

Эффективность лечения оценивали через 4 недели по Международной классификации ВОЗ с применением рентгенологического исследования, фиброларингоскопии с биопсией и компьютерной томографией. Полный эффект от проведенного лечения наблюдался у 15 (65,2 %) больных, частичный — у 5 (21,7 %) и у 3 (13,1 %) эффекта не отмечалось (стабилизация процесса) (табл. 1), как и прогрессирования заболевания. Наблюдались ранние лучевые реакции в виде сухого эпителиита I—II степени.

Выраженных местных реакций (более III степени), вынуждающих прерывать лечение, не было. У 73,9 % больных проявилось различной степени выраженности подавление костно-мозгового кроветворения, что выражалось анемией, лейко-, тромбо- и лимфоцитопенией (табл. 2).

Таблица 2

Динамика значений гематологических показателей до и после лечения

Исследуемый показатель	Значение показателя	
	до ЛТ	после ЛТ
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	3,3 $\pm$ 0,1*	3,2 $\pm$ 0,1*
Гемоглобин, г/л	89,3 $\pm$ 1,2*	87,1 $\pm$ 2,1*
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	7,3 $\pm$ 0,4*	3,2 $\pm$ 0,3*
Палочкоядерные лейкоц., %	6,0 $\pm$ 0,2	3,5 $\pm$ 0,2
Сегментоядерные лейкоц., %	66,6 $\pm$ 0,1	65,1 $\pm$ 0,4
Лимфоциты, %	18,7 $\pm$ 0,14	12,0 $\pm$ 0,6
Моноциты, %	3,0 $\pm$ 0,2	3,4 $\pm$ 0,2
СОЭ, мм/ч	22,5 $\pm$ 2,0*	25,0 $\pm$ 1,7*

\* — достоверность значений показателей  $p < 0,05$ .

Всем больным проводилось иммуностимулирующее лечение и коррекция показателей кроветворения. Больные наблюдались на протяжении 12–36 месяцев. Из 23 пациентов у 2 (8,7 %) отмечен локальный рецидив в носоглотке через 12 месяцев.

В 3 случаях (13,0 %) в сроки от 6 до 36 месяцев отмечены отдаленные метастазы, которые наиболее часто встречались в костях скелета и головном мозге.

Результаты проведенного исследования показали, что ЛТ по разработанной нами методике «поле в поле» для лечения детей со злокачественными опухолями носоглотки удовлетворительно переносится пациентами и является эффективным. При этом полный эффект отмечался у 65,2 % и частичный — в 17,6 % случаев. Рецидив опухоли выявлен у 8,7 %, а метастазы у 13,0 %. Планируется дальнейшее проведение исследований с целью повышения эффективности комбинированного лечения.

### Литература

1. Аксель Е. М., Давыдов М. И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ // Вест. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. — № 3. — М., 2002.
2. Голдобенко Г. В., Канаев С. В. // Вопр. онкол. — 1997. — Т. 42, № 5. — С. 481–487.
3. Макарова И. С. Диагностика и дифференциальная диагностика злокачественных опухолей носоглотки у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1994.
4. Федорова А. А. // Вопр. онкол. — 1999. — № 3. — С. 28.

5. Чуприк-Малиновская Т. П. Консервативная терапия (лучевая и химиолучевая) больных раком носоглотки: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1996.
6. Ярмоненко С. П., Коноплянников А. Г., Вайсон А. А. Клиническая радиобиология. — М., 1992. — С. 316.

В.І. Конанихін, Л.В. Матвієвська, О.Є. Колпаков, О.Є. Іконопісцев

Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер

### Променева терапія пухлин грудної залози

### Radiation therapy for breast tumors

**Summary.** Up-to-date approaches to breast cancer treatment, i. e. surgery, irradiation, chemohormone therapy, depending on the disease stage, patient's age and presence of hormonal receptors are featured.

**Key words:** breast cancer, radiation therapy, chemohormone therapy.

**Резюме.** Представлены современные подходы к лечению рака грудной железы: хирургическое лечение, облучение, химиогормонотерапия — в зависимости от стадии заболевания, возраста пациента и наличия гормональных рецепторов.

**Ключевые слова:** рак грудной железы, лучевая терапия, химиогормонотерапия.

**Ключові слова:** рак грудної залози, променева терапія, хемогормонотерапія.

Рак грудної залози (РГЗ) трапляється переважно в осіб зрілого та похилого віку. В Україні наприкінці 90-х років ХХ ст. захворюваність становила 31 випадок на 100 000 населення, а серед жінок — 57,4. Втім, вона має тенденцію до зростання: в 2006 р. — 59,9, в 2007 р. — 63,9, в 2008 р. — 65,1.

За три роки (2006–2008 рр.) кількість хворих, пролікованих у променевому кабінеті Сумського обласного клінічного диспансеру склала: в 2006 — 486; 2007 — 577; 2008 — 541.

Серед гістологічних варіантів пухлин грудної залози найчастіше трапляється: карцинома внутріпротокова, інфільтративна, медулярна та папілярна.

Успіх лікування залежить від правильного вибору його методу, що визначається стадією захворювання, клінічною формою пухлини, віком і загальним станом хворого. Застосовують усі відомі в онкології методи: хірургічний, променевий, медикаментозний (хемотерапію).

Променева терапія РГЗ — один із найпоширеніших складників комбінованого та комплексного лікування. У комбінації з хемотерапією вона показана як перший етап лікування бешихо- та маститоподібних форм РГЗ.

Для передопераційного променевого лікування у хворих зі стадіями I, II A, III застосовують середньота крупнофракціоноване опромінення за інтенсивною програмою (разова доза — 5 Гр) 3-, 4-, 5-денними курсами.

Операцію здійснюють в останній день опромінювання. Післяопераційний курс радіаційного впливу проводять на шляхи лімфовідтоку. Якщо пухлина локалізувалася у верхньозовнішньому квадранті, то

опромінюють шийно-надключичну ділянку до дози 44 Гр, якщо у внутрішньому та центральному квадранти, — то парастернальну ділянку — 40 Гр, шийно-надключичні лімфовузли — 44 Гр.

Післяопераційне променеве лікування застосовують при органозберігальних (розширених чи радикальних секторальних) резекціях на всю грудну залозу в дозі 50 Гр. Цитостатична терапія передбачає призначення 5-фторурацилу, метотрексату, доксорубіцину.

Найпоширенішими схемами є CMF, FAC.

Гормональне лікування раку цієї локалізації визначається гормонозалежністю грудної залози.

Пригнічення або виключення функції органів, що стимулюють проліферацію залозистого епітелію грудних залоз, призводить до атрофії структур останніх і водночас до регресії раку. Виключення продукції відповідних гормонів досягають хірургічним, променевим, медикаментозним шляхом. З цією метою проводять хірургічну оваріектомію, рідше — променеву або призначають антиестрогени (тамоксифен) або чоловічі статеві гормони (андрогени). Щоб прогнозувати клінічний ефект від застосування гормонотерапії, враховують гормональний стан хворої і наявність гормональних рецепторів на поверхні ракових клітин. Ці рецептори можна виявити радіоімунним методом.

Таким чином, променева терапія у поєднанні з хірургічним втручанням, хемотерапією поліпшує якість життя і виживаність пацієнтів.

С.Ю. Кравчук, Л.І. Пахолка

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці,*

*Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер*

## **Застосування опромінення для лікування раку шлунка** **Irradiation application to stomach cancer treatment**

**Summary.** The efficacy of radiation therapy in treatment of gastric carcinoma is shown based on the literature data and the original findings. Preliminary analysis of broad field chemoradiation therapy with irradiation of metastases areas and application of 5-fluorouracil, ozone therapy and oxygen cocktail as radiomodifiers in patients with stomach cancer was performed.

**Key words:** cancer, stomach, chemoradiation therapy.

**Резюме.** На основе данных литературы и собственных исследований показана эффективность применения лучевой терапии в лечении рака желудка. Проведен предварительный анализ эффективности химиолучевой терапии рака желудка широкими полями с облучением зон регионарного метастазирования и применением в качестве радиомодификаторов 5-фторурацила, озонотерапии и кислородных коктейлей.

**Ключевые слова:** рак, желудок, химиолучевая терапия.

**Ключові слова:** рак, шлунок, хемопроменева терапія.

Рак шлунка (РШ) за захворюваністю й смертністю займає 2-ге місце після раку легень. У країнах Східної Європи, включаючи Україну, його поширеність є більшою, ніж у країнах Західної Європи, зокрема, в

Україні — 39 випадків на 100 000 населення. Близько 60 % таких хворих у нас помирають протягом 1 року (в Європі цей показник становить приблизно 34 %), а п'ятирічне виживання не перевищує 25 %.

Тривалий час РШ відносили до захворювань, нечутливих до променевої терапії (ПТ). Проте дані останніх років вказують на переваги застосування опромінювання, особливо у складі комбінованого та комплексного лікування цього захворювання. Сьогодні багато дослідників вважають РШ радіочутливим захворюванням.

Зокрема, Hazard L. та співавт. [1] зазначають: «...Використання передопераційної, інтраопераційної, 3D-конформної променевої терапії є багатообіцяючими методами, що потребують подальшого вивчення». Застосовуючи ад'ювантну хемотерапію 5-фторурацилом, лейковорином та цисплатиною з наступною ПТ, Ajani J. A. et al. досягли 30 % повних і 24 % часткових ремісій [2].

Комбінована хемопроменева терапія є важливим компонентом ад'ювантної терапії у хворих з високим ризиком виникнення рецидивів після радикальної резекції пухлини шлунка. Проте застосування цього лікування обмежене через проблему його токсичності, відсутності оптимального режиму хемотерапії і методу ПТ. Водночас, це також забезпечило нові напрямки для досліджень з метою поліпшення ефективності і зменшення токсичності лікування. Найсучасніші схеми ад'ювантної терапії використовують найновіші цитостатики, сучасні конформні методи опромінення і частіше вдаються до доопераційної хемопроменевої терапії [3].

Застосування ПТ у післяопераційному періоді не набуло загального визнання [4]. Не підлягає сумніву використання ПТ як паліативного методу лікування пізніх стадій РШ.

Удосконалення методів променевої діагностики, низка технічних пристроїв та способів радіомодифікації дозволили значно зменшити частість і вираженість променевих реакцій, забезпечивши тим самим можливість підведення до пухлини дози, необхідної для її руйнування.

Здається доцільним використання радіомодифікаторів, що підвищують вміст кисню у тканинах організму хворого, зважаючи на позитивні результати застосування оксигено- [5] та озонотерапії [6] як радіомодифікаторів при лікуванні пухлин різних локалізацій, а також спираючись на висновки інволютивної теорії канцерогенезу, яка надає провідної ролі в процесі канцерогенезу недостатності кисню на клітинному рівні [7].

Протягом 2002—2006 років у Чернівецькому обласному онкологічному диспансері (ЧООД) проводили опромінювання хворих на РШ вузькими полями. Проаналізовано результати хірургічного лікування 203 хворих на РШ II—III стадій, що у період 2002—2006 рр. перенесли радикальні операції (субтотальна резекція шлунка, гастректомія). Серед них 139 пацієнтам з II—III стадією проведено радикальні опе-