

Таким образом, синтезированная ГТН перспективна для создания на ее основе фоточувствительных гибридных соединений для лечения и диагностики онкологических заболеваний методом ФДТ.

Контакты: aravenko_polina@yahoo.com

Работа выполнена при поддержке гранта РНФ № 24-25-00413 (научный проект «Разработка новых селенсодержащих противоопухолевых препаратов для фотодинамической терапии»).

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАЗЕРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ

Ю.Ю. Горчак¹, М.Д. Тер-Ованесов¹, Э.Н. Праздников¹, К.А. Фирсов², Е.В. Аниканова¹,
М.С. Федина^{1,3}, А.В. Титова¹

¹ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

² ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

³ ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина»» ОАО «РЖД», Москва, Россия

ONCOLOGICAL OUTCOMES OF LASER KIDNEY RESECTION

Yu.Yu. Gorchak, M.D. Ter-Ovanesov, E.N. Prazdnikov, K.A. Firsov, E.V. Anikanova, M.S. Fedina,
A.V. Titova (Moscow, Russia)

Актуальность и цель исследования. Основным методом лечения локализованного рака почки остается хирургическое лечение. Благодаря достижениям современной медицины с каждым годом увеличивается количество больных, которым возможно проведение органосохраняющего лечения. Целью исследования явилось улучшение результатов лечения локализованного рака почки путем использования высокоэнергетического лазерного излучения (ВЭЛИ) на этапе хирургического лечения.

Материалы и методы. В исследование включено 103 больных раком почки стадии T1N0M0, из которых 48 (46,6%) пациентам (26 (54,2%) мужчин и 22 (45,8%) женщин) выполнена резекция почки с использованием ВЭЛИ волны 970 нм и мощностью 7–8 Вт. При необходимости мощность излучения увеличивали до 25–30 Вт и более. Резекция почки стандартным способом осуществлена 55 (53,4%) (31 (56,4%) мужчина и 26 (43,6%) женщины) больным группы сравнения. Средний возраст всех пациентов составил $58,4 \pm 8,3$ года (от 38 до 76 лет).

Результаты исследования и их обсуждение. После стандартной резекции на первом году наблюдения у 1 (1,8%) пациента выявлен рецидив опухоли, в связи с чем выполнена нефрэктомия. Последующее наблюдение в течение 50 месяцев прогрессирования опухолевого процесса не установило. Динамическое наблюдение за пациентом продолжено. У 1 (1,8%) пациента через 12 месяцев после операции обнаружено множественное ($n = 6$) метастатическое поражение мягких тканей послеоперационного рубца. Выполнено хирургическое иссечение метастазов. Начата биотерапия первой линии, на фоне которой зафиксирована стабилизация опухолевого процесса. Срок наблюдения

после повторной операции составил 27 месяцев. После стандартной операции 3-летняя безрецидивная выживаемость составила $96,4 \pm 2,5\%$. Канцерспецифическая 3-летняя выживаемость после стандартной операции составила 100%. Случаев смерти от опухолевой прогрессии не зарегистрировано. Однако 3-летняя общая выживаемость составила $98,2 \pm 1,8\%$, поскольку через 33 месяца после операции 1 (1,8%) человек скончался от острого инфаркта миокарда. У пациентов после лазерной резекции почки 3-летняя безрецидивная выживаемость составила $97,9 \pm 2,1\%$. На первом году наблюдения у 1 (2,1%) из 48 пациентов обнаружен продолженный рост опухоли. При повторной операции обнаружена опухоль диаметром 17 мм, локализованная на расстоянии ~21 мм от зоны выполненной ранее резекции. Произведена нефрэктомия. В последующем пациент наблюдался в течение 46 месяцев без признаков опухолевой прогрессии. Анализируя случаи рецидива, выявленные у пациентов обеих групп, следует отметить, что формирование рецидивных опухолей происходило не в зоне выполненной ранее резекции, а в других областях, что, вероятнее всего, могло быть проявлением мультифокального роста рака почки, не выявленного ни при предоперационном обследовании, ни при ревизии почки при первой операции. У пациентов после лазерной резекции почки 3-летняя канцерспецифическая и общая выживаемости оказались одинаковыми и составили 100% каждая.

Заключение. Общая, безрецидивная и канцерспецифическая 3-летняя выживаемость у больных обеих групп статистически достоверно между собой не различались ($p > 0,05$), что обусловлено не достижением медианы выживаемости ни в одной из сравниваемых групп пациентов.

Ключевые слова: высокоэнергетический лазер, рак почки