

хирургического пособия при резекциях печени способствует снижению послеоперационных осложнений. Несмотря на высокий операционный риск, сопровождающий резекции печени,

выполнение их при первичных и вторичных поражениях печени позволяет добиться значительного улучшения выживаемости.

## ПЕРЕНОСИМОСТЬ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

И.К. Осин, М.Н. Нечитайло

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

**Цель.** Изучить переносимость химиолучевой терапии у больных с глиобластомами и астроцитомами головного мозга.

**Материал и методы.** В исследование включено 24 больных, из которых 12 мужчин и 12 женщин, в возрасте от 35 до 73 лет с первичными опухолевыми поражениями головного мозга. Локализация опухолей в правом и левом полушариях лобно-теменной и теменной долей головного мозга. По гистотипу первичных опухолей преобладали: анапластическая астроцитома – 66,7 %, мультиформная глиобластома – 25 %, олигодендроглиома – 8,3 % случаев. Выполненные на первом этапе лечения операции у больных были в основном условно-радикальные. Перед началом облучения пациентам выполнялось МРТ исследование головного мозга. Через 14–20 дней после операции назначалась дистанционная гамма-терапия. Лучевая терапия проводилась всем больным на аппарате «Рокус-М» подвижным облучением в стандартном режиме, 5 раз в нед, разовая очаговая доза составляла 2,0 Гр. Размеры полей выбирались с учетом данных МРТ головного мозга в зависимости от объема и площади патологического очага и варьировали от 8×8 до 10×10 см. Суммарная очаговая доза составляла – 56–60,0 Гр. За период лучевого лечения всем больным были проведены 2–3 курса химиотерапии препаратом

Темодал в разовой дозе 150–200 мг/м<sup>2</sup>, суммарная курсовая доза – 1250–2050 мг.

**Результаты.** Лучевые реакции кожи у больных наблюдались в области полей облучения в виде аллопеции на суммарной дозе до 44,0 Гр. Во время проведения химиотерапии Темодалом отмечались: тошнота у 11 человек (43,5 %), рвота – у 8 (36 %), но не более 2 приступов в сут, которые проходили самостоятельно или легко снимались антиэметической терапией. В числе прочих часто встречающихся нежелательных явлений наблюдались: головная боль – у 10 больных (40 %), слабость – у 9 пациентов (35 %), повышение температуры тела до 37,5°C – у 3 человек (20 %), плаксивость – у 1 больной (5 %). При этом лучевая терапия проводилась в обычном режиме. Изменения показателей периферической крови в пределах норм отмечались во всех случаях. Лишь у одного больного была выраженная нейтропения, которая была купирована гемостимулирующими препаратами.

**Выводы.** Таким образом, все больные перенесли курс химиолучевой терапии с Темодалом вполне удовлетворительно. Наблюдаемые лучевые реакции и токсичность препарата были умеренной степени выраженности и легко купировались назначением симптоматической терапии.