

Профилактика постлучевых осложнений у пациенток с раком шейки матки

Батырова Л. М.

Областной онкологический диспансер, г. Талдыкорган

Вероятность постлучевых осложнений органов смежных с маткой – зависит от многих факторов – имеет разную степень выраженности и являются актуальной проблемой, требующей дальнейшего изучения и изыскания путей решения. (1,3).

Комплексное решение этой проблемы с учетом оптимизации лучевого лечения и особенностей опухолевого процесса позволит улучшить качество жизни пациентов пролеченных по поводу злокачественной опухоли шейки матки. (1,2,5,9)

Установленная взаимосвязь возникновения постлучевых осложнений с величиной суммарной поглощенной дозы, режима фракционирования, объема облучаемых тканей, сопутствующих заболеваний органов, входящих в зону облучения – определяет необходимость проводить своевременную коррекцию умеренно- и выраженных лучевых реакций. (3,4,7)

Таким образом, цель данного исследования основана на оптимизации методов профилактики лучевых осложнений у больных злокачественными новообразованиями шейки матки.

За период с 2007-2010 годы в областном онкологическом диспансере города Талдыкорган было пролечено 40 больных и постлучевые осложнения в органах мочевой системы наблюдались у 0.4% больных, которым проводили сочетанную терапию по поводу злокачественных заболеваний рака шейки матки.

Лучевые циститы чаще наблюдались у женщин, лечившихся по поводу рака шейки матки в основном III и IV стадии, когда применялись большие дозы облучения. Лучевые циститы в основном были легкой формы, характеризовались только учащенным, иногда с режями, мочеиспусканием, равномерной гиперемией слизистой мочевого пузыря, наличием лейкоцитов и эритроцитов в моче.

Постлучевые изменения в органах наступают не сразу после лечения. В период от 3 мес до 1 года появляются ранние лучевые реакции, а поздние лучевые реакции наступают в период от 1 года до 5- 10 лет, а иногда и более (до 30 лет) после окончания лучевого лечения

Для уменьшения уровней поглощенных доз в области соседних с маткой органов используются защитные блоки, что оказывает существенное влияние на степень тяжести лучевых повреждений.

Совершенствуя точность укладок пациентов мы достигаем существенного расширения терапевтического интервала лучевого воздействия без возрастания лучевых осложнений. (1,3,4,8)

Коррекция общесоматического статуса больных проводится на всех этапах лечения и после, так как является обязательным элементом профилактики лучевых повреждений.

Назначение препаратов регулирующих функцию кишечника и мочевого выведения, назначение витаминов, ферментов, препаратов улучшающих тканевую кровоток, обладающих противовоспалительным, антиоксидантным действием. (2,5,7).

Иммунный статус у больных злокачественными новообразованиями шейки матки перенесших лучевую

терапию, характеризуется глубокими изменениями в Т-клеточном звене, что создает предпосылки для развития инфекционных процессов различного генеза.

Поэтому, терапия постлучевых реакций и осложнений направлена на повышение сопротивляемости организма, уменьшение проницаемости тканей.

Подводя итог, факторы, определяющие развитие лучевых осложнений необходимо принимать во внимание при планировании лечения. (2,5,8)

Несомненно важным элементом профилактики развития как ранних, так и поздних лучевых осложнений является адекватная коррекция общесоматического статуса больных до начала лучевой терапии и назначение лечебных микроклизм, а, по показаниям, различных медикаментозных средств, в том числе регулирующих и функции кишечника. Эти мероприятия необходимо проводить также во время облучения и в ближайшее время после его окончания (3,6).

Именно комплексное решение проблем профилактики – приводит к сокращению сроков достижения положительного эффекта, снижению частоты повторных обострений, а также к увеличению продолжительности между началом ремиссии и обострением лучевых повреждений, приводит к еще более выраженным положительным эффектам (1,4,9).

Список литературы

1. Аветисов Г.М. Синдромы острой лучевой болезни. Клинические проявления, профилактика и лечение // М. - ВЦМК «Защита». -2003.-244 с.
2. Антонов В.Г., Козлов В.К. Патогенез онкологических заболеваний, цитоплазматические и молекулярно-генетические механизмы иммунной резистентности малигнизированных клеток // Цитокины и воспаление. - 2004. - Т. 3. - № 2. - С. 23-33.
3. Бардычев М.С. Местные лучевые повреждения / М.С. Бардычев, А.Ф. Цыб. - М.: Медицина, 1985. - 240 с.
4. Бычкова Е.Ю. Оппортунистические инфекции у онкологических больных (эпидемиологические и иммунологические аспекты): Автореф. дис. канд. мед. наук. - Омск, 2003. - 18с.
5. Васин М. В. Средства профилактики и лечения лучевых поражений: Учебное пособие // М. - 2001. - 312 е.
6. Горбунова В.А., Бредер В.В. Качество жизни онкологических больных // Материалы 4 Рос. Онк. Конф. - М. - 2000. - С. 125 - 127.
7. Иваницкая В;И:5 Кисличенко В.А., Гершштейн И.Г. и др. Осложнения лучевой терапии у онкологических больных // Киев. -Здоровья. - 1989: -184 с.
8. Лучевая терапия в лечении рака. Практическое руководство. // Всемирная организация здравоохранения. - Лондон - Нью-Йорк — Токио -Мельбурн - Мадрас. - 2000. - С. 338.
9. Ярилин А.А. Радиация и иммунитет. Вмешательство ионизирующих излучений в ключевые иммунные процессы // Радиационная биология. Радиоэкология.-1999.-Т. 39.-№ 1.-С. 181-189.