

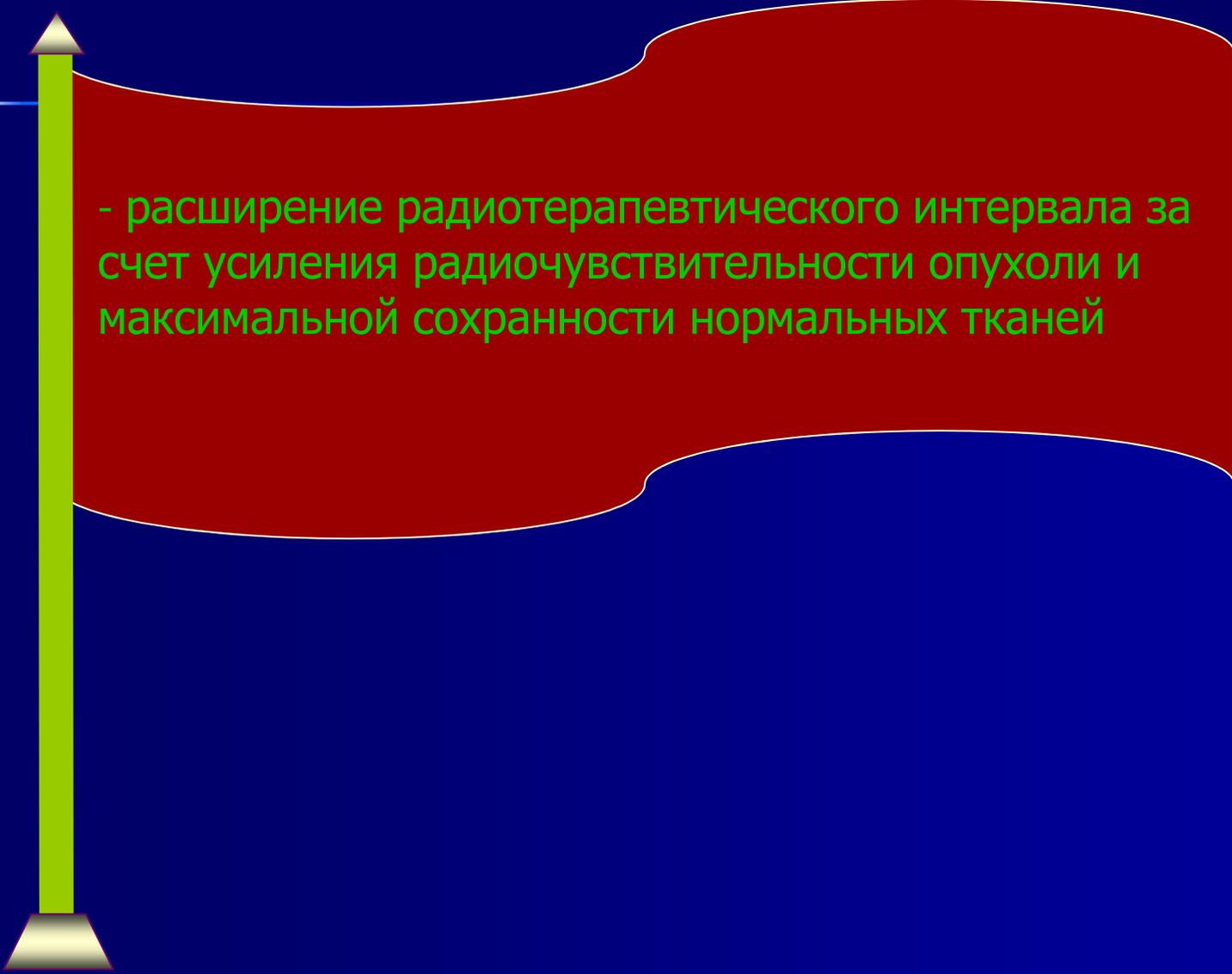


НАПРАВЛЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ РАДИОМОДИФИКАТОРОВ С ПОМОЩЬЮ ПОЛИМЕРНЫХ ДЕПО- МАТЕРИАЛОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ РАДИОЛОГИИ

доктор медицинских наук Поляков П.Ю.

доктор технических наук, профессор Олтаржевская Н.Д.

УПРАВЛЕНИЕ ТКАНЕВОЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ:



- расширение радиотерапевтического интервала за счет усиления радиочувствительности опухоли и максимальной сохранности нормальных тканей

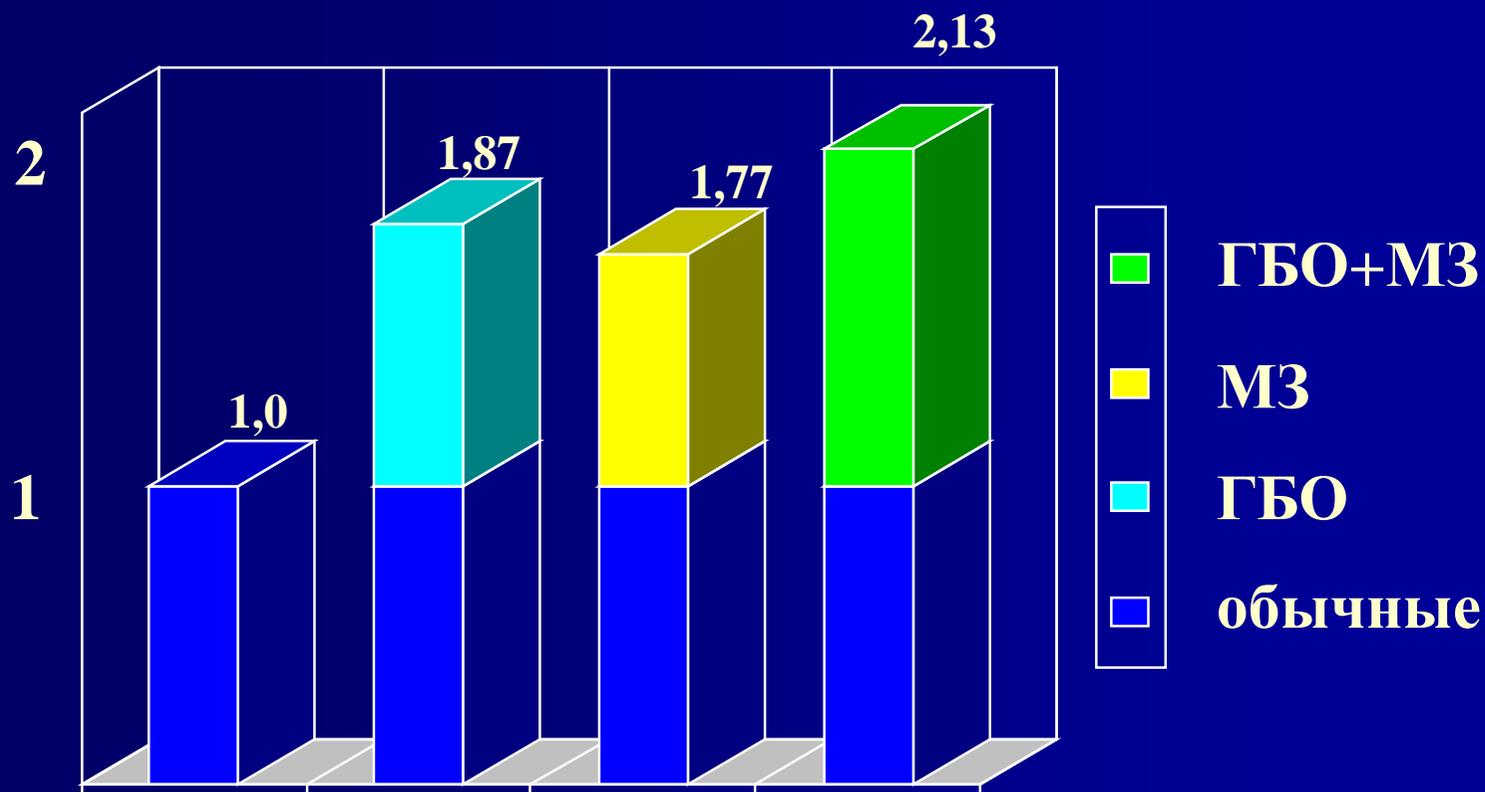
ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ТКАНЕВОЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ

- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕТРАДИЦИОННЫХ РЕЖИМОВ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ДОЗЫ
- ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ РАДИОСЕНСИБИЛИЗАТОРОВ И РАДИОПРОТЕКТОРОВ
- КОМБИНИРОВАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ (РАДИОХИМИОТЕРАПИЯ)

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ТКАНЕВОЙ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ

- РАЗРАБОТКА НОВЫХ СПОСОБОВ ПОДВЕДЕНИЯ УЖЕ ИЗВЕСТНЫХ РАДИОМОДИФИКАТОРОВ, ПОВЫШАЮЩИХ ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И СНИЖАЮЩИХ ПОБОЧНОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
- РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНЫХ СХЕМ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ДОЗЫ, УСИЛИВАЮЩИХ РАДИОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ
- ПОИСК НОВЫХ ПЕРСПЕКТИВНЫХ РАДИОМОДИФИКАТОРОВ
- ПОИСК ЭФФЕКТИВНЫХ СОЧЕТАНИЙ ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ
- ПОИСК ДОСТОВЕРНЫХ И ДОСТУПНЫХ В КЛИНИКЕ КРИТЕРИЕВ ПРОСПЕКТИВНОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

Оценка степени радиосенсибилизирующего эффекта



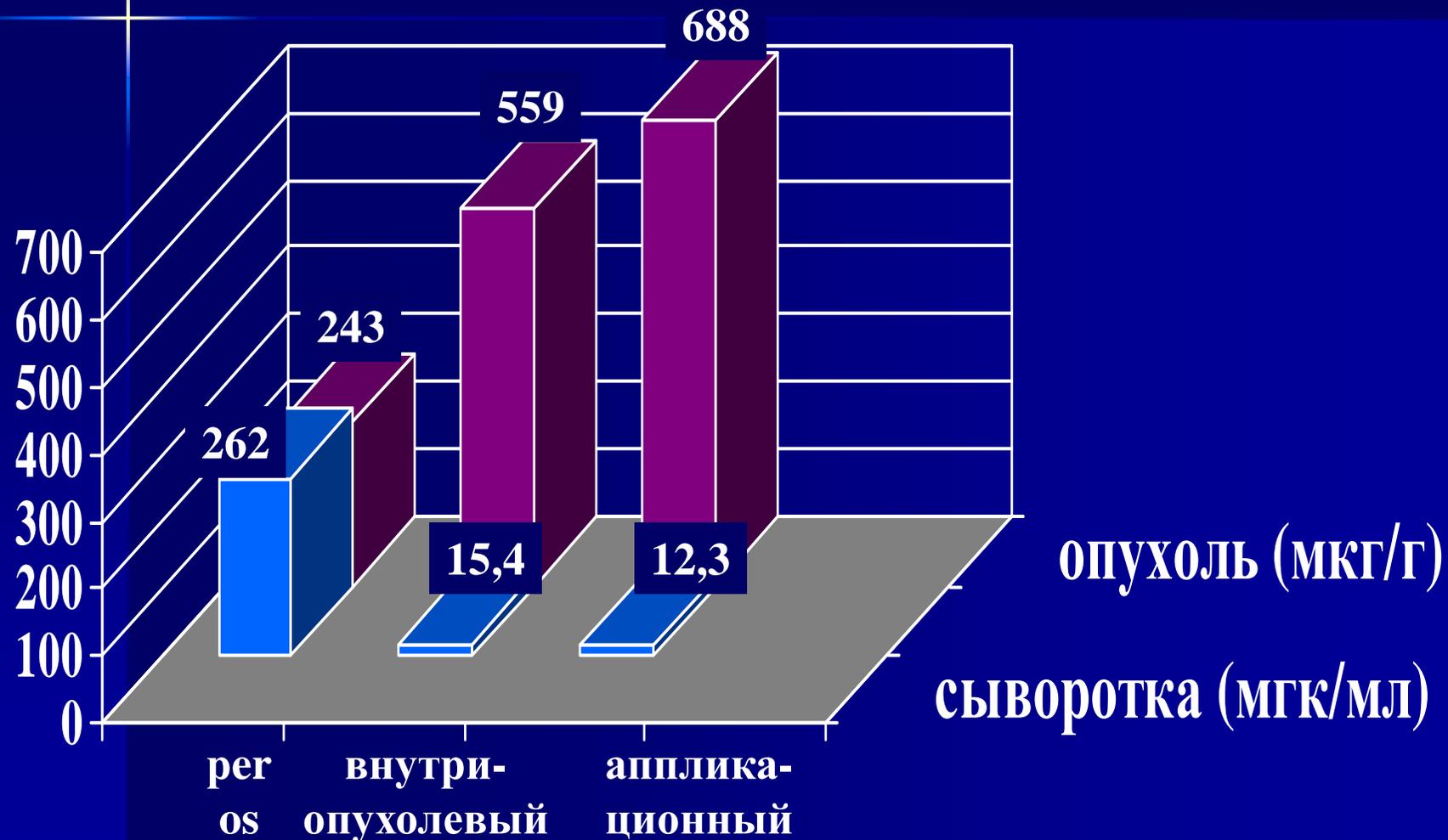
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Повышение эффективности лучевой терапии на основе разработки и внедрения в практику нового способа радиомодификации за счет направленного подведения химических радиомодифиикаторов.

Задачи исследования

1. Разработать новый способ радиосенсибилизации за счет направленного применения метронидозола при лучевой терапии злокачественных новообразований кожи
2. Разработать новый способ профилактики и лечения местных лучевых реакций за счет направленного применения прополиса

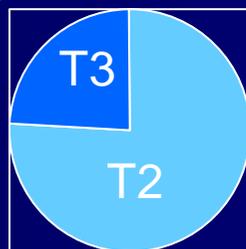
Концентрация метронидазола в зависимости от способа введения



Общая характеристика ЗНК

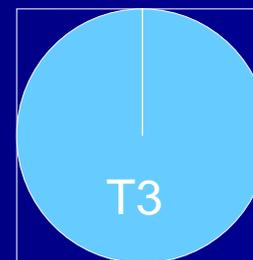
465 больных

24,1



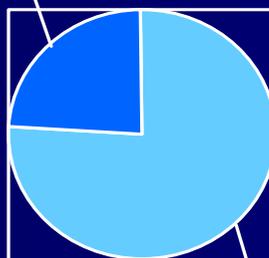
75,9

БК рак – 361 б-й (77,6%)



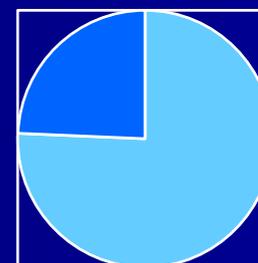
ПК рак – 104 б-х (22,4%)

24,2 - Другие



Без дифференцировки - 75,8

24,4 - Другие



Без дифференцировки - 75,6

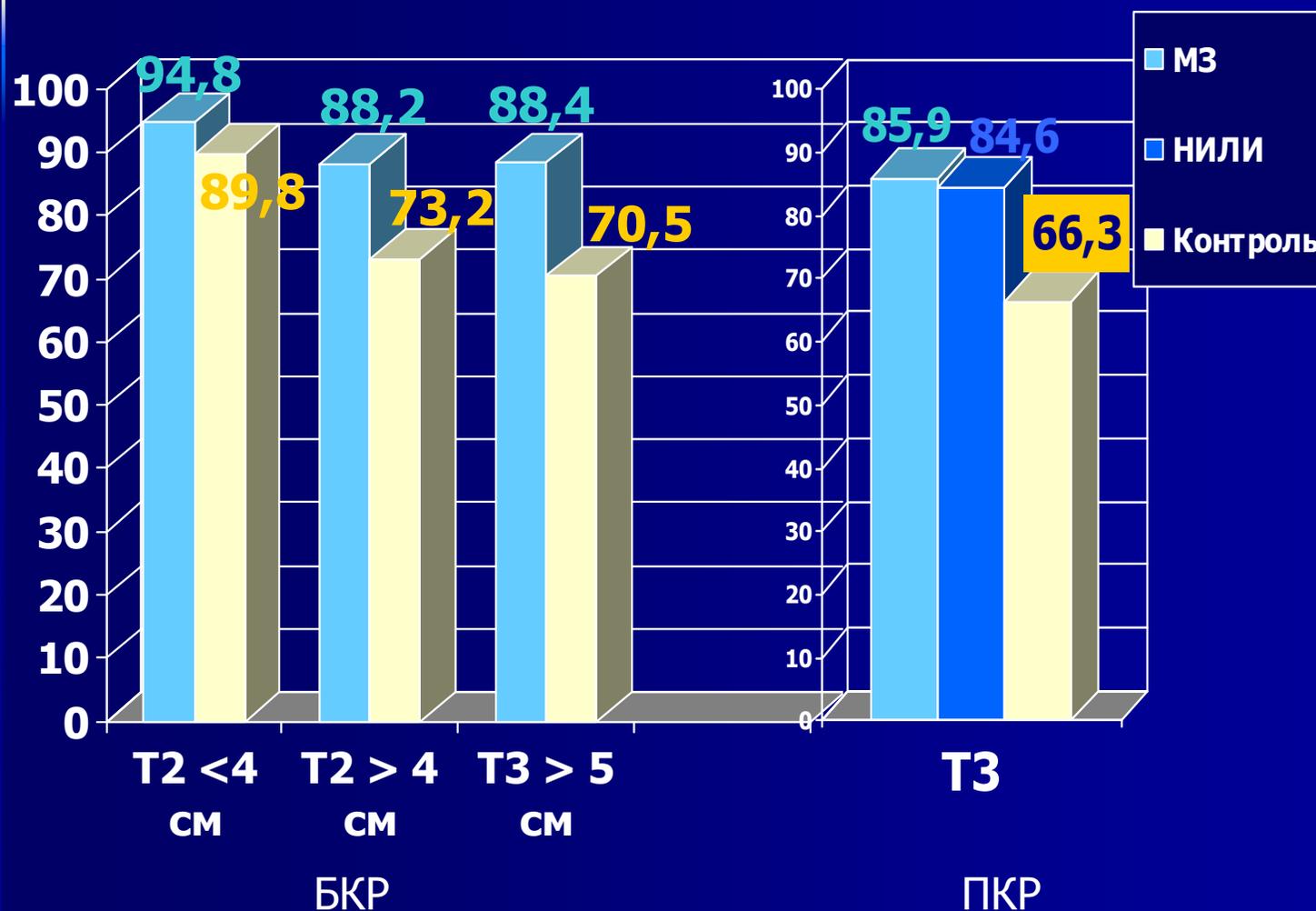
Методики лучевого лечения злокачественных новообразований кожи

1. Близкофокусная рентгенотерапия (СДФ) СОД 7200R (72Гр)
(500R x6 + 350R x12)
2. Дистанционная гамма-терапия (СДФ) СОД 60Гр (72Гр)
(4Гр x3 + 2Гр x12) x 2 курса
3. Сочетанная лучевая терапия: (73Гр)
 - I этап - дистанционная гамма-терапия СОД 30Гр
 - II этап – близкофокусная рентгенотерапия СОД 3850R

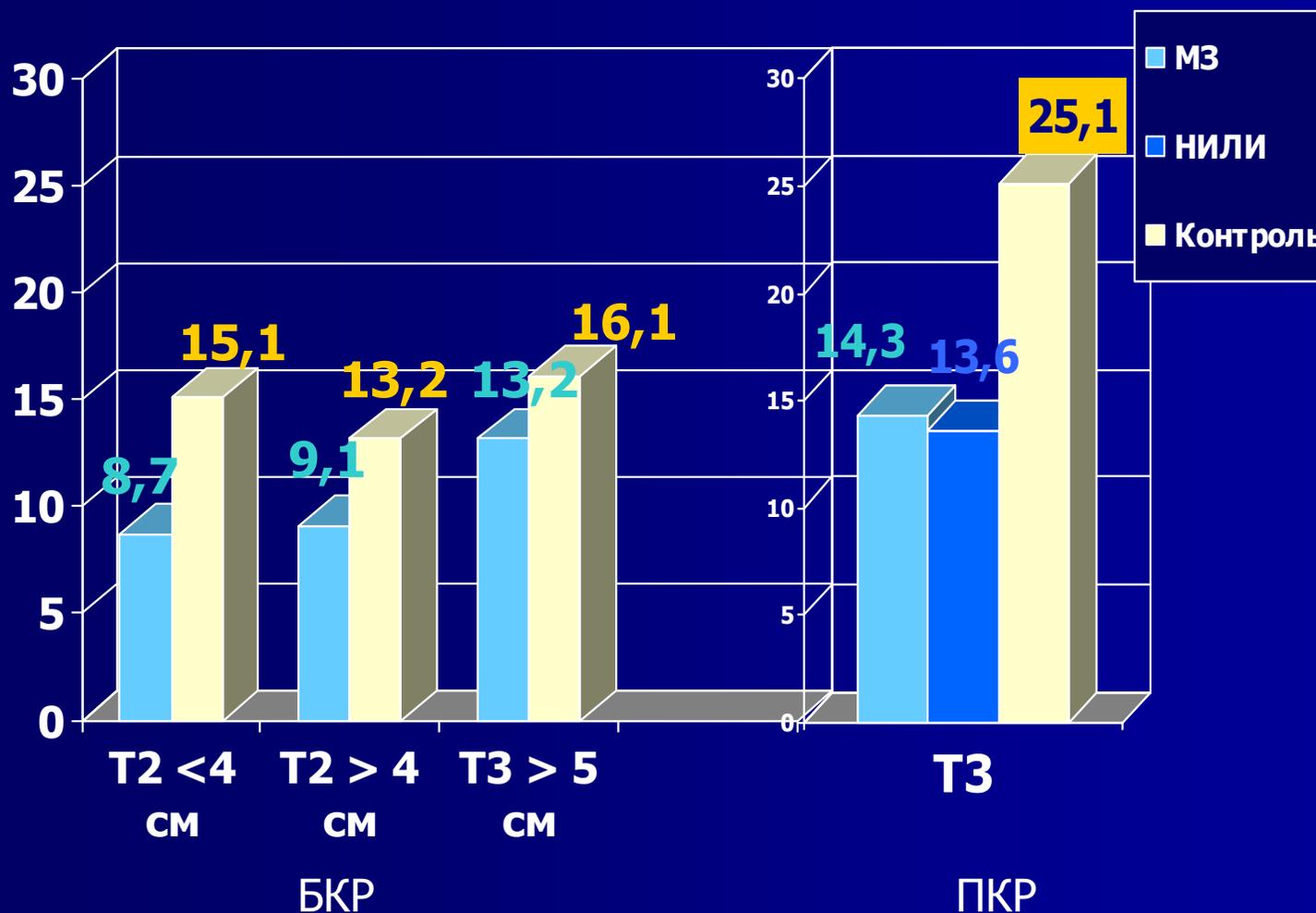
Распределение больных в зависимости от морфологии, распространенности опухоли и метода лечения

Морфология опухоли	Распространенность опухоли	Метод лечения	Число больных	Метод лечения	Число больных
БК рак	T2 (2 – 4 см)	БРТ + МЗ (1 группа)	97 (44,9%)	БРТ	59 (40,7%)
БК рак	T2 (4 – 5 см)	Сочет. ЛТ + МЗ (2 группа)	76 (35,2%)	Сочет. ЛТ	42 (28,9%)
БК рак	T3	ДГТ + МЗ (3 группа)	43 (19,9%)	ДГТ	44 (30,4%)
Всего:	361 (100%)		216 (59,8%)		145 (40,2%)
ПК рак	T3	ДГТ + МЗ (4 группа)	57 (52,3%)	ДГТ	47 (100%)
Всего:	104 (100%)		57 (53,3%)		47 (46,7%)
ИТОГО:	465 (100%)		273 (58,7%)		192 (41,3%)

Непосредственные результаты лечения рака кожи в зависимости от морфологии распространённости опухоли и метода лечения



Частота рецидивов рака кожи (%) в зависимости от морфологии распространённости опухоли и метода лечения (3 года)



Частота рецидивов рака кожи T2-T3 после лучевой терапии

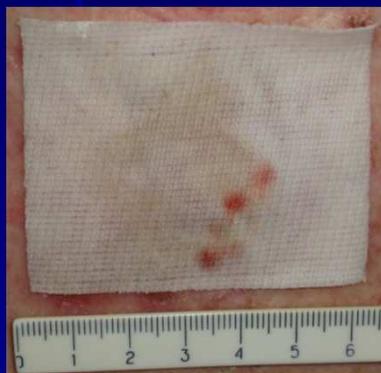
Распространенность опухоли	Частота рецидивов (%) (Скоропад Ю.Д., 1980г. 11616 б-х)	Частота рецидивов (%) по нашим данным 465 б-х
T2	$8_{\pm 1,0} - 24_{\pm 1,0}$	$10,7_{\pm 2,0}\%$
T3	$27_{\pm 2,0} - 58_{\pm 4,0}$	$16,1_{\pm 2,6}\%$

Выводы по ЗНК

1. При лучевой терапии БК рака кожи T2 с размером опухолей 4-5 см без M3 получены достоверно худшие непосредственные результаты лечения по сравнению с опухолями меньшего размера.
2. Применение радиосенсибилизатора гипоксических клеток M3 при лучевом лечении БК рака кожи T2 размером 4-5 см и T3 и ПК рака T3 с использованием СДФ (СОД 72-73Гр) позволяет достоверно улучшить непосредственные результаты лечения, не оказывая при этом существенного влияния на частоту рецидивов опухолей и степень выраженности местных лучевых реакций.

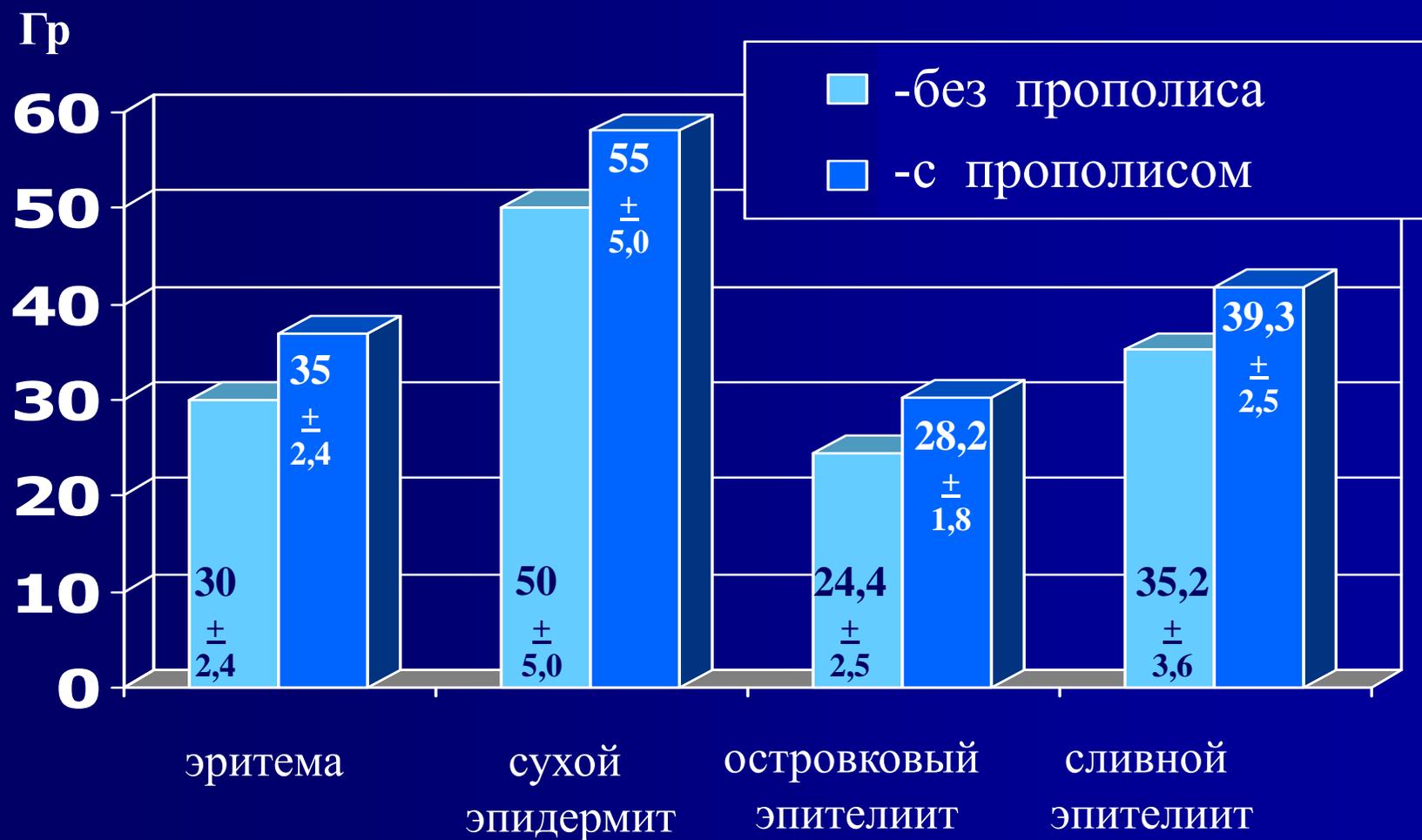


Разработка новой технологии аппликационного подведения радиомодификаторов на основе салфеток «КОЛТЕКС» при лучевой терапии онкологических больных

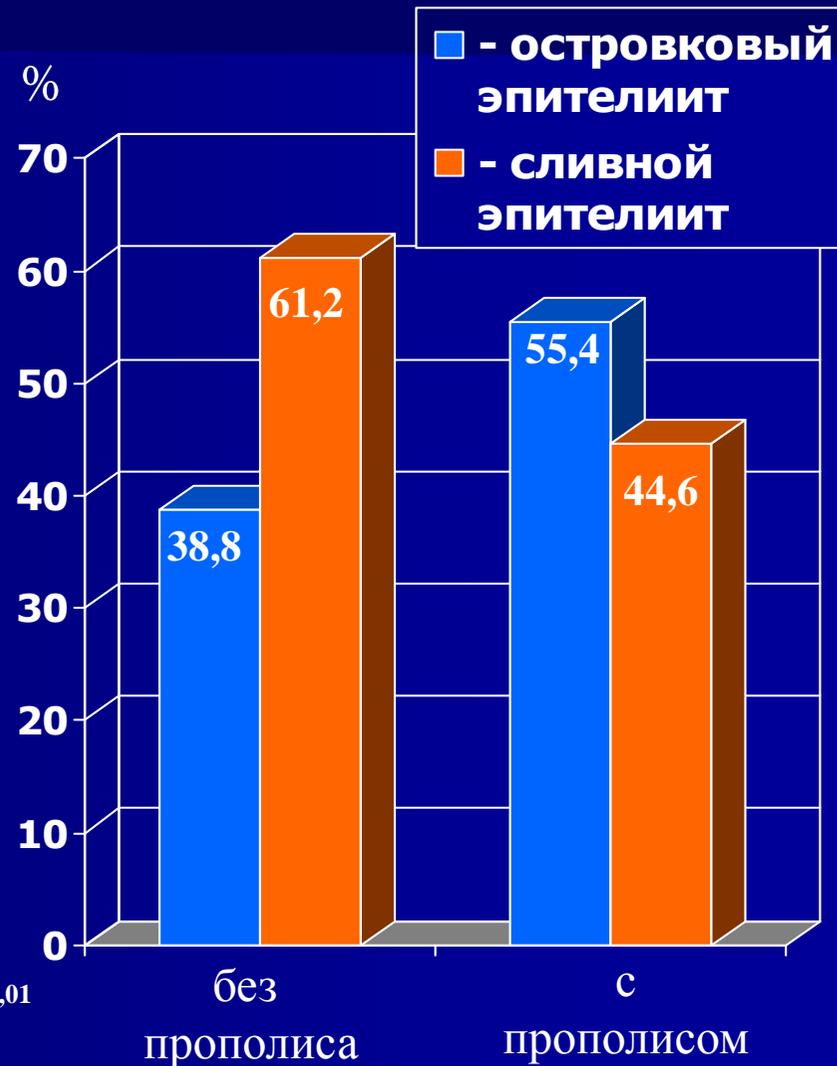
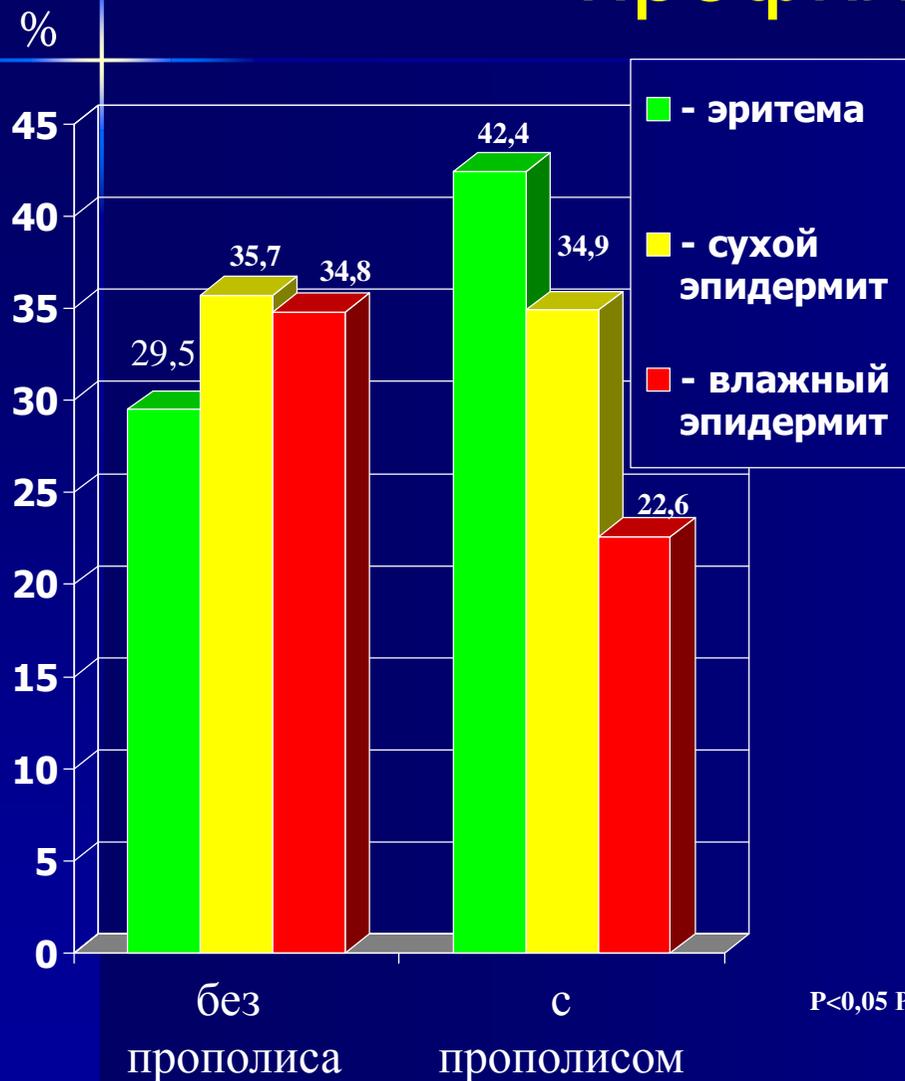


Исполнитель: НПО «Текстильпрогресс» Инженерная Академия РФ
Соисполнитель: МОНИКИ, радиологическое отделение
Авторы НИР: д.т.н., профессор Олтаржевская Н.Д., д.м.н. П.Ю.Поляков

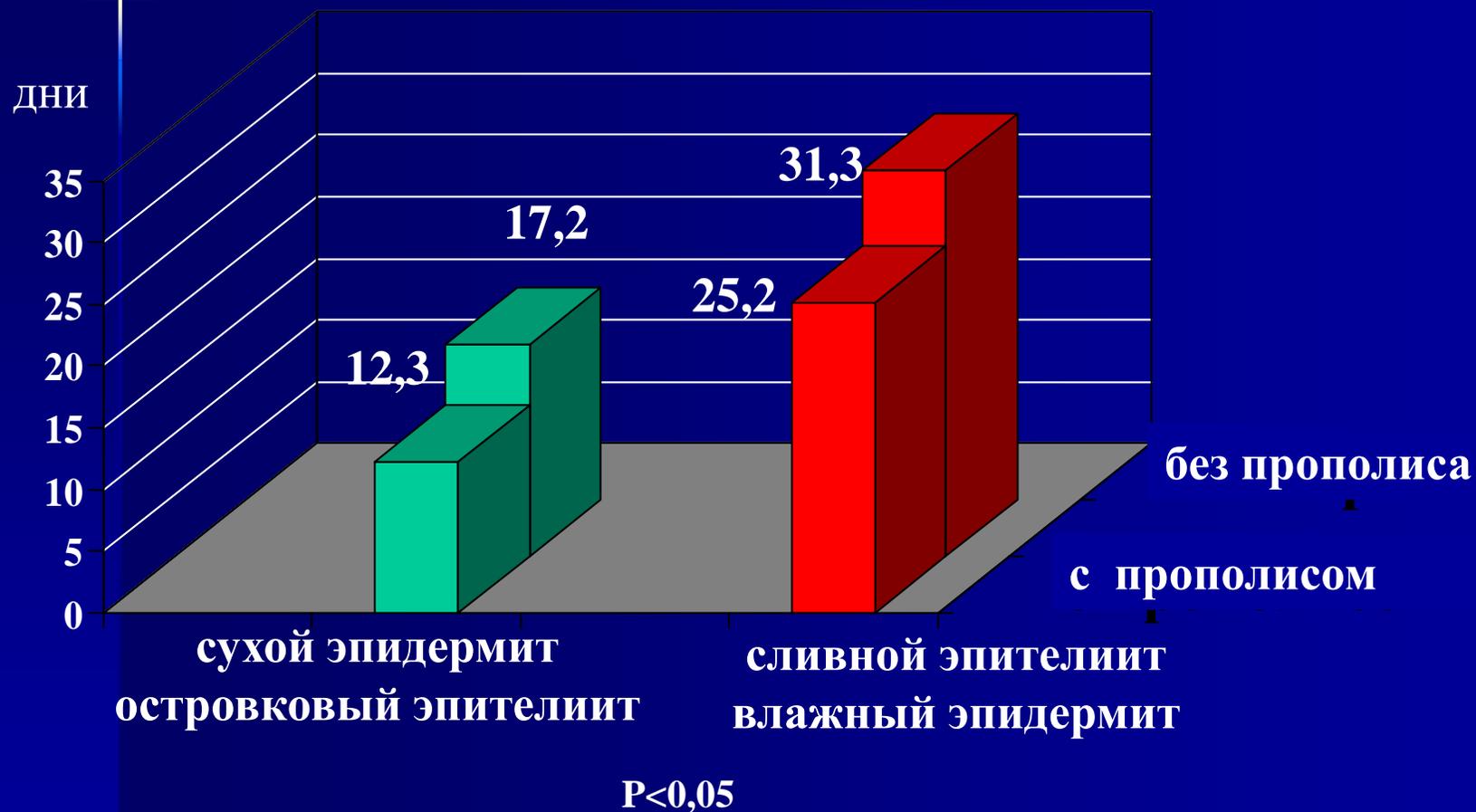
Дозный уровень начала лучевых реакций в зависимости от профилактики (n=178)



Выраженность местных лучевых реакций в зависимости от профилактики



Длительность стихания лучевых реакций в зависимости от метода лечения



Выводы по салфеткам «КОЛТЕКС с прополисом»

1. Более позднее развитие местных лучевых реакций кожи и слизистых
2. Снижение степени выраженности лучевых реакций
3. Сокращение длительности течения лучевых реакций
4. Улучшение качества жизни больных

ГИДРОГЕЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ, АПРОБИРОВАННЫЕ В РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ МОНИКИ им.М.Ф ВЛАДИМИРСКОГО В 2008-2012 ГГ.

Радиосенсибилизаторы :

« КОЛТЕКС -гель -МЗ »

« КОЛТЕКС -гель -5 -ФТОР »

Радиопротекторы :

« КОЛЕГЕЛЬ с прополисом »

« КОЛЕГЕЛЬ -ФИТО »



Преимущество гидрогелевых форм по сравнению с салфетками: возможность не только наружного, но и внутривполостного применения

Выводы по гидрогелевым формам радиомодификаторов

1. Гидрогелевые формы «КОЛТЕКС-гель-МЗ» и «КОЛТЕКС-гель-5-ФТОР» обладают эффектом радиосенсибилизации, сравнимым применением салфеток «КОЛТЕКС» с этими препаратами.
2. Гидрогелевые формы «КОЛЕГЕЛЬ с прополисом» и «КОЛЕГЕЛЬ-ФИТО» по эффекту радиопротекции несколько превосходит салфетки «КОЛТЕКС с прополисом».
3. Преимущество гидрогелевых форм радиомодификаторов по сравнению с салфетками заключается в возможности не только наружного, но и внутривполостного применения.



ДОКЛАД ОКОНЧЕН !

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Наука как сказка

