

(61,2 %). Высокий темп прироста заболеваемости (за счет увеличения риска заболеть) наблюдается у мужчин при раке гортаноглотки (24,0 %) и у женщин при раке больших слюнных желез (35,3 %). По прогнозу, к

2010 г. уровень заболеваемости мужчин может составить $8,0 \pm 1,7 \text{‰}$, женщин – $1,8 \pm 1,6 \text{‰}$.

Полученные результаты могут быть использованы при обосновании противораковых мероприятий.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО РАКА ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

А.В. Масленникова, Н.В. Ильин, И.Г. Терентьев

Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород

Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт, г. Санкт-Петербург

Использование химиотерапии, нестандартного фракционирования и локальной гипертермии значительно улучшило результаты лечения рака глотки и гортани III–IV ст., но увеличило частоту и тяжесть осложнений со стороны нормальных тканей.

Цель исследования. Изучение эффективности и токсичности различных методов консервативного лечения III–IV ст. рака глотки и гортани с метастазами в регионарных лимфатических узлах ($T_{3-4}N_{1-3}$).

Материал и методы. С 1994 по 2005 г. в исследование были включены 245 пациентов с соответствующим диагнозом. В первой группе (89 пациентов) проводилась стандартная лучевая терапия до СОД 68–72 Гр расщепленным курсом. Во второй (84 пациента) – дополнительно проводили от 5 до 9 сеансов локальной гипертермии. В третьей группе (38 пациентов) осуществлялось химиолучевое лечение (один индукционный курс ПХТ, затем одновременная химиолучевая терапия расщепленным курсом, всего три курса ПХТ, СОД

68–72 Гр за два этапа). В четвертой группе (34 пациента) проводили химиолучевое лечение в сочетании с локальной гипертермией (5–9 сеансов).

Результаты. В первой группе лечение по плану закончили 85, во второй – 78, в третьей – 35, в четвертой – 30 больных. Полный регресс опухоли наблюдался у 36 (42,4 %) пациентов в первой группе, у 48 (61,5 %) во второй, у 24 (68,6 %) в третьей и 18 (60 %) в четвертой группе. Медиана выживаемости в первой группе составила 9,4 мес, во второй – 18,1, в третьей – 19,7, в четвертой – 14,4 мес. Пятилетняя выживаемость в первой группе была – 17,8 %, во второй – 40,18 %. Трехлетняя выживаемость в третьей группе составила 47,9 %, в четвертой – 26,4 %.

Выводы. Термолучевая терапия была наиболее эффективна у больных раком гортани, химиолучевая – раком глотки. Химиолучевая терапия в сочетании с гипертермией не улучшила результаты лечения, но увеличила частоту и тяжесть побочных эффектов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Н.О. Миланов, Е.И. Трофимов, Д.М. Бжассо, Д.М. Саратовцев

РНЦХ РАМН, г. Москва

Отдел восстановительной микрохирургии РНЦХ РАМН располагает опытом лечения 174 пациентов с

дефектами области головы и шеи, из которых 87 мужчин и 93 женщины, возраст – от 3 до 70 лет. Выбор