

# Химиолучевой компонент комбинированного лечения рака орофарингеальной области

**ЧОЙНЗОНОВ ЕВГЕНИЙ ЛХАМАЦЫРЕНОВИЧ, ШИШКИН ДМИТРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ, ШИШКИН АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ**

Лечение злокачественных орофарингеальных опухолей – одна из сложнейших проблем современной онкологии. Это обусловлено интенсивным ростом заболеваемости, большим удельным весом поздних стадий рака при первом обращении, низкими показателями 5-летней выживаемости. Цель исследования – повышение эффективности лечения больных орофарингеальным раком путем использования самостоятельной или неоадьювантной химиолучевой терапии.

Контактная информация:

**Е. Л. Чойнзонов**, ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН, СибГМУ, [nii@oncology.tomsk.ru](mailto:nii@oncology.tomsk.ru)

**Д. А. Шишкин**, ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН, СибГМУ, [nii@ibmail.com](mailto:nii@ibmail.com)

**А. А. Шишкин**, ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН, [nii@ibmail.com](mailto:nii@ibmail.com)

В исследование вошли 53 больных с плоскоклеточным раком полости рта и ротоглотки II-III стадии, им было проведено 106 курсов неоадьювантной химиотерапии по схеме: Митотакс — 175 мг/м<sup>2</sup> в/в капельно в 1-й день, Карбоплатин (расчет дозы на AUC 6) — в/в капельно в 1-й день, интервал между курсами 4 недели, в сочетании с ДГТ в стандартном режиме до СОД 40 Гр. При регрессии опухоли > 50%, лучевая терапия продолжалась до радикальной дозы (60 Гр) с последующим динамическим наблюдением. Общая эффективность вышеуказанной схемы, составила 96,2% ± 2,7 (ПР — 45,3% ± 6,8, ЧР — 50,9% ± 6,9), стабилизация процесса наблюдалась в (2 случаях из 53) 3,8% ± 2,6 случаев. Прогрессирование процесса на фоне проводимого лечения нами зарегистрировано не было. Из побочных реакций химиотерапии наблюдались миалгия/артралгия — 5,7% ± 3,2, лейкопения и нейтропения — 24,5% ± 5,9 (из них 20,7% — I-II степени, и в 3,8% — III степени тяжести), расстройства со стороны ЖКТ — 16,9% ± 5,2. Осложнения,

связанные с лучевым компонентом составили 94,3% ± 3,2 и проявлялись явлениями катарального (69,8% ± 6,3), реже островкового и пленчатого эпителиитов (15,1% ± 4,9 и 9,4% ± 4, соответственно).

При анализе показателей общей выживаемости в группах пациентов с неоадьювантным химиолучевым лечением и традиционным комбинированным лечением, 1-годичная выживаемость незначительно преобладала в первой исследуемой группе по сравнению с контрольной (89,3% ± 5,8 и 78,8% ± 7,1, соответственно). 3-летние показатели в группе пациентов с неоадьювантным химиолучевым лечением еще более преобладали по сравнению с традиционно леченной группой (операция+ДГТ), составляя (55,1% ± 11,5 и 33,2% ± 9,4, соответственно). Однако разница эта была статистически незначимой ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, с учетом высокой эффективности проводимой комбинированной терапии, мы считаем использование данной схемы лечения перспективной и аргументированной.