

образований печени дозой за фракцию 3,0 Гр, 17 фракций до СОД 51 Гр. Лечение проводили на фоне системной и регионарной химиотерапии. В качестве химиопрепаратов использовали оксалиплатин или иринотекан.

Результаты. ЛТ проведена всем пациентам в полном объеме, без перерывов в лечении. Все пациенты перенесли лечение удовлетворительно. Анализ токсичности лечения показал, что такие осложнения, как тошнота, рвота, наблюдались после химиоэмболизации/инфузии у 13 пациентов и купировались применением антиэметиков в 1-й день лечения. Болевой синдром наблюдался у 5 пациентов после химиоэмболизации и на фоне симптоматической терапии снижался через 4–5 ч. Статистически значимых повышений уровня биохимических показателей крови (повышение значений АЛТ, АСТ, общего билирубина, ЩФ, ЛДГ, ГГТП) по окончании лечения не отмечалось. При оценке непосредственной эффективности сочетания конформной ЛТ с регионарной химиотерапией, по данным обследований, через 6 нед от момента завершения ЛТ, частичный регресс опухолевых очагов достигнут у 7 пациентов, стабилизация опухолевого процесса — у 14. Прогрессирование болезни в виде появления новых очагов или увеличения размеров наибольшего измеряемого очага более 20 % не выявлено. У 5 пациентов после проведения ПЭТ/КТ отмечался полный метаболический ответ.

Заключение. Комбинированное лечение пациентов с метастазами КРР в печень, включающее конформную ЛТ на область вторичного поражения печени до СОД 51 Гр, регионарную и системную химиотерапию позволяет достигнуть стабилизации опухолевого процесса у большинства пациентов. ЛТ в режиме среднего фракционирования разовой дозы при лечении метастазов КРР в печень является перспективным направлением в современной радиационной онкологии и требует дальнейшего исследования.

А.В. Мешечкин¹, Л.И. Корытова¹, Е.А. Масловова¹, Н.Д. Олтаржевская^{1,2}, М.А. Коровина², В.Г. Красникова¹

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКОСТРУКТУРИРОВАННЫХ ГИДРОГЕЛЕВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

¹ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;

²ООО «Колетекс», Москва, Россия

Введение. Лучевая терапия (ЛТ) пациентов с метастазами колоректального рака (КРР) в печени связана с риском развития лучевых реакций со стороны органов пищеварения, таких как эзофагит, гастрит и дуоденит. Это может стать причиной преждевременного завершения ЛТ и развития прогрессирования основного заболевания.

Цель исследования — повысить эффективность лечения пациентов с метастазами КРР в печени путем совершенствования методов профилактики и лечения лучевых реакций и осложнений.

Материалы и методы. В исследование включены данные 12 пациентов, которым проводилась ЛТ по поводу метастазов КРР в печени — 7 женщин и 5 мужчин. Средний

возраст — 65 лет. Гистологическая структура опухоли — умеренно дифференцированная аденокарцинома. Всем пациентам проведена конформная ЛТ на область образований в печени с дозой за фракцию 3,0 Гр, 17 фракций до СОД 51 Гр. Первым этапом проводилась диагностическая ангиография сосудов печени. В зависимости от сосудистой архитектоники в печени у пациентов использовали химиоэмболизацию или химиоинфузию с препаратами оксалиплатин или иринотекан. С 1-го дня облучения все пациенты использовали высокоструктурированный гидрогелевый материал на основе альгината натрия и бетулиносодержащего экстракта березы, применяя его перорально, 3 раза в день за 30 мин до приема пищи.

Результаты. ЛТ проведена всем пациентам в полном объеме, без перерывов в лечении. Анализ токсичности лечения показал, что такие осложнения, как тошнота, рвота, наблюдались после химиоэмболизации/инфузии у 5 пациентов и купировались применением антиэметиков в 1-й день лечения. Болевой синдром наблюдался у 3 пациентов после химиоэмболизации и на фоне симптоматической терапии снижался через 4–5 ч. Клинически значимых повышений уровня биохимических показателей крови по окончании лечения не отмечалось. Жалобы на боли в животе зарегистрированы у 3 пациентов. Явления гастрита I–II ст., по данным ФГДС, отмечены у 4 пациентов. Жалобы на незначительную болезненность при глотании твердой пищи отметили 3 пациента к 12-му сеансу ЛТ.

Заключение. Использование высокоструктурированного гидрогелевого материала на основе альгината натрия с бетулиносодержащим экстрактом березы позволяет предотвратить местные реакции со стороны органов пищеварения при проведении конформной ЛТ и завершить запланированное лечение всем пациентам.

В.А. Мисюрин¹, Н.А. Лыжко¹, О.С. Бурова¹, Ю.П. Финашутина¹, В.В. Тихонова¹, Л.А. Кесаева¹, О.Н. Солопова¹, Н.Н. Касаткина¹, А.А. Рудакова¹, А.В. Пономарёв¹, А.Е. Мисюрина², М.А. Барышников¹, Е.Н. Мисюрина³, А.В. Прокофьев⁴, А.В. Мисюрин¹

¹ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБУ ГНЦ Минздрава России, Москва, Россия;

³ГКБ № 52, Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ВО МГАВМиБ — МВА имени К.И. Скрябина, Москва, Россия

Введение. Гиперэкспрессия гена *PRAME* при солидных опухолях обычно связана с неблагоприятным исходом у пациентов. Однако введение векторов для повышения уровня экспрессии *PRAME* в лейкозные клетки снижает их жизнеспособность, а нокаут *PRAME* увеличивает скорость пролиферации и туморогенность в ксенографтных моделях. Кроме векторов для гиперэкспрессии или нокаута известны другие способы модулировать экспрессию гена *PRAME*, в частности липополисахариды (ЛПС). Ранее мы установили, что белок *PRAME* локализован на поверхности клетки, и связывание с ним специфических антител