

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИНЕЙНО-КВАДРАТИЧНОЙ МОДЕЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ОБЛУЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

М.В. Левченко, И.В. Глеков, В.Г. Поляков, Н.Ф. До

НИИ ДОГ ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва  
ЯРОД, г. Якутск

Во многих зарубежных исследованиях для сравнения эффективности и токсичности различных режимов фракционирования при лучевой терапии у взрослых в настоящее время широко используют линейно-квадратичную модель (ЛКМ) и фактор “время – доза – фракционирование” (ВДФ). Целью нашего исследования была оценка применимости ЛКМ при проведении лучевой терапии в различных режимах фракционирования у детей с рабдомиосаркомой головы и шеи.

**Материал и методы.** С 1981 по 2001 г. комплексное лечение по поводу рабдомиосаркомы головы и шеи проведено 80 больным в возрасте от 11 мес до 14,5 года. Перед облучением все дети получили от одного до 13 курсов полихимиотерапии (медиана – 2 курса). Лучевая терапия проводилась тремя режимами фракционирования: 1) стандартный – разовая очаговая доза (РОД) 2 Гр, пять раз в неделю; 2) мультифракционный – РОД 1,2 Гр два раза в день, пять раз в неделю; 3) динамический – РОД от 0,8 Гр до 1,5 Гр, число фракций в день от одной до трех. Интервал между фракциями при мультифракционном и динамическом режимах облучения составил не менее 4 ч. Всем больным подведены суммарные очаговые дозы (СОД), пересчитанные по единицам ВДФ, не менее 40 Гр.

**Результаты.** Существенных различий в показателях эффективности лечения при использовании

стандартного, динамического и мультифракционного режимов облучения не получено. Частота объективного положительного (полная + частичная регрессия опухоли) эффекта при подведении СОД более 45 Гр составила 81,6 % по сравнению с 53,8 % – при облучении в меньших дозах ( $p=0,038$ ). Острые лучевые реакции кожи наблюдались реже при мультифракционном облучении (35,4 %), чем при стандартном (62,2 %) и динамическом (57,6 %) фракционировании ( $p>0,05$ ). Реакции слизистых (стоматит) выявлены у 40 % детей, и чаще всего наблюдались при подведении СОД более 45 Гр (32,5 %), чем при меньших дозах (12,5 %). Впервые определены значения параметра б/в ЛКМ, характеризующего радиобиологическую чувствительность органа или ткани у детей. Так, для локальных излечений б/в составляет – 6,2 Гр, ранних реакций кожи – 14 Гр и слизистых – 8,8 Гр, поздних осложнений кожи – 5,16 Гр и слизистых – 5,42 Гр.

**Выводы.** Показана возможность использования ЛКМ в оценке эффективности и токсичности различных режимов облучения. При сравнении полученных значений б/в для детей с аналогичными значениями б/в для взрослых получено, что по поздним реакциям кожа и слизистые ЛОР-органов у ребенка в два раза чувствительнее, чем у взрослого.

## ХИМИОЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ III СТАДИИ ( $T_3N_0M_0$ ) – АЛЬТЕРНАТИВА ЛАРИНГЭКТОМИИ

И.Н. Логинова, В.Ю. Сельчук, С.Б. Алиева, А.Ш. Танеева

ГУ “Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН”, г. Москва

Ларингэктомия является традиционным методом лечения местно-распространенного рака гортани ( $T_3N_0M_0$ ), но последующая физическая и социальная инвалидизация больного делает необходимым разрабатывать применение органосохраняющих методов лечения, в частности химиолучевую терапию.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 160 больных раком гортани ( $T_3N_0M_0$ ). Среди больных преобладают мужчины (92,2 %) в возрасте от 51 до 70 лет (65,7 %). Ларингэктомия выполнена 46 пациентам (29 %), химиолучевое лечение – 49 (31 %). В плане химиолучевого лечения применялись 5-фто-