

## ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОСТИ РАКА ВНУТРИГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

*Савельев А.В., Важенин А.В., Лукин А.А.,  
Гладков О.А., Кондакова Е.Ю.*  
г. Челябинск

**Цель исследования.** Оценить влияние использования радиомодификаторов на непосредственные результаты предоперационной лучевой терапии рака внутригрудного отдела пищевода.

**Материал и методы.** Лечение получали больные с морфологически верифицированным раком внутригрудного отдела пищевода. В качестве радиомодификаторов применяли лекарственные препараты: 5FU, цисплатин, лейковория. Лечение начинали с внутривенных вливаний препарата 5-FU посредством шприцевого насоса в виде непрерывной пролонгированной инфузии в течение всего периода проведения лучевой терапии в суточной дозе 300 мг/м<sup>2</sup> со скоростью 0,5мл/час. Цисплатин вводили внутривенно капельно в суточной дозе 6 мг/м<sup>2</sup>, ежедневно на протяжении всего курса ДТ. Один раз в сутки болюсно внутривенно вводили лейковорин в дозе 25 мг. Использовался режим укрупненного фракционирования дозы с интенсивным ритмом по 3 Гр 5 раз в неделю до суммарной очаговой дозы 33 Гр, которая по биологическому эффекту соответствует 44 Гр, подводимым в классическом режиме фракционирования. Оперативное лечение выполнялось через 12-14 дней. До начала и во время проведения лучевой терапии больные получали специальную подготовку, направленную на нормализацию обменных процессов и улучшение общего состояния. При выраженной дисфагии проводилось парентеральное введение пищевых ингредиентов: 10% раствора глюкозы, белковых препаратов (инфузамин, альбумин), витаминов, солевых растворов. Для снятия перифокального воспаления применялись антибиотики. Для контроля гематологических показателей 1 раз в неделю делали анализы периферической крови.

**Результаты.** С марта 2000 г. по январь 2003 г. было проведено лечение 47 больным раком пищевода. Непосредственные результаты лечения оценивались через 10-14 дней после окончания предоперационного химиолучевого воздействия по критериям, предложенным ВОЗ, включающим Rg-исследование и ФЭГС. Стабилизация процесса зафиксирована у 4 больных (8,5%), частичная резорбция у 28 больных (59,5%), полная резорбция опухоли выявлена у 15 больных (32,0%). Таким образом, общий эффект был достигнут у 43 пациентов (91,5%). Радикальное оперативное лечение выполнено 34 больным (72,%) Экс-

плативные операции выполнены 7 больным (14,9%). Остальным больным было отказано в оперативном лечении по сопутствующей патологии. При гистологическом исследовании удаленных карцином постлучевой патоморфоз 4 ст. выявлен у 75% больных, 3Б ст. – у 20% радикально оперированных больных. У 5% больных терапевтический патоморфоз был 2 ст. Во всех случаях (n=47) мы наблюдали клиническое улучшение.

**Выводы.** Полученные данные позволяют предполагать преимущества использования радиомодификаторов при комбинированном лечении рака внутригрудного отдела пищевода. Данная методика обеспечивает лучшие клинические результаты за счет преодоления радиорезистентности опухолевого процесса и увеличения повреждающего эффекта. Высокая эффективность предоперационного химиолучевого компонента позволила выполнять одномоментные операции у большинства больных этой группы, несмотря на значительную исходную местную распространенность опухоли.

## **ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ПРОЦЕССОВ КРАНИООРБИТОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

*Сакович В.П., Шуголь О.М.*  
г. Екатеринбург

С 1994 по 2004 гг. в нашей клинике были оперированы 153 пациента с объемными процессами краниорбитофациальной области, поражающими структуры мозгового, лицевого черепа и орбиты в различных сочетаниях.

В основу настоящей работы положены результаты обследования и хирургического лечения 107 больных с катамнезом после операции не менее 2 лет. Среди больных было 67 женщин (62,6%) и 40 мужчин (37,4%). Их возраст варьировал от 6 мес до 76 лет и составил в среднем 43,9 года.

Черепно-челюстно-лицевая область, включая структуры орбиты, уникальна по своему топографо-анатомическому строению, что объясняет многообразие гистоморфологических вариантов новообразований, встречающихся в этой области. Мы сочли уместным в исследуемую группу включить не только пациентов с опухолями, но и с псевдоопухолевыми процессами, клиническая феноменология которых сходна с