

- Вестник рентгенологии и радиологии. – 1999. – № 1. – С. 30-34.
12. Hatremi R., Sameh A., Azza S. Emergency embolization in gynecological bleeding. Two case reports // Tunis Med. – 2005. – Vol. 83, № 8. – P. 492-494.
 13. Gaetje R. Management of abnormal uterine bleeding // Zentralbl. Gynakol. – 2006. – Vol. 128, № 4. – P. 196-201.
 14. Torry R.J., Rongish B.J. Angiogenesis in the uterus: potential regulation and relation to tumor angiogenesis // Amer. J. Reprod. Immunol. – 1992. – № 27 (3-4). – P. 171-179.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ РАДИОАКТИВНОГО ЦЕЗИЯ В ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Т.Б. Григоренко, Е.В. Воробьева,
Ю.А. Криванкова, С.А. Степачева

Тюменский ООД, г. Тюмень

Проблема лечения рака шейки матки (РШМ) для практического здравоохранения России, в том числе Тюменской области, приобретает в последние годы социальное значение [5, 7]. Это обусловлено сохраняющейся тенденцией роста заболеваемости первичным РШМ, высокой частотой рецидивов и неизлеченности, ведущие к летальному исходу больных трудоспособного и детородного возраста после специализированного лечения [6, 8].

В настоящее время, несмотря на достигнутые успехи в диагностике РШМ, до 40% женщин обращаются за медицинской помощью уже с распространенной III–IV стадией заболевания [3, 7]. Это свидетельствует о необходимости более широкого внедрения современных методов диагностики [1, 2, 10] и оценки частоты факторов риска заболевания у женщин различных возрастных и социальных групп [4, 9]. Особо следует отметить, что в последние годы отмечается увеличение частоты выявления различных форм РШМ у женщин молодого возраста 15–39 лет и занимает 1-е ранговое место, являясь основной причиной смерти в этой возрастной группе [7, 8].

Единственным методом лечения больных РШМ запущенных форм является лучевая терапия, которая по данным онкологической службы России использовалась у этой категории больных до 50% случаев. Пятилетняя выживаемость пациентов РШМ достигает 50% и варьирует от 15% до 80% в зависимости от степени распространения опухолевого процесса, то есть достаточно большой процент больных умирает от дальнейшего прогрессирования заболевания [7, 8].

Проблемы поиска применения современных технологий лучевой терапии на существующем радиотерапевтическом оборудовании, необходимость повышения эффективности лечения больных с локальными, местнораспространенными и генерализованными формами опухолей за счет разработки новых технологий лучевой терапии, необходимость разработки новых технологий контактных методов облучения регулярно обсуждаются на съездах онкологов и радиологов стран съездах рентгенологов и радиологов российского и международного уровней.

Совершенствование аппаратуры для контактного облучения, производства различных радионуклидов, таких как кобальт (^{60}Co), цезий (^{137}Cs), привели к развитию методов контактного облучения, позволяющих подводить высокие дозы к ограниченному объему ткани за предельно короткое время. Оснащение необходимым оборудованием и радиотерапевтической аппаратурой составляет материально-техническую основу метода внутриволокнистой лучевой терапии по принципу remote afterloading. Одной из важных задач является выбор предпочтительного радионуклида, поскольку использование источников для контактного облучения зависит от физического состояния радиоактивного материала, его механической прочности, его размеров и времени полураспада.

Материалы и методы:

В радиологическом отделении №1 Тюменского онкологического диспансера в июле 2011 г. запущен в эксплуатацию аппарат для проведения контактного облучения «Селектрон» с источником цезий ^{137}Cs . До этого времени контактная лучевая терапия осуществлялась только на аппаратах с источником кобальт ^{60}Co . С момента введения в эксплуатацию аппарата «Селектрон» за 2011-2013 гг. в условиях РО-1 пролечено на данном аппарате 63 пациентки с РШМ 3В стадии, молодого возраста (30-45 лет), экзифитного варианта роста опухоли.

Цезий 137 обладает средней степенью активности, вследствие чего время одной процедуры больше по сравнению со временем одной процедуры на аппаратах с источником ^{60}Co . Но, учитывая, что время одной процедуры больше – воздействие радиоактивного источника попадает на большее количество фаз митоза и мейоза, что в конечном результате ведет к увеличению биологической эффективности. Нами проанализированы результаты лечения пациенток, больных РШМ 3В стадии, пролеченных на аппарате «Селектрон» по сравнению с результатами пациен-

ток, с выставленной 3В стадией РШМ, пролеченных на аппарате «Мультисорс» с источником ^{60}Co .

Результаты и обсуждения

У пациенток с РШМ 3В стадией, молодого возраста, с экзофитным вариантом роста опухоли при лечении радиоизотопами средней активности ^{137}Cs , выше эффективность проведенного контактного облучения по оценке полного регресса опухоли по сравнению с пациентками, проходившими лечение препаратами радиоактивного ^{60}Co : 96% пациенток, у которых наблюдался полный регресс опухоли к 10 укладке на аппарате «Селектрон» по сравнению с 72% пациенток, пролеченных на аппарате «Мультисорс».

У пациенток, лечившихся на аппарате «Селектрон» намного быстрее снижалась интенсивность кровянистых выделений из половых путей – у 100% больных после 1 укладки. У прошедших лечение на аппарате «Мультисорс» – только у 34% пациенток.

Также наблюдалось во всех случаях прекращение кровянистых выделений к 5-6 укладке у пациенток, проходивших лечение на аппарате «Селектрон». При лечении на аппарате «Мультисорс» – у 67% больных.

Особо следует отметить меньшую выраженность лучевых реакций у женщин, получающих контактную лучевую терапию препаратами радиоактивного цезия, по сравнению с пациентками, получающих лечение препаратами радиоактивного кобальта.

В отдаленных результатах лечения следует на настоящий момент сказать, что у всех пациенток, прошедших лечение на аппарате «Селектрон» в 2011-2012 гг. отсутствует местный рецидив (у пациенток, лечившихся на аппарате «Мультисорс» – 2%), нет позднего местного постлучевого эпителиита, энтероколита, цистита – по сравнению с пациентками, лечившимися на кобальтовом аппарате (у 32% поздний местный постлучевой эпителиит).

Выводы:

Исходя из вышеизложенного, можно сделать выводы о положительном опыте использования аппарата «Селектрон» у пациенток с РШМ 3В стадии, молодого возраста, с экзофитным вариантом роста опухоли в плане как излечиваемости опухолевого процесса, так и меньшего процесса возникновения постлучевых реакций.

В дальнейшем в РО-1 планируется продолжить оценку эффективности применения препаратов радиоактивного цезия в контактном луче-

вом лечении больных РШМ 3В стадии, молодого возраста, с экзофитным вариантом роста опухоли по данным отдаленных результатов.

Литература:

1. Воргова Д.Н., Воронин М.И., Важеннин А.В. Роль комплексного ультразвукового мониторинга при раке шейки матки // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 36.
2. Дигаи Л.К., Шаназаров Н.А., Шунько Е.Л., Федоров Н.М. Клинико-экономический анализ эффективности ультразвукового исследования и магнито-резонансной томографии при раке шейки матки // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 3-4. – С. 18-20.
3. Михайлова Н.А., Долгих В.Т., Десятова В.Т. Динамика заболеваемости и запущенности при раке шейки матки в Омском регионе // Тюменский медицинский журнал. – 2003. – № 3-4. – С. 16-18.
4. Румянцева И.К., Зинченко М.В., Соколов А.А. и др. Вирус папиллом человека (ВПЧ) – лабораторная диагностика в Тверском онкодиспансере // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 3-4. – С. 24-25.
5. Синяков А.Г., Зотов П.Б., Ральченко С.А., Вшивков В.В. Онкологическая ситуация в Тюменской области: проблемы и перспективы // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 1. – С. 3-6.
6. Синяков А.Г., Зотов П.Б., Наумов М.М., Гайсин Т.А. Онкологическая ситуация в Тюменской области в 2005-2012 гг. и факторы, влияющие на ее улучшение // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 5-8.
7. Состояние онкологической помощи населению России в 2009 году / под ред. Чиссова В.И., Старинского В.В., Петровой Г.В. – М.: МНИОИ им.П.А. Герцена, 2010. – 196 с.
8. Турунцева А.А. Эпидемиология злокачественных новообразований на территории Тюменской области (без автономных округов) в 2011 году // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 25-26.
9. Шелякина Т.В., Леонов М.Г., Канторова А.А. и др. Сравнительная ретроспективная оценка частоты факторов риска заболевания раком шейки матки в различных контингентах женщин КК, РО и Ингушской РИ // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 27-29.
10. Яскевич Н.Н., Лапин Д.Н. Актуальность применения ПЭТ/КТ в диагностике злокачественных опухолей женских половых органов // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 37-40.

МНЕСТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ АДЪЮВАНТНУЮ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ

П.Б. Зотов, А.Г. Синяков, Ю.В. Солнцева

Тюменский ООД, г. Тюмень, Россия

У онкологических больных нарушения психического состояния регистрируются достаточно