

выявлялось снижение базального уровня СТГ в ранние сроки после операции (группа С).

Выводы. Больным, у которых не произошло требуемого снижения базального уровня СТГ, но произошла его нормализация, в раннем послеоперационном периоде рекомендуется наблюдение для сво-

временного назначения терапии второй линии. Больным с повышенным базальным уровнем гормона роста через 5–7 дней после операции (группа С) показано раннее назначение медикаментозной терапии с последующим решением вопроса о тактике лечения через 6 мес.

АДРОНЫ В ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

И.А. Гулидов, Ю.С. Мардынский

МРНЦ РАМН, г. Обнинск

Адроны позволяют эффективно воздействовать на многие новообразования головы и шеи, резистентные к традиционным видам излучения. С практической точки зрения наибольший интерес представляют протоны и нейтроны. Протоны, благодаря наличию пика Брэгга, обладают отличными возможностями для оптимизации пространственного распределения дозы, что особенно важно при близости опухолей к критическим с точки зрения радиочувствительности структурам. Нейтроны по сравнению с редкоионизирующими излучениями обладают многочисленными радиобиологическими преимуществами, что позволяет им эффективно воздействовать на медленно растущие, гипоксические, рецидивные опухоли головы и шеи.

МРНЦ РАМН обладает большим опытом (более 200 наблюдений) использования как нейтронов, так и протонов для лечения больных различными опухолями головы и шеи. Накопленный опыт позволяет считать оптимальным сочетание нейтронов и фотонов с вкладом нейтронов в дозу с учетом относительной биологической эффективности 20–40 %, которое дает

возможность добиваться высокой эффективности лечения при его удовлетворительной переносимости нормальными тканями. Протонная терапия показана при близости новообразований головы и шеи к спинному мозгу, основанию черепа, орбите. Минимизация лучевой нагрузки на окружающие опухоль нормальные ткани позволяет рекомендовать также протоны для облучения рецидивных новообразований, когда толерантность окружающих опухоль тканей снижена предшествующими лучевыми и оперативными воздействиями.

Анализ собственных результатов лечения больных рецидивными опухолями головы и шеи показал, что полная регрессия опухоли зарегистрирована у 67 % пациентов после протонной терапии и у 60 % больных после фотонно-нейтронной терапии, а общая выживаемость через год после лечения составила соответственно 67 и 83 %. В контрольной группе (фотонная терапия) полной регрессии опухоли не удалось добиться ни у одного больного, а через год после лечения были живы лишь 36 % пациентов.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

Д.А. Гуляев, В.Е. Олюшин, С.Я. Чеботарев, Н.В. Колакуцкий, Н.Н. Науменко

*Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Научно-исследовательский институт уха горла носа и речи, г. Санкт-Петербург*

Несмотря на развитие современных средств нейровизуализации частота гигантских опухолей различной гистологической структуры, распространяющихся на смежные области основания черепа, имеет не-

уклонную тенденцию к росту. Поэтому разработка современных схем комбинированного и, в первую очередь, хирургического лечения в настоящее время весьма актуальна.