

Результаты. ЛТ была проведена всем больным в полном объеме; пациенты перенесли лечение удовлетворительно. Анализ токсичности лечения показал, что такие осложнения, как тошнота, рвота, наблюдались после химиоэмболизации/инфузии у 4 пациентов и купировались применением антиэметиков в 1-й день лечения. Болевой синдром наблюдался у 2 пациентов после химиоэмболизации и на фоне симптоматической терапии снижался через 4–5 ч. Жалобы на боли в животе были зарегистрированы у 2 больных. Явления гастрита I–II стадии по данным фиброгастроудоденоскопии отмечены у 3 пациентов. Жалобы на незначительную болезненность при глотании твердой пищи отметили 2 пациентов к 12-му сеансу ЛТ.

Заключение. Комбинированное лечение больных с метастазами КРР в печени, включающее регионарную химиотерапию и конформную ЛТ, было проведено всем пациентам в полном объеме при приемлемом уровне токсичности. Использование гидрогелевого материала на основе альгината натрия и бетулиносодержащего экстракта березы позволяет предотвратить местные реакции органов пищеварения при проведении конформной ЛТ и завершить запланированное лечение всем больным.

А.В. Мешечкин¹, В.Г. Красникова¹, Л.И. Корытова¹, Т.С. Хлыстова², Н.Д. Олтаржевская², М.А. Коровина²

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ФГБУ РНЦРХТ Минздрава России, Санкт-Петербург;

²ООО «Колетекс», Москва

Введение. Частота метастазов в кожу при раке молочной железы (РМЖ) наблюдается у 20 % пациенток, что требует разработки надежных методов лечения этой категории больных.

Цель исследования – оценить переносимость и эффективность химиолучевого лечения (ХЛТ) пациенток с внутрикожными метастазами РМЖ.

Материалы и методы. Анализ проведен на основании результатов лечения 7 пациенток с РМЖ с метастатическим поражением кожи, получивших ХЛТ. Средний возраст – 53 года. Диаметр метастазов варьировал в пределах 0,5–6,0 см. Площадь поражения кожи составила 5–25 см². Лучевую терапию (ЛТ) проводили в разовой очаговой дозе 3 Гр в режиме электронов с энергией фотонов 6–9 МэВ до суммарной очаговой дозы 39 Гр (13 сеансов). Одновременно в качестве радиомодификатора применялся препарат Халавен в дозе 1,4 мг/м² с 1-го дня ЛТ. Для профилактики лучевых реакций использовали гидрогелевый материал на основе альгината натрия и бетулиносодержащего экстракта березы. Гидрогелевый материал накладывался на поверхность кожи и опухолевой язвы в области облучения за 3 сут до начала ЛТ, далее – ежедневно с 1-го дня ЛТ утром и вечером.

Результаты. Реакций и осложнений, связанных с использованием препарата Халавен, не отмечалось. Аллергических реакций при аппликации геля на кожу в области облучения не наблюдалось. У 5 пациенток в процессе ХЛТ отмечали уменьшение размеров и высоты образований уже к 7-му сеансу ЛТ. Кровоточивость и боли в области мета-

стазов снижались к 4-му дню лечения. Исчезновение очагов (до 1 см) наблюдалось у 4 пациенток по завершении лечения. Очищение и подсыхание раны с образованием корочки и свежих грануляций отмечены к окончанию курса ЛТ. Количество циклов химиотерапии Халавеном в среднем составило 5. У 4 пациенток были зарегистрированы полные ответы и у 2 – частичный регресс внутрикожных метастазов. Стабилизацию наблюдали у 1 пациентки. Таким образом, лечебный эффект был получен у всех больных. Полное исчезновение внутрикожных образований в зоне облучения наблюдалось через 1,5–2,0 мес после завершения ХЛТ. У 4 пациенток выявлена гиперпигментация кожи в проекции полей облучения.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности комбинированного лечения внутрикожных метастазов РМЖ. Возможности современной ХЛТ демонстрируют высокие результаты при наличии внутрикожных метастазов РМЖ и в 100 % случаев позволяют достичь лечебного эффекта. Использование гидрогелевого материала на основе альгината натрия и бетулиносодержащего экстракта березы позволяет предотвратить местные реакции и осложнения после ХЛТ, способствует более быстрому заживлению ран и в качестве материалов сопровождения улучшает качество жизни этой тяжелой категории больных.

А.В. Мешечкин¹, В.Г. Красникова¹, А.Г. Сандалевская¹, Л.И. Корытова¹, И.В. Гусев², Д.Р. Гафурова²,

Н.Д. Олтаржевская², М.А. Коровина²

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОГЕЛЕВЫХ МАТЕРИАЛОВ «КОЛЕГЕЛЬ-ДИСК» ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

¹ФГБУ РНЦРХТ Минздрава России, Санкт-Петербург;

²ООО «Колетекс», Москва

Введение. Поиск новых оптимальных сочетаний противоопухолевого воздействия на всех этапах развития рецидивов колоректального рака (КРР) диктуется поздней диагностикой рецидивов опухоли и низкой эффективностью повторного хирургического вмешательства.

Цель исследования – оценить вклад гидрогелевых материалов «Колегель-диск» на основе альгината натрия с частицами серебра при проведении комбинированного лечения рецидивов КРР.

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов с диагнозом: местно-распространенный КРР, средний возраст – 67 лет. Гистологическая структура опухоли была представлена аденокарциномой у 57 (95 %) пациентов. Больные были разделены на 3 группы. В 1-й ($n = 20$) группе проведен курс лучевой терапии (ЛТ) в разовой очаговой дозе 3 Гр 5 раз в неделю до суммарной очаговой дозы 42 Гр, что соответствовало эквивалентной дозе 51 Гр. Во 2-й группе ($n = 20$) пациенты получали курс ЛТ, но с использованием динамического фракционирования. Разовая очаговая доза составила 4, 3 и 2 Гр до суммарной эквивалентной дозы 51 Гр. В 3-й группе ($n = 20$) ЛТ выполняли с использованием динамического фракционирования – 4, 3 и 2 Гр до суммарной эквивалентной дозы 56 Гр. В качестве радиомодификации использовали препараты кселода в дозе 2000 мг или фторафур в дозе 400 мг в течение первых