

многосторонне отражают качественные характеристики опухолевых клеток и коррелируют с выживаемостью у больных ЛМС телом матки и, на наш взгляд, являются необходимыми при

исследовании доброкачественных и злокачественных гладкомышечных опухолей данной локализации.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЫСТРЫХ НЕЙТРОНОВ 6,3 МЭВ

М.В. АВДЕЕНКО, Е.Л. ЧОЙНЗОНОВ

ГУ НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

В последнее время в онкологии большое внимание уделяется внедрению органосохраняющих и функционально-щадящих методик лечения. Нами изучена возможность выполнения функционально-щадящего хирургического лечения злокачественных новообразований околоушной слюнной железы в комбинации с курсами послеоперационной лучевой терапии различными видами ионизирующего излучения.

Под наблюдением находилось 28 пациентов, которым на первом этапе комбинированного лечения выполнялись оперативное вмешательство в объеме фасциально-футлярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомия с сохранением лицевого нерва. Вторым этапом комбинированного лечения проводилась лучевая терапия различными видами ионизирующего излучения. Группу контроля составили 19 больных, которым во время операции лицевой нерв не сохраняли.

Удалось установить, что в группе больных с функционально-щадящим лечением показатель одногодичной кумулятивной выживае-

мости составил $89,2 \pm 5,8\%$, три года прожили $78,4 \pm 7,8\%$, а пять лет – $59,9 \pm 10\%$. В группе без сохранения лицевого нерва 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. Трех- и пятилетняя безрецидивная выживаемость составила $52,6 \pm 9,5\%$, $57,9 \pm 11,3\%$ и $48 \pm 9,7\%$, $52,6 \pm 11,5\%$ соответственно.

Функционально-щадящая операция позволила добиться удовлетворительного косметического эффекта и исключить такие осложнения, как ксерофтальм в послеоперационном периоде.

Таким образом, удалось добиться поставленной цели при проведении функционально-щадящего лечения в сочетании с послеоперационной лучевой терапией, без ущерба для показателей общей и безрецидивной выживаемости, что позволяет говорить о целесообразности выполнения данного объема оперативного лечения.