

и стойким нарушением функции глотания была выполнена ларингэктомия. В остальных случаях послеоперационный период протекал без особенностей. Мы также наблюдали удовлетворительные функциональные результаты. Голосовая функция была сохранена полностью у 86 (91,5%) больных и частично у 8 больных (8,5%). Дыхательная функция восстановлена полностью у 86 (91,5 %) больных, в 8 случаях в связи с рубцовыми изменениями больные остались канюленосителями. Защитная функция гортани сохранена у 90 (95,7 %) больных, и у четверых больных (4,3 %) отмечалось временное частичное нарушение защитной функции гортани. В наших наблюдениях в 11 случаях (11,7%) в связи с продолженным ростом и рецидивом опухоли после выполнения органосохраняющего хирургического лечения было выполнено удаление гортани.

Наличие в арсенале хирурга биоадаптированного материала такого класса, как пористый проницаемый никелид титана, значительно расширяет эти возможности, позволяя производить реконструкцию значительных по объему фрагментов гортани. К преимуществам предложенных способов хирургического лечения можно отнести удаление опухоли с одномоментным протезированием. Необходимо заметить, что операции с протезированием осуществляются в неблагоприятных условиях для интеграции эндопротеза с окружающими тканями в резуль-

тате проведенного лучевого лечения, соседства с пищеварительным трактом и невозможностью иммобилизации органов (гортани, трахеи, глотки) ввиду их подвижности при актах глотания, речи и поворотах головы. Отличительной особенностью имплантатов на основе никелида титана, выгодно отличающей их от других имплантатов, является их полная биологическая и биохимическая инертность – качества, позволяющие им сосуществовать с тканями организма практически пожизненно, исполняя роль каркаса, удерживающего просвет гортани. Безусловно, выигрышным качеством имплантатов на основе никелида титана является их рентгенконтрастность, в отличие от других протезов, например полимерных имплантатов. Это свойство позволяет контролировать положение эндопротеза из никелида титана в динамике. Несмотря на наличие определенного числа больных, оставшихся канюленосителями, случаев продолженного роста и рецидивов опухоли, полученные результаты функциональной реабилитации больных после органосохраняющего хирургического лечения позволяют высказаться в пользу подобных операций. Соблюдение принципов абластики, использование новых методических подходов и технологий функционально- и органосохраняющей хирургии позволяют надеяться на снижение числа осложнений и улучшение результатов реабилитации больных раком гортани.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2001 ПО 2005 ГОД

О.В. КУНЦУРУБОВА, И.Б. ЛЫСЕНКО, В.В. ДМИТРИЕВА, Е.А. КАПУЗА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Лимфома Ходжкина (ЛХ) до 60-х годов XIX века считалось фатальным заболеванием, в настоящее время является наиболее перспективным заболеванием в возможности излечения. У детей в возрасте до 1 года ЛХ встречается крайне редко, к 4-6 годам наблюдается первый пик заболеваемости, а второй к 12-14 годам. Мальчики до 7 лет болеют в 3 раза чаще, чем девочки, но к

15-16 годам это соотношение выравнивается. Неходжкинские лимфомы (НХЛ) у детей составляют 5-8% от числа всех опухолевых заболеваний, занимают 3 место по частоте и наиболее часто встречаются в возрасте от 5 до 15 лет, соотношение мальчиков и девочек составляет 2,5:1.

Цель работы. Изучить встречаемость злокачественных лимфом у первично зарегистриро-

ванных детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет по Ростовской области с 2001 по 2005 г.

Материал и методы. Данные были взяты из канцеррегистра Ростовский научно-исследовательского онкологического института и Областной детской больницы. В наше исследование были включены всего 96 пациентов со злокачественными лимфомами. Из них 58 (60,4%) случаев с заболеванием ЛХ и 38 (39,6%) случаев с НХЛ.

Результаты. Распределение по годам представлено следующим образом: в 2001 г. было зарегистрировано 19 больных, 12 (63,1%) случаев из них было с ЛХ и 7 (36,9%) случаев с НХЛ. В 2002 г. 6 (42,8%) случаев с ЛХ, 8 (57,2%) больных с НХЛ, всего 14 случаев. В 2003 г. было зарегистрировано 20 случаев, из них с ЛХ 13 (65%) случаев и 7 (35%) случаев с НХЛ. В 2004 г. с ЛХ зарегистрировано 13 (61,9%) человек, с НХЛ 8 (38,1%) случаев, всего 21 случай. За 2005 г. зарегистрировано 22 случая, из них с ЛХ 14 (63,6%) случаев, с НХЛ 8 (36,4%) больных. Также нами был проведен анализ всех зарегистрированных случаев лимфом в Ростовской области по половому признаку. С ЛХ пролечено 28 (29,1%) девочек, мальчиков 28 (29,1%) случаев, с НХЛ девочек было зарегистрировано 15 (15,6%) человек, мальчиков 25 (26%). Дети были распределены на 5 возрастных групп: от 0 до 4 лет – младшая группа, от 4 до 7 лет – дошколь-

ная группа, от 7 до 11 лет – младшая школьная группа, с 11 до 15 лет – старшие школьники, с 15 до 17 лет – подростки. В младшей возрастной группе было зарегистрировано по 3 случая с ЛХ и НХЛ, что соответственно составило 5,1% и 7,8%. В дошкольной группе - 5 (8,6%) случаев с ЛХ и 14 (36,8%) с НХЛ. В группе с 7 до 11 лет с ЛХ было 10 (17,2%) детей, с НХЛ 8 (21,0%) детей. В группе старших школьников было зарегистрировано с ЛХ 16 (27,6%) больных, с НХЛ 8 (21,0%). В подростковой группе с ЛХ 22 (37,9%) больных, с НХЛ 7 (18,4%) пациентов. Наибольшее число детей с ЛХ приходится на группу подростков - 22 (37,9%) случая, минимальное число заболеваний отмечается в младшей группе детей - 3 (5,1%). С неходжкинскими лимфомами наибольшее количество приходится на дошкольную группу и составляет 14 (36,8%) случаев, минимальное число заболеваний также отмечается в младшей группе детей - 3 (7,8%). Соотношение заболеваемости по половому признаку при ЛХ составило 1:1, при НХЛ 1,6:1.

Выводы. В Ростовской области за проанализированный период пик заболеваемости ЛХ приходится на подростковую возрастную группу (37,9%), а при НХЛ на дошкольную группу (36,8%). Нами было отмечено, что частота диагностируемых ЛХ у детей и подростков составила 60,4%, что в 1,5 раза чаще, чем при НХЛ.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОМ СЕЛЕЗЕНКИ

О.В. КУНЦУРУБОВА, Н.Б. ИСМАИЛОВА, И.Б. ЛЫСЕНКО, В.В. ДМИТРИЕВА,
Е.А. КАПУЗА, Т.Ф. ПУШКАРЕВА, Е.Е. ПАК, Е.М. НЕПОМНЯЩАЯ

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. Неходжкинские лимфомы (НХЛ) в России составляют 2,6% от всех злокачественных опухолей. Заболеваемость НХЛ составляет 12 - 15 случаев на 100 тыс. населения. Мужчины болеют несколько чаще, чем женщины. Заболеваемость среди мужчин 6,8 на 100 тыс., заболеваемость среди женщин равна 5,0 на 100 тыс. Смертность от злокачественных

лимфом равна 2,3% от общей онкологической смертности. Лимфома селезенки – это редкая патология, частота которой у взрослых менее 1% от всех лимфом. Неходжкинские лимфомы селезенки в основном диагностируются в возрасте 50 лет. Общая пятилетняя выживаемость при I-II-III стадиях составляет 50-75%, а при IV стадии – 25%.