

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИНЕЙНО-КВАДРАТИЧНОЙ МОДЕЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ОБЛУЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

М.В. Левченко, И.В. Глеков, В.Г. Поляков, Н.Ф. До

НИИ ДОГ ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва  
ЯРОД, г. Якутск

Во многих зарубежных исследованиях для сравнения эффективности и токсичности различных режимов фракционирования при лучевой терапии у взрослых в настоящее время широко используют линейно-квадратичную модель (ЛКМ) и фактор “время – доза – фракционирование” (ВДФ). Целью нашего исследования была оценка применимости ЛКМ при проведении лучевой терапии в различных режимах фракционирования у детей с рабдомиосаркомой головы и шеи.

**Материал и методы.** С 1981 по 2001 г. комплексное лечение по поводу рабдомиосаркомы головы и шеи проведено 80 больным в возрасте от 11 мес до 14,5 года. Перед облучением все дети получили от одного до 13 курсов полихимиотерапии (медиана – 2 курса). Лучевая терапия проводилась тремя режимами фракционирования: 1) стандартный – разовая очаговая доза (РОД) 2 Гр, пять раз в неделю; 2) мультифракционный – РОД 1,2 Гр два раза в день, пять раз в неделю; 3) динамический – РОД от 0,8 Гр до 1,5 Гр, число фракций в день от одной до трех. Интервал между фракциями при мультифракционном и динамическом режимах облучения составил не менее 4 ч. Всем больным подведены суммарные очаговые дозы (СОД), пересчитанные по единицам ВДФ, не менее 40 Гр.

**Результаты.** Существенных различий в показателях эффективности лечения при использовании

стандартного, динамического и мультифракционного режимов облучения не получено. Частота объективного положительного (полная + частичная регрессия опухоли) эффекта при подведении СОД более 45 Гр составила 81,6 % по сравнению с 53,8 % – при облучении в меньших дозах ( $p=0,038$ ). Острые лучевые реакции кожи наблюдались реже при мультифракционном облучении (35,4 %), чем при стандартном (62,2 %) и динамическом (57,6 %) фракционировании ( $p>0,05$ ). Реакции слизистых (стоматит) выявлены у 40 % детей, и чаще всего наблюдались при подведении СОД более 45 Гр (32,5 %), чем при меньших дозах (12,5 %). Впервые определены значения параметра б/в ЛКМ, характеризующего радиобиологическую чувствительность органа или ткани у детей. Так, для локальных излечений б/в составляет – 6,2 Гр, ранних реакций кожи – 14 Гр и слизистых – 8,8 Гр, поздних осложнений кожи – 5,16 Гр и слизистых – 5,42 Гр.

**Выводы.** Показана возможность использования ЛКМ в оценке эффективности и токсичности различных режимов облучения. При сравнении полученных значений б/в для детей с аналогичными значениями б/в для взрослых получено, что по поздним реакциям кожа и слизистые ЛОР-органов у ребенка в два раза чувствительнее, чем у взрослого.

## ХИМИОЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ III СТАДИИ ( $T_3N_0M_0$ ) – АЛЬТЕРНАТИВА ЛАРИНГЭКТОМИИ

И.Н. Логинова, В.Ю. Сельчук, С.Б. Алиева, А.Ш. Танеева

ГУ “Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН”, г. Москва

Ларингэктомия является традиционным методом лечения местно-распространенного рака гортани ( $T_3N_0M_0$ ), но последующая физическая и социальная инвалидизация больного делает необходимым разрабатывать применение органосохраняющих методов лечения, в частности химиолучевую терапию.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 160 больных раком гортани ( $T_3N_0M_0$ ). Среди больных преобладают мужчины (92,2 %) в возрасте от 51 до 70 лет (65,7 %). Ларингэктомия выполнена 46 пациентам (29 %), химиолучевое лечение – 49 (31 %). В плане химиолучевого лечения применялись 5-фто-

пурацил, цисплатин, блеомицин, метотрексат, лейковорин. Проводили 1-й курс ПХТ до начала ЛТ и 2-й курс ПХТ сразу после первого этапа ЛТ (СОД 40 Гр). Спустя 2 нед продолжали ЛТ до запланированных значений СОД. Лучевая терапия проводилась на линейном ускорителе фотонным пучком энергией 6 МэВ в режиме расщепленного курса РОД 1,1 Гр, 2 раза в день с интервалом 4 ч. СОД за два этапа облучения колебались от 65 до 72 Гр.

**Результаты.** Пятилетняя выживаемость при химиолучевом лечении составила 78,9 %, при ларингэктомии – 72,3 %. При химиолучевом лечении общее количество неудач (локальный рецидив, регио-

нарные метастазы, отдаленные метастазы) составило 22,4 % против 24 % – при ларингэктомии.

**Выводы.** Таким образом, наиболее предпочтительным методом лечения местно-распространенного рака гортани в стадии  $T_3N_0M_0$  является химиолучевое лечение, которое помимо лучших 5-летних результатов выживаемости позволяет сохранить пациентам гортань и тем самым возратить их к активной трудовой и социальной жизни. Дальнейшее изучение отдаленных результатов химиолучевого лечения (после 5–10 лет) позволит более адекватно оценить преимущества химиолучевого лечения.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

В.Л. Любаев, С.И. Ткачев, В.Ж. Бржезовский, Т.Д. Таболиновская, И.Н. Пустынский, А.А. Айдырбекова, С.Б. Алиева, Е.В. Делидова, С. Субраманиан

ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, г. Москва

**Цель работы.** Изучение факторов прогноза, влияющих на результаты лечения регионарных метастазов рака слизистой оболочки полости рта.

**Материал и методы.** В основу работы положен анализ 267 клинических наблюдений за больными плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта и ротоглотки с регионарными метастазами. Степень распространенности N (по классификации TNM, 2003) у 86 пациентов соответствовала  $N_1$ , у 110 –  $N_2$ , у 13 –  $N_3$ . У 58 пациентов метастазы реализовались после излечения первичного очага. На 1-м этапе 120 пациентам проведена неоадьювантная химиотерапия препаратами платины и 5-фторурацила, из них 79 – с последующей лучевой терапией; 59 больных получили терморadioтерапию. Хирургические вмешательства выполнены 145 больным. Из них проведены в плане комбинированного лечения – 47, в сочетании с химиотерапией – 11, с химиолучевой терапией – 22, с терморadioтера-

пией – 18, в качестве самостоятельного метода – 47 пациентам. Функциональная шейная диссекция произведена 103 пациентам, радикальная – 42. Двухсторонние вмешательства выполнены 19 больным.

**Результаты, выводы.** Самые высокие показатели двухлетней выживаемости отмечены в группе больных, получивших комбинированное лечение с терморadioтерапией (70 %), 5-летние результаты составили 57%. Самые низкие результаты зарегистрированы в группе самостоятельного хирургического лечения (44 %). При односторонних смещаемых метастазах прогностическое значение имеют локализация и количество метастазов, адекватность операции на первичном опухолевом очаге. Неблагоприятными прогностическими признаками являются распространение метастазов в лимфатические узлы средней яремной группы (III уровень) и количество метастатических узлов (более 2).