

РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ — ПРЕИМУЩЕСТВА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

© Д.А. Тимофеев, М.В. Одинцова, М.И. Школьник, Я.В. Коровина, И.Ю. Лисицын

ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» МЗ РФ
(г. Санкт-Петербург)

Введение. Рак мочевого пузыря (РМП) занимает седьмое место в структуре общей онкологической заболеваемости. В России в 2015 году выявлено 15 438 первичных пациентов, из них 581 человек в Санкт-Петербурге.

Цель работы. Улучшение результатов лечения больных РМП II–IV стадий путем применения внутриартериальной химиотерапии по схеме: гемцитабин + цисплатин (GP).

Материалы и методы. Исследованы две группы больных: в одной из них — 34 пациента, которым проводилась системная химиотерапия (СХТ) по схеме GP, в другой группе — 32 человека, получавшие системно-регионарную химиотерапию (СРХТ) по схеме GP. По полу, возрасту и стадии заболевания группы были сопоставимы. Морфологический диагноз у всех больных определялся по данным биопсии, взятой при цистоскопии и по операционному материалу.

Результаты. Для изучения эффективности химиотерапии инвазивных форм РМП препаратом гемцитабин нами были проанализированы результаты лечения пациентов РМП при разных режимах введения химиотерапевтических препаратов. Анализ ближайших

результатов лечения больных РМП выявил отсутствие полного ответа на проводимую терапию во всех группах. Сопоставление полученных данных позволило установить, что частичный ответ в группах СРХТ и СХТ был достигнут в 72 и 56 % случаев соответственно ($p = 0,04$). Наибольшая продолжительность периода до прогрессирования достигнута в группе СРХТ, и в среднем она составила $27,3 \pm 3,04$ мес. В группе СХТ этот показатель оказался достоверно ниже — $19,3 \pm 4,08$ мес. ($p = 0,0001$). Отдаленные результаты были проанализированы с помощью метода Каплан — Мейера. Общая трехлетняя выживаемость в группе СХТ составила 42 %, в группе СРХТ — 87 %. Таким образом, по сравнению с системным использованием внутриартериальное введение гемцитабина позволило добиться повышения 3-летней выживаемости в 2 раза ($p = 0,0001$).

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что проведение системно-регионарной химиотерапии по схеме GP позволяет улучшить результаты лечения и может применяться у больных инвазивными формами РМП.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИТАПРОСТОМ-ПЛЮС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

© В.Н. Ткачук, И.Н. Ткачук, С.Ю. Боровец

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Хронический бактериальный простатит (ХБП) остается в настоящее время распространенным, но плохо поддающимся лечению заболеванием. Общеизвестно, что терапия больных ХБП должна быть комплексной и направленной на все звенья этиологии и пато-

генеза болезни. Трудности лечения больных ХБП связаны с недостаточной способностью антибактериальных препаратов проникать в очаг воспаления в предстательной железе. Причину этого феномена связывают с персистенцией экссудативной и пролиферативной