

## КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ РОТОГЛОТКИ

С.С. ГЛОТОВ, А.Ф. ЛАЗАРЕВ, И.В. ВИХЛЯНОВ, В.Т. ГОЛУБЦОВ,  
Г.М. ГЛИКЕНФРЕЙД, К.Н. МАТВИЕНКО, О.А. САМСОНОВА

*Алтайский филиал ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,  
ГУЗ Алтайский краевой онкологический диспансер, г. Барнаул*

Опухоли ротового отдела глотки до настоящего времени являются одной из сложных проблем в онкологической практике. Распространенность процесса к моменту установления диагноза (в большинстве случаев III–IV стадии) значительно затрудняет проведение адекватного лечения и требует разработки высокоэффективных методов комплексного лечения.

**Цель исследования** – разработка новой методики лечения опухолей ротового отдела глотки.

**Материал и методы.** 64 пациента с локализацией опухоли в ротовом отделе глотки, 59 мужчин и 5 женщины. Распределение по стадиям:  $T_1N_0M_0$  – 6,  $T_2N_0M_0$  – 14,  $T_1N_1M_0$  – 7,  $T_2N_1M_0$  – 8,  $T_3N_0M_0$  – 16,  $T_3N_1M_0$  – 6,  $T_2N_2M_0$  – 2,  $T_2N_3M_0$  – 3,  $T_3N_2M_0$  – 2. Гистологический вариант опухоли – плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки. Лечение проводилось по следующей схеме (патент на изобретение РФ № 2255734 от 10.07.05): 2 курса регионарной внутриартериальной полихимиотерапии (цисплатин + 5-фторурацил) на фоне общей магнитотерапии в качестве модификатора с последующей дистанционной лучевой терапией (ДЛТ) непрерывным курсом по методике гиперфракционирования (1,2 Гр два раза в день с интервалом 4–6 часов 5 раз в

нед до СОД 62–70 изоГр) на фоне модификации цисплатином (40 мг 2 раза в нед до ОД 200 мг) и общей магнитотерапии с 10 сеанса ДЛТ. В группу сравнения вошли 72 пациента, сопоставимых по половозрастным признакам, локализации и распространенности процесса, лечение которых включало 2 курса системной ПХТ (цисплатин 100 мг/м<sup>2</sup> в 1-й день, 5-фторурацил 750 мг/м<sup>2</sup> во 2–5 дни каждого курса) с последующей ДЛТ в два этапа традиционным фракционированием до СОД 66–72 Гр.

**Результаты.** Полный регресс первичной опухоли и метастатических лимфатических узлов на момент окончания лечения был зафиксирован у всех пациентов исследуемой группы с распространенностью  $T_{1-3}N_1M_0$ . 7 пациентам с распространенным поражением лимфатических узлов ( $N_{2-3}$ ) на последнем этапе лечения проведена операция Крайла. В этих случаях СОД ДЛТ на зоны регионарного лимфооттока была ограничена в пределах 40–50 Гр. У 3 пациентов зафиксирован лечебный патоморфоз III степени, у 4 – IV степени. В исследуемой группе 5-летняя выживаемость составила 42,9%, в контрольной группе – 23,9%.

**Выводы.** Проведенное исследование показывает высокую эффективность и доступность разработанной методики.