

аксиллярної ділянки, що не мали попередніх клінічних проявів (cNo→rN1), та в подальшому були підтверджені за даними гістологічного дослідження після операційного матеріалу.

**Висновки.** Виконання ПЕТ-КТ з ФДГ у рамках стадіювання локально поширених злоякісних пухлин молочної залози відіграє важливу роль у визначенні поширення процесу, а саме у виявленні віддаленого метастатичного ураження серед пацієнток без клінічної підозри або інших попередніх даних щодо наявності віддаленого ураження. Окрім впливу на вибір тактики лікування при зміні стадії хвороби за результатами проведеного обстеження, наперед через визначення віддаленого метастатичного ураження, отримані метаболічні дані слугують базовою лінією для подальшої оцінки ефективності неoad'ювантної терапії.

### ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ В ОНКОГІНЕКОЛОГІЇ

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

**Вступ.** При нерезектабельних, регіонарно-метастатичних формах злоякісних новоутворень шийки матки єдиною можливістю засобами радикального антинеопластичного впливу є променева терапія (ПТ) та хіміопроменева терапія (ХПТ).

Завдяки впровадженню в клінічну практику сучасних технологій, променеве лікування розширило свої терапевтичні можливості. Застосування конформної ПТ дає можливість формувати зону опромінення, максимально наближену за формою до злоякісного новоутворення, і підводити підвищені дози на пухлину, зменшуючи променеве навантаження на оточуючі органи і тканини. Новітні технології внутрішньопорожнинної брахітерапії (ВПБТ) дають змогу сконцентрувати енергію іонізуючого випромінювання безпосередньо в опромінюваній мішені з мінімальним ризиком променевих ускладнень в органах, що її оточують.

**Мета.** З метою збільшення ефективності поєднаної променевої терапії (ППТ) хворих на місцевопоширені форми раку шийки матки (МР РШМ) було розроблено нестандартний режим фракціонування дози опромінення.

**Матеріали та методи.** У відділенні радіаційної онкології Національного інституту раку проведено обстеження і ППТ 82 хворих із ІІВ-ІІІВ стадією РШМ, віком від 29 до 68 років. Пацієнтки були розподілені на основну (37 хворих) і контрольну (45 хворих) групи. На I етапі курсу ППТ хворим основної групи проводили конформну променеву терапію (КПТ) на апараті лінійний прискорювач електронів (ЛПЕ) «Сіпас-2100 CD» у режимі прискореного мультифракціонування: на ділянку малого таза (пухлина і шляхи лімфовідтоку) підводили разову осередкову дозу (РОД) 1,3 Гр х 2 рази на добу з інтервалом 4-6 год до сумарної осередкової дози (СОД) 39 Гр на пухлину і до СОД 45 Гр на лімфатичні вузли малого таза. Хворим контрольної групи проводили КПТ у режимі класичного фракціонування: на ділянку малого таза РОД 1,8 Гр до СОД 45 Гр. На II етапі усім хворим проводили брахітерапію (БТ) джерелами Со60 високої активності (high dose rate – HDR) на установці

Gyne Source у режимі РОД 5 Гр на т. А 2 рази на тиждень до СОД 40 Гр за 8 фракцій.

**Результати та обговорення.** Аналіз даних безпосередніх результатів ППТ хворих на РШМ свідчить про більший позитивний відгук пухлини на цитостатичну терапію в основній групі хворих, де КПТ проводили у режимі прискореного мультифракціонування. Так, повна регресія первинного пухлинного вогнища відзначена у 7 (18,9%) пацієнток основної групи і у 7 (15,5%) хворих контрольної групи, а часткова, відповідно, у 22 (59,5%) і 18 (40,0%) пацієнток основної і контрольної груп. Статистично вірогідних і клінічно значущих загальних токсичних і ранніх променевих реакцій у критичних органах (вище за II ступінь) у хворих основної і контрольної груп не відзначено.

**Висновок.** Таким чином, новітні технології ППТ РШМ із використанням прискореного режиму мультифракціонування КПТ і HDR БТ дозволяють підвести канцероцидні дози опромінення на пухлину, зменшити променеве навантаження на органи й тканини у зоні ризику. Перерва між фракціями опромінення створює умови для запуску додаткових процесів репарації й елімінації сублетальних ушкоджень у нормальних тканинах, що сприяє зменшенню променевих реакцій і покращенню якості життя хворих.

### ПОЄДНАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ СПІРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ТА ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ В ОЦІНЦІ ХІМІОПРОМЕНЕВОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ

*Баштан В.П., Васько Л.М.,  
Почерняєва В.Ф., Жукова Т.О.  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна  
академія», м. Полтава*

Рак прямої кишки залишається одним із найпоширеніших онкологічних захворювань, посідаючи в структурі онкологічної захворюваності України 5-е місце. За даними Українського національного канцер-реєстру, у 29% пацієнтів при первинному зверненні діагностують занедбані випадки захворювання, що унеможлиблює використання хірургічних втручань на першому етапі лікування. Застосування неoad'ювантної, зокрема хіміопроменевої, терапії дозволяє підвищити резектабельність пухлини за рахунок зменшення її розмірів і зв'язку з навколишніми органами, що полегшує подальше виконання оперативного лікування. Тому надзвичайно актуальним постає визначення ступеня поширеності пухлинного процесу та оцінка ефективності проведеного неoad'ювантного лікування.

**Метою** нашого дослідження стало вивчення можливості поєднаного застосування спіральної комп'ютерної томографії (СКТ) та трансректальної ультразвукової діагностики (ТРУЗД) в оцінці регресії пухлинного процесу у хворих на місцевопоширений рак прямої кишки (МП РПК) після неoad'ювантної хіміопроменевої терапії (НХПТ).

До уваги було взято 85 хворих на МП РПК, що перебували на лікуванні у Полтавському обласному клінічному онкологічному диспансері, яким до початку лікування та після його закінчення в комплексі діагностичних заходів виконували СКТ та ТРУЗД. Це були чоловіки (56,5%) та жінки (43,5%) віком від 34 до