

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА “ТИЗОЛЬ” В КАЧЕСТВЕ РАДИОПРОТЕКТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЫСОКИХ ДОЗ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРБИТ У ДЕТЕЙ

**И.В. Бондарь, И.В. Емельянова, И.В. Глеков, В.Г. Поляков, Н.Ф. До,
А.С. Емельянов, В.П. Белова, В.С. Данилова**

ООО “Олимп”, г. Екатеринбург

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

ЯРОД, г. Якутск

При проведении радикальных курсов облучения в дозах порядка 40–60 Гр у большинства больных возникают ранние и поздние лучевые повреждения различной степени выраженности, которые и определяют качество последующей жизни больных. Снижение частоты и степени выраженности этих лучевых повреждений становится актуальной задачей, особенно у детей и подростков, учитывая растущие и часто еще не сформировавшиеся ткани организма. Целью работы являлось определить возможность использования аквакомплекса глицеросольвата титана “Тизоль” в качестве радиозащитного средства у детей, получающих высокие дозы лучевой терапии (ЛТ) при лечении злокачественных новообразований.

Материал и методы. Гелевый препарат “Тизоль” применялся на кожу полей облучения у 12 детей с опухолями глаза и орбиты. Суммарные дозы (СОД) облучения колебались от 45,6 до 57 Гр по изоэффекту (медиана – 53 Гр). Контрольную группу составили 13 больных с аналогичными злокачественными опухолями, получившие СОД 46–58 Гр по изоэффекту (медиана – 52 Гр), но без использования препарата. В обеих группах оценивались сроки наступления реакции кожных покровов и степень их выраженности. Оценивалось влияние другого специального лечения,

любые изменения кожи и слизистых оболочек в области облучения до и в течение месяца после ЛТ.

Результаты. Реакции кожи различной степени выраженности отмечены у 22 из 25 (88 %) детей, в том числе у девяти из 12 (75 %) детей в основной группе и у 13 (100 %) – в контрольной ($p > 0,05$). В группе “Тизоль” после облучения реакции кожи не отмечались у трех детей, а еще у шести были выражены в виде эритемы кожи (I степень) – 75 %, в то время как в контрольной группе данный показатель составил 30,8 % (у четырех из 13) ($p < 0,05$). Частота реакций III степени выраженности была сравнима – у двух (16,6 %) и трех (23,1 %) детей соответственно ($p > 0,05$). Реакции кожи I степени, наблюдаемые в 50% случаев в группе “Тизоль”, были менее выражены и быстрее купируемы, чем в контрольной группе, и чаще всего они выявлялись в дни проведения лучевого лечения одновременно с курсами полихимиотерапии. Реакции кожи в группе больных, получавших ПХТ, отмечены в 11 из 12 (91,7 %) наблюдений и достоверно не отличались по частоте от группы детей без лекарственного лечения – у 11 из 13 (84,6 %) ($p > 0,05$).

Выводы. Использование препарата “Тизоль” достоверно снижает степень выраженности лучевых реакций у детей, больных рабдомиосаркомой орбиты и ретинобластомой.

СИСТЕМНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

**В.И. Борисов, С.Н. Гуров, С.И. Ерофеева, Е.И. Сотникова,
Н.А. Шиганова, Л.И. Степанкова**

Онкологический клинический диспансер № 1, г. Москва

Проблема лечения и реабилитации больных распространенными злокачественными опухолями головы и шеи является весьма актуальной. В основном эти

опухоли представляют собой плоскоклеточный рак, возникающий в слизистой оболочке верхних отделов дыхательной и пищеварительной систем: полость носа