

ПРОФИЛАКТИКА МЕСТНЫХ И СИСТЕМНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИМИОЛУЧЕВОГО И ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

В.С. Аниськина, А.П. Федотов, Н.В. Кривонос

Городская клиническая больница № 33 им. проф. Остроумова, г. Москва

В ходе множественных клинических исследований, проведенных у больных местно-распространенным плоскоклеточным раком головы и шеи III–IV ст., наиболее эффективным признано проведение на первом этапе химиолучевого лечения в различных последовательностях. Местные и общие осложнения при проведении химиолучевого лечения (ХЛЛ) остаются существенным сдерживающим фактором при определении лечебной тактики. Имеющиеся различные схемы профилактики химиолучевых осложнений не всегда удовлетворяют клиницистов. Одномоментно химиолучевая терапия увеличивает интенсивность местных и общих осложнений в виде эпителиитов, лейкопении, тромбоцитопении, анемии, осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта и может быть одной из причин послеоперационных осложнений. Задачей нашего исследования было изучение эффективности медикаментозной, в т.ч. трансфузионной, терапии в комплексе мероприятий по профилактике общих и местных осложнений при проведении одномоментного ХЛЛ у больных раком орофарингеальной области в рамках комплексного / комбинированного лечения.

Материал и методы. Исследована группа из 68 больных раком орофарингеальной зоны III–IV ст., которым проведено комплексное / комбинированное лечение, одномоментной предоперационной химиолучевой терапией. Рак гортани был у 19 больных, гортаноглотки – у 22, ротоглотки – у 5, дна полости рта – у 10, языка – у 8, дна полости рта и языка – у 4, III и IV ст. опухолевого процесса были соответственно у 38 и 30 больных.

Все больные с первого дня лечения получали метронидазол 1 т. х 3 раза в сут, нистатин 1 т. х 5 раз в сут под язык, полиоксидоний 0,006 в/м 1 раз в сут (каждую

пятидневку); полоскание полости рта антисептическими растворами (водный р-р хлоргексидина 0,02 %, фурацилина, отвары ромашки, шалфея); обработка кожи в пределах полей облучения антисептическими мазями (Метилурациловая, Актовексин, Левомеколь). На втором пятидневном этапе лечения больным назначается цисплатин в дозе 80–120 мг/м² однократно за 1 ч до лучевой терапии с водной нагрузкой. В плане профилактики местных и общих осложнений на втором пятидневном этапе к вышеуказанному добавляется трансфузионная дезинтоксикационная терапия ежедневно (0,5 % р-р глюкозы, 0,9 % р-р NaCl, гемодез, реополиглюкин, свежзамороженная плазма крови, растворы белков и аминокислот). Контрольную группу составили 50 больных раком орофарингеальной зоны, подобранные по возрасту к исследуемой группе, которым проводилось онкологическое лечение без вышеописанной терапии.

Результаты. По сравнению с контрольной группой лучевые местные реакции слабой и умеренной степени выраженности отмечены только у 5 % больных, по сравнению с 18 % в контрольной группе. Язвенно-эрозивных эпителиитов не было. Общие реакции в виде лейкопении, лихорадки (быстро купирующиеся подключением гормонотерапии без прерывания лечения) отмечены у 4 больных в исследуемой группе и у 7 – в контрольной.

Выводы. Представленная комбинация профилактики осложнений ХЛЛ лечения у больных орофарингеальной зоны доступными и экономичными средствами оказалась эффективной почти у всех больных и может быть рекомендована для применения в практическом здравоохранении.

ПРОЦЕСС МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ КАК МОДЕЛЬ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ТОПИЧЕСКОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ

Р.Т. Бакиров, Т.Ф. Лхметов

Республиканский клинический онкологический диспансер, г. Уфа

Опухолевая диссеминация новообразований головы и шеи в основном происходит лимфогенным

путем (35–60 %). В связи с этим возникает необходимость своевременного лечебного воздействия на лим-