

го поколения (оксалиплатина) в комбинации с таксанами (паклитакселом) позволяют признать перспективность использования этой схемы лечения при рецидивах рака яичников.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПИЩЕВОДА

А.М. Юсупов, Д.Т. Арыбжанов, Ш.А. Калдыбаева

Южно-Казахстанский ООД, г. Шымкент, Казахстан

Рак пищевода занимает четвертое место в структуре заболеваемости и смертности злокачественными опухолями в Республике Казахстан, составляя 9,5-10,5 на 100 тыс. населения. В ЮКО в структуре злокачественных новообразований рак пищевода занимает 4-е место. Лечение рака пищевода остается одной из актуальных проблем современной онкологии, несмотря на определенные успехи, в этой области, достигнутые за последние годы.

Цель исследования: оценить непосредственные результаты предоперационной химиотерапии у больных раком пищевода по данным Южно-Казахстанского областного онкологического диспансера.

Материал и методы.

Мы проанализировали непосредственные результаты предоперационной регионарной химиотерапии у 30 больных раком пищевода в возрасте 45-68 лет за период 2004-2008гг. Мужчин было 19 больных, женщин 11 больных. У всех больных была условно неоперабельная III стадия процесса ($T_{3-4}N_2M_0$) с поражением средне грудного отдела пищевода и регионарных лимфатических узлов. Морфологически у всех пациентов отмечен плоскоклеточный рак. Всем пациентам пред операцией в плане комбинированного лечения проведена регионарная химиотерапия по схеме Таксотер 75мг 1й день, Цисплатин 75мг 1й день. Учитывая топографо-анатомическое расположение пищевода и особенности кровоснабжения пищевода регионарную химиотерапию решили проводить в грудной отдел аорты. Чресбедренным доступом по Сельдингеру катетер проводили ретроградно в грудную аорту до уровня тел Th-III и Th-IV грудных позвонков. Оценку результатов предоперационной химиотерапии проводили после 2-х курсов лечения.

Результаты. После 2-х курсов предоперационной химиотерапии у 18 больных отмечена частичная регрессия процесса, у 7 больных стабилизация процесса и у 5 больных прогрессирование процесса. В последующем 22 больным с частичной регрессией и стабилизацией процесса удалось произвести радикальную операцию – субтотальную резекцию пищевода с 2-х зональ-

ной лимфодиссекцией торако-лапаротомным доступом. 2 больным со стабилизацией процесса провели радикальную лучевую терапию РОД 2 Грей, СОД 60 Грей. 5 больным с прогрессированием процесса провели гастростомию с паллиативной лучевой терапией РОД 2 Грей, СОД 45-55 Грей. Летальность после радикальной операции составила 3 больных. В послеоперационном периоде в сроки от 1 месяца 20 больным проведена адьювантная лучевая терапия по 2Грей до СОД 44Грей.

При динамическом наблюдении одногодичная летальность составила 5 больных, что в основном связано с возникновением loco-региональных метастазов и прогрессирования процесса. При контрольном осмотре остальные 13 больных живут 3 года.

Выводы. Таким образом, применение предоперационной регионарной химиотерапии по схеме Таксотер + Цисплатин увеличивает операбельность процесса. Комбинированное лечение (предоперационная регионарная химиотерапия + операция + лучевая терапия) рака пищевода является одним из радикальных методов лечения, которая позволяет снизить частоту местных рецидивов и повышает трехлетнюю выживаемость больных.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛАРИНГОЭКТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

В.Н. Жданов, Н.А. Шаназаров, А.А. Кельн

Тюменский ООД
Тюменская ГМА

Среди злокачественных опухолей головы и шеи рак гортани занимает первое место и чаще встречается у лиц трудоспособного возраста (от 30 до 60 лет). Большинству из них устанавливают диагноз, когда заболевание переходит в III-IV стадию и консервативное лечение становится невозможным. Основным методом лечения рака гортани в данных обстоятельствах является ларингоэктомия. Данная операция оправдана с онкологических позиций, но приводит больного к глубокой инвалидизации, наносит ему тяжелую психическую травму, лишает его возможности полноценного общения с окружающими.

Цель исследования: изучение качества жизни ларингоэктомированных пациентов до и после восстановления голоса методом трахеопищеводного шунтирования с протезированием.

Материалы и методы.

В исследование включены 30 пациентов раком гортани $T_3N_{0-1}M_0$, разделенные на 2 группы. Первая группа состояла из 10 ларингоэктомиро-