

в лечении больных с неоперабельными злокачественными глиомами”. В 2000–2003 гг. выполнена плановая научная тема “Комбинированное химиолучевое лечение пациентов с первичной глиомой ЦНС”, в котором достигнута очень высокая эффективность лечения данной категории больных с использованием химиотерапии и редуцированных доз лучевой терапии. Изучена и освоена методика интраартериальной химиотерапии в условиях осмотического прорыва гематоэнцефалического барьера (при первичных лимфомах головного мозга).

В сентябре 2005 г. в НИИ нейрохирургии им. Бурденко на базе 7-го нейроонкологического отделения сформирована научная группа по химиотерапии опу-

холей ЦНС. В настоящее время, помимо оценки клинической эффективности химиотерапии и различных режимов комбинированного и комплексного лечения при опухолях ЦНС, в тесном сотрудничестве с отделением патоморфологии НИИ нейрохирургии (руководитель – проф. А.Г. Коршунов), а также с отделением радиологии и радиохимирургии (руководитель – д.м.н. А.В. Голанов) проводятся исследования по выявлению молекулярно-генетических факторов прогноза и чувствительности к противоопухолевому лечению первичных опухолей ЦНС. Планируется краткое представление результатов наших научных исследований и современных подходов к клинко-генетическим исследованиям в области нейроонкологии.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ЛАРИНГЭКТОМИИ С ПОМОЩЬЮ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ГОЛОСОВЫХ ПРОТЕЗОВ

Л.Г. Кожанов, А.М. Сдвижков

Онкологический клинический диспансер № 1, г. Москва

Одним из важнейших направлений голосовой функции после полного удаления гортани по поводу рака являются хирургические методы, основанные на принципе шунтирования, т.е. создания соустья между трахеей и пищеводом. Трахеопищеводное шунтирование получило развитие в двух аспектах: формирование трахеопищеводного шунта и защитного клапана за счет аутоканей; создание искусственного приспособления – протеза, который устанавливается в трахеопищеводный шунт.

Материал и методы. Разработаны отечественные голосовые протезы с низким аэродинамическим сопротивлением в 2 вариантах. Первый протез представляет собой трубку с двумя фланцами, у пищеводного конца находится обратный клапан в виде ласточкиного хвоста. Второй протез имеет клапан в виде язычка. При положительном давлении в трахее клапан открывается, при отсутствии давления он закрыт за счет конструкции клапана. Разработаны методики эндопротезирования трахеопищеводного шунта.

Результаты. Наш опыт основан на применении отечественных голосовых протезов у 103 больных.

Голосовая функция восстановлена у 91 % больных. Проведены акустические исследования: изучен речевой тракт до и после удаления гортани, оценка голоса после удаления гортани с трахеопищеводным шунтированием и эндопротезированием. Установлено, что удаление гортани приводит к заметному отличию формы нижнего отдела речевого тракта от той формы, которая характерна для здоровых людей. Сфинктер, сформированный во время операции, располагается на 3–5 см выше уровня голосовых складок, замыкающих речевой тракт до операции.

Спектральный анализ показал, что протез обеспечивает лучшее качество голоса за счет большей устойчивости частоты основного тона и уменьшения шумовых компонентов в высокочастотном участке спектра. Уровень шума в области 4 кГц на звуках “А” и “И” уменьшился на 10 дБ при эндопротезировании, по сравнению с трахеопищеводным шунтированием без эндопротезирования.

Выводы. Трахеопищеводное шунтирование с эндопротезированием позволяет стабильно восстановить голосовую функцию у больных после полного удаления гортани по поводу рака.