

© Український журнал клінічної та лабораторної медицини, 2009  
УДК 616.327.3 – 006.61: 615.032.13: 611.133.2] – 07 – 085.277.3

## Применение паклитаксела в лечении больных раком верхних дыхательных путей

А.В.Ковтуненко

Днепропетровская государственная медицинская академия, кафедра оториноларингологии  
Днепропетровск, Украина

Целью работы было повышение эффективности комбинированного лечения больных раком верхних дыхательных путей путем применения неоадьювантной полихимиотерапии (ПХТ) на основе паклитаксела. Проведено комбинированное и комплексное лечение 120 больным плоскоклеточным раком верхних дыхательных путей с применением ПХТ на основе паклитаксела (Митотакс). Группу сравнения составили 50 больных плоскоклеточным раком верхних дыхательных путей, которые получали комбинированное и комплексное лечение в этот период с применением ПХТ по схеме РВМФ. Все пациенты имели местнораспространенный характер опухолевого процесса с наличием регионарного метастазирования и 2 клинической группой. Проанализировав непосредственные и отдаленные результаты лечения больных трех групп, степень проявления побочной реакции и осложнений, статистически достоверно доказано, что ответ опухоли и лимфатических узлов на неоадьювантную полихимиотерапию достоверно выше в группе больных с применением паклитаксела. В группе больных с применением паклитаксела не отмечено прогрессирование опухолевого процесса. Внутриартериальная селективная полихимиотерапия с применением паклитаксела эффективнее внутривенной на 10%.

**Ключевые слова:** рак верхних дыхательных путей, модифицированная внутриартериальная селективная полихимиотерапия.

### ВВЕДЕНИЕ

Целью специального лечения опухолевой патологии верхних дыхательных путей явля-

ется не только избавление пациента от заболевания, но и сохранение или восстановление качества жизни. Этот подход реализуется посредством проведения лечения, сохраняющего форму и функцию пораженного органа. Кроме того, необходимо минимизировать отрицательные последствия лечения и, по возможности, предупредить появление вторичной опухоли, что включает в себя тщательное последующее наблюдение за больным. Лечение злокачественных новообразований требует мультидисциплинарного подхода, сотрудничества врачей различных специальностей: хирурга-онколога, радиолога, химиотерапевта, а также врачей других специальностей, каждый из которых участвует в установлении диагноза, оценке степени распространения опухоли, выработке тактики лечения и его проведении. На сегодня доказано, что мультимодальная терапия улучшает выживание онкологических больных, а хирургические методы лечения неразрывно связаны с молекулярной биологией опухоли. Факторы, влияющие на выбор варианта лечения первичной опухоли верхних дыхательных путей, связаны с клинической и морфологической характеристикой опухоли (стадия TNM, инвазия в кровеносные и лимфатические сосуды, другие факторы риска), молекулярно-биологической характеристикой опухоли и характеристикой больного (возраст, сопутствующие заболевания). Морфолог является ключевой фигурой в команде специалистов, занимающихся лечением опухолей верхних дыхательных путей. Вместе с тем результаты исследований нашей клиники (более 500 пациентов с 1998 г.) показывают высокую эффективность неоадьювантной внутриартериальной селективной химиотерапии (на 25-30% выше стандартной). Из потенциала химиопрепаратов на сегодняшний день самыми эффективными являются схемы на основе таксанов. В клинике проведено лечение 170 больных (с 2005 г.) с применением

внутриартериального селективного введения, при котором эффективность возрастает на 15% по сравнению с внутривенным. [1, 4, 17, 19, 23].

Показатель заболеваемости раком верхних дыхательных путей, по данным канцер-реестра Украины, за 2005 г. составил до 45 на 100 тыс. населения, за последние три года вырос в 1,5 раза, из них запущенных случаев 65,2%. От взятых на учет и пролеченных пациентов показатель догодовой летальности составил 45,1%. Плоскоклеточный рак данной локализации характеризуется прогрессивным опухолевым ростом, высокой степенью регионарного метастазирования, бессимптомным течением на ранних стадиях заболевания и, как следствие, поздней обращаемостью пациентов и выявляемостью заболевания [3, 7, 12, 16]. Больным раком верхних дыхательных путей чаще всего проводятся различные методы химиолучевого лечения, которые на данном этапе развития онкологии являются недостаточно эффективными [2, 5, 6]. Высокая летальность при плоскоклеточном раке головы и шеи обусловлена не только редкостью выявления болезни на ранних стадиях, но и недостаточным использованием наиболее эффективных комбинированных и комплексных методов лечения. Только 20,8% больных местнораспространенным процессом получают комбинированное либо комплексное лечение, включающее в себя не только хирургический и лучевой методы, но и современную противоопухолевую лекарственную терапию [9, 10, 20].

Традиционным методом лечения больных плоскоклеточным раком головы и шеи остается комбинированный метод, включающий лучевую терапию и оперативное вмешательство. При таком методе лечения, по мнению многих авторов, можно добиться достаточно высоких результатов пятилетней выживаемости больных местнораспространенным плоскоклеточным раком головы и шеи — от 65% до 80% [9, 10, 11]. В то же время чтобы получить подобные результаты, больным необходимо выполнить большой объем хирургического вмешательства — расширенные комбинированные операции, включающие удаление органов и большой массив мягких тканей. Часть больных от подобного деструктивного, калечащего хирургического лечения психологически оправданно отказываются. Это, в свою очередь, наводило клиницистов на мысль о разработке органосохранных методов лечения. Однако для этого были необходимы условия эффективного консервативного лечения. [2, 5, 6].

Роль химиотерапии плоскоклеточного рака головы и шеи была изучена недостаточно, и это во многом объяснялось малой чувствительностью данной формы злокачественных новообразований этой локализации к химиотерапии. Поиски повышения эффективности лечения больных плоскоклеточным раком головы и шеи шли по пути использования новых противоопухолевых препаратов. [8].

Очевидно, что наибольшим противоопухолевым эффектом при лечении плоскоклеточного рака головы и шеи обладают препараты нового поколения — таксаны. Для усиления их эффективности лечения были разработаны схемы полихимиотерапии, включающие 5-фторурацил, производные платины и блеомицин [8, 13-15, 20, 21].

Внедрение в клиническую практику активной цитостатической терапии позволило увеличить продолжительность и качество жизни больных.

Паклитаксел назначался для лечения местнораспространенного плоскоклеточного рака головы и шеи как в монорежиме, так и в комбинации с другими цитостатиками. Дальнейшие клинические исследования показали увеличение клинического эффекта в комбинации с препаратами платины [14, 18, 22].

Целью исследования явилось повышение эффективности комбинированного лечения больных раком верхних дыхательных путей путем применения неoadъювантной полихимиотерапии на основе паклитаксела.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в период 2005-2008 гг. в ЛОР-онкологическом отделе-

ТАБЛИЦА 1

**Распределение больных плоскоклеточным раком верхних дыхательных путей по группам в зависимости от метода лечения**

Локализация	Группа (TNM)			Всего
	в/а РВМГ (Т3-4N1-3M0)	в/а ТР (Т3-4N1-3M0)	в/б ТР (Т3-4N1-3M0)	
Ротовая часть глотки	12	24	10	46 (27,1%)
Гортань	31	41	30	102 (60,0%)
Придаточные пазухи носа	7	8	7	22 (12,9%)
Всего	50	73	47	170

нии Областной клинической больницы им. И.И.Мечникова г. Днепропетровска. Было проведено комбинированное и комплексное лечение 120 больным плоскоклеточным раком верхних дыхательных путей с применением ПХТ на основе паклитаксела (Митотакс). Группу сравнения составили 50 больных плоскоклеточным раком верхних дыхательных путей, которые получали комбинированное и комплексное лечение в этот период с применением ПХТ по схеме РВМФ. Все пациенты имели местнораспространенный характер опухолевого процесса с наличием регионарного метастазирования, 2 клинической группой и были распределены на три группы в зависимости от методов их лечения для дальнейшей сравнительной обработки результатов (табл. 1).

Пациентам всех групп лечение начинали с двух курсов неоадьювантной ПХТ с различными вариантами введения препаратов, но одинаковыми курсовыми дозами. При неоадьювантной модифицированной внутриартериальной селективной полихимиотерапии производили трансфеморальную (по методу Сельдингера) высокоселективную катетеризацию ветвей наружной сонной артерии (НСА) первого и второго порядка, а при необходимости с эмболизацией ветвей, не участвующих в питании опухоли, под контролем ангиографического комплекса Philips Integris V3000. Проведение внутриартериальной инфузии цитостатиков с помощью дозатора по схемам: ТР (курсовые дозы — паклитаксел (Митотакс) 175 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup>), РВМФ (курсовые дозы: цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup>, метотрексат 50 мг/м<sup>2</sup>, блеоцин 20 мг/м<sup>2</sup>, фторурацил 500 мг/м<sup>2</sup>) с применением регионарной гипергликемии (5% раствор глюкозы) и модификацией режимов инфузии и доз противоопухолевых химиопрепаратов, ежедневно, в режиме длительного фракционирования, в течение 2 дней схема ТР и 5 дней по схеме РВМФ. Пациентам в группе систем-

ного (внутривенного) введения ПХТ по схеме ТР курсовые дозы не отличались (паклитаксел (Митотакс) 175 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup>). После курса ПХТ (операбельные формы — гортань, придаточные пазухи носа) больным проводили радикальное хирургическое лечение с соблюдением всех принципов онкологической хирургии с последующим послеоперационным курсом дистанционной γ-терапии в дозе 40-45 Гр. Больным с раком ротовой части глотки проводили лечебный курс дистанционной γ-терапии (ДГТ) в лечебной дозе 70-75 Гр.

Возраст больных колебался от 31 до 74 лет. Мужчин было 90%, женщин — 1%.

Морфологически у всех больных заболевание представляло собой плоскоклеточный местнораспространенный рак верхних дыхательных путей без отдаленных метастазов. Анализ данных свидетельствует, что исследуемые группы больных идентичны по основным параметрам, которые влияют на выживание и прогноз эффективности лечения и приемлемы для статистически достоверного анализа эффективности различных методов лечения.

Всем больным до и после химиотерапии проводились стандартные исследования общего анализа крови и мочи, биохимических показателей почечно-печеночного комплекса. Ультразвуковое исследование шеи и органов брюшной полости, термография лица и шеи, спиральная компьютерная томография или магнитно-резонансная томография. Всем больным проводилась биопсия и гистологическая верификация опухоли, для объективизации клинического регресса опухоли проводилось исследование лечебного патоморфоза и иммуногистохимическое исследование.

Статистическую обработку материала проводили с использованием вариационных статистических методов. Определение достоверности отличий признаков проводили с помощью параметрических методов (t-кри-

ТАБЛИЦА 2

**Непосредственные результаты неоадьювантной полихимиотерапии больных раком верхних дыхательных путей**

Группы больных	Метод лечения	n	Степень регресса опухоли и регионарных метастазов							
			Полная (6 ст.)		Полож., частич. (2-5 ст.)		Стабилизация (1 ст.)		Прогрессирование (0 ст.)	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	в/а РВМФ	50	0	0	37	74,0*	11	22,0*	2	4,0*
2	в/а ТР	73	2	2,7**	67	91,8**	4	5,5**	0	0
3	в/в ТР	47	0	0	41	87,2	6	12,8	0	0

Примечания: \* —  $p < 0,05$  при сравнении показателей 1 со 2 и 3 группами; \*\* —  $p < 0,05$  при сравнении показателей 2 и 3 групп.

терий Стьюдента). Показатели рассчитывали с помощью электронных таблиц, обработанных программой «Microsoft Office Excel», версия 2007.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка непосредственного регресса опухоли и метастазов для химиотерапевтического лечения проводилась на 14-й день после окончания курса полихимиотерапии с помощью визуальной эндоскопической масштабной фотографии опухоли и регионарных лимфатических узлов, спиральной компьютерной томографии и изучения степени лечебного патоморфоза. Данные про степень регресса после неоадьювантной химиотерапии представлены в табл. 2.

Проанализировав данные табл. 2, видно, что ответ опухоли и лимфатических узлов на неоадьювантную полихимиотерапию достоверно выше в группах больных с применением паклитаксела. В группах больных с применением паклитаксела отсутствует прогрессирование опухолевого процесса, что является в онкологии положительным моментом в лечении больных. Полный регресс опухоли наблюдался у 2 больных, получавших внутриаартериально селективно паклитаксел. Сравнивая показатели 2 и 3 групп, видно, что имеет место достоверное повышение эффективности внутриаартериальной селективной полихимиотерапии перед внутривенным введением до 10%. Объясняя различные ответы опухоли при одинаковом морфологическом строении (по классическим методикам), можно сказать, что в данной клинической ситуации речь идет о более химио- и радиостойчивых опухолях, степень которых возможно диагностировать новыми иммуногистохимическими методами.

Осложнения. У больных, получавших полихимиотерапию, были отмечены следующие побочные реакции и осложнения: III степень интоксикации (угнетение гемопоэза и рвота) наблюдалась у 2 (4,0%) больных 1 группы; II степень общей интоксикации у 9 пациентов (18,0%) 1 группы, у 2 (2,7%) больных 2 группы и 2 (4,3%) больных 3 группы; I степень — у 21 больного (42,0%) 1 группы, у 11 (15,1%) больных 2 группы и 8 (17,2%) больных 3 группы. Низкая степень развития системной интоксикации у больных 2 и 3 групп, вероятней всего, связана с применением паклитаксела, а достоверно наименьшее количество осложнений и побочных реакций отмечено во 2 группе

ТАБЛИЦА 3

### Онкологические результаты лечения больных раком верхних дыхательных путей

№ группы	Методы лечения	n	Рецидивы до 1 года		Летальность до 1 года		трехлетняя выживаемость %
			абс.	%	абс.	%	
1	в/а РВМФ	50	6	12,0*	5	10,0*	48,0*
2	в/а ТР	73	4	5,5**	3	4,1**	61,6**
3	в/в ТР	47	3	6,4	2	4,3	61,7

Примечания: \* —  $p < 0,05$  при сравнении показателей 1 со 2 и 3 группами; \*\* —  $p < 0,05$  при сравнении показателей 2 и 3 групп.

при введении паклитаксела внутриаартериально селективно, а также проведением гипергликемии, имеющей свойство стимуляции гемопоэза. У больных всех групп регистрировались местные, преходящие проявления токсичности, такие как: негематологическая токсичность проявлялась в виде алопеции, умеренно выраженными мукозитами, реактивными эпителиитами (I-II степени) у 10 (5,9%) больных. Периферических нейропатий и диареи не наблюдалось. Гематологическая токсичность в основном проявлялась I степенью нейтропении, анемия у больных не наблюдалась. Осложнения, связанные с катетеризацией артерий, у больных не наблюдалось. Летальных осложнений химиотерапии во время проведения лечения больных всех групп не было.

Онкологические результаты лечения больных представлены в табл. 3.

Анализ данных табл. 3 показывает достоверное увеличение трехлетней выживаемости до 13% в группах больных, получавших паклитаксел при снижении показателей рецидивов и летальности до 1 года. Необходимо отметить, что в прогнозе течения заболевания ведущую роль играет степень регрессии первичной опухоли. Это подтверждается тем, что наибольшая безрецидивная и общая трехлетняя выживаемость имела место у больных, у которых отмечалась полная либо положительная клиническая и морфологическая регрессия первичной опухоли.

Сравнивая показатели во 2 и 3 группах, нигде нет достоверных отличий, т.е. возможно сделать вывод о том, что способ введения паклитаксела не влияет достоверно на онкологические показатели лечения больных, а влияет на непосредственные результаты лечения (ответ опухоли и лимфатических узлов).

## ВЫВОДЫ

Проанализировав непосредственные и отдаленные результаты лечения больных раком верхних дыхательных путей 3 групп, степень проявления побочных реакций и осложнений, статистически достоверно доказано, что ответ опухоли и лимфатических узлов на неoadъювантную полихимиотерапию достоверно выше в группах больных с применением паклитаксела. В группах больных с применением паклитаксела отсутствует прогрессирование опухолевого процесса. Внутриартериальная селективная полихимиотерапия с применением паклитаксела эффективнее внутривенной на 10%. Целесообразно использование ПХТ на основе паклитаксела с селективным внутриартериальным введением с целью повышения условий абластики при хирургическом лечении вследствие девитализации опухоли и метастазов, что позитивно влияет на онкологическую эффективность лечения больных. Модифицированный способ внутриартериальной селективной полихимиотерапии позволил значительно повысить эффективность комбинированного химиолучевого лечения больных, а также снизить процент побочных реакций и осложнений. В группах больных, получавших паклитаксел, имеет место достоверное увеличение трехлетней выживаемости до 13% при снижении показателей рецидивов и летальности до 1 года. Особенность, сложность и разнообразие опухолевой патологии верхних дыхательных путей, значимость этой области с функциональной и эстетической точек зрения определяют необходимость комплексного подхода к диагностике, лечению этой категории больных с применением самых современных методик.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абызов Р.А., Мечев Д.С., Самойленко С.С. Значение лучевых методов диагностики и их комплексное использование в ЛОР-онкологии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. — 1996. — №5. — С. 61-71.
2. Битюцкий П.Г., Трофимов Е.И. Методики и техника регионарной химиотерапии у больных с опухолями головы и шеи // Мед. консультация. — 1996. — №1. — С. 17-23.
3. Заболотный Д.И. Новообразование глотки: клиника, диагностика, лечения (аналитико-синтетичний огляд авторефератів дисертацій) // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. — 1997. — №6. — С. 1-19.
4. Заболотный Д.И. Злокачественные опухоли глотки: Справочник по онкологии / Под. ред. С.А.Шалимова, Ю.А.Гриневица, Д.В.Мясоедова. — К.: Здоров'я, 2000. — С. 294-300.
5. Карасева В.В. Комбинированная химиотерапия плоскоклеточного рака полости рта и ротоглотки: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1998. — 35 с.
6. Лукач Э.В. Современные представления о роли химиотерапии в комплексном лечении ЛОР-онкологических больных // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. — 1991. — №4. — С. 70-76.
7. Лукач Э.В., Мельник П.А. Регионарная внутриартериальная химиотерапия злокачественных опухолей ЛОР-органов: Метод. рекомендации. — К., 1979. — 14 с.
8. Е.Лукач, Ю.Сережко, В. Дыхтярук, В.Стрежак, Є.Клочков. Ефективність таксанів в неoad'ювантній терапії при комбінованому лікуванні хворих на рак ЛОР-органів // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. — 2008. — №3. — С. 206-207.
9. Лунгу В.І. Селективна внутрішньоартеріальна поліхіміотерапія і штучна регіонарна гіперглікемія як перший етап комплексного лікування хворих на рак слизової оболонки порожнини рота: Дис. ... канд. мед. наук. — К., 2001. — 137 с.
10. Матякин Е.Г., Алферов В.С. Химиотерапия опухолей головы и шеи // Вестник ВОНЦ АМН СССР. — 1998. — №2. — С. 22-24.
11. Образцов И.Г. Опыт применения регионарной внутриартериальной химиотерапии при злокачественных опухолях головы и шеи / Журн. вушних носових та горлових хвороб. — 2000. — №1. — С. 51-54.
12. Паламарчук В.В. Обоснование применения комплексного диагностико-лечебного алгоритма при раке гортани // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. — 1996. — №4. — С. 5-9.
13. Платинский Л.В., Брюзгин В.В. Возможности химиотерапии злокачественных опухолей головы и шеи в амбулаторных условиях // Актуальные вопросы лекарственной терапии злокачественных опухолей головы и шеи. — М., 2001. — С. 11-42.
14. Платинский Л.В., Брюзгин В.В., Блюменберг А.Г. и соавт. Применение комбинации препаратов паклитаксела, цисплатина и фторурацила в амбулаторной химиотерапии злокачественных опухолей // Рус. мед. журн. — 2002. — Т.10. — №24. — С. 1116-1118.
15. Подвизников С.О., Бяхов М.Ю. Опыт применения таксола в химиотерапии плоскоклеточного рака головы и шеи // Современ. онкол. — 2002. — Т.4. — №3. — С. 126-130.
16. Шувалов С.М. Злокачественные опухоли ротоглотки: Дис. ... д-ра мед. наук. — К., 1999. — 315 с.
17. Biakhov M., Shah P., Betka J. et al. A randomized phase II trial of Taxotep (TXT) with cisplatin (CDDP) or TXT with 5-fluorouracil (5FU) in patients (pts) with unresectable locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck // Proc. Amer. Soc. Clin. Oncol. — 2000. — Vol. 19. — P. 419.
18. Colevas A.D., Adak S., Amrein P.C. et al. A phase II trial of palliative docetaxel +5-fluorouracil for squamous cell cancer of the head and neck // Ann. Oncol. — 2000. — Vol. 11. — P. 535-539.
19. Cvitkovic E., Papadimitkakopoulou V., Azli N., Bensmaine A. Current concepts in chemotherapy of head

- and neck cancer // European School of Oncology. — Moscow, 1993. — P. 270.
20. Janinis J., Papadakou M., Panagos G. et al. Sequential chemoradiotherapy with docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil in patients with locally advanced head and neck cancer // Amer. J. Clin. Oncol. — 2001. — Vol. 24. — P. 227-231.
  21. Posner M.R., Colevas A.D., Tishler R.B. The role of induction chemotherapy in the curative treatment of squamous cell cancer of the head and neck // Semin. Oncol. — 2000. — Vol. 27 (suppl. 8). — P. 13-24.
  22. Samlowski W. Phase II study of docetaxel and carboplatin in patients with metastatic recurrent squamous cell carcinoma of the head and neck // Protocol SWOG\_S9902. Available at: <http://cancernet.nci.nih.gov>. Accessed January 9, 2001.
  23. Schantz S.P., Harrison L.B., Forastiere A.A. Tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses, nasopharynx, oral cavity, and oropharynx, in Devita VT Jr / Hellman S, Rosenberg SA (eds): Cancer: Principles and Practice of Oncology. — Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2001. — P. 797-860.

**О.В.Ковтуненко. Застосування паклітакселу у лікуванні хворих на рак верхніх дихальних шляхів. Дніпропетровськ, Україна.**

**Ключові слова:** рак верхніх дихальних шляхів, модифікована внутрішньоартеріальна селективна поліхіміотерапія.

Метою роботи було підвищення ефективності комбінованого лікування хворих на рак верхніх дихальних шляхів шляхом застосування неад'ювантної поліхіміотерапії на основі паклітакселу. Було проведено комбіноване й комплексне лікування 120 хворих на плоскоклітинний рак верхніх дихальних шляхів із застосуванням поліхіміотерапії на основі паклітакселу (Мітотакс). Групу порівняння склали 50 хворих на плоскоклітинний рак верхніх дихальних шляхів, які одержували комбіноване й комплексне лікування в цей період із застосуванням поліхіміотерапії за схемою PBMF. Усі пацієнти мали місцеворозповсюджений характер пухлинного процесу з наявністю регіонарного метастазування й 2 клінічною групою. Проаналізу-

вавши безпосередні й віддалені результати лікування хворих трьох груп, ступінь прояву побічних реакцій і ускладнень, статистично вірогідно доведено, що відповідь пухлини й лімфатичних вузлів на неад'ювантну поліхіміотерапію вище в групах хворих із застосуванням паклітакселу. У групах хворих із застосуванням паклітакселу відсутнє прогресування пухлинного процесу. Внутрішньоартеріальна селективна поліхіміотерапія із застосуванням паклітакселу ефективніше внутрішньовенної на 10%.

**A.V.Kovtunenکو. Application of Paclitaxel in treatment of the patients with cancer of upper respiratory tract. Dnipropetrovsk, Ukraine.**

**Key words:** cancer of overhead respiratory tract, modified intra-arterial selective polychemotherapy.

Goal of work is to increase of efficiency of the combined treatment of the patients with cancer of upper respiratory tract by application of neoadjuvant chemotherapy on the basis of Paclitaxel. The combined and complex treatment was conducted for 120 patients with planocellular cancer of upper respiratory tract with the use of polychemotherapy based on Paclitaxel (Mitotax). The group of comparison was made by 50 patients, which got the combined and complex treatment the planocellular cancer of upper respiratory tracts in this period with the use of polychemotherapy on the chart of PBMF. All patients had local reinforcement character of tumor process with the presence of regional metastasis and 2 clinical groups. Analyzing the direct and remote results of treatment of patients of three groups, degree of side effects and complications it is statistically well proven that answer of tumor and lymphatic nodules for neoadjuvant chemotherapy are certainly higher in the group of the patients with the use of Paclitaxel. In the group of patients with the use of Paclitaxel progress of tumor process is not marked. Intraarterial selective polychemotherapy with the use of Paclitaxel is more effective in comparison with intravenous on 10%.

Надійшла до редакції 24.12.2008 р.