

возникшие в тиреоидном остатке. При морфологическом исследовании у них обнаружили узловой зоб и узловую форму аутоиммунного тиреоидита.

Выводы. Рецидив РЩЖ наиболее часто выявляется в регионарных лимфоузлах, что связано с недостаточной информативностью дооперационного УЗИ и неполной ревизией во время операции зон

регионарного метастазирования. По нашим данным, рецидив в тиреоидном остатке развился лишь в 1,3 % случаев. Рецидив в ЩЖ возникал после резекции доли или органосохранной операции при многофокусной опухоли. Повторные лимфогенные метастазы наиболее часто выявлялись у больных РЩЖ

pT_3N1_{a-b} .

МОДИФИЦИРОВАННАЯ НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

Н.А. Чертова, Е.Ф. Исламова

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, г. Ростов-на-Дону

Для уменьшения миелодепрессии при проведении неоадъювантной химиотерапии больных местно-распространенным раком слизистой оболочки органов полости рта и ротоглотки применен новый метод аутомиелоиммунотерапии (АМИТ). Метод заключается в экстракорпоральной обработке аутологических клеток костномозговой взвеси больного в объеме 100 мл иммуномодулятором миелопидом в дозе 30 мг в течение 24 ч с последующим введением их больному во второй день проведения химиотерапии.

С 1999 по 2003 г. в отделении опухолей головы и шеи РНИОИ проведено лечение 85 больным с III – IVa,b ст. рака слизистой оболочки органов полости рта и ротоглотки, которым первым этапом комплексного лечения проведен один курс химиотерапии по схеме: 1-й день – цисплатин 100 мг/м², 2-й день – метотрексат 50 мг/м², со 2-го по 6-й дни – 5-фторурацил 1000 мг/м². Из них 27 больным (I группа) химиотерапия дополнялась проведением АМИТ, 58 больных получали химиотерапию без АМИТ (II группа).

сти рта и ротоглотки.

При проведении химиотерапии негематологические осложнения встречались в обеих группах с одинаковой частотой. Гематологическая токсичность в I группе составила: анемия I–II степени у 3,7 %, лейкопения I–III степени у 33,3%. Во II группе анемия I–II степени отмечена у 27,6 %, лейкопения I–III степени у 53,4 % больных, что достоверно выше, чем в I группе. При этом отмечено, что непосредственные результаты лечения выше в I группе: объективный эффект составил 77,8 % (14,8 % полных и 63 % частичных регрессий), прогрессирования заболевания не было ни в одном случае. Во II группе 53,4 % объективных ответов (5,2 % полных и 48,2 % частичных регрессий), прогрессирование заболевания отмечено у 6,9 % больных.

Таким образом, новый метод АМИТ позволяет достоверно снизить частоту гематологических осложнений. Кроме того, было обнаружено повышение противоопухолевого эффекта химиотерапии при сочетании ее с АМИТ. Это позволяет рекомендовать применение метода АМИТ при проведении неоадъювантной химиотерапии больным местно-распространенным раком слизистой оболочки органов поло-

РЕКОНСТРУКЦИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА СЛОЖНЫМИ АУТОТРАНСПЛАНТАТАМИ

В.И. Чиссов, И.В. Решетов, С.А. Кравцов, А.К. Голубцов, О.В. Маторин,
А.П. Поляков, М.М. Филюшин, Ф.Е. Севрюков, М.В. Ратушный

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена

Цель исследования. В результате радикального уда-