

сопряжены с образованием больших раневых дефектов, требующих закрытия реваскуляризованными соматическими или висцеральными комплексами аутоканей. Анестезиологическое пособие и п/о интенсивная терапия при этом включают специальный комплекс мероприятий по уменьшению посттравматического, ишемического повреждения тканей, профилактики тромбоза сосудистых анастомозов, оптимизации микроциркуляции. Важная роль в системе этих специальных мероприятий принадлежит инфузионно-трансфузионной терапии в режиме гиперинфузии и гемодилюции ($Ht = 30\%$), антикоагулянты (предпочтительно низкомолекулярный гепарин), ингибитору протеаз, перфторану, пентоксифиллину,

антиоксидантной терапии, мониторингу состояния гемостаза и реологии крови.

Большое значение для безопасности пациентов имеет интенсивное наблюдение в 1-е сут после обширных операций по поводу ОГШ в условиях ОРИТ или специальной п/о палаты профильного отделения. Это позволяет своевременно выявить и устранить опасные для жизни осложнения (гематомы, отек тканей и слизистых с угрозой асфиксии, тромбоз или кровотечение из магистральных сосудов шеи и др.). Более длительного наблюдения и интенсивной терапии в ОРИТ требуют пациенты после обширных операций с микрохирургической аутоотрансплантацией тканевых комплексов.

Разработанная тактика анестезии, интенсивной терапии и обезболивания у больных с ОГШ применяется с хорошим результатом в МНИОИ им. П.А. Герцена.

ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ И ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ХИМИОЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ГОРТАНИ

В.А. Панкратов, В.Г. Андреев

ГУ "Медицинский радиологический научный центр РАМН", г. Обнинск

Цель исследования. Повышение эффективности химиолучевого лечения рака гортани III–IV ст.

Материал и методы. В исследование включены 140 больных раком гортани с распространенностью опухоли $T_{3-4}N_0M_0$. Из них 59 пациентам проводился 8-дневный курс полихимиотерапии (ПХТ) с одновременным осуществлением лучевой терапии методом дробления дозы 1+1 Гр (в дни проведения гипертермии 1+3Гр) до СОД 30–32 Гр. После двухнедельного перерыва химиолучевое лечение продолжили до СОД 50–52 Гр 35 больным, 28 пациентов оперированы в связи с остаточной опухолью. В контрольной группе (81 больной), лечение проведено по аналогичной методике без ПХТ.

Результаты. При сравнительном анализе безрецидивной и общей выживаемости пациентов, пролеченных самостоятельным термохимиолучевым методом, с контрольной группой живых без рецидива и метастазов в течение 5 лет с распространенностью

$T_3N_0M_0$ соответственно — $70,6 \pm 11,1$ и $40,8 \pm 7,0\%$ ($p < 0,1$), общая выживаемость равнялась — $88,2 \pm 7,8$ и $61,2 \pm 7,0\%$ ($p < 0,1$). При $T_4N_0M_0$ безрецидивная выживаемость составила $50,0 \pm 17,7$ и $33,3 \pm 19,2\%$ ($p < 0,95$). При комбинированном лечении при $T_3N_0M_0$ безрецидивная выживаемость в основной и контрольной группе зарегистрирована в 100 и $61,5 \pm 13,5\%$ ($p < 0,02$) случаев. При $T_4N_0M_0$ безрецидивная и общая выживаемость соответствовала $70,0 \pm 14,5$ и $50,0 \pm 35,4\%$ случаев. Безрецидивная выживаемость для всей группы равнялась — $77,4 \pm 5,7\%$ при термохимиолучевом лечении и $44,3 \pm 5,9\%$ при термолучевом ($p < 0,001$), общая выживаемость составила $88,7 \pm 4,4$ и $60,0 \pm 5,9\%$ ($p < 0,01$) соответственно.

Выводы. Локальная гипертермия в сочетании с системной полихимиотерапией при лучевом и комбинированном лечении больных раком гортани $T_{3-4}N_0M_0$ существенно улучшает показатели безрецидивной и общей выживаемости при 5-летних сроках наблюдения.