

# ПРОМЕНЕВІ РЕАКЦІЇ ПРИ ОПРОМІНЕННІ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА, ЇХ ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

*В.С. Іванкова, Л.М. Барановська, Т.В. Хруленко*

*Національний інститут раку*

**Вступ.** При нерезектабельних, регіонарно-метастатичних формах злоякісних новоутворень шийки матки єдиною можливіми засобами радикального антинеопластичного впливу є променева терапія (ПТ) та хіміопроменева терапія (ХПТ). Сучасні програми поєднаної променевої терапії (ППТ) за радикальною програмою у хворих на місцево-поширені форми раку шийки матки (МП РШМ) передбачають опромінення великих обсягів із підведенням високих терапевтичних доз на межі толерантності «критичних» органів (сечовий міхур, пряма кишка) і тканин. Використання радіомодуючих цитостатичних препаратів або системної поліхіміотерапії (ПХТ) під час ППТ значно підвищує регресію пухлини, але може призводити до збільшення проявів загальної, місцевої токсичності, а також до зростання кількості непрогнозованих індивідуальних реакцій.

**Мета.** Пошук засобів профілактики та лікування променевих реакцій та ускладнень з метою підвищення якості життя, як критерію ефективності консервативної ХПТ є надзвичайно актуальною і, на жаль, невирішеною проблемою.

**Матеріали і методи дослідження.** Нами проведена ХПТ 119 хворим на МП РШМ ІІВ–ІІІВ стадії (T2b-3bN0-1M0) з використанням індивідуального комп'ютерного планування курсу лікування. Гістологічно, майже у всіх хворих діагностовано епідермоїдний рак. Залежно від хіміорадіомодифікації (цисплатин, тегафур, гідроксисечовина) хворі були розподілені на 3 основні і 1 контрольну групи. Під час ХПТ проводили комплексну медикаментозну профілактику післяпроменевих реакцій та ускладнень з боку «критичних» органів і тканин у зоні опромінення – лікування місцевих мукозитів, включаючи препарати гіалуронової кислоти, а

також відстежували вираженість загальних і місцевих хіміопроменевих реакцій.

**Результати та їх обговорення.** Аналіз місцевих променевих і хіміопроменевих реакцій з боку «критичних органів» у зоні опромінення у пацієнтів досліджуваних і контрольної груп показав, що найчастіше спостерігались післяпроменеві епітеліти з боку слизової оболонки вагіни. Так, ранні променеві епітеліти І ступеня коливались в межах від 38,1–40% до 50%, ІІ ступеня – 9,5–10% до 18,2% у групі порівняння. Ранні променеві цистити І ступеня спостерігались у межах 19–20% у досліджуваних групах та до 36,43% у групі порівняння, ІІ ступеня – 9,5–10% та 18,2% відповідно. Післяпроменеві ректити І ступеня коливались у межах від 19–20% до 27,3%, а реакції ІІ ступеня – 9,5–10% до 18,2% у групі порівняння відповідно. Післяпроменеві ентероколіти проявлялись значно рідше – дані коливались у межах 9,1–10%. Прояви місцевих променевих мукозитів з боку «критичних» органів і тканин були більш виражені у хворих з групи порівняння, але вони не перевищували ІІ ступінь токсичності. Це не призводило до порушення режиму лікування і компенсувалося використанням комплексу розроблених нами профілактичних заходів, у тому числі і з застосуванням препаратів гіалуронової кислоти.

**Висновки.** Використання сучасних технологій топометричної підготовки, індивідуальне комп'ютерне планування та коректне відтворення запланованого курсу, проведення адекватної терапії супроводу з використанням препаратів гіалуронової кислоти під час ХПТ, сприяє зменшенню ранніх променевих реакцій і є профілактикою пізніх ускладнень, що значно впливає на підвищення якості життя хворих.