

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ З ВИКОРИСТАННЯМ ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Іванкова В.С., Барановська Л.М., Хруленко Т.В., Столярова О.Ю., Скоморохова Т.В., Галяс О.В., Приказюк Г.А.

Національний інститут раку, м. Київ

Вступ. Використання сучасних високотехнологічних методів променевої терапії (ПТ) передбачає індивідуальне планування лікування хворих на місцево-поширені форми раку шийки матки (МП РШМ), що дозволяє уникнути виникнення важких променевих реакцій. Для підсилення циторедуктивної дії радіотерапії хворих на МП РШМ застосовують цитостатичні препарати з метою радіомодифікації під час проведення поєднаної променевої терапії (ППТ).

Мета дослідження. Збільшення ефективності ППТ хворих на МП РШМ шляхом використання конформної променевої терапії (КПТ), високоенергетичної брахітерапії (high dose rate — HDR БТ джерелами ^{60}Co високої активності) та хіміорадіомодифікуючих засобів.

Матеріали та методи. У відділенні радіаційної онкології Національного інституту раку проведено обстеження і ППТ 108 хворих на РШМ ІІВ–ІІІВ стадій, віком від 29 до 68 років. На I етапі курсу ППТ усім пацієнткам проводили КПТ на апараті лінійний прискорювач електронів Clinac-2100 CD: на ділянку малого таза підводили разову осередкову дозу (РОД) 1,8-2 Гр x 5 разів на тиждень до сумарної осередкової дози (СОД) 45-46 Гр, на II етапі — БТ HDR на апараті Gyne Source у режимі РОД 5 Гр на т. А 2 рази на тиждень до СОД 40 Гр за 8 фракцій. Пацієнткам основної групи (52 хворі) призначали цитостатичні препарати у радіомодифікуючій дозі: тегафур 800 мг на добу перорально і цисплатин 50 мг 1 раз на тиждень в/в крап. № 4-6, сумарно до 200-300 мг для збільшення ушкоджуючої дії КПТ на пухлину і подолання відносної радіорезистентності регіонарно-метастатичних форм РШМ. У контрольній групі (56 хворих) радіомодифікуючі засоби не використовували.

Результати. При аналізі безпосередніх результатів ППТ хворих на РШМ відзначено більшу позитивну відповідь пухлини на цитостатичну терапію в основній групі хворих. Так, повну регресію пухлинного вогнища зареєстровано у 28,8% пацієнток основної групи і у 23,2% хворих контрольної групи, а часткову регресію, відповідно у 53,9 і 50,0% хворих основної та контрольної груп. Загальні і місцеві токсичні ефекти лікування за частотою і ступенем проявів в основній і контрольній групах майже не відрізнялись і не перевищували II ступеня.

Висновок. Використання сучасних високотехнологічних методів променевої терапії у поєднанні з хіміорадіомодифікуючими засобами при консервативному лікуванні хворих на РШМ дозволяє підвищити ефект лікування.

СУЧАСНА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА МІСЦЕВОПОШИРЕНІ ФОРМИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Іванкова В.С., Скоморохова Т.В., Доценко Н.П., Перелечкіна В.Т., Макаренко А.А., Галяс Г.В.

Національний інститут раку, м. Київ

Вступ. Протягом всього періоду використання головною метою променевої терапії (ПТ) є дотримання

основного радіотерапевтичного принципу: зменшення променевого навантаження на оточуючі здорові тканини та максимальна ушкоджуюча дія на пухлину. Злоякісні пухлини верхніх дихальних шляхів (ВДШ) належать до патології, що рідко зустрічаються. На сьогодні ця локалізація складає 1-2% серед усіх злоякісних новоутворень людини.

Мета. Визначити роль сучасної ПТ хворих на місцево-поширенні форми злоякісних новоутворень ВДШ.

Матеріали та методи дослідження. За період з 2001 року й понині на базі Національного інституту раку у відділенні дистанційної променевої терапії проведено лікування 121 пацієнта із злоякісними пухлинами ВДШ. Хворі були поділені на три групи: хворі 1-ї групи лікувались на апаратах «Рокус АМ» та «Тератрон» — 48 пацієнтів, 2-ї групи — на лінійному прискорювачі електронів (ЛПЕ) «Меватрон KD2» — 32 хворих і 3-ї групи на ЛПЕ Clinac 2100 — 41 пацієнт. Усі хворі перебували на стаціонарному лікуванні у відділеннях радіаційної онкології чи пухлин голови та шиї. ПТ призначали після повного клінічного обстеження і гістологічної верифікації діагнозу

Результати. У результаті проведення ПТ у більшості пацієнтів зі злоякісними пухлинами ВДШ вдалося досягти регресії пухлини та істотного поліпшення якості життя.

Більша сприятлива клінічна динаміка спостерігалася у 72% у пацієнтів 3-ї групи, а менший ефект від проведеного лікування спостерігався у 23,2% у 1-ї групі. Найвища прогресія захворювання спостерігалася у пацієнтів 1-ї групи — 17,8%, найменша — у пацієнтів 3-ї групи і склала 5,2%. Загальні променеві реакції у пацієнтів спостерігались у вигляді реактивних змін слизових оболонок та шкіри і виникали у пацієнтів 1-ї групи при сумарній осередковій дозі (СОД) 20-25 Гр, 2-ї групи — при СОД 35-40 Гр, а у хворих 3-ї групи — при СОД 45-50 Гр, що дозволило пацієнтам цієї групи підвести СОД у повному об'ємі без перерви.

Висновок. Таким чином, застосування сучасної плануючої системи дозволило більш точно відтворити сеанси опромінювання пацієнтів, зменшити дозу іонізуючого випромінювання на критичні органи та оточуючі тканини, тим самим зменшити променеві реакції, поліпшити результати лікування та якість життя хворих.

ОСОБЛИВОСТІ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ АУТОРЕГУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОЛОВНИМ БОЛЕМ НАПРУГИ

Калашніков В.Й., Абдуллаєв Р.Я., Сисун Л.А.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Мета. Метою дослідження була оцінка стану цереброваскулярної реактивності у пацієнтів із головним болем напруги.

Матеріали та методи. Було досліджено 118 пацієнтів молодого віку (18-45 років, 55 чоловіків та 63 жінки) з головним болем напруги (ГБН), у т.ч. епізодичний ГБН — 62 пацієнти, хронічний ГБН — 56 пацієнтів. Діагноз ставився відповідно до критеріїв діагнозу Міжнародної класифікації ГБ 2-го перегляду (2003). Стан цереброваскулярної реактивності оцінювався методом транскраніальної доплерографії (ТКД) за допомогою наступних функціональних навантажень: гіперкапічне навантаження (коефіцієнт реактивності KpCO_2), гіпервентіляційне навантаження (KpO_2), ортостатичне навантаження (KpOH), антиортостатичне навантаження (KpAON), функціональний нітрогліцери-