

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ПРОМЕНЕВИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ПУХЛИН ШКІРИ ВНУТРІШНЬОГО КУТА ОКА ТА ПЕРЕНІССЯ

Власенко О.В.

Наукові керівники: доц. Жукова Т.О., доц. Васько Л.М.

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною Українська
медична стоматологічна академія

Променева терапія пухлин ділянки перенісся та внутрішнього кута ока має багато технічних та лікувальних перепон. Звуження чи облітерація слъозних протоків є жорстким ускладненням променевої терапії зони опромінення навколо ока та перенісся. Спосіб розроблений нами направлений на попередження променевих реакцій шкіри навколо ока та в слъозних протоках при лікуванні новоутворень цих ділянок. Алгоритм складається з таких дій: за 8-10 годин перед опроміненням та через 8-10 годин після проводиться аплікація шкіри навколо ока маззю з лідокаїном, фурациліном та дібулоном і закапування 0,2% розчином лідокаїну. Наступ-16 ний крок промивання слъозноносового каналу розчином, що має 2,0 мл 0,1% дексаметазону і 5 мг метотрексату. В дослідженні взяли участь хворі з новоутвореннями шкіри перенісся та внутрішнього кута ока, також верхньої повіки. Всього в дослідженні прийняли участь 52 пацієнти. Основна група це 30 хворих, що лікувались за нашим алгоритмом. Результативність лікування співставляли з ефективністю, що спостерігалась в контрольній групі, яка включила в себе 22 хворих. Вони отримали променеву терапію за стандартною схемою. Ефективність оцінювали через 6 тижнів після закінчення променевої терапії. Повна та часткова регресія новоутворення в основній групі склала 97,6 %, в контрольній – 91%. Повної регресії процесу досягли у 27 (90,0%) хворих основної групи та 18 (81,8%) – у контрольній. Часткової регресії досягнуто у 3 (10,0%) та 4 (18,1%) осіб відповідно. До початку лікування стійкої слизотечі у пацієнтів не відмічалось, але після припинення променевої терапії розвинувся синдром «вологого» ока і він був відмічений у 5 (16,6%) хворих основної групи та у 18 (81,8%) хворих контрольної групи. Запалення кон'юнктиви спостерігалось у 5 (16,6%) пацієнтів основної групи та у 15 (68,1%) контрольної. Симптоми блефариту, як променеву реакцію, діагностовано в основній і контрольній групах у 8 (26,6%) та 12 (54,5%) хворих відповідно. Явища перихондріту основна група не показала, а контрольна дала всього 3 (13,6%) пацієнтів. Загалом, можна зробити висновок, що метод запропонований нами для профілактики променевих реакцій на шкірі, слъозних протоках при лікуванні новоутворень

внутрішнього кута ока та перенісся дає змогу долати частину рубцевих змін слізних шляхів та зменшувати відсоток променевих реакцій. Ефективність розробленого способу не зводиться тільки до зменшення кількості променевих реакцій з боку структур очного яблука, а й проявляється достовірним збільшенням шансів досягнення об'єктивного позитивного результату: число хворих з повної регресії пухлини збільшилася з 81,8% в контрольній групі до 90,0% в основній; частковою регресією пухлини досягли 10,0% та 18,1% відповідно.