

и железо-серных белков (ЖСБ). Оказалось, что введение ФМ без воздействия на опухоль постоянного магнитного поля (ПМП) приводит к незначительному снижению ($p > 0,05$) железо-серных белков. Однако при введении ФМ на фоне воздействия на опухоль ПМП содержание ЖСБ снижается достоверно и значительно возрастает содержание в опухоли Fe-NO ($p < 0,05$), что может приводить к нарушению энергопродуцирующей функции митохондрий.

Выводы. Ферромагнитные наночастицы (20–40 нм) в концентрации 7,25 мкг Fe/мл снижают потребление кислорода митохондриями в фосфорилирующем состоянии. Более того, введение таких частиц в организм на фоне воздействия на опухоль ПМП приводит к снижению содержания железо-серных белков и увеличению содержания Fe-NO, что может негативно сказываться на жизнеспособности опухолевых клеток.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ С ИОЛТ

Л.Н. ЧИВЧИШ, Л.А. КОЛОМИЕЦ, Е.В. ШАНШАШВИЛИ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Цель – изучить отдаленные результаты комбинированного лечения больных раком тела матки (РТМ) I–III стадий с применением интраоперационной лучевой терапии (ИОЛТ).

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 59 больных РТМ I–III стадий, проходивших лечение в НИИ онкологии с 2001 г. по настоящее время. Основную группу составили 37 больных (из них 12 больных II–III стадий), получивших комбинированное лечение с ИОЛТ и дистанционной гамма-терапией (ДГТ). Контрольную группу составили 24 больных, получивших стандартное комбинированное лечение (хирургическое лечение + ДГТ). Распределение больных по стадиям проводилось в соответствии с международной клинической классификацией рака тела матки TNM и FIGO, гистологической классификацией ВОЗ (1992).

Средний возраст больных в основной группе – $59,5 \pm 1,5$ года, в контрольной – $56,3 \pm 1,3$ года. В соответствии с рекомендациями ESMO (2006) все больные были подразделены согласно группам риска – на «низкий», «промежуточный» и «высокий риск». В основной группе преобладали больные с «промежуточным» риском, которые составили 82% и с «высоким» риском – 18%. В контрольной группе больные с «промежуточным» риском составили 100%. В основной группе сопутствующая патология выявлена в 60%, в контрольной – в 33,6%. В

основном имелось сочетание ожирения, чаще II степени, гипертонической болезни II–III стадии, сахарного диабета. Больным основной группы на первом этапе было выполнено оперативное лечение с ИОЛТ в дозе 10 Гр на культю влагалища. Вторым этапом в послеоперационном периоде, проводилась ДГТ в стандартном режиме фракционирования дозы. Курсовая суммарная доза с учетом ИОЛТ составляла 60 Гр по эффекту. В контрольной группе на первом этапе была проведена экстирпация матки с придатками. Второй этап включал послеоперационный курс дистанционной лучевой терапии в СОД 40–46 Гр, на область параметрия.

Результаты. Оценка выживаемости, определяемой по методу Каплан–Майера, показала, что показатели общей 7-летней выживаемости у больных РТМ Ib-с стадии, в основной группе составили 100%, в контрольной – 80% ($p = 0,04$). Показатели 7-летней безрецидивной выживаемости у больных РТМ Ib-с стадии в основной группе – 100%, в группе контроля – 77,5% ($p = 0,04$). Прогрессирование заболевания в контрольной группе выявлено в 13,6%. В 66,7% это были локорегионарные рецидивы (метастазы в культю влагалища, в подвздошные и парааортальные лимфоузлы). В 33,3% наблюдалось метастатическое поражение бедренной кости. Анализ отдаленных результатов лечения 12 больных РТМ II–III стадии выявил, что средний срок наблюдения для этой категории больных

составил 37 мес (2–44 месяца). Умерло от прогрессирования заболевания 3 больных.

Выводы. У больных РТМ I стадии, имеющих «промежуточный» и «высокий» риск прогрессирования заболевания, целесообразно комби-

нированное лечение дополнять ИОЛТ, а для определения эффективности комбинированного лечения с ИОЛТ для больных II–III стадий необходимо дальнейшее исследование.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

С.Ю. ЧИЖЕВСКАЯ, Е.Л. ЧОЙНЗОНОВ

НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Перспективным подходом к повышению эффективности лечения больных раком гортани и гортаноглотки является внедрение в клиническую практику современных цитостатиков в сочетании с лучевой терапией и хирургическим вмешательством в плане комбинированного лечения

Цель исследования – разработка и клиническая апробация комбинированной терапии рака гортани и гортаноглотки с использованием современных противоопухолевых препаратов и новых режимов лучевой терапии для повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни больных.

Материал и методы. В исследование включен 51 больной с морфологически верифицированным раком гортани и гортаноглотки II–IV стадии. На первом этапе комбинированного лечения больным проводится 2 курса неоадьювантной химиотерапии по схеме паклитаксел/карбоплатин, с последующей лучевой терапией в режиме мультифракционирования с оценкой эффекта на дозе 40 изогр. После чего пациентам, у которых была достигнута полная регрессия, лучевая терапия продолжается до радикальной дозы – 65 изогр, больным, эффект лечения которых был оценен как частичная регрессия и стабилизация процесса, выпол-

нялось оперативное вмешательство. В работе оценивалась непосредственная эффективность проводимого лечения и токсичность неоадьювантной химиотерапии.

Результаты. Полная регрессия зарегистрирована у 16 (31,4%), частичная регрессия – у 23 (45,1%), стабилизация процесса – у 12 (23,5%) больных. Проведение курсов химиотерапии в указанном режиме удовлетворительно переносилось пациентами и не сопровождалось гематологической и гастроинтестинальной токсичностью. Тошнота I–II степени зарегистрирована в 7,8% случаев, артралгия/миалгия – в 15,7%, аллергические реакции – в 3,9%, у всех больных наблюдалась аллопеция (100%). Показатели общей 2-летней выживаемости составили 100%. Показатели 2-летней безрецидивной выживаемости больных раком гортани и гортаноглотки составили 87,3±4,8%.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что применение новых методов комбинированной терапии с использованием современных противоопухолевых препаратов и нетрадиционных режимов лучевой терапии способствует повышению эффективности лечения и улучшению качества жизни больных раком гортани и гортаноглотки.