

11 – в возрасте от 45 до 72 лет и 12 мужчин (3 – в возрасте от 30 до 45 лет, 9 – в возрасте от 45 до 78 лет). Папиллярный рак диагностирован в 52,7 %, фолликулярный – в 30 %, низкодифференцированный – в 15,3 % и медуллярный рак – в 2 % случаев.

Результаты. Наиболее сложной в плане диагностики и выборе лечебной тактики оказалась группа пациентов в возрасте старше 45 лет (55,5 %), у 75 % из них были регионарные и отдаленные метастазы. Лишь у одной пациентки удалось верифицировать диагноз путем пункционной биопсии узла на шее, в остальных случаях верификации получено не было. Всем пациентам (за исключением 1 больной) были проведены радикальные оперативные вмешательства с последующим назначением заместительной гормональной терапии L-тироксинном в дозе от 50 до 150 мг в сут. В 2 случаях

пациенткам с местно-распространенной формой низкодифференцированного рака щитовидной железы был проведен предоперационный курс ДГТ на очаг и пути лимфооттока со значительной положительной динамикой, после чего удалось выполнить радикальную тиреоидэктомию и двухстороннюю операцию Крайля.

Выводы. Таким образом, дифференциально-диагностический алгоритм и лечебные мероприятия при местно-распространенных формах рака щитовидной железы представляют определенные трудности и требуют нестандартного подхода к лечению в условиях специализированного отделения. Цитологическая верификация РЩЖ на сегодняшний день остается одной из самых сложных и требует высокой квалификации врача, забирающего материал для цитологического исследования и, непосредственно, врача-цитолога.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОМАТЕРИАЛА «АЛЛОПЛАНТ» ПОСЛЕ ОРБИТОФАСЦИАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА

Ю.С. Васильев, А.С. Захаров, В.С. Васильев, И.С. Васильев

Челябинский областной онкологический диспансер,

Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск

Актуальность. Злокачественные новообразования придаточных пазух носа относятся к редким видам опухолей, что обуславливает большой процент запущенности и отсутствие четко очерченных стандартов диагностики и лечения. Наибольшие трудности возникают при распространении опухоли на кости лицевого скелета, в частности на нижнеорбитальную стенку. Радикальные операции, выполняемые в подобных ситуациях, приводят не только к выраженному косметическому дефекту, но и к значительным функциональным нарушениям со стороны органа зрения, обусловленных резекцией нижней стенки орбиты.

Цель исследования. С целью коррекции косметических и функциональных расстройств

после орбитофасциальных резекций по поводу местно-распространенных злокачественных новообразований верхнечелюстной пазухи нами был применен биоматериал «Аллоплант», производства г. Уфа.

Результаты. В одном случае у больной 69 лет с диагнозом рак правой верхнечелюстной пазухи $T_4N_0M_0$ с распространением на нижнюю стенку орбиты после комбинированного лечения в 1998 г., первичный очаг излечен. Пациентка наблюдалась в областном онкологическом диспансере г. Челябинска у офтальмоонколога по поводу рубцовой деформации нижнего века, осложненной лагофтальмом, кератопатией, язвой роговицы с угрозой перфорации. Кроме этого, больная предъявляла жалобы на выра-

женную вертикальную диплопию, деформацию правой половины лица. При инструментальном обследовании данных за местный рецидив и генерализацию опухоли не выявлено. С целью коррекции указанных функциональных и косметических нарушений выполнена операция в объеме ревизии правой орбиты, замещения дефекта нижней стенки орбиты и передней стенки правой верхней челюсти «Аллоплантом», пластика нижнего века ротационным кожным лоскутом с переносицы со статическим подвешиванием века аллосухожильными нитями. «Аллоплант» был фиксирован к остаточным фрагментам костей лицевого скелета правой половины лица при помощи титановых мини-пластин таким образом, что в результате операции сформировался опорный каркас для мягких тканей щеки и глазного яблока. В результате

пластики нижнего века устранены лагофтальм и диплопия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Период наблюдения за пациенткой составил 3 мес. Достигнут хороший косметический и функциональный эффект.

Выводы. Первый опыт применения биоматериала «Аллоплант» для коррекции функциональных и косметических дефектов, возникших после орбитофациальных резекций по поводу злокачественных новообразований, свидетельствует о хорошей эффективности методики. Показаниями для применения биоматериала «Аллоплант» мы считаем наличие функциональных и косметических дефектов после орбитофациальных резекций по поводу злокачественных новообразований в отдаленном периоде при излеченности первичного очага и отсутствии отдаленных метастазов.

ПЯТИЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕСТНЫМИ РЕЦИДИВАМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЫСТРЫХ НЕЙТРОНОВ 6,3 МЭВ

В.В. Великая, Ж.А. Жогина

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

Цель исследования. Изучить общую и безрецидивную выживаемость больных с местными рецидивами рака молочной железы (РМЖ) $T_{2-4}N_{0-2}M_0$ после комплексного лечения с применением быстрых нейтронов 6,3 МэВ.

Материал и методы. Под наблюдением с 1985 по 2006 г. находилось 88 больных с местными рецидивами РМЖ, которым ранее по поводу первичной опухоли проведено комплексное лечение, включающее нео- и адъювантную химиотерапию по схемам CMF, CAF, гормонотерапию (тамоксифен), радикальную мастэктомию, послеоперационную гамма-терапию на зоны регионарного лимфооттока в стандартном режиме в СОД 40–44 изогр. У 8 (9 %) пациенток была проведена предоперационная дистанционная гамма-терапия на область молочной железы крупными фракциями в СОД 30–40 изогр. Всем больным после верификации диагноза местного рецидива РМЖ проводилось

комплексное лечение с использованием различных видов ионизирующего излучения. Так, в исследуемую группу вошли 47 (53 %) больных, из которых 39 пациенток имели первичный местно-распространенный рецидив опухоли, 6 больных – повторный рецидив опухоли после ранее проведенной электронной терапии по радикальному курсу и 2 больные – повторный рецидив РМЖ после иссечения первичного рецидива и послеоперационной электронной терапии. Пациентки указанной группы получали 3–4 сеанса нейтронной терапии на циклотроне У-120, 2 раза в нед на область рецидива опухоли и окружающие нормальные ткани на расстоянии не менее 3–5 см от опухолевых очагов. Число полей облучения зависело от распространения местного рецидива. Разовая очаговая доза быстрых нейтронов составляла 1,6–2,0 Гр (ОБЭ – 2,91–2,79), доза на кожу – 2,0–2,2 Гр (ОБЭ – 2,79–2,73), СОД – $6,6 \pm 1,5$ Гр; доза на кожу