

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ СТЕНОЗОВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Карпова Р.А.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Павелец К.В., к. м. н. Антипова М.В.,
к. м. н. Русанов Д.С.

Кафедра факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: рак пищевода находится на 6 месте среди показателей онкологической смертности с индексом агрессивности 0,87 [1; 2]. Основным клиническим проявлением опухолевого поражения верхних отделов ЖКТ является дисфагия, а восстановление энтерального питания — главная задача у данной категории больных [3].

Цель исследования: оценить эффективность применения эндоскопической фотодинамической терапии в лечении стриктур пищевода опухолевого генеза.

Материалы и методы: Представлен опыт эндоскопической реканализации опухолей пищевода у 30 пациентов. Основная группа-11(36,6%), которым была выполнена резекция пищевода с внутригрудной эзофагопластикой, у всех диагностирован рецидив заболевания. Контрольная группа-19 (63,4%), которым выполнялась АПК- реканализация опухоли.

Результаты: реканализация опухолевого стеноза в основной группе осуществлялась методом внутрисветовой ФДТ аппаратом Латус после фотосенсибилизации препаратом «Радахлорин» в дозе 1,5 мг/кг за 180 минут до облучения. При проведении сеансов ФДТ и АПК-реканализации пищевода в 100% случаев удалось достичь купирования дисфагии. Медиана выживаемости 11 мес у пациентов основной и 6 мес в контрольной группе. Среднее количество сеансов составили 4,23±0,8 при ФДТ и 8,25±1,7 при АПК за весь период лечения. Средний безрецидивный период дисфагии при ФДТ 3,59 недель, при АПК-реканализации 1,97 недель.

Выводы: внутрисветовая фотодинамическая терапия является безопасным и эффективным методом купирования дисфагии при раке пищевода и ПЖП и на более длительное время позволяет обеспечить энтеральное питание пациентам.

Литература

1. WHO International Agency for Research on Cancer, 2012.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В. и др. Злокачественные новообразования в России в 2016 году.
3. Дробязгин Е.А. Ошибки и осложнения стентирования пищевода и пищеводных анастомозов / Дробязгин Е.А. и [др.] // Вестник ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина». 2016. № 2. С. 99–102.

ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПАХОВО-МОШОНОЧНОГО ДОСТУПА КАК КОСМЕТИЧНЫЙ ВАРИАНТ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА

Колыгина Е.В.

Научный руководитель: к. м. н. Будылев С.А., к. м. н. Селиванов А.Н.

Городская клиническая больница № 31

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: частота варикоцеле среди мужчин по различным данным достигает 30% [1]. Методикой выбора лечения варикоцеле признана операция Мармара, при которой произ-