

пурацил, цисплатин, блеомицин, метотрексат, лейковорин. Проводили 1-й курс ПХТ до начала ЛТ и 2-й курс ПХТ сразу после первого этапа ЛТ (СОД 40 Гр). Спустя 2 нед продолжали ЛТ до запланированных значений СОД. Лучевая терапия проводилась на линейном ускорителе фотонным пучком энергией 6 МэВ в режиме расщепленного курса РОД 1,1 Гр, 2 раза в день с интервалом 4 ч. СОД за два этапа облучения колебались от 65 до 72 Гр.

Результаты. Пятилетняя выживаемость при химиолучевом лечении составила 78,9 %, при ларингэктомии – 72,3 %. При химиолучевом лечении общее количество неудач (локальный рецидив, регио-

нарные метастазы, отдаленные метастазы) составило 22,4 % против 24 % – при ларингэктомии.

Выводы. Таким образом, наиболее предпочтительным методом лечения местно-распространенного рака гортани в стадии $T_3N_0M_0$ является химиолучевое лечение, которое помимо лучших 5-летних результатов выживаемости позволяет сохранить пациентам гортань и тем самым возратить их к активной трудовой и социальной жизни. Дальнейшее изучение отдаленных результатов химиолучевого лечения (после 5–10 лет) позволит более адекватно оценить преимущества химиолучевого лечения.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

В.Л. Любаев, С.И. Ткачев, В.Ж. Бржезовский, Т.Д. Таболиновская, И.Н. Пустынский, А.А. Айдырбекова, С.Б. Алиева, Е.В. Делидова, С. Субраманиан

ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, г. Москва

Цель работы. Изучение факторов прогноза, влияющих на результаты лечения регионарных метастазов рака слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы. В основу работы положен анализ 267 клинических наблюдений за больными плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта и ротоглотки с регионарными метастазами. Степень распространенности N (по классификации TNM, 2003) у 86 пациентов соответствовала N_1 , у 110 – N_2 , у 13 – N_3 . У 58 пациентов метастазы реализовались после излечения первичного очага. На 1-м этапе 120 пациентам проведена неоадьювантная химиотерапия препаратами платины и 5-фторурацила, из них 79 – с последующей лучевой терапией; 59 больных получили терморadioтерапию. Хирургические вмешательства выполнены 145 больным. Из них проведены в плане комбинированного лечения – 47, в сочетании с химиотерапией – 11, с химиолучевой терапией – 22, с терморadioтера-

пией – 18, в качестве самостоятельного метода – 47 пациентам. Функциональная шейная диссекция произведена 103 пациентам, радикальная – 42. Двухсторонние вмешательства выполнены 19 больным.

Результаты, выводы. Самые высокие показатели двухлетней выживаемости отмечены в группе больных, получивших комбинированное лечение с терморadioтерапией (70 %), 5-летние результаты составили 57%. Самые низкие результаты зарегистрированы в группе самостоятельного хирургического лечения (44 %). При односторонних смещаемых метастазах прогностическое значение имеют локализация и количество метастазов, адекватность операции на первичном опухолевом очаге. Неблагоприятными прогностическими признаками являются распространение метастазов в лимфатические узлы средней яремной группы (III уровень) и количество метастатических узлов (более 2).