

вания хронического синдрома как болезни. Побочные эффекты Катадолона носят дозозависимый характер, у большинства больных выражены слабо или умеренно, что не ограничивает физическую активность пациентов. Сочетанное назначение этого препарата способствует уменьшению дозы применяемых анальгетиков

(трамадола и НПВП) вдвое, что позволяет избежать или уменьшить их неблагоприятные побочные эффекты. Применение Катадолона способствует предотвращению кумуляции боли, перехода ее в хроническую форму, а при уже имеющемся хроническом болевом синдроме ведет к снижению ее интенсивности.

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИМИОЛУЧЕВОГО, КОМБИНИРОВАННОГО И ЛУЧЕВОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ III–IV СТАДИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

С.Б. Алиева, С.И. Ткачев, В.Л. Любаев, Е.Г. Матякин

ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, отдел радиологии, хирургическое отделение опухолей головы и шеи, хирургическое отделение опухолей верхних дыхательных и пищеварительных путей, г. Москва

Цель. Сравнительная оценка результатов химиолучевого, лучевого и комбинированного лечения больных местно-распространенным плоскоклеточным раком головы и шеи.

Материал и методы. 155 больных местно-распространенным раком головы и шеи (рак ротоглотки – 34, рак гортаноглотки – 46, рак подвижной части языка – 10, рак дна полости рта – 8, рак гортани – 24 больных) распределены на четыре группы. Первая группа (47 больных) получала 2 цикла индукционной химиотерапии и лучевую терапию. Облучение начиналось сразу же после окончания второго курса на фоне действия лекарственных препаратов. Вторая – один цикл химиотерапии непосредственно перед облучением, второй – после проведения к опухоли 40 Гр (37 больных) с продолжением лучевой терапии спустя 3 нед. Третья группа (33 больных) – 2 цикла химиотерапии, облучение в дозе 40 Гр с последующей операцией. Больные с неблагоприятным прогнозом в послеоперационном периоде подвергались дополнительной лучевой терапии. Четвертая группа получала лучевую терапию в самостоятельном варианте (38 больных). Химиотерапия проводилась: цисплатин по 100 мг/м² в 4-й день и 5-ФУ внутривенно, струйно с 1-го по 3-й дни по 1000 мг ежедневно.

Результаты. Все больные, включенные в исследование, завершили запланированную программу лучевого и химиолучевого лечения. Полный клинический эффект достигнут у 53,2 % больных с индукцион-

ной, у 54,1 % – с одновременной химиолучевой терапией, у 100 % больных с комбинированной и у 44,7 % – с лучевой терапией в самостоятельном варианте. Рецидивы заболевания (локальные и регионарные) выявлены у 20 % больных в группе с индукционной, у 25 % – с одновременной химиолучевой терапией, у 9 % – с комбинированной и у 47 % больных в группе с лучевой терапией. Отдаленные метастазы, соответственно группам исследования, выявлены у 6,4; 5,4; 3 и 10,5 % больных. Общее количество неудач по группам составило 63,8; 64,8; 12 и 86,8 %. Три и пять лет прожили в группе индукционной химиолучевой терапии – 33,5 и 28,9 %, в группе одновременной химиолучевой терапии – 35 и 30 %, в группе комбинированного лечения – 52 и 45,2 %, в группе лучевой терапии – 32 и 23 % соответственно. Поздние посттерапевтические осложнения в изучаемых группах выявлены у 12 больных из 155 (7,7 %) – остеомиелит нижней челюсти – 2, тризм III–IV степени – 2, перихондрит хрящей гортани – 5, рубцово-индуративные изменения кожи и подкожной клетчатки – 3. Восемь из них (9,5 %) получали химиолучевое лечение, двое (5,3 %) – лучевую терапию в самостоятельном варианте.

Выводы. Ведущее место в лечении местно-распространенных опухолей головы и шеи занимает комбинированный метод. Среди вариантов консервативного лечения предпочтение отдается химиолучевому методу.