

– организовать систему эффективного внедрения и использования ускорительных и других сложных медико-физических комплексов, коммерческого сопровождения, сервисного обслуживания, подготовки и аттестации кадров.

Опыт показал, что даже хорошие разработки, которые нам удастся сделать, мы не умеем доводить до коммерческого варианта, продавать их и обеспечивать эффективное использование, а без соответствующей хорошо продуманной и организованной системы и специального межотраслевого медико-физического центра эту задачу решить нельзя.

### КОМБИНИРОВАННАЯ ЛУЧЕВАЯ И ТРАНСДЕРМАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Л.И. Корытова<sup>1</sup>, Н.Д. Олтаржевская<sup>2</sup>, Т.В. Хазова<sup>1</sup>, М.А. Коровина<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Государственное учреждение Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Санкт-Петербург*

*<sup>2</sup> Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная организация Текстильпрогресс Инженерной Академии», Москва*

Цель: Повышение эффективности лечения первичных больных местнораспространенным раком молочной железы, осложненным опухолевыми язвами.

Материалы и методы: Изучено клиническое течение заболевания у 12 больных местнораспространенным раком молочной железы, осложненным опухолевыми изъязвлениями кожи путем трансдермальной химиотерапией с использованием салфеток «Колетекс-5-фтур» на фоне преднизолона по 20–30 мг перфорально, либо по 30 мг внутримышечно с одновременным лучевым лечением опухоли молочной железы и зон регионарного лимфооттока. Салфетки «Колетекс-5-фтур» накладывали на область опухоли 2–3 раза в день, через 4–5 дней дополнительно ежедневно вводили преднизолон по 20–30 мг перфорально либо внутримышечно, на фоне этих препаратов подключали лучевую терапию ежедневно: на основание молочной железы с двух встречных тангенциальных полей по 3 Гр до суммарной очаговой дозы 45 Гр с одновременным облучением зон регионарного лимфооттока через поля сложной конфигурации, включающие надключично-подключично-подмышечную области до суммарной очаговой дозы 33–36 Гр. После окончания лучевой терапии салфетки «Колетекс-5-фтур» заменяли на «Колетекс-СХГ» или «Колетекс-Д» и использовали до полного рубцевания язвы кожи. Дозу преднизолона каждые 2–3 дня снижали на 5–10 мг, а через 2–3 недели после лучевой терапии проводили традиционное химиотерапевтическое лечение: 6 курсов CMF, причем первые три – 1 раз в 6–8 недель, последующие – 1 раз в 3 месяца. Наблюдаемое нами во всех случаях полное заживление опухолевых язв позволило в дальнейшем перейти к традиционной химиотерапии.

Заключение: Трансдермальная химиотерапия с помощью салфеток «Колетекс-5-фтур» и «Колетекс-СХГ» или «Колетекс-Д» может применяться в качестве одного из компонентов в комбинированном лечении первичных больных местнораспространенным раком молочной железы (вместе с лучевой терапией, ПХТ и преднизолоном) как эффективный и в то же время щадящий способ лечения рака молочной железы, осложненным опухолевыми изъязвлениями кожи, улучшая качество жизни и увеличивая ее продолжительность у данной группы больных.