

✓ СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
ТОМСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОНКОЛОГИИ

(материал)

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ
ОНКОЛОГИИ**

Материалы

*Российской научно-практической конференции,
посвященной 25-летию НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН
(24 – 25 июня 2004 г.)*



Томск – 2004

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ НЕЙТРОНОВ ДЛЯ НЕЙТРОНОЗАХВАТНОЙ ТЕРАПИИ

А.С. Сысоев, И.А. Гулидов, С.Е. Ульяненко, Е.В. Бузаев,
В.Н. Кононов, О.Е. Кононов, В.В. Коробейников, С.Ю. Таскаев

*Медицинский радиологический научный центр РАМН, г. Обнинск
ГНЦ РФ ФЭИ, г. Обнинск,
Институт ядерной физика СО РАН, г. Новосибирск*

МРНЦ РАМН обладает значительным клиническим опытом (более 450 больных) лечения злокачественных новообразований реакторными нейтронами, в том числе бустовой нейтронозахватной терапией рецидивов меланомы кожи. Разработанные методики позволили улучшить результаты лечения некоторых групп больных. Например, пятилетняя актуаральная безрецидивная выживаемость больных раком гортани после сочетанной фотонно-нейтронной терапии составила 62,7%, а после конвенциональной фотонной терапии – 42,9%, выживаемость пациентов с местно-распространенным раком полости рта и ротоглотки – 41,5%, а после конвенциональной фотонной терапии – лишь 19%. Разработанные методики хорошо переносятся окружающими опухоль нормальными тканями.

Оценка клинического опыта и радиобиологических исследований МРНЦ РАМН, технических возможностей и опыта ГНЦ РФ ФЭИ по использованию и созданию ускорителей и ядерных реакторов, а также данных литературы позволяют сформулировать и решить проблемы, которые важны для исследований по нейтронозахватной терапии (НЗТ).

Комбинация НЗТ с фотонами и другими видами излучения перспективна и должна быть тщательно изучена. Например, реакторные нейтроны (вклад 20–40% в общую дозу) в комбинации с фотонной терапией улучшают местную излеченность и 5-летнюю выживаемость, не увеличивая частоты развития лучевых осложнений. Весьма перспективно исследование комбинации сочетанной НЗТ с терапией быстрыми нейтронами и фотонной терапией.

Ускоритель, разрабатываемый в ИЯФ СО АН РАН как источник для терапии быстрыми нейтронами и НЗТ может быть установлен непосредственно в клинике, что даст возможность ускорить клинические исследования НЗТ, уменьшить ограничения по общему состоянию

больных, улучшить возможности для проведения комбинированного и комплексного лечения. Принимая во внимание опыт использования сочетанной гамма-нейтронной радиотерапии, целесообразно при создании специализированного ускорителя или модернизации КГ-2,5 ФЭИ начать клиническую апробацию методик НЗТ с использованием ранее разработанных методик лучевой терапии на реакторе БР-10 ФЭИ.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗОВ

Е.И. Тамаркина, С.А. Коробкин, А.Г. Карлова

*Муниципальное учреждение здравоохранения
городская клиническая больница № 1, г. Новосибирск*

Некоторые злокачественные опухоли метастазируют в кости. Появление костных метастазов вызывает трудности в комплексном лечении, особенно при неэффективности или невозможности применения химиотерапии.

В радиологическом отделении МУ «Горбольницы №1» с метастазами в кости пролечено с 2000 г. 109 больных. Из них 42% были с раком молочной железы, 19% – с раком почки, 10% – с раком предстательной железы, были больные с раком легкого, раком шейки и тела матки, раком желудка, с первичными метастазами – 14% больных.

Метастазы были преимущественно в поясничной и грудной отдел позвоночника 65%, кости таза 24%, наблюдались метастазы в бедро, плечевую кость, ребра. Множественные метастазы были у 20% больных.

Появление метастатических поражений в костях до 1 года отмечено у 19% больных, до 3-х лет – у 50% больных. Основным симптомом были выраженные боли, патологические переломы были у 5% больных.

Лучевое лечение при ограниченных поражениях проводилось по следующим методикам:

1. Укрупненное фракционирование 8,5 Гр (7,5 Гр) две фракции через 48 ч. СОД изозффективна согласно ВДФ 36 Гр (30 Гр); 6,3 Гр ежедневно 3 фракции СОД из/эф 32 Гр.

2. Классическое фракционирование 2 Гр ежедневно 5 раз в неделю, СОД 40 Гр.