

(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

метода закрытия дефекта области головы и шеи в первую очередь зависел от первоначального размера дефекта. Пациентам, у которых площадь дефекта составляла 25 см² и более, было выполнено 96 микрохирургических аутоотрансплантатов различных комплексов тканей. Прижились 83 (86,4 %) аутоотрансплантата. У 66 пациентов с дефектом площадью 25 см² и менее выполнена местная пластика.

В большинстве случаев для закрытия дефектов головы и шеи использовали торакодорсальный лоскут – 38 (39,5 %), лопаточный лоскут – 12 (12,5 %), большой сальник – 12 (12,5 %), пахово-подвздошный лоскут – 10 (10,4 %), лучевой лоскут – 13 (13,5 %), лоскут тыла стопы – 6 (6,25 %), префабрикованный на основе большого сальника – 2 (2,08 %), нежная мышца бедра – 1 (1,04 %), прямая мышца живота – 1 (1,04 %), дельтовидный лоскут – 1 (1,04 %). Этиологические факторы, ведущие к возникновению дефектов: злокачественные новообразования и поздние лучевые повреждения – 61 (35,05 %), доброкачественные новообразования – 42 (24,13 %), послеожоговые дефекты – 29 (16,6 %), травмы – 26 (14,9 %), врожденная патология – 9 (5,17 %), ятрогенное воздействие – 2 (1,1 %). Локализация дефектов: волосистая часть головы – 52, лицо – 98, шея – 8.

Выбор метода закрытия дефекта зависел от его характера, площади, глубины, локализации и инфицированности. При закрытии дефектов в области средней трети лица использовали кожно-мышечный ТДЛ, кожно-фасциальный лопаточный, паховый или лучевой лоскуты. При пластике дефектов меньшей глубины применяли дельтовидный лоскут или лоскут тыла стопы. Инфицированные, глубокие и обширные дефекты после применения лучевой терапии закрывали торакодорсальным лоскутом и боль-

шим сальником. Метод местной пластики применен у 66 пациентов, из них 32 мужчины и 34 женщины, в возрасте от 14 до 65 лет. Для устранения рубцовых деформаций использовали методы встречных треугольных лоскутов (Z-пластика), скользящие лоскуты, комбинированные методы. Критерии оценки проведенных вмешательств – эстетический результат, восстановление утраченной функции, субъективная оценка пациентом.

Метод экспандерной дермотензии применен у 11 пациентов (из них 9 женщин и 2 мужчин). Цель – создание дополнительного запаса кожи для последующего закрытия дефекта волосистой части головы. Возраст пациентов от 4 до 40 лет. Этиология дефектов: послеожоговые дефекты – 20 %, травмы – 20 %, врожденная патология (аллопеция, волосистой пигментный невус, капиллярная гемангиома) – 60 %. Размер дефекта варьировал от 20 до 120 см². У всех пациентов для дермотензии использовали круглые и полукруглые высокопрофильные экспандеры со встроенным портом фирмы Mentor объемом 250–600 мл. Основные области, куда помещали экспандер, – теменно-височная, теменно-затылочная, околоушная. Вторым этапом выполняли окончательную пластику, используя растянутый участок кожи. У всех пациентов получен положительный окончательный результат. Определенным недостатком метода является длительность лечения, тем не менее это компенсируется хорошим эстетическим результатом.

Таким образом, результаты лечения пациентов с дефектами области головы и шеи показали, что разработанные и усовершенствованные методы позволяют эффективно ликвидировать имеющиеся поражения и устранять как функциональные, так и косметические дефекты этой зоны.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ С ИОЛТ И ДГТ

Л.И. Мусабаева, В.А. Новиков, Ю.Н. Струков, В.И. Штин

ГУ НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Цель исследования. Изучить отдаленные результаты комбинированного лечения с ИОЛТ и ДГТ у

больных с опухолями полости носа и околоносовых пазух.