

Материал и методы. Наблюдалось 47 больных с местно-распространенными злокачественными новообразованиями полости носа и околоносовых пазух III–IV ст. Проводилось комбинированное лечение: ДГТ, операция с ИОЛТ, эндопротезирование дефекта имплантатами из никелида титана. Режим ДГТ – РОД 3,0 Гр, 5 раз в неделю, 10–12 фракций, СОД $44 \pm 1,3$ изогр. Доза ИОЛТ быстрыми электронами 6 МэВ составляла 10–12 Гр. В контрольной группе 20 больных, проводилось комбинированное лечение с послеоперационной ДГТ в стандартном режиме СОД 40–45 Гр.

Результаты. Общее количество рецидивов в основной группе с ИОЛТ и ДГТ составило 10 (21,2 %) из 47 больных, в сроки от 7 мес до 3 лет. Локальное отторжение эндопротезов диагностировано у 5 (26 %) из 19 больных преимущественно в течение 3 мес, что явилось следствием постлучевых изменений нормаль-

ных тканей. Повторные операции проводились в 2 случаях, в одном случае симптоматика была обусловлена отторжением протеза, во втором – фиброзными изменениями ткани после ИОЛТ 10 Гр. Число рецидивов в контрольной группе составило 13 (65 %) из 20 больных. Рецидивы после комбинированного лечения с ИОЛТ и ДГТ возникали вне зоны проведения интраоперационной лучевой терапии. Ввиду того, что площадь смешанного облучения (ИОЛТ и ДГТ) не превышала 24 см², уменьшение числа местных рецидивов в основной группе происходило за счет вклада ДГТ в курсовую дозу.

Выводы. Пятилетняя безрецидивная выживаемость больных злокачественными новообразованиями полости носа и околоносовых пазух в основной группе составила $63,5 \pm 8,0$ %, в контрольной группе – $35 \pm 4,1$ % ($p < 0,05$).

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ БИОАДАПТИРОВАННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА

М.Р. Мухамедов, Е.Л. Чойнзонов, Л.Н. Балацкая, О.В. Черемисина

ГУ НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Улучшение качества жизни и реабилитация больных злокачественными новообразованиями гортани путем разработки новых подходов к органосохраняющему хирургическому лечению остается актуальной проблемой ЛОР-онкологии.

Материал и методы. В исследование включено 122 больных местно-распространенным раком гортани. По результатам исследования разработаны и внедрены в клиническую практику: способ органосохраняющего хирургического лечения с одномоментной реконструкцией каркаса гортани оригинальной формы эндопротезом из пористого никелида титана; способ создания стойкой бесканюльной трахеостомы у больных, перенесших удаление гортани путем эндопротезирования трахеи, использование сверхэластичной нити из никелида титана для ушивания дефектов глотки после удаления гортани, а также способ формирования бесканюльной трахеостомы сверхэластичной нитью из никелида титана.

Результаты. В группе больных после резекции гортани с эндопротезированием пористым никелидом титана голосовая и дыхательная функции восстановлены в 92 % случаев, защитная функция гортани сохранена у 96 % прооперированных больных. Опыт использования сверхэластичной нити из NiTi для ушивания дефектов глотки и формирования бесканюльной трахеостомы позволяет рекомендовать ее в качестве эффективного шовного материала в хирургическом лечении рака гортани.

Выводы. Использование биоадаптированных имплантатов на основе никелида титана значительно расширяет возможности выполнения органо- и функционально-сохраняющих оперативных вмешательств при местно-распространенных формах рака гортани, позволяет повысить результаты качества жизни и реабилитации данной категории больных.