

платина у 17 пациентов (85%). В дальнейшем предполагается проследить отдаленные результаты лечения и поздние токсические эффекты.

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БРАХИТЕРАПИИ В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Фиалко Н.В., Будлянский А.В., Бенцион Д.Л., Баянкин С.Н.*  
г. Екатеринбург

Органосохраняющая терапия при раке молочной железы начальных стадий представляет собой комбинацию консервативной хирургической резекции и лучевой терапии. Первая выполняется в виде лампэктомии, квадрантэктомии или парциальной мастэктомии с диссекцией лимфоузлов зон регионарного лимфооттока. Радиотерапия, необходимая для эрадикации резидуальных микроскопических опухолевых масс в молочной железе и регионарных лимфоколлекторах, выполняется в виде наружного облучения оставшейся части железы и зон регионарного лимфооттока в дозе 45-50 Гр. Дополнительно подводится «буст» (10-20 Гр) на опухолевое ложе, который может доставляться электронным пучком, фотонами или интерстициальным облучением. Проведение органосохраняющего лечения показано при опухолях в стадии T<sub>1-2</sub>N<sub>0-1</sub>M<sub>0</sub> (размер опухоли не более 3-4 см) (Perega F., 1995, Wazer D.E., 2002).

**Цель работы:** оценка возможности, токсичности и косметических результатов применения брахитерапии в органосохраняющем лечении рака молочной железы.

**Материал и методика.** С апреля 2004 г. в СООД брахитерапия как компонент органосохраняющей терапии при раке молочной железы проведена 15 пациенткам с раком молочной железы. Пациентки в возрасте от 32 до 57 лет (медиана 44 года). С цитологически подтвержденным раком – 11, у 4-х рак подтвержден при срочном гистологическом исследовании, из них стадия T1N0 – 6 (40%), T1N1 – 4 (26%), T2N0 – 4 (26%), T2N1 – 1 (8%). Интраоперационно после радикальной резекции молочной железы и аксиллярной лимфаденэктомии в ложе удаленной опухоли в соответствии с данными маммографии, под прямой визуализацией, через стандартный пластиковый шаблон, фиксированный к молочной железе, устанавливались стальные полые интрастаты (от 4 до 9) в одной или двух плоскостях. Количество интрастатов и плоскостей имплантации определялось размерами удаленного сектора.

Точки входа и выхода интрастатов на коже маркировались контрастными метками. Дозиметрия проводилась на основании ортогональных рентгеновских снимков, произведенных на симуляторе лучевой терапии. В клинический объём мишени (85% референсная изодозная поверхность) включалось опухолевое ложе (полость) с отступами в 1 см во всех направлениях (рекомендации ICRU 58). Дозиметрическое планирование осуществлялось на системе «ABACUS» с последующим облучением на аппарате «ГаммаМед+» (remote afterloading, иридий 192 HDR) в дозе 8 Гр (биоэквивалентная доза 18 Гр). После окончания облучения имплантат удалялся. После заживления операционной раны пациенткам проводилось наружное облучение всей молочной железы и зон регионарного лимфооттока в суммарной дозе 45 Гр. В дальнейшем 7 пациенткам (стадии IIA, IIB) согласно плану лечения проводится адьювантная химиотерапия.

**Результаты.** К настоящему моменту все 15 пациенток находятся под наблюдением. Послеоперационный период протекал без особенностей у 14 пациенток, у 1 сформировалась гематосерома. Степень раннего лучевого дерматита не превышала 1-2 степени (по шкале CTC), поздние лучевые изменения кожи и подкожной клетчатки не зарегистрированы (оценены у 7-х пациенток в период наблюдения больше 3-х мес). При опросе пациентки оценили косметические результаты как хорошие (86%) и удовлетворительные (14%).

На момент написания тезисов не отмечено локорегионарного рецидива ни у одной пациентки. Наблюдение продолжается, ведется изучение противоопухолевой эффективности данной методики лечения и оценка косметических результатов.

## **СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОСТЛУЧЕВОЙ АРТЕРИОПАТИЕЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Фокин А.А., Алёхин Д.И., Клищ Л.А.*  
г. Челябинск

Высокие темпы развития клинической медицины, усложнение её отдельных разделов приводят к тому, что узкие специальности все более обособляются. Только широкая интеграция различных направлений способна привести к успеху в случаях онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, особенно при их комбинациях.