

РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНО СОХРАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ Т3

Халматова М.А., Ганиев А.А.

*Ташкентский областной филиал Республиканского
специализированного научно-практического медицинского центра онкологии
и радиологии*

e-mail: avaz-ganiev@yandex.ru

По современным рекомендациям разных международных онкологических обществ тактика лечения, т.е. выбор метода лечения на первом этапе рака гортани (РГ) существенно изменилась. Связи с этим с 2018 года в отделении Опухолей головы и шеи Ташкентского областного филиала онкоцентра Республики отработана тактика отбора пациентов раком гортани с распространённостью Т3 на хирургическое вмешательство на I этапе лечения. При этом критериями отбора являлись: местная распространённость, гистологическая интерпретация и наличие или отсутствие опухолевой инфильтрации вокруг опухоли.

Материалы и методы. Из 306 больных леченных РГ (с 2008г. по 2021г.) в Ташкентском областном филиале онкоцентра, мы имеем опыт органно-сохранного лечения у 62 пациентов.

По локализации опухолевого процесса распространённостью Т3, больные распределились следующим образом: вестибулярный отдел - 18 больных,

складочный отдел - 41 больных, подскладочный - 3. У 2 пациентов в момент обращения в регионарные лимфатические узлы определялись метастазы. У всех пациентов морфологически верифицирован плоскоклеточный рак.

Пациенты разделены в группы различающиеся очередностью методов лечения. В I группу вошли 16 больных, которым на первом этапе выполнены органно-сохранные хирургические вмешательства в объемах: передней или переднебоковой резекции гортани с формированием плановых ларингостом. Последняя является оправданной в связи с необходимостью контроля возможного рецидива и пластики резецируемой части гортани лоскутом кожи. Далее, химиолучевое лечение проводилось в адьювантном режиме.

Во II группу вошли 14 больных соответствующие следующим критериям: наличия опухолевой инфильтрации в слизистой вокруг, инфильтративный рост опухоли и наличие регионарного метастаза. Эти пациенты на первом этапе получали 1-2 курса химиотерапии платино-содержащими схемами. После уменьшения инфильтрации и снижения активности опухолевого процесса на втором этапе этим больным выполнены органно-сохранные объемы операции. Далее, больным подведены курсы лучевой терапии ТГТ СОД 50Гр по послеоперационной программе.

В контрольную группу включены 32 пациента, которым органно-сохранные хирургическое вмешательство произведено после лучевого или

химиолучевого лечения. При этом количество курсов химиотерапии от 2 до 4 курсов, а доза лучевого воздействия ТГТ СОД от 40 до 65Гр.

При отсутствии признаков рецидива и продолженного роста опухоли во всех группах через 4-6 месяцев выполняется пластическое закрытие ларингостомы перемещенными кожно-жировыми лоскутами.

В сроки наблюдения в I группе у 2 (12,5%) больных, а во второй группе у 1 (7,1%) больного диагностирован продолженный рост опухоли, по поводу чего произведена ларингэктомия. В контрольной группе случаи рецидива наблюдаются у 5 (15,6%) пациентов, не смотря на проведения адьювантных курсов химиотерапии.

Таким образом, выполнение органно-сохранных резекции на 1 этапе либо после неoadьювантных курсов химиотерапии с последующей лучевой терапией в адьювантном режиме, при раке гортани с распространённостью Т3 позволяет добиться хороших непосредственных онкологических результатов и сохранения функционального состояния гортани.

Список литературы:

1. Дусмухамедов, М., Юлдашев, А., Дусмухамедов, Ш., & Худайбердиева, И. (2022). Роль хронических очагов инфекции в носоглотке и легких на функциональное состояние тромбоцитов у детей с врожденной расщелиной неба. *in Library*, 22(1), 181–184. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14270>

2. Сувонов, К. (2020). Особенности микробного пейзажа периферической крови и перитонеальной жидкости при экспериментальной кишечной непроходимости. *in Library*, 20(2), 187–189. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13977>

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ОТДАЛЁННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ

Ганиев А.А.

*Ташкентский областной филиал Республиканского
специализированного научно-практического медицинского центра онкологии
и радиологии e-mail: avaz-ganiev@yandex.ru*

Несмотря на многолетний мировой опыт, множество научных работ и публикаций, посвященных злокачественным опухолям щитовидной железы, вопрос о выборе тактики лечения при наличии отдаленных метастазов в легких, костях остается нерешенным. Отсутствие единого мнения в последовательности применения того или иного метода лечения в комплексном подходе лечения рака щитовидной железы (РЩЖ), делает эту проблему более актуальным.

За период с 2013года по 2020 годы в отделение Опухолей головы и шеи нашего филиала находились 68 пациентов РЩЖ. Гистологически в 35 случаях верифицирован папиллярный рак, в 16 случаях фолликулярный, а у 9 больных недифференцированный рак и в одном случае метастаз плоскоклеточного рака пищевода в щитовидной железе. При изучении послеоперационного