

## ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ПУХЛИНАМИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Іванкова В.С., Скоморохова Т.В., Столярова О.Ю.,  
Палій М.І., Макаренко А.А., Магдич І.П.  
Національний інститут раку,  
м. Київ, Україна

**Вступ.** Злоякісні пухлини верхніх дихальних шляхів (ВДШ) відносять до патологій, що рідко зустрічаються. На сьогодні вони складають 1-2% серед усіх злоякісних новоутворень людини. Злоякісні пухлини ВДШ спостерігаються у всіх вікових групах, але найбільш високий рівень захворюваності реєструється в осіб середнього і старшого віку. Так, за даними багатьох вчених, близько 65% хворих на злоякісні ВДШ старші за 50 років.

**Мета.** Провести порівняльний аналіз результатів лікування хворих на місцевопоширені форми злоякісних новоутворень ВДШ із використанням лінійного прискорювача електронів (ЛПЕ) та гамма-терапевтичного апарата "Тератрон".

**Матеріали та методи дослідження.** За період з 2001 року по теперішній час на базі Національного інституту раку у відділенні дистанційної променевої терапії проведено лікування 183 пацієнтам із злоякісними пухлинами ВДШ. Хворі були поділені на три групи: хворі 1-ї групи лікувались на апаратах "Рокус АМ" та "Тератрон" – 95 пацієнтів; 2-ї групи – на лінійному прискорювачі електронів (ЛПЕ) "Меватрон KD2" – 57 хворих; 3-ї групи – на ЛПЕ Clinac 2100 – 31 пацієнт. Усі хворі перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні радіаційної онкології чи пухлин голови та шиї. Променеву терапію призначали після повного клінічного обстеження і гістологічної верифікації діагнозу.

**Результати.** У результаті проведення променевої терапії у більшості пацієнтів зі злоякісними пухлинами ВДШ вдалося досягти регресії пухлини та істотного поліпшення якості життя. У 1-й групі сприятлива клінічна динаміка спостерігалася в 56,8%. Менш виражений ефект від проведеного лікування відзначався у 23,2%, а прогресія захворювання спостерігалася у 17,8% хворих цієї групи. У 2-й групі сприятлива клінічна динаміка спостерігалася у 64,5%. Менш виражений ефект від проведеного лікування відзначався у 22,5%, а прогресія захворювання – у 10% хворих.

У 3-й групі сприятлива клінічна динаміка спостерігалася у 72%. Менш виражений ефект від проведеного лікування відзначався у 17,2%, а прогресія захворювання – лише у 5,6% хворих цієї групи. Найбільш виражена повна регресія пухлини була у хворих 3-ї групи і склала 5,2%.

Загальні променеві реакції у пацієнтів спостерігались у вигляді погіршення апетиту, непостійних головних болей, а також порушень сну та загальноного дискомфорту. Реактивні зміни слизових оболонок і шкіри виникали у пацієнтів 1-ї групи при СОД 20-25 Гр, 21-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. Незважаючи на проведений захист зони очного яблука блоками, виникли симптоми гострого променевого ушкодження ока: 7,6% – у пацієнтів 1-ї групи 6,0% – у хворих 2-ї групи, 3,4% – у

пацієнтів 3-ї групи. Найчастіше спостерігались сльозотеча і гіперемія кон'юнктиви. В окремих випадках прояви катарального кон'юнктивіту доповнювались помірним набряком повік і частковим випаданням вій.

**Висновок.** Таким чином, представлені дані вказують на більш низький відсоток прояву променевих реакцій у пацієнтів 3-ї групи (26,2%) відносно до пацієнтів 1-ї (54,4%) та 2-ї (45%) груп за рахунок тривимірного планування, підведення менших доз на критичні органи і тканини, завдяки використанню лазерних пристроїв, фіксуючих пристроїв, багатопелюсткового коліматора клиноподібних фільтрів, що дозволило більш точно та якісно проводити лікування пацієнтів.

## ПРОМЕНЕВІ РЕАКЦІЇ ПРИ РАДІОТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ ПУХЛИНАМИ ОРОФАРЕНГІАЛЬНОЇ ЗОНИ

Іванкова В.С., Столярова О.Ю.,  
Скоморохова Т.В., Пильнов В.А.  
Національний інститут раку, м. Київ, Україна

**Вступ.** Під час проведення променевої терапії у хворих із пухлинами орофаренгіальної зони найчастіше виникають гострі променеві реакції з боку слизових оболонок, а саме мукозити. Вони призводять до різкого погіршення якості життя пацієнта у зв'язку з вираженим больовим синдромом, порушенням жувальної функції, ковтання і, як наслідок, значної втрати ваги. Наявність та важкість променевих реакцій, викликаних лікуванням, є одним із важливих критеріїв ефективності та адекватності променевої терапії. Від ступеня прояву променевих реакцій залежать умови та строки проведення радіотерапії. За даними багатьох вчених, частота мукозитів у таких хворих після променевої терапії складає від 40 до 100%.

**Матеріали та методи.** У Національному інституті раку у відділенні дистанційної променевої терапії за 2015 рік був пролікований 51 пацієнт із пухлинами орофаренгіальної зони. Всіх пацієнтів було розподілено на дві групи: I група – 37 пацієнтів, які лікувались на апараті "Тератрон", РОД – 2,0 Гр до СОД – 60 Гр. II група – 24 пацієнти – на лінійному прискорювачі електронів Varian Clinac 2100, РОД – 2,0 Гр до СОД – 60 Гр, без перерви.

**Результати.** Виразений мукозит ротової порожнини та глотки з'являвся у 30-60% випадків у – пацієнтів, які отримували тільки променеве лікування, та майже у 100%, які отримали хіміопроменеву терапію за радикальною програмою.

У нашому дослідженні у половини пацієнтів, пролікованих на апараті "Тератрон" за 2015 рік, було виявлено променеві реакції з боку слизових оболонок II ступеня, а у 8-12% пацієнтів – реакції III ступеня. У результаті цього була потрібна вимушена перерва у променевому лікуванні для проведення медикаментозної терапії.

У хворих, пролікованих на лінійному прискорювачі електронів методом конформного опромінення, променеві реакції з'являлись після завершення лікування та досягали 90-100%, але вони мали помірний або легкий ступінь прояву і не потребували активного медикаментозного лікування.

**Висновки.** Сучасна променева терапія з використанням високоенергетичних апаратів — лінійних прискорювачів методом конформного опромінення дозволяє провести лікування без перерви, зменшити ступінь прояву променевих реакцій орофарингіальної зони, що підвищує ефективність променевої терапії та покращує якість життя пацієнтів.

**ЗАХОДИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА МІСЦЕВОПОШИРЕНІ ФОРМИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНІЙ ХІМІОРАДІОТЕРАПІЇ ЗА РАХУНОК ПРОФІЛАКТИКИ ПІЗНІХ ПІСЛЯПРОМЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ**

*Іванкова В.С., Нестеренко Т.М., Барановська Л.М., Хруленко Т.В., Перепечкіна В.Т., Гореліна Г.Л., Приказюк Г.А. Національний інститут раку, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Поєднана променева терапія (ППТ) за радикальною програмою у хворих на місцевопоширені форми раку шийки матки (МП РШМ) передбачає опромінення великих обсягів із підведенням високих терапевтичних доз на межі толерантності «критичних» органів (сечовий міхур, пряма кишка) і тканин.

Поєднання променевої терапії (ПТ) з використанням радіомодельюючих цитостатичних препаратів або із системною поліхіміотерапією може призвести до збільшення проявів загальної, місцевої токсичності, а також може зрости кількість непрогнозованих індивідуальних реакцій.

Ефективність ПТ у хворих на МП РШМ визначається поширеністю пухлинного процесу, морфологічною структурою пухлини, її чутливістю/резистентністю до цитотоксичних впливів, а також іншими параметрами, що формують індивідуальний прогноз захворювання, такими як підвищення якості життя хворих за рахунок зменшення відсотків післяпроменевих реакцій та ускладнень.

**Мета дослідження.** Пошук засобів профілактики та лікування променевих реакцій та ускладнень з метою підвищення якості життя як критерію ефективності консервативної хіміорадіотерапії хворих на МП РШМ.

**Матеріал та методи.** У науково-дослідному відділенні радіаційної онкології Національного інституту раку проведена хіміопроменева терапія 298 хворим на місцево поширений рак шийки матки ІІВ-ІІІВ стадій пухлинного процесу (T2b-3bN0-1M0) за розробленими методами комплексної консервативної хіміопроменевої терапії з використанням радіомодифікуючих властивостей хіміопрепаратів цисплатину, тегафуру, гідроксисечовини. Гістологічно, у 192 (64,4%) хворих діагностовано епідермоїдний рак різного ступеня диференціації, у 76 (25,5%) хворих виявлені пухлини аденогенного походження, у 10 (3,4%) пацієнток - недиференційовані пухлини. Спостерігали лише змішані форми МП РШМ за характером росту.

Згідно з даними динаміки ступеня регресії первинного пухлинного вогнища в зіставленні з клінічними та морфологічними показниками оцінювали

об'єктивний відгук пухлини, а також вираженість загальних і місцевих хіміопроменевих реакцій з боку «критичних» органів і систем.

Прояви загальної та місцевої токсичності лікування відстежували в кожній хворій протягом курсу ППТ і ХПТ, враховуючи клініко-рентгенологічні дані, які вивчали: до лікування, після I етапу лікування і безпосередньо та в найближчі 3 місяці по його завершенні.

**Результати досліджень.** За період спостереження за хворими, який складав від 12 до 36 місяців, не спостерігалось жодного випадку променевих реакцій, вищого II ступінь, або променевих ускладнень, таких як: ректовагінальні або везиковагінальні нориці, променеві виразки, дерматофіброз.

Застосування цитостатичних препаратів у радіомодифікуючих дозах у процесі ППТ за розробленими нами технологіями не призвели до збільшення токсичних проявів за рахунок використання комплексу раціональних, розроблених нами профілактичних заходів.

Так, катаральні епідерматити I ступеня були виявлені в межах 44,1-48,8% у хворих з усіх груп, а реакції II ступеня, тобто більш виражені променеві дерматити, складала 5,1-11,4%. У пацієнток досліджуваних груп ранні променеві цистити спостерігалися в межах 23,5-29,3% і у 23,1% хворих контрольної групи. Післяпроменеві ректити I ступеня коливались у межах 14,3-23,5%, а реакції II ступеня – 5,7-9,8%.

Прояви місцевих променевих реакцій з боку «критичних» органів і тканин були більш виражені в групах, де проводилося опромінення, посилене дією радіомодифікаторів, але це підвищення компенсувалося проведенням лікувальних заходів профілактики променевих місцевих мукозитів, включаючи препарати гіалуронової кислоти, і не призвели до порушення режиму лікування. Всім пацієнткам призначала адекватну терапію супроводу при проведенні ППТ.

**Висновки.** Представлені дані свідчать, що застосування цитостатичних препаратів у радіомодифікуючих дозах у процесі поєднаної променевої терапії за розробленими нами технологіями не призводить до збільшення кількості і ступеня вираженості токсичних проявів вище II ступеня. Місцеве застосування препаратів гіалуронової кислоти є ефективною і безпечною терапією для профілактики і лікування радіаційно-індукованих циститів.

Використання сучасних технологій топографічної підготовки, індивідуального комп'ютерного планування та коректного відтворення запланованого курсу поєднаної променевої терапії сприяє зменшенню ранніх променевих реакцій і є профілактичною пізніх ускладнень. Динамічний моніторинг, медикаментозна профілактика і своєчасна корекція лікувальних програм сприяє тому, що проведення хіміопроменевої терапії у хворих на місцевопоширений рак шийки матки не призводить до збільшення токсичних променевих реакцій і прояву ускладнень з боку критичних органів і тканин, що значно впливає на підвищення якості життя цих хворих.