

**3 (63), ч. 1'2012**

**ISSN 1684-7903**

***БУКОВИНСЬКИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
ВІСНИК***

***3 (63), ч. 1'2012***

**ЧЕРНІВЦІ**

<i>Волошина Л.І., Рибалов О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН КРОВОНОСНИХ СУДИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ.....	187
<i>Галай О.О., Бондаренко С.Г., Друзюк О.В., Дуда О.Р., Лудчак В.Ю., Сендега І.М., Слінецький Р.Р., Цьолко Т.Р., Шмідт М.Р.</i> АРОЗІЙНІ КРОВОТЕЧІ В ОСІБ ІЗ ПУХЛИНАМИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ – ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ ТА ПРОФІЛАКТИКА .....	190
<i>Галайчук І.Й., Данилків І.С., Домбрович М.І.</i> ОНКОПЛАСТИЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ШКІРИ ГОЛОВИ.....	195
<i>Дубинина В.Г., Москаленко А.М., Антонюк А.В., Добровольський Н.А.</i> ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ФОРМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	200
<i>Ищенко В.В.</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОТЕРАПІЇ ПРИЛАДОМ UFL-122 У КОМБІНАЦІЇ З ГЕЛЕМ «СОЛКОСЕРИЛ» ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДРАКОВИХ СТАНІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ГУБ (ЕРОЗІЇ, ТРІЩИНИ, ВИРАЗКИ, ЩО ДОВГО НЕ ЗАГОЮЮТЬСЯ) .....	203
<i>Комский М.П., Бондаренко И.Н., Гуторова Н.В., Колесник О.В., Кочет К.О.</i> НОВЫЙ МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ДНА ПОЛОСТИ РТА.....	207
<i>Костишин І.Д., Левандовський Р.А., Караван Я.Р., Голотюк В.В., Попович В.І., Туманова О.Р., Романчук В.Р., Бойко В.В., Андрійв А.В.</i> РЕЗУЛЬТАТИ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ГАЙМОРОВИХ ПАЗУХ У 2001-2010 РОКАХ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	211
<i>Костишин І.Д., Романчук В.Р., Голотюк В.В., Скакун Л.М., Левандовський Р.А., Туманова О.Р., Андрійв А.В., Караван Я.Р.</i> РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТОМІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	214
<i>Кравчук С.Ю., Іващук О.І., Гонца А.О., Шульгіна В.В.</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НЕЙРООНКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ .....	219
<i>Попович В.І., Лешак В.І., Дячун Н.Ю., Жолудєва Л.О., Романчук В.Р., Цибран І.С., Ванченко В.М.</i> КЛІНІЧНО-ІМУНОЛОГІЧНІ МОЖЛИВОСТІ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ НОСОГЛОТКИ.....	221
<i>Рибалов О.В., Іваницька О.С.</i> ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ТА ТОКСИЧНИХ ОСТЕОНЕКРОЗІВ ЩЕЛЕПНИХ КІСТОК.....	225
<i>Сафроненкова И.А., Елагина В.А.</i> ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ ОНКОБЕЛКОВ P53, Vcl-2 И АНТИГЕНОВ CD95, ИПО38 У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ КОЖИ ВЕК .....	230
<i>Сенютович Р.В., Іващук О.І., Чорний О.В., Унгурян В.П., Мойсюк Т.Г.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІМФАДЕНЕКТОМІЇ ПРИ РАКУ ШЛУНКА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) .....	234
<i>Сенютович Р.В., Іващук О.І., Чорний О.В., Унгурян В.П., Мойсюк Т.Г.</i> НЕДОСТАТНІСТЬ ЕЗОФАГОСЮНОАНАСТОМОЗІВ ПІСЛЯ ГАСТРЕКТОМІЙ.....	236
<i>Чистяков А.А., Гончар А.Г., Остапенко Ю.В., Темниченко Д.П., Дьячков О.Н., Ползиков Г.Н.</i> СВАРОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	242
<i>Чистяков А.А., Гончар О.Г., Остапенко Ю.В., Фефелова І.І., Чистякова Л.В., Темниченко Д.П., Слободяник О.Л.</i> ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНА РЕГІОНАРНА ХІМІОТЕРАПІЯ У КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЇ ЗОНИ .....	244
<i>Яковец Ю.И., Гончар А.Г., Чистяков А.А., Фефелова И.И., Чистякова Л.В., Темниченко Д.П., Дьячков О.Н., Осадчий М.Б.</i> КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПУЩЕННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	248

УДК 616-08+616-006+616.216.1

*І.Д. Костишин\**, *Р.А. Левандовський\*\**, *Я.Р. Караван\*\**, *В.В. Голотюк\**, *В.І. Попович\**,  
*О.Р. Туманова\**, *В.Р. Романчук\*\*\**, *В.В. Бойко\**, *А.В. Андрійв\*\*\**

## РЕЗУЛЬТАТИ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ГАЙМОРОВИХ ПАЗУХ У 2001-2010 РОКАХ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

\*Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

\*\*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

\*\*\*Івано-Франківський обласний клінічний онкологічний диспансер, Україна

**Резюме.** У статті наведені дані про захворюваність на рак гайморових пазух у Івано-Франківській області за період 2001-2010 років. Проведена порівняльна характеристика різних методів лікування.

**Ключові слова:** рак гайморових пазух, захворюваність, методи лікування, дистанційна гамма-терапія, регіонарна хіміотерапія, комбіноване лікування, виживання хворих.

**Вступ.** У загальній структурі онкологічної захворюваності злоякісні пухлини голови та шиї становлять, за різними даними, від 6,0 % до 20 % [1, 2, 3]. Злоякісні пухлини носа і приносових пазух становлять 0,3-3 % усіх злоякісних процесів. Найчастіше, у 75-80 % випадків, злоякісні новоутворення локалізуються у верхньощелепній пазусі [1].

Діагностика, лікування і медична реабілітація осіб з пухлинами гайморових пазух є складними [1].

Більшість осіб тривалий час не отримують спеціального лікування і госпіталізуються вже з поширеним пухлинним процесом, який нерідко охоплює сусідні органи. Труднощі своєчасної діагностики та адекватного лікування цих людей зумовлені низьким рівнем санітарної освіти населення, анатомо-топографічними особливостями даної локалізації («прихованість» приносових пазух), ідентичністю ранніх ознак злоякісного процесу з ознаками хронічного запального процесу, недостатнім застосуванням сучасних інтраскопічних методів дослідження, складністю проведення біопсії і морфологічного трактування патогістологічного аналізу [4].

Метою спеціального лікування пухлинної патології органів голови та шиї є не тільки позбавлення пацієнта від захворювання, але й збереження або відновлення якості життя. Цей підхід реалізується за допомогою проведення лікування, що зберігає форму і функцію ураженого органа [2, 3].

Лікування злоякісних новоутворень голови та шиї вимагає мультидисциплінарного підходу, співпраці лікарів різних спеціальностей: хірурга, онколога, радіолога, хіміотерапевта, рентгенолога, ендоскопіста, стоматолога, оториноларинголога, патоморфолога, цитолога, кожен з яких бере участь у встановленні діагнозу, оцінці ступеня поширення пухлинного процесу, виробленні тактики лікування, його проведення та реабілітації [2, 3, 4].

Порівняльний аналіз результатів хірургічного і комбінованого (операція + опромінення) лікування показав, що радіотерапія зменшує частоту рецидивів, затримує розвиток віддалених метастазів, скорочує число смертей, безпосередньо

пов'язаних із прогресуванням пухлинного процесу [1, 2, 3].

**Мета дослідження.** Вивчити захворюваність, оцінити результати діагностики та лікування хворих на рак гайморової пазухи за останні 10 років у Івано-Франківській області і розробити певні рекомендації.

**Матеріал і методи.** У відділенні пухлин голови та шиї Івано-Франківського обласного клінічного онкологічного диспансеру з 2001 по 2010 роки обстежувались і лікувались 80 хворих на рак гайморової пазухи, зокрема, 60 чоловіків та 20 жінок.

У всіх пацієнтів діагноз підтверджено гістологічно: у 58 осіб – плоскоклітинний зроговілий рак, у 22 осіб – плоскоклітинний незроговілий.

На II стадії захворювання виявлено лише у 4 (5,0 %) осіб, у 36 (45,0 %) пацієнтів – III стадія захворювання, і в 40 (50,0 %) – IV стадія хвороби (рис. 1).

Таким чином, відсоток виявлених хворих у пізніх стадіях становив 95,0 %.

Труднощі своєчасної діагностики та лікування таких пацієнтів зумовлені безсимптомним перебігом ранніх стадій, анатомо-топографічними особливостями даної локалізації і сусідством із життєво-важливими органами.

Основними методами лікування злоякісних пухлин голови та шиї є хірургічний, променевий або їх комбінація. Коли використовуються два цих методи, один із них повинен обов'язково здійснюватися, у так званому, радикальному варіанті. Зокрема, передопераційна радіотерапія здатна допомогти видаленню великих пухлинних мас, але це не означає, що об'єм наступного хірургічного втручання може бути зменшений.

У нашому спостереженні протягом 2001-2010 років із приводу раку гайморових пазух спеціальне лікування отримали 74 (91,0 %) хворих. Шестеро осіб від лікування відмовились.

Найчастіше застосовували регіонарну хіміотерапію шляхом катетеризації зовнішньої сонної артерії або скроневої артерії з подальшим почерговим введенням 200,0 мг циклофосфану та 250,0 мг

5-фторурацилу в поєднанні з дистанційною гамма-терапією – 24 (33,0 %) пацієнти; 23 особи (31,1 %) – отримали дистанційну гамма-терапію разовою дозою 2,0 Гр, сумарною вогнищевою дозою 60,0-70,0 Гр; 17 осіб (23,0 %) – отримали хіміопроменеве лікування; 4 (5,4 %) пацієнтів – отримали системну хімотерапію препаратами платини (цисплатин), блеомицином та метотрексатом і 6 (8,7 %) пацієнтів – комбіноване лікування (хірургічне в поєднанні з променевим із застосуванням різного режиму опромінення).

Переважає частина пацієнтів отримала лікування із застосуванням дистанційної гамма-терапії як самостійної, так і в комбінації з хімотерапевтичним та хірургічним лікуванням (рис. 2).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Висока частота (95 %) виявлення хворих на рак гайморової пазухи пізніх стадіях (III-IV) перешкоджає досягненню задовільних результатів лікування.

Середня медіана виживання всіх пролікованих осіб склала 20,3 місяця. Найкращі результати

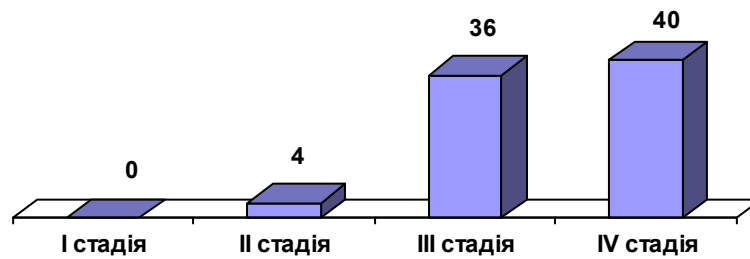


Рис 1. Кількість виявлених хворих на рак гайморової пазухи стадійно упродовж 2001-2010 років у Івано-Франківській області

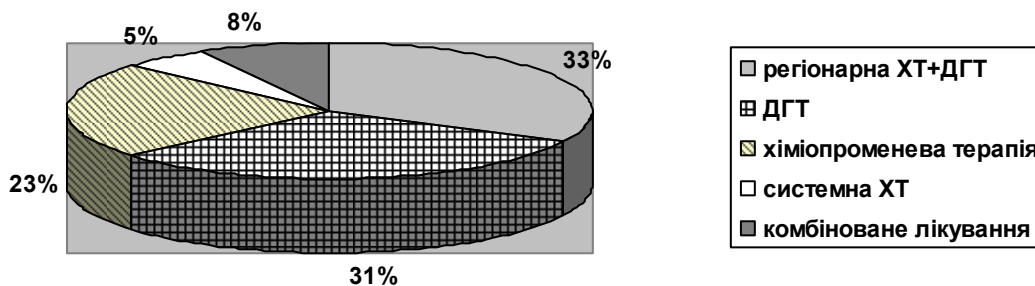


Рис 2. Застосування різних методів лікування у хворих на рак гайморової пазухи протягом 2001-2010 років у Івано-Франківській області

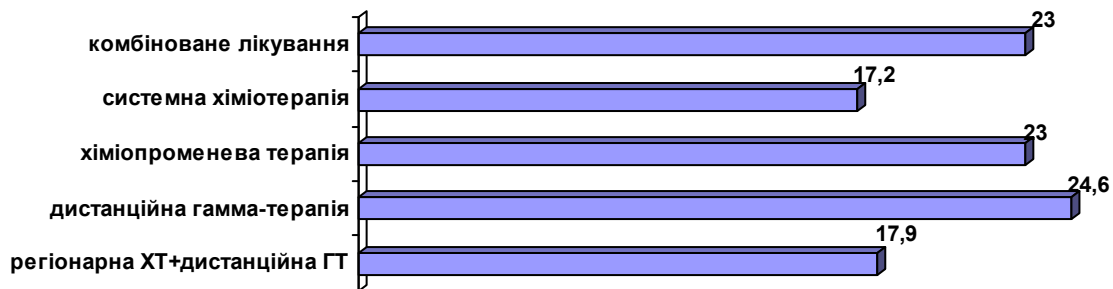


Рис 3. Тривалість виживання (місяців) залежно від методу лікування у хворих на рак гайморових пазух протягом 2001-2010 років у Івано-Франківській області

досягнуто в пацієнтів, які отримали тільки променево лікування – 24,6 місяця (рис. 3).

Пацієнти, які отримали хіміопроменево і комбіноване лікування, жили в середньому 23 місяці. Пацієнти, які отримали регіонарну хімотерапію в поєднанні з променевою – 17,9 місяця, а системну хімотерапію – 17,2 місяця. Як показали віддалені результати, у цій групі виживання осіб було найнижчим – 17,9 місяця.

Терапевтичний ефект на початкових етапах був найкращим у групі пацієнтів, які отримували регіонарну хімотерапію в поєднанні з дистанційною гамма-терапією. Лікувальний ефект відмічено протягом перших семи днів: біль стихав, пухлина зменшувалась у розмірах.

Дія променевої терапії значно посилювалася хіміопрепаратами, некроз пухлинної тканини настав від використання значно меншої дози опромінення, ступінь пригнічення кровотворення та пошкодження слизової ротоглотки були менш інтенсивні порівняно із системною хімотерапією.

#### Висновки

1. Наведені дані свідчать про пізні виявлення осіб із злоякісними пухлинами гайморових пазух – 95,0 % у II-IV стадіях хвороби.

2. Найефективнішим методом лікування виявилася променево терапія. Регіонарна хімотерапія, у плані прогнозу, виявилася не настільки ефективною, як очікувалось, її доцільно застосовувати на I етапі комбінованого лікування.

#### Література

1. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. – М., 1997. – 460 с.
2. Канаев С.В. Лучевая терапия злокачественных опухолей головы и шеи / С.В. Канаев // *Практ. онкол.* – 2003. – Т. 4, № 1. – С. 15-24.
3. Кропотов М.А. Общие принципы лечения больных первичным раком головы и шеи / М.А. Кропотов // *Практ. онкол.* – 2003. – Т. 4, № 1. – С. 1-8.
4. Константинова М.М. Химиотерапия плоскоклеточного рака головы и шеи / М.М. Константинова // *Практ. онкол.* – 2003. – Т. 4, № 1. – С. 25-30.
5. Галайчук І.Й. Клінічна онкологія. Частина I: посібник / І.Й. Галайчук.– Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – С. 92-111.

### РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ В 2001-2010 ГГ. В ИВАНО-ФРАНКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*И.Д. Костышин, Р.А. Левандовский, Я.Р. Караван, В.В. Голотюк, В.И. Попович, О.Р. Туманова, В.Р. Романчук, В.В. Бойко, А.В. Андриив*

**Резюме.** В статье наведены данные о заболеваемости раком гайморовых пазух в Ивано-Франковской области за период 2001-2010 годов. Проведена сравнительная характеристика разных методов лечения.

**Ключевые слова:** рак гайморовых пазух, заболеваемость, методы лечения, дистанционная гамма-терапия, регионарная химиотерапия, комбинированное лечение, выживание больных.

### THE RESULTS OF VARIOUS MODES OF TREATING PATIENTS WITH CANCER OF THE MAXILLARY SINUSES WITHIN THE PERIOD FROM 2001 TO 2010 IN THE IVANO-FRANKIVS'K REGION

*I.D. Kostyshyn, R.A. Levandovs'kyi, Ya.R. Karavan, V.V. Holotiuk, V.I. Popovych, O.R. Tumanova, V.R. Romanchuk, V.V. Boiko, A.V. Andriiv*

**Abstract.** The paper deals with the incidence rate of cancer of the maxillary sinuses in the Ivano-Frankivs'k region within the period from 2001 to 2010. A comparative characteristic of different modes of treatment has been carried out.

**Key words:** cancer of maxillary sinuses, morbidity rate, treatment modes, remotely operated gamma-ray therapy, chemotherapy, combined treatment, survival of patients.

National Medical University (Ivano-Frankivs'k, Ukraine),  
Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine),  
Regional Clinical Oncological Dispensary (Ivano-Frankivs'k, Ukraine)

Рецензент – проф. О.Б. Беліков

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 211-213

Надійшла до редакції 07.06.2012 року