

**Рецензия на статью**  
**«Резекция нижней полой вены у больных раком почки**  
**с массивным опухолевым тромбозом»**

**Review of the article “Resection of the inferior vena cava in patients with renal cell carcinoma with bulky tumor venous thrombosis”**

Сотрудники ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России продолжают делиться своим богатым опытом в вопросе лечения опухолевого тромбоза при раке почки. Умеренный рост заболеваемости раком почки, улучшение технической оснащенности клиник диагностическим и лечебным оборудованием расширяют показания для хирургического лечения больных раком почки, осложненным опухолевым тромбозом, что объясняет актуальность данной темы [1, 2]. Особый интерес представляет то, что в публикации приведен анализ результатов лечения наиболее тяжелой группы пациентов, имеющих массивную инвазию и распространение процесса. Так, у 41,3 % больных опухолевый тромб распространялся выше диафрагмы, а у 49,3 % больных имелись отдаленные метастазы. В подавляющем большинстве специализированных лечебных учреждений областного и краевого уровня этим больным отказывают в хирургической помощи. Концентрация подобных пациентов в федеральном центре совершенно логична и оправдана. Опыт, который приобретается длительное время, дает положительные результаты. Сотрудникам ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» удалось выполнить радикальный объем хирургического лечения у 54,7 % больных, несмотря на наличие

у этих пациентов массивного опухолевого поражения. Конечно, настораживает показатель общей госпитальной летальности — 13,3 %. Проведен поиск по определению предикторов неблагоприятного исхода. Определены прогностические группы, и логично сделан вывод о нецелесообразности хирургического лечения при наличии 3–4 факторов риска, поскольку в этом случае госпитальная летальность составляет 60 %.

Большой раздел исследования посвящен техническим особенностям операции. Практически все хирурги, занимающиеся проблемой лечения опухолевого тромбоза, имеют опыт перевязки нижней полой вены при ее полной облитерации, перевязки левой почечной вены с положительным результатом, однако этот опыт единичный [3, 4]. Авторы на достаточно большом объеме материала подтверждают возможность и целесообразность перевязки/пликации нижней полой и левой почечной вен при наличии развитых коллатералей, что имеет большое практическое значение. Подвергнуты анализу результаты лечения крайне тяжелой группы больных, о чем говорят длительность операции, объем кровопотери, частота интраоперационных и послеоперационных осложнений. Тем не менее у значительного числа оперированных пациентов этот метод позволил добиться положительного результата: 45,3 % пациентов живы.

**П.А. Карнаух, д.м.н., проф.**  
*(ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России)*

**ЛИТЕРАТУРА / REFERENCE**

1. Матвеев В.Б. Хирургическое лечение осложненного венозной инвазией и метастатического рака почки. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2001. 233 с.
2. Давыдов М.И. Тромбэктомия у больных раком почки. Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ. Ч. 1. Минск, 2004. С. 158–161.
3. Думанский Ю.В., Кудряшов А.Г., Башеев А.В. Нефрэктомия с резекцией фрагмента полой вены и перевязкой почечной вены единственной оставшейся почки. Украинский журнал хирургии 2012;1(16):35–8.
4. Vicente Prados E.J., Tallada Bunuel M., Pastor J. et al. Renal adenocarcinoma with vena cava invasion: current status of its diagnosis and treatment using total segmentary cavectomy. Arch Esp Urol 1998;51(1):35–41. PMID: 9580462.