

ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Красносельский Н.В., Сухина Е.Н.,
Старенький В.П., Кулинич Г.В., Немальцова Е.В.
ГУ «Институт медицинской радиологии
им. С.П. Григорьева НАМН Украины», Харьков*

Введение. Ведущее место в лечении онкогинекологической патологии занимает лучевая терапия (ЛТ). Порядка 90% пациенток нуждаются в проведении дистанционной лучевой терапии (ДЛТ) в неоадьювантном либо адьювантном режиме, а в случае местно-распространенного рака шейки матки лучевая терапия является единственным возможным методом лечения. Несмотря на усовершенствование технологий проведения ДЛТ, сохраняется достаточный процент лучевых повреждений смежных органов (мочевого пузыря и прямой кишки), число которых возрастает пропорционально увеличению суммарной дозы. ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» является единственным центром в Украине по лечению лучевых повреждений.

Цель исследования. Систематизировать опыт лечения по имеющимся протоколам и многолетнее наблюдения больных с постлучевыми циститами и ректитами.

Материалы и методы. На базе ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» проанализированы данные консервативного лечения постлучевых циститов и ректитов у 945 пациенток с онкогинекологической патологией (рак тела и шейки матки), получивших ЛТ на различных этапах антибластомной терапии или в качестве самостоятельного метода лечения. Диагностирование данных осложнений было проведено на основании клинических, лабораторных и инструментальных (цистоскопия, RRS) данных. У обследованных пациенток преобладали постлучевые циститы 2-3-й ст. Все пациентки получали лечение согласно разработанным в Институте протоколам: инстилляции в мочевой пузырь многокомпонентной болтушки (димексид, диоксидин, гидрокортизон, лидокаин) № 10 через день и микроклизмы с болтушкой № 10 ежедневно, ишиоректальные блокады № 10, тампоны в передний свод с синтомицином/левасином № 10-15, актовегин в/в капельно № 5, спазмолитики, фитотерапия, в случае выявления патогенной флоры – антибактериальная терапия.

Результаты и их обсуждения. У большинства (80%) пациенток получен субъективный эффект после первого курса консервативного лечения в виде исчезновения гематурии и дизурических явлений. Повторные два курса через 2 месяца (только инстилляции или микроклизмы) для закрепления полученного результата.

При контроле цистоскопии после трех курсов лечения у пациенток с постлучевым циститом 3-й степени отмечался цистит 1-й степени, при первичной 2-й степени – полное излечение.

Выводы. Внедрение протоколов оказания медицинской помощи пациентам с постлучевыми циститами и ректитами привело к повышению качества лечения данных больных, что приводит к улучшению качества жизни пациентов. Рекомендовано использование данных протоколов в онкологических учреждениях Украины.

ЩОДО ГАРМОНІЗАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ З ПИТАНЬ РАДІАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ В МЕДИЧНІЙ РАДІОЛОГІЇ З ЄВРОПЕЙСЬКОЮ

Коваленко Ю.М.

*Національна медична академія післядипломної
освіти ім. П.Л. Шупика, Київ*

Мета роботи. Останніми роками в Україні введено в дію низку міжнародних стандартів МЕК, які, зокрема, стосуються питань радіаційної безпеки (РБ). Проте, на жаль, більшість чинних нормативно-правових актів (НПА), які регулюють питання РБ у медичній радіології, базуються на стандартах СРСР, які вже втратили чинність. Останній спільний наказ Державної інспекції ядерного регулювання (ДІЯР) та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України № 51/151 не відповідає задекларованій у ньому меті гармонізації з європейською нормативно-правовою базою. Метою роботи є визначення та обговорення шляхів покращення регулювання РБ у медичній радіології.

Матеріали та методи. На підставі аналізу нових основних європейських документів з питань РБ та чинних в Україні НПА, які регулюють питання РБ у медичній радіології, обговорюються необхідні умови наближення вітчизняної нормативно-правової бази до європейської.

Обговорення. Сьогодні впевнено можна констатувати, що основні НПА, які регулюють в Україні питання РБ у медичній радіології, застаріли: норми радіаційної безпеки в країні не оновлювалися вже понад 20 років, санітарні правила з питань РБ – понад 10 років. За цей час введено в дію низку нових міжнародних НПА з РБ, зокрема кілька Публікацій Міжнародної комісії з радіаційного захисту (МКРЗ), Директиву 59 Євроатому, нові базові стандарти безпеки BSS тощо. Крім того, більшість стандартів Радянського Союзу вже замінено новими, які базуються на міжнародних стандартах ISO та EN. Останніми роками в Україні скоротилася кількість експертів з питань РБ у медичній радіології, що ускладнює як оновлення нормативних документів, так і контроль за дотриманням правил радіаційної безпеки при виконанні радіологічних процедур. Для можливості гармонізації вітчизняних НПА з європейськими, насамперед, необхідно повністю усунути наявні в них невідповідності в термінології та скасувати ті з них, які базуються на застарілих стандартах СРСР. Враховуючи недостатність людських та обмеженість фінансових ресурсів, необхідно зосередити зусилля на регулюванні найбільш небезпечних з точки зору РБ радіологічних процедур і вивести з-під регулювання діяльність, яка не веде до радіаційних аварій, що