

Влияние методов топометрии орофарингеальной области на частоту лучевых осложнений у больных с новообразованиями

Группы обследованных	Методы топометрии	
	прямая инструментальная	двухпроекционная рентгенометрия
Всего обследовано	44	58
Из них с лучевыми повреждениями:		
тугоподвижность нижнечелюстного сустава	3	6
лучевая язва	—	4
остеорадионекроз челюстей	—	3
Осложнения к числу обследованных, %	6,8	22,4

Таким образом, предлучевая топометрическая подготовка больных со злокачественными новообразованиями орофарингеальной области и полости рта влияет на частоту лучевых повреждений.

УДК (477.41) 551.51.072.004.6:614.1:313.13

Л. И. Потапова, П. Г. Речаник, Е. Б. Ландо (Казань). **Некоторые показатели состояния здоровья участников ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС**

Под диспансерным наблюдением в поликлинике городской клинической больницы № 12 находятся 27 человек — участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. В 1993 г. комплексный медицинский осмотр данного контингента проводился с участием специалистов-профпатологов Республиканского центра профпатологии. Каждый случай рассматривался индивидуально, с учетом состояния здоровья обследуемого до контакта с радиацией, данных клинической картины и параклинических методов исследований, консультаций специалистов; окончательное заключение формулировалось после комиссионного обсуждения. Участие врачей-специалистов Республиканско-

го центра профпатологии Минздрава РТ носило консультативный характер, так как полномочиями решения экспертных вопросов по установлению связи имеющихся отклонений в состоянии здоровья лиц с радиационным воздействием обладают созданные в России региональные межведомственные экспертные советы.

Из числа осмотренных 25% лиц признаны практически здоровыми, у 75% выявлены различные заболевания. В структуре заболеваемости преобладает вертеброгенная патология в форме остеохондроза различной локализации (у 50%), причем один больной был признан инвалидом III группы в связи с компрессионной корешка. Несколько уступала по частоте (35%) нейроциркуляторная дистония гипертонического типа; остальные 15% случаев составляли язвенная и гипертоническая болезни, хронический бронхит, хронический гастрит, деформирующий остеоартроз.

У 20 из 21 пациента заболевания не были связаны с аварией. Документы одного больного с диагнозом «Нейроциркуляторная дистония кардиального типа. Хронический бронхит. Астеноипохондрический синдром» были направлены в Волгоградский региональный межведомственный совет для установления причинной связи заболевания с аварией на АЭС. Заболевание признано общим.

Показание к стационарному лечению были у 25% больных, к оздоровлению в местных санаториях — у 50%. Нуждаемость больных в проведении указанных видов лечения и оздоровления удовлетворена полностью.

Наши данные в основном совпадают с результатами медицинского обследования лиц, длительно проживающих на радиоактивно загрязненной территории. Согласно этим материалам, в структуре выявленных заболеваний доминируют болезни органов пищеварения, кровообращения, нервной и костно-мышечной систем; у 92% обследованных обнаружены признаки нервно-психической неустойчивости, преимущественно астеноипохондрического характера.

К оценке полученных данных состояния здоровья лиц, имевших контакт с радиоактивным воздействием, надо относиться с большой осторожностью, но нельзя и недооценивать влияния последнего на возможность возникновения заболеваний, обострения имевшей место ранее хронической патологии или болезней, протекавших в скрытой форме.

ОБЗОР

УДК 551.510.72:616—039.71

ПРОФИЛАКТИКА ЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

А. В. Гилев, Г. И. Володина

*Клинический онкологический центр (главврач — Р. Ш. Хасанов)
МЗ РТ, кафедра лучевой диагностики и терапии (зав. — проф. Г. И. Володина)
Казанского института усовершенствования врачей*

Разработка и внедрение прецизионных методов предлучевой топодозиметрической подготовки существенно сократило частоту лучевых повреждений. Использование факторов

ВДФ и НСД внесло коррективы в планирование биоэквивалентных режимов излучения. Несмотря на это лучевые осложнения остаются частым фактором, лимитирующим луче-

вую терапию. Исследование последних лет показали, что развитие и формирование лучевого повреждения представляется сложным многообразным процессом, не все аспекты которого изучены в достаточной степени. У подавляющего числа больных, подвергшихся лучевой терапии, отмечается снижение параметров иммунитета [12]. В развитии лучевых повреждений непосредственное значение имеют инфицирование зоны облучения [17], распространенность злокачественного процесса [4], нарушение регионарного кровообращения [6]. Условиями, predisposing к возникновению лучевых повреждений, являются травма и воспалительный процесс. Частота лучевых повреждений возрастает при применении различных видов химиотерапии, особенно в сочетании лучевой терапии и гипертермии [10]. Перечисленные факторы, определяющие развитие отдаленных лучевых повреждений, создают предпосылку для разработки мероприятий, защищающих окружающие опухоль здоровые ткани [8].

Значительный интерес для решения этой проблемы привлекли лекарственные вещества различных типов, но обладающие общим свойством — радиопротекторным эффектом. Их способность переводить выраженность лучевых проявлений на уровень, характерный для меньшей дозы облучения, исследована как отечественными [7], так и зарубежными авторами [15]. Вещества, применяемые с радиопротекторными целями, обладают определенными свойствами. Так, метанол оказывает выраженное противовоспалительное, стимулирующее и репаративное действие [2]. Лидокаин снижает пострadiационные изменения в слизистых железах, влияя на секреторную функцию [16]. Аналогичен по эффекту пилокарпин для лечения ксеростомий [9].

Имеются сведения о радиопротекторном действии прополиса в виде 30% спиртового экстракта, что позволяет реализовать лучевую терапию без перерыва, единым курсом [18]. Радиопротекторный эффект был выявлен при местном применении хлоргексидина и бензидамина [13]. Способность стимулировать ретикулоэндотелиальную систему и тем самым снижать уровень лучевых повреждений была установлена у имудолла [1]. С этой же целью успешно применяется 5-флуорацил [11]. Радиопротекторное действие было обнаружено также у постоянных и низкочастотных магнитных полей [5].

Однако несмотря на широкий выбор средств, обладающих радиопротекторным действием, их эффективность снижается из-за множества побочных эффектов [14].

В последние годы большой интерес вызывают фосфорорганические соединения с низкой токсичностью [19]. Особое место отводится препарату димефосфону, обладающему целым набором свойств, определяющих его использование в качестве радиопротектора. При использовании радиопротекторов на основе фармакологических препаратов важно определить их необходимую рабочую концентрацию в организме, токсичность, отсутствие влияния на пролиферативную активность опухолевых клеток [3].

При сравнительном разнообразии средств, обладающих радиопротекторным эффектом, оценить их в клинике, а следовательно, оптимизировать лечебно-профилактические мероприятия не представляется возможным. Поэтому поиск объективных способов количественной оценки исследуемых радиопротекторных препаратов является актуальной задачей современной радиационной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Володина Г. И., Гилев А. В. Тезисы докладов VIII Республиканской научно-практической конференции рентгенологов и радиологов Молдавской ССР.— Кишинев, 1989.— С. 183 — 184.
2. Воробьев Ю. И., Кузьмина Т. Б., Манцева Л. И. и др.//Мед. радиол.— 1992.— № 2.— С. 16 — 19.
3. Зиганшина Л. Е., Студенцова И. А., Заиконникова И. В. и др.//Фармакол. и токсикол.—1990.— № 1.— С. 57 — 59.
4. Краевский Н. А. Очерки патологической анатомии лучевой болезни.—М., 1957.
5. Кузнецов С. В., Никитис Я. А., Конеченкова Н. Е.//Вестн. рентгенол. и радиол.— 1987.— № 3.— С. 8 — 13.
6. Овруцкий Г. Д., Орлова Г. Д., Зарипова С. М. и др. Отчет для Фарм. комитета МЗ РСФСР.—М., 1987.
7. Соловьев М. М. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи.—М., 1985.
8. Студенцова И. А., Заиконникова И. В., Визель А. О. и др.//Лицензионторг информирует.— 1986.— № 18.— С. 29 — 30.
9. Чернов В. Н. Лекарственные и диагностические средства, применяемые в онкологической практике.—М., 1982.
10. Эйдус Л. Х. Физико-химические основы радиобиологических процессов и защиты от излучения.—М., 1972.
11. Backstrom A., Jacobsson P. A., Littbrand B.//Acta radiol (Ther).— Stockh., 1973.— Vol. 12.— P. 406.
12. Barker I., Flether G.//Int. J. Radiat., Oncol., Biol., Phys.— 1977.— Vol. 2.— P. 407—414.
13. Buschke F., Galente M.//Radiol.— 1959.— Vol. 73.— P. 11—15.
14. Delouche G., Brunet M., Guerin P. et al.//Ann. Radiol.— 1970.— Vol. 3.— P. 793.
15. Djendjan R., Merland I. Superselective arteriography of the external carotid artery.— Berlin: Springer, 1978.
16. Eschwege F., Bensadoun P., Wibault P. et al.//Cancers cavum, Fibromes nasopharyngeus: 20 congr.— Soc. Fr. Carcinol.— cerv.— faciale.— Paris.— 1988.— P. 81—88.
17. Esser E., Schumann I., Wannemacher M.//J. Maxillafac. Surg.— 1976.— Vol. 4.— P. 26—33.
18. Fabert G., Ficat S.//Rev. med. Toulouse.— 1979.— Vol. 15.— P. 807—817.
19. Simon R., Cherry, Carnochan P., Babbich J. W. et al.//J. Nucl. Med.— 1990.— Vol. 31.— P. 1307—1315.

Поступила 01.04.94.