

3. Переносимість лікування в обох групах задовільна: грубих реакцій з боку нервової системи не спостерігалось, променеві реакції шкіри I ст. і гематологічні реакції не були протипоказанням до ДПТ.

ДОСВІД РОБОТИ ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ» З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ МІСЦЕВИМИ ПРОМЕНЕВИМИ УШКОДЖЕННЯМИ

Красносельський М.В., Кулініч Г.В., Васильєв Л.Я.

ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», м. Харків, Україна

Вступ. Місцеві променеві uszkodження (шкірний променевий синдром) — це складний патологічний синдром, що характеризується типовим клінічним перебігом із тривалим або неповним загоєнням.

Незважаючи на більш ніж столітню історію вивчення локальних променевих uszkodжень, стандартних терапевтичних протоколів (схем лікування) в Україні досі немає.

Останніми десятиліттями у зв'язку зі збільшенням питомої ваги застосування ядерних технологій в економіці, інтенсифікацією медичного опромінення, загрозою ядерного тероризму очікувана кількість постраждалих зростає. Це стосується як цивільного населення, так і військових. Отже, виникла нагальна необхідність розробки протоколів надання медичної допомоги хворим із місцевими променевими uszkodженнями.

Мета дослідження. Узагальнити та систематизувати досвід багаторічного спостереження та лікування хворих із місцевими променевими uszkodженнями в ДУ «Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України». Розробити на основі отриманих даних протоколи надання медичної допомоги хворим із променевими uszkodженнями шкіри та підшкірної клітковини.

Результати. Проаналізовано дані консервативного та хірургічного лікування майже тисячі хворих із різними формами променевих uszkodжень шкіри, зокрема при хірургічному лікуванні — 408 осіб із променевими виразками різних локалізацій. Надано наукове обґрунтування підходів до їх діагностики, терапії залежно від клінічної форми, механізму розвитку та чинників, що викликають ускладнення. Розроблено протоколи надання медичної допомоги хворим на променеві uszkodження шкіри та підшкірної клітковини: для променевих епідермітів 1–3-го ступенів, ранньої променевої виразки, пізнього атрофічного або гіпертрофічного дерматиту, променевого фіброзу шкіри, пізньої променевої виразки.

У протоколах висвітлені такі питання:

- Критерій та ознаки, що визначають модель пацієнта.
- Порядок введення пацієнта в протокол.
- Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики.
- Характеристика алгоритмів і особливостей виконання немедикаментозної допомоги.
- Вимоги до амбулаторно-поліклінічного лікування.
- Вимоги до діагностики в умовах стаціонару.
- Вимоги до лікування в умовах стаціонару.

— Вимоги до медикаментозної допомоги.

— Характеристика алгоритмів і особливостей застосування медикаментів.

— Характеристика алгоритмів і особливостей хірургічного лікування.

— Вимоги до режиму праці, відпочинку, лікування чи реабілітації.

— Вимоги до догляду за пацієнтом і допоміжних процедур.

— Вимоги до дієтичних призначень і обмежень.

— Можливі результати та їх характеристика.

— Вартісні характеристики протоколу.

Висновки. Створення протоколів надання медичної допомоги хворим із променевими uszkodженнями шкіри та підшкірної клітковини є важливим та своєчасним кроком для підвищення якості лікування цього контингенту хворих. Необхідні подальші дослідження та розробка нових ефективних методів лікування та профілактики шкірного променевого синдрому.

ЧАСТОТА И ВЫРАЖЕННОСТЬ РАННИХ И ПОЗДНИХ ЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГЕНИТАЛИЙ

Нестеренко А.С., Сухина Е.Н., Свиначенко А.В., Старенький В.П., Грищенко Т.П., Грановская А.И.

ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины», г. Харьков, Украина

Введение. Неоспоримую роль в лечении онкогинекологических раков играет лучевая терапия (ЛТ), которая эффективно используется для лечения комбинированного и комплексного лечения более чем у 80% больных этой категории. Поскольку при раке шейки (РШМ) и тела матки (РТМ) в послеоперационном периоде облучению подлежат ложе удаленной опухоли и регионарные лимфоузлы, в зону радиационного воздействия неизбежно попадают окружающие здоровые органы и ткани, такие как мочевого пузыря, прямая кишка, влагалище, что создает угрозу развития лучевых повреждений в разные сроки после ЛТ.

Цель исследования. Изучить частоту развития и степень выраженности постлучевых эпителиитов у радикально прооперированных больных раком гениталий, получающих дистанционную (гамма- или мегавольтную фотонную) ЛТ (ДЛТ) в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. На базе отделения дистанционной, сочетанной лучевой и комплексной терапии ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» проведен послеоперационный курс ЛТ у 40 пациенток в возрасте от 33 до 50 лет с диагнозом РШМ и РТМ ІВ-ІІ стадии (Т1b-2N0-1M0). Использовалась методика стандартного фракционирования 2 Гр 5 раз в неделю; СОД при ДЛТ составила 40-50 Гр. Некоторые пациентки получали внутривлагалищную гамма-терапию (ВПГТ) к влагалищному рубцу РОД 3,5 Гр, СОД на слизистую 28 Гр. Оценка лучевых реакций проводилась по системе RTOG/EORTC.

Результаты. Эпителиит различной степени наблюдался у 28 пациенток, что составляет 70%. Эпителиит І степени определялся у 13 (46,4%), ІІ —