

ТАКТИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

И.В. Решетов, С.А. Кравцов, О.В. Маторин, А.П. Поляков, Д.С. Морозов

*Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена
Кафедра онкологии с курсом реконструктивно-пластической хирургии ИПК ФМБА, г. Москва*

ние при меньшей токсичности позволяет улучшить результаты лечения, существенно сокращает сроки пребывания больного в стационаре, позволяет проводить лечение амбулаторно, что имеет явный экономический эффект для практического здравоохранения.

В настоящее время в отечественных и зарубежных клиниках накапливается опыт по изучению сторожевых лимфатических узлов у онкологических больных. Развитие данного направления в онкологии связано с необходимостью улучшения результатов лечения.

В МНИОИ им. П.А. Герцена проводятся исследования, направленные на разработку оптимальной методики определения сторожевых лимфатических узлов при лечении опухолей органов головы и шеи. Накоплен опыт лечения 18 больных опухолями органов головы и шеи, из них: по поводу меланомы кожи – 4 пациента, рака щитовидной железы – 8, рака гортани – 1, рака кожи – 3, рака языка – 2. Для исследования отбирались больные, не имеющие клинико-инструментальных данных о поражении регионарных

лимфатических узлов. При определении сторожевых лимфатических узлов нами использовался отечественный интраоперационный радиометр РИГ-10П. Поиск сторожевого лимфатического узла производился с целью его дальнейшего удаления и гистологического исследования, по результатам которого решался вопрос о необходимости дальнейшей расширенной лимфаденэктомии. Также с помощью данной методики определялись пути лимфооттока при срединных локализациях опухолей, таких как перешеек щитовидной железы, кожа и мягкие ткани в проекции передней или задней срединных линий головы и шеи. В результате проведенного исследования нами были выявлены клинически не определяемые микрометастазы в сторожевых лимфатических узлах у 3 (16,7 %) больных, что потребовало выполнения лимфаденэктомии у данных пациентов. При этом у одного из них были дополнительно выявлены метастазы в нескольких регионарных лимфатических узлах. Следует отметить, что в одном наблюдении при негативном сторожевом узле через 3 мес выявлено метастатическое поражение других регионарных лимфатических узлов.

КРАНИОФАЦИАЛЬНЫЕ БЛОК-РЕЗЕКЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

И.В. Решетов, В.А. Черкаев, А.М. Зайцев, А.И. Белов

*МНИОИ им. П.А. Герцена, г. Москва
НИИ нейрохирургии им Н.Н. Бурденко РАМН, г. Москва*

Таким образом, полученные нами предварительные результаты свидетельствуют о клинической значимости данного метода в определении тактики лечения онкологических больных и позволяют продолжить исследования в этом направлении.

Проблема лечения больных со злокачественными краниофациальными опухолями включает в себя совершенствование диагностики с целью выявления ранних стадий заболеваний, разработку эффективных

методов лечения, включая до- и послеоперационную лучевую, химиотерапию и хирургическое удаление патологического процесса в пределах здоровых тканей. По литературным данным, правильно выбранная тактика лечения позволяет добиться 5-летнего безрецидивного периода в 40–60 % случаев.

Разработка эффективных методов реконструктивной и пластической хирургии явилась основой для выполнения блок-резекции у больных со злокачественными опухолями основания черепа, когда уда-