

ном об'єме и оценить распространение опухолевого тромба по НПВ посредством этой методики не представлялось возможным. При отсутствии отдаленных метастазов и противопоказаний к оперативному вмешательству по сопутствующей патологии 11 пациентам была проведена операция в объеме нефрэктомии и тромбэктомии. Операционный материал: удаленная почка с опухолевой массой и сосудами, а также фрагмент резецированной НПВ с тромбом направлялись на гистологическое исследование.

**Результаты исследования.** По данным исследований КТ и МРТ у 3 из 13 пациентов были выявлены признаки тромбоза почечной вены, у 10 из 13 пациентов определялись признаки тромбоза и почечной вены и НПВ с различными уровнями краниального распространения тромба. При проведении ЭУС у 11 пациентов (2 пациента, у которых ЭУС не было выполнено в полном объеме, исключены из группы наблюдения) полученные данные были сопоставимы с результатами КТ и МРТ. У 11 пациентов, которым было проведено оперативное вмешательство, данные операции и гистологического исследования соответствовали результатам КТ, МРТ и ЭУС в оценке опухолевого тромбоза, полученным на дооперационном этапе.

**Выводы.** Метод ЭУС имеет сопоставимую с КТ и МРТ информативность в оценке опухолевого тромбоза почечной вены и НПВ. Но с учетом инвазивности метода, необходимости сопровождения его анестезиологическим пособием, наличия технических ограничений при анатомических особенностях двенадцатиперстной кишки, необходимости приобретения дорогостоящих эндоскопических УЗИ-датчиков и необходимости высококвалифицированных специалистов в штате применение данного метода в повседневной практике ограничено и может быть рекомендовано только в качестве уточняющей методики.

### ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МЕСАЛАЗИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ПРОМЕНЕВИХ УШКОДЖЕНЬ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ З АНЕМІЯМИ

*Севастьянова В.С.*

*ДУ «Інститут медичної радіології ім.*

*С.П. Григор'єва НАМН України», м. Харків, Україна*

Променеві ураження кишечника розвиваються у хворих онкологічного профілю, які отримують променеву терапію (ПТ) з приводу злякисних новоутворень органів черевної порожнини, включаючи пухлини малого таза, сечостатевої системи, лімфатичних вузлів, ретроперитоніальних пухлин. Більшість хворих онкологічного профілю мають супутню соматичну патологію, яка може впливати на тактику лікування та розвиток побічних ефектів від проведення спеціального лікування. Одним з ускладнень, що обмежує проведення спеціального лікування, є анемія. Базисним препаратом для лікування ранніх променевих ушкоджень кишечника визнано Месалазин. Серед побічних ефектів Месалазину стосовно крові відзначається анемія (гемолітична, мегалобластна, апластична).

**Мета.** Оцінити ефективність і безпечність застосування препарату Месалазин (Salofalk®,

Dr. Falk Pharma GmbH, Німеччина) у пацієнтів із раннім радіаційним ентероколітом, що поєднується з анемією легкого ступеня.

**Матеріали та методи.** Спостерігали 10 жінок (медіана віку 60,5 [58; 64] року), що мали ранні променеві ураження кишечника. Всі хворі отримували ПЛ на ділянку малого таза з приводу злякисних новоутворень геніталій. Променеві ушкодження підтверджувались даними ендоскопічних досліджень. Супутня патологія шлунково-кишкового тракту відмічалася у 80% пацієнток: 2 хворих мали хронічний холецистопанкреатит у стадії ремісії, 1 – неалкогольне жирове захворювання печінки, 1 пацієнтка страждала на синдром подразненого кишечника, 1 випадок неспецифічного виразкового коліту в анамнезі, 3 пацієнтки з хронічним гастродуоденітом із підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка в стадії ремісії. Всім хворим проводили терапію, що включала дотримання дієти, застосування антидіарейних, ферментних препаратів, виконували корекцію синдрому надлишкового росту і дисбіозу товстого кишечника, симптоматичну терапію. Базисним препаратом для лікування призначали Месалазин у добовій дозі 2 г протягом 14 днів. Контроль клінічного аналізу крові проводили тричі: перед застосуванням препарату, через 7 та 14 днів його застосування.

**Отримані результати.** Всі хворі, включені в дослідження, мали анемію легкого ступеня тяжкості. Медіана рівня гемоглобіну після закінчення ПТ перед застосуванням препарату 5-аміносаліцилової кислоти склала 98,5 [93,25;102,75] г/л. Через 7 і 14 днів лікування статистично значущих змін рівня гемоглобіну (97,6 г/л, 100,2 г/л відповідно) в досліджуваній групі не відмічалася.

**Висновки.** Лікування радіаційного ентероколіту залишається досить складною проблемою. Воно має будуватися з урахуванням фазності перебігу патологічного процесу, наявності супутньої патології не тільки шлунково-кишкового тракту, але й органів малого таза, захворювань ендокринної, серцево-судинної, кровотворної систем. Застосування Месалазину (Salofalk®, Dr. Falk Pharma GmbH, Німеччина) впродовж двох тижнів у дозі 2 г на добу не погіршує перебіг анемії легкого ступеня тяжкості, що дозволяє рекомендувати його для застосування хворим цієї нозологічної групи. Рекомендовано подальше вивчення безпеки застосування різних лікарських форм Месалазину у онкологічних хворих як з боку системи кровотворення, так і сечостатевої системи.

### СУММАРНЫЕ ДОЗЫ ТЕМОЗОЛОМИДА И ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЛИБЛАСТОМЕ

*Синайко В.В., Жаврид Э.А., Демешко П.Д.,  
Артемова Н.А., Новосельская О.А., Яковенко А.А.,  
Мельник А.П., Мармыш А.В.*

*РНПЦ онкологии и медицинской радиологии  
им. Н.Н. Александрова, а/г Лесной, Беларусь*

**Цель** исследования: оценить отдаленные результаты комплексного лечения и факторы, влияющие на выживаемость пациентов с глиобластомой, при использовании различных суммарных доз темозоломида (ТМЗ).