

Выводы. Основная часть больных ГПЖ (63,6 %) госпитализирована с эпицистостомическим дренажем, что косвенно свидетельствует о нерациональном использовании консервативной терапии и о недостатках организации оказания специализированной (урологической) медицинской помощи населению Забайкальского края. В структуре этой группы 28,6 % мужчин постоянно наблюдались урологом амбулаторно-поликлинического учреждения, что позволило достичь наилучшей эффективности использования консервативной терапии при возникшем осложнении заболевания.

Установлен выраженный (50 %) дефицит врачей урологического профиля в лечебных учреждениях Забайкальского края, что подтверждается неравномерным распределением специалистов в медицинских организациях города Читы и отдаленных районов Забай-

кальского края, поэтому доступность и качество медицинских услуг населению региона по специальности «Урология» сложно оценить как удовлетворительное.

Добиться снижения числа осложнений ГПЖ среди жителей региона возможно путем следования клиническим рекомендациям, разработки и внедрения региональных протоколов по диспансерному ведению больных СНМП, а также укомплектования урологических амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений квалифицированным медицинским персоналом. Целесообразно объединить усилия российских научных школ и специалистов стационарной и амбулаторно-поликлинической сети в единую рабочую группу и развить службу удаленных консультаций жителей удаленных районов Забайкальского края с использованием современных возможностей телекоммуникаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

© *В.Ю. Старцев¹, А.Ю. Колмаков², И.Б. Сосновский³, А.А. Ширвари³, В.Ф. Кутян³, В.Р. Самко³*

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург);

² ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ (г. Астрахань);

³ ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ Краснодарского края (г. Краснодар)

В 2013 г. в России зарегистрировано 14 446 случаев впервые выявленного рака мочевого пузыря (РМП), в том числе 26 % больных в III–IV стадиях опухоли (Каприн А.Д. и др., 2014). Таким образом, у каждого четвертого россиянина РМП впервые выявляется в запущенной стадии. Согласно сборнику рекомендаций Европейской ассоциации урологов (Guidelines EAU-2016) при выборе лечения таких больных используют паллиативную цистэктомия или альтернативные варианты терапии с сохранением мочевого пузыря.

Проведение полихимиотерапии (ПХТ) у больных РМП (M-VAC, GP и другие комбинации) сопровождается выраженными по-

бочными эффектами (миелосупрессия, ладонно-подошвенный синдром, диспепсия и др.), снижающими качество жизни пациента и, соответственно, эффективность проводимой терапии. Существуют теоретические и клинические данные, демонстрирующие более высокую концентрацию цисплатина в опухоли после внутриартериального, в отличие от внутривенного, введения. Этот факт может быть успешно использован для повышения эффективности лечения и общей выживаемости пациентов.

Цель. Оценить эффективность регионарной (внутриартериальной) ПХТ на основе препаратов платины у больных местно-распространенным РМП.

Материалы и методы. Изучены результаты регионарной ПХТ 36 больным РМП в стадиях $T_{3a-4a}N_{0-1}M_0G_{2-3}$ (28 мужчин и 8 женщин в среднем возрасте $65,4 \pm 4,2$ года) с 1998 по 2003 г. В 21 случае ранее проводилось органосохраняющее лечение по поводу РМП (ТУРМП + неoadъювантная/адъювантная ПХТ), с непродолжительным клиническим эффектом. Всем больным после катетеризации и ангиографии мочепузырных артерий проведены курсы (числом от 6 до 36, медиана 18) регионарной ПХТ (цисплатин, 50 мг/м^2 , и адриабластин, 20 мг/м^2) и метострексат (20 мг/м^2) + винбластин ($0,7 \text{ мг/м}^2$) внутривенно по стандартной методике (курсы MVAC). После завершения ПХТ основной контингент больных наблюдали в течение 12–60 месяцев (в среднем 28 месяцев) и на протяжении последующих 10 лет изучали их общую выживаемость методом проспективного исследования.

Результаты. Длительное применение курсов регионарной ПХТ со стандартными трехнедельными перерывами способствовало частичной и полной ремиссии опухоли у 22 (61,1 %) пациентов. За 24 месяца наблюдения после окончания ПХТ у 13 (26,9 %) больных РМП в мочевом пузыре не обнаружено признаков опухолевого роста. Эффект проводимого лечения определялся степенью дифференцировки и стадией опухолевого процесса, наличием регионарных метастазов и предшествовавшим онкологическим анамнезом.

В 6 (16,7 %) случаях, при лучевом и эндоскопическом подтверждении прогрессирования опухоли, больным РМП выполнены паллиативные («спасительные») цистэктомии в соответствии с Рекомендациями EAU-2016. Согласно гистологическому заключению в удаленном мочевом пузыре двух больных не обнаружено опухолевых клеток, что расценено как «лекарственный» опухолевый патоморфоз.

После первых 12 месяцев лечения (16 курсов ПХТ) 2 пациента отказались от дальнейше-

го наблюдения в связи с нарастанием хронической почечной недостаточности: у больных диагностирован уретерогидронефроз II ст., что потребовало проведения паллиативной пункционной нефростомии. За первые 5 лет наблюдения 10 (27,7 %) больных скончались, при этом 6 — от прогрессирования опухолевого процесса. Общая токсичность при проведении ПХТ проявилась в умеренной миелосупрессии (нейтропения I–II степеней и тромбоцитопения II степени). Пятилетняя общая выживаемость составила 72,3 %, что согласуется с показателем, полученным зарубежными исследователями.

Общая выживаемость больных РМП определялась стадией опухоли, возрастом и тяжестью сопутствующей патологии, а также наличием регионарных метастазов. При изучении результатов диспансерного наблюдения больных РМП установлено, что 9 (25,0 %) пациентов пережили 10 лет с функционирующим мочевым пузырем. Изначальная стадия РМП у 5 больных этой группы была $pT_{3a}N_0M_0G_2$, у 2 — $pT_{3a}N_0M_0G_3$ и по одному случаю $pT_{3b}N_1M_0G_2$ и $pT_{4a}N_0M_0G_2$. На момент начала исследования все выжившие пациенты были моложе 65 лет.

Выводы. Выполнение регионарной ПХТ было эффективным в 61,1 % случаев РМП в стадиях $T_{3a}-T_{4a}N_{0-1}M_0G_{2-3}$ (полная и частичная ремиссия, стабилизация опухоли). Минимизации побочных эффектов проводимой терапии удалось добиться благодаря селективному внутриартериальному подведению препарата к опухоли с уменьшением дозы лекарства. Продолжительность жизни 25,0 % пациентов превысила десять лет, что опережает среднестатистические показатели для больных местно-распространенным РМП и позволяет уверенно говорить о необходимости дальнейшего проведения исследований в этом направлении.