

ентов. Все больные имели сопутствующую соматическую патологию субкомпенсированного характера. У больных с рецидивами опухоли в анамнезе проводилась радикальная лучевая терапия. Четырём больным проведена неоадьювантная полихимиотерапия по схеме РР. ФДТ проводили по разработанной ранее методике. В качестве фотосенсибилизатора использовали препарат фоскан. Облучение проводили через 48–96 ч после введения фоскана. Плотность энергии была в диапазоне 40–50 Дж/см². Для профилактики регионарного метастазирования 13 больным проведена дистанционная гамма-терапия на зоны регионарного лимфооттока с

суммарной очаговой дозой 46 Гр. Сроки наблюдения за пациентами составляют от 6 до 22 мес. У 15 больных отмечена полная регрессия опухоли, у 3 – частичная регрессия. Двое больных умерло от продолженного роста первичной опухоли. Полугодовая выживаемость составила 100 % (в данный момент больные находятся на динамическом наблюдении).

Таким образом, применение ФДТ в многокомпонентных программах лечения у больных с сопутствующей соматической патологией является эффективным и может быть рекомендовано для лечения больных злокачественными опухолями орофарингеальной зоны.

КРИОХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД В КОМПЛЕКСНОМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ВАРИАНТЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

В.И. Письменный, О.В. Осокин

Самарский областной онкологический диспансер

железы изменения системы диагностики тиреоидной патологии и улучшения учета больных.

В настоящее время нельзя представить онкологию головы и шеи без хирургического, лучевого, химиотерапевтического методов лечения. Но главенствующую роль по-прежнему играет хирургическое вмешательство, где определенную нишу занимает криохирургическое лечение.

Цель исследования. Оценить эффективность криохирургического метода в лечении злокачественных опухолей головы и шеи.

Материал и методы. В отделении опухолей головы и шеи Самарского онкологического диспансера криохирургический метод применяется в течение двадцати лет. Почти десять лет шла наработка методик криодеструкции опухолей кожи, слизистой оболочки полости рта, языка, губ. Отрабатывались режимы криодеструкции, аппаратуры, послеоперационное ведение больных, обсуждались результаты лечения непосредственные и отдаленные.

С 1996 по 2005 г. криохирургический метод применялся как самостоятельный, так и в сочетании с другими методами у 711 больных. Леченные локализации распределились следующим образом: язык – 24 больных, дно полости рта – 13, губа (включая верхнюю) – 37, угол полости рта с поражением щеки – 26, опухоли кожи головы и шеи – 611 больных. Гисто-

логические формы – в основном плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки, 7 случаев – цистаденоидные карциномы, 23 случая – меланома и базально-клеточный рак кожи.

Результаты. После криовоздействия максимально проявляются восстановительные способности тканей. Регенерация и эпителизация происходят без образования грубых рубцов и трофических нарушений кожи. Хорошие косметические и функциональные результаты лечения исключают необходимость в последующих восстановительных вмешательствах. Возможен вариант повторного применения в случае первично-множественных опухолей, в рецидивах и в сложных анатомических локализациях. Криолечение в сравнении с другими хирургическими методами менее травматично, просто в техническом исполнении, что позволяет его применять у пожилых и престарелых пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Выводы. Метод криогенного воздействия при злокачественных опухолях головы и шеи не уступает в радикальности другим методам лечения, онкологически надежен, не травматичен и позволяет достичь высоких функциональных и косметических результатов. Криохирургический метод показан и является методом выбора как самостоятельный, так и в плане комбинированного лечения злокачественных опухолей головы и шеи. Метод требует дальнейшей разработки, усовершенствования методик применения по локализациям, при его использовании появляется эф-