

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

А.В. Черниченко, И.В. Решетов, О.В. Едемская

МНИОИ им. П.А.Герцена, г. Москва

Большинство пациентов с опухолями головы и шеи обращаются за специализированной помощью достаточно поздно, когда опухоль занимает несколько анатомических зон, прорастая жизненно важные структуры. Рецидивы после комбинированного и/или комплексного лечения ещё более осложняют выбор лечебной тактики. Выполнение только необходимого объёма оперативного вмешательства при местнораспространённых процессах не гарантирует выздоровления. Традиционная лучевая терапия, учитывая толерантность окружающих тканей и близость критических органов, в большинстве случаев носит паллиативный характер. Интраоперационную лучевую терапию (ИОЛТ) можно рассматривать как единственный способ подведения дозы.

В нашем институте ИОЛТ проведена 51 пациенту: мужчин – 32, женщин – 19, возраст от 17 до 77 лет. У 22 – выявлен интракраниальный рост. Гистологи-

ческая структура: опухоли эпителиальной природы – 32, неэпителиальной – 19. Из-за распространённости процесса всем пациентам было отказано в специальном противоопухолевом лечении в других клиниках России. У 24 из 51 больного возможности традиционной лучевой терапии были исчерпаны: поглощенные дозы – от 60 до 100 Гр. ИОЛТ проводили на ускорителях электронов “Микротрон-М” и “SL-20 Philips” в дозе 15 Гр – 48 больным, 25 Гр – 3. Дозу подвели после удаления опухоли. Осложнений во время проведения сеанса ИОЛТ не отмечено.

48 больных из 51 выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. Умерли 3 пациента (5,9 %). Причины смерти – тромбоэмболия легочной артерии, ишемический инсульт и полиорганная недостаточность на фоне прогрессирования опухоли. Не отмечено увеличения сроков послеоперационного периода и изменения характера осложнений по сравнению с группой больных с аналогичным объёмом оперативного вмешательства.

ОСОБЕННОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.А. Чернышев, Р.Г. Хамидуллин, С.В. Зинченко, А.Н. Рудык

Клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань

Среди нерешённых проблем хирургического лечения рака щитовидной железы (РЩЖ) остаются вопросы о повторных вмешательствах. В многочисленных исследованиях отечественных и зарубежных хирургов нет чётких данных относительно показаний, хирургической тактики, ближайших и отдалённых результатов таких операций. Мы располагаем опытом выполнения повторных операций у 42 больных. Одному больному выполнено 2, 2 больным – 3 повторные операции. В послеоперационном периоде у 2

больных была транзиторная, у 2 – постоянная гипокальциемия. У одной больной выполнена реоперация по поводу послеоперационного кровотечения. С учетом собственного опыта и данных литературы мы сформулировали следующие принципы, которые необходимо соблюдать при повторных операциях на ЩЖ: 1) Сроки реопераций. Считаем, что повторная операция на щитовидной железе должна выполняться в первые 3–4 дня после первого вмешательства или спустя 2–3 мес, т.е. до появления выраженных воспалительных изменений в ране либо после их стихания.