

за пациентами от 3 мес до 2 лет, летальных исходов не зафиксировано, прогрессирование заболевания наблюдался у 4 больных в сроки от 4 до 10 мес после выписки.

Выводы. Использование комбинации лучевой терапии с химиотерапией по схеме «митотакс + карбоплатин» показало высокую непосредственную эффективность, проведенное

лечение позволило в ряде случаев воздержаться от хирургического лечения, а в остальных случаях выполнить органосохранные и функционально-нащающие операции. Данное обстоятельство позволяет нам надеяться на оптимистичные прогнозы при включении указанной комбинации в комплексное лечение рака орофарингеальной области.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГОРМОНОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.П. ШЛЕГЕЛЬ, Е.Г. ДУДАРЕВА

ГУЗ «Онкологический диспансер», г. Бийск

В настоящее время для лечения больных местнораспространенным РПЖ широко применяется комбинация лучевой терапии (ЛТ) с гормональным лечением. Это обусловлено рядом преимуществ лучевой терапии по сравнению с другими методами лечения: воздействие на все клоны опухолевых клеток (гормонозависимые, гормонорезистентные, гормоночувствительные) является практически единственным методом лечения при гормонорезистентных формах рака РПЖ (первичная гормонорезистентность имеет место у 20–30% больных); вторичная резистентность развивается в процессе гормонотерапии (ГТ) в течение 1,5–2 лет; отсутствие отрицательного влияния на функции жизненно важных органов при наличии сопутствующей патологии. Сочетание ЛТ и ГТ усиливает эффект воздействия на первичной очаг и имеющиеся микрометастазы.

Вашему вниманию представлена группа больных РПЖ, пролеченных в 2006 г. в радиологическом отделении Бийского онкодиспансера, из 14 пациентов. Возраст пациентов – 56–76 лет. При анализе гистоструктуры опухоли преобладающей формой рака была аденокарцинома, по шкале Глисона от 4 нг/мл до 10 нг/мл.

На первом этапе 14 пациентам выполнена максимальная андрогенная блокада путем орхэктомии, лекарственная кастрация, назначение андрогенов (флутамид 750 мг в сут) – 3 мес. На 2-м этапе осуществлена дистанционно лучевая

терапия на аппарате СЛ 755 МТ (линейный ускоритель). Программа облучения была составлена с помощью системы планирования РОКС. В зону облучения включалась первичная опухоль (предстательная железа) тазовые лимфатические узлы. Лечение проводилось методом двухсетевой ротации, расщепленным курсом после СОД 36–38 Гр. Разовая очаговая доза составила 2 Гр, суммарная очаговая доза – 70–72 Гр. ДЛТ осуществлялась на фоне общей магнитотерапии (аппарат АЛМА), симптоматического лечения, гемо-, иммунокорректирующая терапия, проводились инстилляции мочевого пузыря препаратом MESNA 50 мл два раза в неделю до конца лечения.

Все больные прошли запланированную программу гормонотерапии без выраженных местных и гематологических реакций и осложнений. Из 14 пациентов два умерли от основного заболевания, генерализации процесса (рост ПСА до 44,0 нг/мл в 2008 г., метастаз в кости малого таза). Одному больному в 2008 г. проведен паллиативный курс ДЛТ на метастазы в кости малого таза с целью купирования хронического болевого синдрома. 12 пациентов находятся под наблюдением, получают гормонотерапию флутамидом под контролем ПСА 1 раз в три месяца, ультразвуковое исследование простаты 1 раз в 6 мес.

Таким образом, полученные нами результаты подтверждают данные литературы о том, что

применение ЛТ в сочетании с другими методами лечения (ГТ) увеличивает продолжительность жизни больных местнораспространённым РПЖ. Данная работа по гормонотерапевтическому лечению

больных местнораспространённым раком предстательной железы продолжается, отдельные результаты будут обобщены.

ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПОЛОСТИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

В.И. ШТИН, В.А. НОВИКОВ, И.Г. ФРОЛОВА, Н.Г. ТРУХАЧЕВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Оперативные вмешательства, используемые у больных местнораспространёнными опухолями полости носа и придаточных пазух, зачастую приводят к выраженным косметическим и функциональным нарушениям, затрудняющим процессы социальной адаптации. В НИИ онкологии СО РАМН разработана методика реабилитации пациентов, включающая индивидуальное эндопротезирование и послеоперационную магнитолазерную терапию. Индивидуальные имплантаты изготавливают на основании стереолитографической модели средней зоны лица пациента. С целью стимуляции репаративных процессов в послеоперационной ране, в послеоперационном периоде проводится магнитолазерная терапия с использованием инфракрасного лазерного излучения и постоянного магнитного поля аппаратов «Милта-Ф» и «Мустанг-2000». В исследование вошли 46 больных. Из них 22 пациента получили лечение с использованием индивидуальных эндопротезов из никелида титана и магнитолазерной терапии (исследуемая группа), у 24 больных (контрольная группа) с целью протезирования костных структур субкраниальной области использовались типовые имплантаты. Сравнимые группы по полу, возрасту, морфологическому строению опухолей и

распространённости процесса были идентичны. В ходе наблюдения за пациентами исследуемой группы выявлено выраженное противоотечное и противовоспалительное действие, снижение болевого синдрома. Помимо этого определялось сокращение сроков заживления послеоперационной раневой поверхности в 2 раза. Фаза очищения раневой поверхности длилась 4–6 сут (контрольная группа – 7–10 сут). Через 2–3 нед после операции грануляционная ткань полностью закрывала раневую поверхность (контрольная группа – 5 нед). Параллельно начинался процесс эпителизации раневой поверхности, длительность которого составила 1–2 мес, в зависимости от объема оперативного вмешательства и типа индивидуального протезирования (контрольная группа – 3–4 мес). В основной группе осложнения зарегистрированы в 2 случаях (12,5%), тогда как в контрольной группе данный показатель составил 46% (14 случаев).

Таким образом, использование индивидуального протезирования и послеоперационной магнитолазерной терапии позволяет повысить уровень реабилитации и качество жизни большинства пациентов.