

транённость процесса – $T_1N_0M_0$ была у 9 пациентов (6,8 %), $T_2N_0M_0$ – у 35 (26,7 %); $T_{1-3}N_1M_0$ – у 61 (46,6 %); $T_{1-4}N_{1-2}M_0$ – у 26 (19,8 %). Инфузия проводилась на 1-м этапе через поверхностную височную артерию, на 2-м – через затылочную. Курс химиотерапии проводился по схеме: платидиам 100 мг/м^2 , в 1-е сут, 5-фторурацил 750 мг ежедневно до ОД $5,0-6,0$.

Результаты. Лечение оценено у 124 больных, объективный эффект составил 90,3 % (37 полных и 75 частичных регрессий). У 7 пациентов 2-й курс химиотерапии проведен внутривенно. В группу сравнения вошли 32 пациента, которым два курса химиотерапии проводились внутривенно. Объективный противоопухолевый эффект составил 63 % (6 полных и 14 частичных регрессий). При

проведении регионарной химиотерапии наблюдались местные осложнения: парез лицевого нерва – у 7 больных (5,6 %), нагноение раны – у 3 (2,4 %) и общие: нейтропения в основной группе у 27 больных (21,7 %), в группе сравнения – у 14 больных (43,75 %). Тошнота и рвота при внутриаrтериальном введении химиопрепаратов наблюдались в 2,5 раза реже по сравнению с внутривенными инфузиями.

Выводы. Двухэтапная регионарная неоадьювантная химиотерапия имеет более выраженный непосредственный эффект по сравнению с внутривенным введением цитостатиков. Побочные эффекты химиотерапии значительно реже встречаются при внутриаrтериальном введении препаратов.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ: РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

**А.Ф. Лазарев, И.В. Вихлянов, Г.М. Гликенфрейд, В.М. Соловьёв,
К.Н. Матвиенко, С.С. Глотов, О.А. Ковалев**

Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, ГУЗ АКОД, г. Барнаул

Цель исследования. Оценка возможностей общей магнитотерапии в профилактике осложнений раннего послеоперационного периода у больных с опухолями орофарингеальной зоны.

Материал и методы. 78 больных раком орофарингеальной зоны после проведения двух курсов неоадьювантной внутриаrтериальной регионарной химиотерапии с последующим проведением расширенно-комбинированных операций. Магнитное поле использовалось с целью профилактики осложнений раннего послеоперационного периода. Магнитотерапия проводилась в статическом режиме, начиная с 3-х сут после операции, количество процедур – 10.

Результаты. Магнитотерапия была применена у больных раком слизистой оболочки полости рта и ротоглотки II–IV ст. Гистологический диагноз: плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки. Рак слизистой оболочки полости рта выявлен у 31 больного (39,7 %), ротоглотки – у 27 (34,6 %), языка – у 20 (25,6 %). У большинства больных отмечалось легкое течение послеоперационного периода. При этом снижалась СОЭ – 24 мм/ч после операции до приме-

нения магнитотерапии и 12 мм/ч к концу 1-й нед послеоперационного периода. Уменьшалось количество лейкоцитов ($10,4 \times 10^9/\text{л}$ и $6,3 \times 10^9/\text{л}$ соответственно). Содержание эритроцитов и гемоглобина в периферической крови не понижалось. Заживление первичным натяжением было достигнуто у 69 больных. У 2 больных произошло отторжение перемещенного кожно-мышечно-фасциального лоскута. У 7 больных произошло нагноение послеоперационной раны, которое привело к образованию оро- и фарингостом. Частота послеоперационных осложнений при использовании магнитотерапии составила 11,5%. В контрольную группу включено 29 пациентов. Группы были идентичны по поло-возрастным характеристикам, стадии процесса, гистологическому диагнозу и объёму оперативного вмешательства. Осложнения в виде нагноения послеоперационной раны с отторжением кожно-мышечно-фасциального лоскута, образованием оро- и фарингостом, а в одном случае аррозивного кровотечения возникли у 17 (59 %) больных.

Выводы. Общая магнитотерапия позволяет снизить количество ранних послеоперационных осложнений.