



4. У больных зрелого возраста (II период) негативный лечебный эффект сочетался со снижением вагусной активности в ПОСП и с усилением сегментарных симпатических и парасимпатических влияний в ПКСП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробийов К.П. Мониторна система для інтенсивної терапії ГБО: Сертифікат якості, МОЗ України. – 01.08.1995.

2. Паламарчук С.А., Воробийов К.П. Верифікація механізму обрахунку спектральних характеристик варіабельності серцевого ритму в діагностичних системах за допомогою програмного еталону гармонічних сигналів // Клин. інформатика и телемедицина. – 2004. – № 1. – С. 41-46.

3. Gunal D.I., Afsar N., Tanridag T., Aktan S. Autonomic Dysfunction in Multiple Sclerosis: Correlation with Disease-Related Parameters // Eur. Neurol. – 2002. – V. 48. – P. 1-5.

4. Flachenecker P. Autonomic dysfunction in Guillain-Barre syndrome and multiple sclerosis // J. Neurol. – 2007. – V. 254, № 5, Suppl. 2. – P. II96-II101.

5. Flachenecker P., Reiners K., Krauser M. et al. Autonomic dysfunction in multiple sclerosis is related to disease activity and progression of disability // Multiple Sclerosis. – 2001. – V. 7(5). – P. 327-334(8).

6. Kodounis A., Stamboulis E., Constantinidis T.S., Liolios A. Measurement of autonomic dysregulation in multiple sclerosis // Acta Neurol. Scand. – 2005. – V. 112. – P. 403-408.

7. Olson R.C. A proposed role for nerve growth factor in the etiology of multiple sclerosis // Med. Hypotheses. – 1998. – V. 51(6). – P. 493-498.

8. Saaria A., Tolonen U., Paakkoc E. et al. Cardiovascular autonomic dysfunction correlates with brain MRI lesion load in MS // Clin. neurophysiology. – 2004. – V. 115, № 6. – P. 1473-1478.

9. Sanya E.O., Tutaj M., Brown C.M. et al. Abnormal heart rate and blood pressure responses to baroreflex stimulation in multiple sclerosis patients // Clin. Auton. Res. – 2005. – V. 15(3). – P. 213-218.

Сведения об авторах: Сорокин Юрий Николаевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии Луганского государственного медицинского университета.

Воробьев Константин Петрович – кандидат медицинских наук, врач-анестезиолог токсикологического отделения Луганской областной клинической больницы.

Адрес для переписки: Сорокин Юрий Николаевич 91045, г. Луганск, кв. Степной, 1/51. lynxet@ukr.net

УДК 617.52-006.4:615.849]-018

В.Г. Центило, Э.В. Крайникова

РЕЗУЛЬТАТЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключові слова: рак щелепно-лицевої ділянки, резекція ураженого органа, гістологічне дослідження препарату.

Ключевые слова: рак челюстно-лицевой области, резекция пораженного органа, гистологическое исследование препарата.

Key words: cancer of the maxillofacial area, resected part of the organ, histological analysis of the specimen.

Морфологічний контроль ефективності променевої терапії було простежено шляхом вивчення препаратів після резекції органів щелепно-лицевої ділянки, які були уражені злоякісними пухлинами, внаслідок чого хворі отримали курс променевої терапії.

У 227 больных злокачественными опухолями различной локализации челюстно-лицевой области, которым впоследствии выполнены операции шейной лимфаденэктомии и которым проводилась лучевая терапия первичной опухоли, проведен морфологический контроль эффективности лучевой терапии после исследования резецированного участка органа, пораженного первичной опухолью.

Morphological control of radiotherapy efficacy following the study of the resected part of the organ affected by a primary tumour was made in 227 patients with malignant tumours of various locations of the maxillofacial region. The patients had experienced operations of cervical lymphadenectomy and undergone radiotherapy of primary tumor.

Лечение больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой области требует решения двух основных задач: лечение первичного опухолевого очага и лечение его регионарных метастазов.

Если вторая задача выполняется, главным образом, оперативными способами, то при лечении первичной опухоли первым этапом всегда выполняют различные методы лучевой терапии.

В этой связи для решения вопроса о необходимости выполнения хирургического компонента и его объема в лечении первичной опухоли необходимо знание эффективности лучевой терапии при основных локализациях злокачественных опухолей челюстно-лицевой области в зависимости от их распространенности и полученной дозы лучевой терапии.

МАТЕРИАЛ, МЕТОД, РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нами изучены результаты применения лучевой терапии у 227 больных с различной локализацией и

распространенностью раков челюстно-лицевой области, которым впоследствии выполнены различные операции лимфаденэктомии (таблица 1).

Лучевая терапия для лечения рака нижней губы применена у 92 больных. У 40 из них распространенность первичной опухоли соответствовала индексу T₁. 18 из них получили дозу < 40 Гр. У трех (16,6%) после исследования резецированного участка губы обнаружен рак. У пяти раковые клетки не обнаружены в препарате резецированных тканей и у 10 резекция нижней губы не проводилась в связи с тем, что не было сомнений в достижении терапевтического эффекта после указанной дозы лучевой терапии.

У двух (20%) из 10 больных этой группы после применения дозы от 41 до 60 Гр в резецированных участках нижней губы обнаружены раковые клетки и еще у двух (18,1%) из 11 больных, получивших дозу от 61 до 100 Гр.

Вне зависимости от полученной дозы лучевой терапии

