

не могла быть выполнена, проводилось МСКТ с контрастным усилением. Для определения объёма оперативного вмешательства использовались дополнительные возможности МРТ: функциональная МРТ, МРТ-диффузия, МРТ-перфузия, МРТ-спектроскопия.

В рамках протокола дополнительного исследования с 2010 года, после введения в строй Челябинского ПЭТ – центра, планируется проведение позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) головного мозга с метионином (опция при рецидивах глиом — для дифференциальной диагностики с лучевым некрозом).

В случаях, когда по данным МРТ или МСКТ предполагалось обильное кровоснабжение опухоли, выполнялись МСКТ-ангиография или МР-ангиография с целью оптимизации интраоперационной тактики. В необходимых случаях выполнялась прямая ангиография.

После обследования и установления диагноза пациент с глиомой госпитализировался для лечения в специализированный нейрохирургический стационар, располагавший необходимым оснащением и укомплектованный квалифицированным специально подготовленным персоналом.

В первые сутки после операции проводилась МСКТ с контрастированием, МРТ с контрастным усилением выполнялось для оценки резекции опухоли в течение недели после ее проведения.

Таким образом, современными методами диагностики в выявлении глиом головного мозга являются мультиспиральная компьютерная томография и магнитно-резонансная томография.

## ЛЕЧЕНИЕ

### **РЕАКЦИЯ НА ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБЛУЧЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ**

*А.В. Аклеев, А.В. Важенин, Г.А. Веремева,  
Т.М. Шарабуря, Е.Я. Мозерова*

Челябинский ОКОД  
Уральская КБ ФГУ «РЦРР»  
МЗ и социального развития РФ, г. Челябинск

В результате сброса высокоактивных жидких радиоактивных отходов комбинатом «Маяк» в реку Теча в 1949-1956 годах хроническому облучению подверглись около 124 тысяч человек в 41 населенном пункте. Эпидемиологические исследования показали, что одной из наиболее значи-

мых медицинских проблем у пострадавшего от радиации населения в отдаленные сроки являются соматико-стохастические эффекты, в том числе - канцерогенные. Раковый регистр облученных лиц из когорты реки Теча на сегодняшний день насчитывает около 2000 человек. У ряда онкологических больных с хроническим облучением в анамнезе в процессе проведения лучевой терапии и химиотерапии отмечены токсические реакции, превышающие по тяжести, ожидаемые в соответствии с полученной дозой. Вместе с тем, ранее не проводились исследования для выявления каких-либо закономерностей развития подобных реакций у облученных лиц.

Цель планируемого исследования заключается в изучении токсических реакции и эффективности лучевой терапии у онкологических больных из когорты реки Теча. Группы сравнения составили онкологические больные, не имеющие хронического радиационного фактора в анамнезе.

Изучается частота и выраженность лучевых реакции, динамика показателей периферической крови в исследуемых группах. В качестве объективного критерия оценки адаптивных реакций на острое облучение после предшествующего хронического облучения использован микроядерный тест и оценка апоптоза, выполняемые до начала, в процессе и после завершения лучевой терапии в группах сравнения. Адаптивный ответ оценивается на основании исследования исходного уровня микроядер и апоптоза, динамики этих показателей после дополнительного облучения лимфоцитов в дозе 1 Гр и двойного облучения в дозе 0,05+1 Гр. Референтные значения изучаемых показателей рассчитаны на основании данных, полученных у 270 здоровых лиц без хронического облучения в анамнезе и сопоставимых с облученными респондентами по возрасту и социально-бытовым параметрам.

Планируемое исследование позволит установить влияние хронического облучения на реакцию организма и опухоли на последующее воздействие лечебных доз облучения и разработать меры повышения эффективности и снижения токсичности противоопухолевой терапии у онкологических больных, имеющих в анамнезе хроническое лучевое воздействие.

### **КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПОЛОСТИ РТА – РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*А.С. Аладин, О.А. Гладков, Т.М. Шарабуря,  
Ю.С. Васильев, В.Н. Чикин*