

Поэтому назревшей необходимостью является организация в городе центра профилактики онкозаболеваний у женщин. Он уже имеет основу в виде городского маммологического центра, развернутого и успешно работающего на базе ГKB№40. Выделение в этой же больнице 30 коек и 2х-3х приёмов для лечения, диспансеризации и оздоровления женщин с предраковыми заболеваниями шейки матки, эндометрия и яичников разрешило бы и лечебные, и методические, и проблемы руководства профилактикой онкопатологии женских локализации в городе.

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

*Берзин С.А. Берзина С.Л. Петренева Э.А.*  
г. Екатеринбург

Рак шейки матки является одним из самых распространенных заболеваний женской репродуктивной системы. Несмотря на возможность ранней диагностики и профилактики предопухолевых и опухолевых заболеваний рака шейки матки (РШМ), ежегодно в Свердловской области диагностируется от 320 до 370 новых случаев (по России - 1200), при этом, 50% больных диагностируется в III-IV стадиях, когда эффективность современных методов лечения резко снижается.

На результаты лечения РШМ оказывают влияние следующие отягощающие факторы:

1. все более участвующий молодой возраст больных
2. эндофитная форма роста опухоли (при ней частота регионарных метастазов увеличивается, по сравнению с экзофитным ростом, в 2 раза)
3. локализация опухоли в цервикальном канале
4. железистое строение опухоли РШМ
5. низкая дифференцировка опухоли
6. наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
7. короткий безрецидивный интервал, после завершения первичного лечения
8. наличие беременностей, закончившихся родами или абортми, менее чем за 6 месяцев до выявления опухоли.

Основным, и наиболее эффективным, методом лечения РШМ является лучевой. Пятилетняя выживаемость по Свердловской области

составляет 71%, по России 60-65%. Это является поводом для поисков методов, улучшающих результаты лечения.

1. Это, прежде всего, внедрение ЛУ высоких энергий 6-25МЭВ.

2. Осуществление внутрисполостного компонента на аппарате GAMMAMED PLUS, с использованием источника излучения IR-192

3. Использование компьютерных планирующих систем ROCS и HELAX TMS, в предлучевой подготовке больных со злокачественными новообразованиями женских половых органов.

4. Использование нетрадиционных режимов фракционирования:

- мультифракционирования
- динамического мультифракционирования.

Для усиления эффекта от лучевой терапии используется подключение к ней химиотерапии.

Наиболее эффективным на сегодня признано использование:

- цисплатины по 40 мг x 1 раз в неделю, до СД 160-240 мг на весь курс лучевой терапии
- 5 фторурацила по 250 мг перед сеансом облучения с целью синхронизации клеточного цикла, повышающий цитостатический эффект.

Усилить эффект после лучевой терапии, при наличии остатков опухоли, можно проведением курсов полихимиотерапии.

В послеоперационном периоде дистанционная терапия дополняется облучением влагалищной трубки при наличии неблагоприятных прогностических признаков, которыми являются:

1. глубокая инвазия опухоли в шейке матки.
2. низкой дифференцировка опухоли.
3. поражении регионарных лимфоузлов.
4. гистологически - аденокарцинома шейки матки.

Результаты нашей работы мы оценивали по соотношениям умерших и заболевших / в % к заболевшим / и выживаемость заболевших раком шейки матки в г. Екатеринбурге в средних значениях за 2 пятилетия 1995-1999 гг. и 2000-2004 гг. Из статистических отчетов мы получили, что контингенты лечившихся в изучаемых пятилетиях были не одинаковыми.

С 1-2 стадиями в первом пятилетии было 58,4%, во втором- 53,0%. С 3 стадиями соответственно 31,4 и 32,8 %. С 4 – 8,0 и 10,7%.

Т.е. контингенты лечившихся во 2-м пятилетии были с более распространенными процессами, чем в 1-м. Относительная смертность среди них оказалась во 2-м пятилетии в 1,55 раза ниже, чем в 1-м (39,7

против 61,6%), а выживаемость соответственно во столько же раз выше (60,3 против 38,4%).

Разработанные данные по непосредственным результатам лечения показали, что среди леченных во 2-м пятилетии полных резорбций опухоли при всех стадиях процесса было на 22% больше.

Лечение рака шейки матки по новым технологиям не увеличило сроков пребывания больных в стационаре и не привело к увеличению лучевых реакций и осложнений.

## **ПРОБЛЕМА ЛУЧЕВЫХ ДЕРМАТИТОВ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ И ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Берзин С.А., Малишевская Н.П., Хосева Е.Н., Бабаев Ю.А.*  
г. Екатеринбург

В последние десятилетия лучевая терапия является одним из ведущих методов лечения злокачественных новообразований различных органов. Из более полумиллиона онкологических больных лучевое лечение проводится в 45,9% случаев, в том числе у 30,9% в самостоятельном варианте и у 15% в комбинации с другими методами. По данным СОМНПЦ «Онкология» лучевую терапию в онкологических учреждениях Свердловской области по поводу различных злокачественных новообразований в 2002 и 2003 гг. получили 5299 и 5577 человек соответственно.

Совершенство физико-технических условий лучевой терапии, определение оптимального распределения дозы излучения во времени и в опухолевой ткани, разработка методов защиты подвергшихся ионизирующему излучению и окружающих опухоль здоровых тканей до настоящего времени полностью не разрешили проблемы уменьшения частоты и тяжести лучевых повреждений, развивающихся при терапии онкологических заболеваний.

Лучевые повреждения отличаются длительным прогрессирующим или рецидивирующим течением, нередко резистентны к проводимой терапии, склонны к септическим, аллергическим и другим тяжелым осложнениям. Многие авторы указывают на то, что онкологическое заболевание является стрессовой ситуацией для больного, а лучевое лечение рака часто приводит к развитию косметических и функциональных дефектов, что зачастую усугубляет психологическое состояние и снижает качество жизни пациентов.