

400 мг ввечері протягом усього курсу ПТ), усім хворим проводилась відповідна терапія супроводу.

Результати. Ефект від цитостатичної терапії, за даними моніторингових досліджень, був більш вираженим у хворих основної групи, яким проводилась ПТ на тлі фторпіримідинів, із них у 36 хворих (67,92±6,41%) спостерігалася часткова і повна регресія пухлини грудної залози. У пацієнток контрольної групи часткова і повна регресія спостерігалася у 22 (42,59±6,73%) хворі (p<0,05).

Висновок. Застосування променевої терапії в поєднанні з фторпіримідинами сприяє посиленню протипухлинного ефекту терапії та подоланню резистентності пухлин і доцільне при лікуванні первинно неоперабельного раку грудної залози.

РЕЗУЛЬТАТИ СУЧАСНОЇ ПОЄДНАНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ХІМІОРАДІОМОДИФІКУЮЧИХ ЗАСОБІВ

*Іванкова В.С., Барановська Л.М.,
Хруленко Т.В., Отрощенко І.П.*

Національний інституту раку, м. Київ, Україна

Вступ. Лікування хворих на рак шийки матки (РШМ) II-III стадій залишається актуальною проблемою, зважаючи на радіорезистентність інфільтративних місцевопоширених форм РШМ, і потребує використання значних доз іонізуючого випромінювання та інших цитостатичних засобів для підсилення вражаючої дії променевої терапії (ПТ).

Матеріал і методи. У відділенні радіаційної онкології Національного інституту раку проведена поєднана променева терапія (ППТ) 108 хворих на РШМ IIB–IIIB (T2b–3bN0–1M0) стадій, віком від 30 до 70 років, які були розподілені на 2 основні і контрольну групи. На I етапі курсу ППТ в основних групах використовували конформну ПТ на лінійному прискорювачі електронів (ЛПЕ) Clinac-2100CD: на ділянку малого таза підводили разову осередкову дозу (РОД) 1,8 Гр до сумарної осередкової дози (СОД) 45 Гр, на II етапі – брахітерапії (БТ) джерелами високої активності дози (high dose rate – HDR) на апараті GyneSource: на т.А РОД 5 Гр x 2 рази на тиждень до СОД 40 Гр. Лікування проводили на тлі застосування цитостатичних препаратів у радіомодифікуючих дозах. В I основній групі (35 хворих) упродовж ППТ призначали препарат тегафур 800 мг/добу перорально за 2 прийоми, а в II основній групі (35 хворих) конформну ППТ проводили на тлі використання препарату цисплатин 50 мг 1 раз на тиждень в/в крап., сумарно 300 мг. У контрольній групі (38 хворих) застосовували дистанційну ПТ (ДПТ) на апараті «Тератрон»: на I етапі на ділянку малого таза двома зустрічними фігурними полями 14-16 x 16-18 см підводили СОД 30 Гр при РОД 2 Гр. На II етапі пухлинне вогнище екранували свинцевими блоками і ДПТ чергували з БТ до СОД 44–46 Гр на тт. В. БТ здійснювали на апараті «Агат-ВУ» джерелами ⁶⁰Со середньої активності дози: на т. А РОД 8 Гр x 1 раз у 6–7 діб, СОД 40–48 Гр за 5–6 фракцій. До початку курсу ППТ усім хворим проводили топометричну підготовку. Безпосередню ефективність ППТ оцінювали наприкінці лікування за даними регресії пухлини згідно з критеріями RECIST.

Результати. Найбільшу динаміку регресії пухлини у хворих на МП РШМ відзначено у пацієнток основних груп, особливо в I основній групі. Так, повна регресія пухлини зареєстрована у 9 (25,7%) і 8 (22,9%) хворих I та II основних груп відповідно і у 6 (15,8%) – контрольної групи. Часткова регресія відзначена у 22 (62,8%) і 19 (54,3%) хворих I та II основних груп відповідно, у 17 (44,7%) – контрольної групи. Прогресії захворювання не відзначено в жодному випадку, а прояви загальної і місцевої токсичності лікування не перевищували II ступінь серед пацієнток основних і контрольної груп.

Висновок. Застосування сучасної поєднаної променевої терапії на тлі хіміорадіомодифікуючих засобів підвищує безпосередню ефективність лікування хворих на місцевопоширені форми РШМ за рахунок посилення цитостатичної дії іонізуючого випромінювання високої активності і цитостатичних препаратів.

АНАЛІЗ РЕАКЦІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ ПРИ КОНФОРМНІЙ ПРОМЕНЕВІЙ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА НЕДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІ

*Карвасарська В.В., Кулініч Г.В., Білозор Н.В.,
Старенький В.П., Артюх С.В.*

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

У проведенні променевої терапії (ПТ) у хворих на рак легені існує дилема між необхідністю підведення високих сумарних осередкових доз (СОД) до пухлини і ризиком променевих ушкоджень здорової частини легенів.

Метою дослідження є вивчення реакції здорової тканини легені при конформній ПТ недрібноклітинного раку легені (НДРЛ) залежно від клінічних характеристик.

Матеріали та методи. Обстежено 58 хворих на НДРЛ, які лікувалися протягом 2014–2015 рр. та отримали курс дистанційної променевої терапії (ДПТ) на лінійному прискорювачі Clinac 600 C у схемі послідовного хіміопротонного лікування разовою осередковою дозою 2 Гр, до сумарної осередкової дози 60–66 Гр. Пацієнти були поділені на 2 підгрупи: перша – 30 пацієнтів із плануванням конформно опромінюваної мішені за даними спіральної комп'ютерної томографії (СКТ) до початку спеціального лікування (середній об'єм PTV – 298 мм³); друга – 28 пацієнтів із плануванням конформно опромінюваної мішені за даними СКТ після попередньої поліхіміотерапії (середній об'єм PTV – 210 мм³).

Серед обстежених переважно більшість складала чоловіки – 94,1%, з віковим діапазоном 43–78 років, середній вік – 62,5 року. В усіх групах переважали IIIA стадія НДРЛ, плоскоклітинний рак, центральна клініко-анатомічна форма. Неспецифічні захворювання легенів у обстежених хворих спостерігалися у 25,8 випадків. У більшості хворих (52,6–67,7%) загальний стан, відповідно до шкали Карновського, оцінювали в 70 балів.

Результати та обговорення. Розвиток променевих пульмонітів спостерігався в перші три місяці після закінчення радіотерапії. За контролем переносимості різних обсягів променевого лікування оці-