

(выявленные гамма-зондом) и остальные лимфоузлы (удалённые при лимфодиссекции вместе с клетчаткой) исследовались при плановой гистологической проводке отдельно.

Результаты. СЛУ удалось обнаружить у 18 (90 %) из 20 пациентов. Всего выявлено 52 «сторожевых» лимфатических узла. Среднее количество выявленных СЛУ – 3,0. У 6 (30,0 %) больных в контрастированных лимфоузлах обнаружены метастазы рака и метастазы в дистальные лимфатические узлы соответствующего коллектора. У 14 (70,0 %) больных метастазов в СЛУ не выявлено и дистальные

лимфоузлы каждого коллектора были интактны. При этом было отмечено, что такие макроскопические признаки, как увеличение и уплотнение лимфатического узла, не свидетельствуют о его метастатическом поражении.

Вывод. Дальнейшие исследования, возможно, позволят избежать расширенных операций и ограничиться удалением только СЛУ на ранних стадиях заболевания или, наоборот, расширить объём вмешательства при обнаружении лимфогенных метастазов вне зоны, удаляемой при лимфодиссекции D1.

КОМБИНИРОВАННОЕ И ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.В. АВДЕЕНКО

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Цель исследования. Разработать способ органосохраняющего хирургического лечения злокачественных новообразований околоушной слюнной железы и изучить его эффективность в комбинации с курсами послеоперационной лучевой терапии различными видами ионизирующего излучения. Изучить эффективность лучевого лечения неоперабельных форм злокачественных опухолей околоушной слюнной железы.

Материал и методы. Работа основана на комплексном анализе 77 больных злокачественными новообразованиями околоушной слюнной железы различного гистологического строения, которые наблюдались и лечились в клиниках Томского научно-исследовательского института онкологии и Томского областного онкологического диспансера с 1980 по 2006 г. Из общего числа больных мужчин было 35, женщин – 42. Наиболее часто злокачественные новообразования околоушной слюнной железы встречались в возрастном интервале от 41 до 63 лет (медиана – 52 года).

Все пациенты были распределены на 3 клинические группы в соответствии с проводимым хирургическим и лучевым лечением. Основными критериями распределения по-

служили: способ оперативного вмешательства и методика проводимой лучевой терапии с применением быстрых нейтронов 6,3 МэВ на циклотроне U-120 Института ядерной физики при Томском политехническом институте. В первую группу включено 28 пациентов, которым на первом этапе комбинированного лечения, выполнялось оперативное вмешательство в объеме фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомия с сохранением лицевого нерва. Вторую группу составили 19 больных, которым оперативное лечение выполнялось в объеме фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомии с резецированием лицевого нерва. Вторым этапом комбинированного лечения пациентам этих двух групп исследования проводилась лучевая терапия различными видами ионизирующего излучения. Третью группу составили 30 больных, которым в связи с неоперабельностью процесса проводилось лучевое лечение в самостоятельном варианте по радикальной программе. 20 пациентов получили лучевую терапию с включением нейтронов, 10 по стандартной методике.

Результаты исследования. Анализ эффективности лечения в зависимости от объема

выполняемого оперативного вмешательства на первичном очаге показал, что в группе больных с органосохраняющим лечением показатель одногодичной кумулятивной выживаемости составил $89,2 \pm 5,8 \%$, три года прожили $78,4 \pm 7,8 \%$, пять лет – $59,9 \pm 10 \%$. В группе с традиционной методикой оперативного лечения эти показатели составили: $67,6 \pm 10,8 \%$, $45 \pm 11,7 \%$, $39,4 \pm 11,5 \%$ соответственно. Показатели одногодичной безрецидивной выживаемости выше в группе с органосохраняющим лечением, по сравнению с группой со стандартной методикой и составляют $82,1 \pm 7,2 \%$ и $63,2 \pm 11 \%$ соответственно. У пациентов перешагнувших трехгодичный рубеж, показатели выравниваются и составляют через три и пять лет – $52,6 \pm 9,5 \%$, $57,9 \pm 11,3 \%$ и $48 \pm 9,7 \%$, $52,6 \pm 11,5 \%$ соответственно.

Анализ результатов эффективности лучевого лечения неоперабельных больных в зависимости от вида применяемого ионизирующего

излучения показал, что показатели общей выживаемости выше у пациентов, которым проводилась лучевая терапия по радикальной программе с применением быстрых нейтронов $6,3 \text{ МэВ}$ (20 больных). Трехлетняя общая выживаемость в группе больных с применением быстрых нейтронов составила $60,6 \pm 13,6 \%$, пятилетняя – $48,5 \pm 15,3 \%$, в группе пациентов, где применялись стандартные методики облучения (10 больных), эти показатели составили $30 \pm 16,9 \%$ и 0% соответственно.

Выводы. Высокие показатели общей и безрецидивной выживаемости в группе с органосохраняющим лечением в сочетании с послеоперационной лучевой терапией позволяют говорить о целесообразности выполнения данного объема оперативного лечения. При лечении неоперабельных форм злокачественных новообразований околоушной слюнной железы преимущество имеют режимы с применением быстрых нейтронов $6,3 \text{ МэВ}$.

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У РАБОТНИКОВ ЯДЕРНО- И РАДИАЦИОННООПАСНОГО ПРОИЗВОДСТВА

А.М. АГЕЕВА¹, П.В. ИВАНИНА¹, Г.Н. МАНСУРОВА², М.Б. ФРЕЙДИН¹,
Н.В. ЛИТВЯКОВ¹, Е.О. ВАСИЛЬЕВА¹, М.В. ДВОРНИЧЕНКО¹, А.Б. КАРПОВ¹,
Р.М. ТАХАУОВ¹

ФГУП «Северский биофизический научный центр» Федерального медико-биологического агентства¹
ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Росздрава, г. Томск²

Было проведено исследование по оценке связи 18 биаллельных полиморфизмов – четырёх генов эксцизионной репарации hOGG, XRCC1, XPD1 и XPG, полиморфизмов генов биотрансформации ксенобиотиков GSTT1, GSTM1, CYP2C19, CYP2E1, гена супрессора опухолей TP53, полиморфизмов гена метаболизма оксида азота – NOS3 и генов цитокинов – IL1β и рецептора хемокинов CCR5 с риском развития злокачественных новообразований (ЗНО) у работников Сибирского химического комбината (СХК) г. Северска, подвергавшихся в ходе профессиональной деятельности длительному воз-

действию внешнего или внутреннего облучения в диапазоне «малых» доз.

Материал и методы. В исследование включены 124 больных ЗНО, работавших на СХК, и 129 здоровых работников СХК. Медиана кумулятивной дозы γ-облучения в группе здоровых составила $74,0 \text{ мЗв}$, размах – $0,11\text{--}1631,07 \text{ мЗв}$, средний возраст ($M \pm SD$) $51,64 \pm 8,64$ года. В группе больных ЗНО медиана кумулятивной дозы составила $71,30$, размах $2,28\text{--}1605,10 \text{ мЗв}$, средний возраст – $66,00 \pm 8,74$ года. Материалом исследования служила геномная ДНК, выделенная из лейкоцитов периферической крови. Для