

## ДЕМОНСТРАЦІЙНІ ЗМІНИ ДО МАТЕРІАЛІВ МАЙСТЕР-КЛАСУ «ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ БРАХІТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПУХЛИН ШКІРИ І М'ЯКИХ ТКАНИН ГОЛОВИ ТА ШИЇ»

Ремінник О.І.<sup>1</sup>, Мечев Д.С.<sup>2</sup>, Івчук В.П.<sup>2</sup>, Романенко Л.В.<sup>1</sup>, Романенко С.С.<sup>1</sup>, Васькевич О.П.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Київський обласний онкологічний диспансер, Київ

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

У №3-4 (60-61) «Радіологічного вісника» за 2016 р. при публікації майстер-класу «Досвід проведення брахітерапії в лікуванні пухлин шкіри і м'яких тканин голови та шиї (О.І. Ремінник зі співавт.) на сторінці 33 була допущена помилка: в процесі верстки журналу була пропущена демонстрація лікування хворого К. з діагнозом – агресивний фіброматоз шкіри і м'яких тканин шиї і наведена демонстрація лікування хворого М. з фібросаркомою носа.

Редакція журналу та автори майстер-класу вибачаються перед читачами за цю прикру помилку і подають цей матеріал у правильному відображенні (починаючи з 33 стор. і далі).

Хворий Н., 63 роки. Діагноз: Рецидив плоскоклітинного раку шкіри лівого крила носа T2N0M0 (рис. 5.1-5.4).

ПГЗ: плоскоклітинний рак з ороговінням.

Надійшов на лікування після 2 кріодеструкцій пухлини протягом 2 років. Пацієнту проведена внутрішньотканинна брахітерапія 5 інтрастатами. РОД 5,2 Гр, СОД 46,8 Гр.



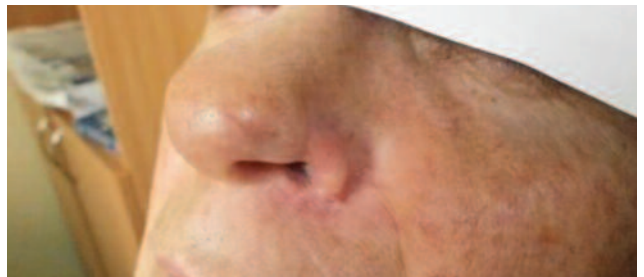
**Рис. 5.1.** До лікування



**Рис. 5.2.** Процес лікування



**Рис. 5.3.** Стан через 1 міс. після лікування



**Рис. 5.4.** Стан через 3 міс. після лікування

Хвора П., 80 років. Діагноз: Плоскоклітинний рак шкіри правої скроневої ділянки T3N0M0 (рис. 6.1-6.4).

ПГЗ: плоскоклітинний рак з ороговінням. Первинна хвора.

Лікування проведено 3 інтрастатами. РОД 5,2 Гр, ритм опромінення щоденний, СОД 46,8 Гр.



**Рис. 6.1.** Процес лікування



**Рис. 6.2.** Стан через 7 днів після лікування



**Рис. 6.3.** Стан через 1 міс. після лікування



**Рис. 6.4.** Стан через 3 міс. після лікування

Хворий К., 58 років. Діагноз: Агресивний фіброматоз шкіри і м'яких тканин шиї T4N0M0 кл. 2, ПГЗ: агресивний фіброматоз з інвазією в м'язові тканини (рис. 7.1-7.4).



**Рис. 7.1.** Стан до лікування

З історії хвороби: хворому з 2007 по 2014 рік проведено 4 хірургічних видалення фіброматозу. У 2014 р. проведено п'яте хірургічне видалення і в ложе пухлини введено 6 інтрастатів з наступним опроміненням. Опромінення проводили з денним розщепленням дози. Щоденна доза за 2 фракції становила 6 Гр. СОД — 30 Гр. Поглинута доза ізоефективна 60 Гр традиційного опромінення. Розрахунок проведений із використанням моделі лінійного квадратичного рівняння ( $\alpha/\beta$ ).



**Рис. 7.2.** Процес лікування



**Рис. 7.3.** Стан через 1 міс. після лікування



**Рис. 7.4.** Стан через 1 рік після лікування

Хворий М., 34 роки. Діагноз: Фібросаркома носа (рис. 8.1-8.4).

З історії хвороби: 6 років тому хворому проведено комбіноване лікування пухлини носа. Медична документація про проведене лікування відсутня.

Пацієнту проведено поєднане променеве лікування: на першому етапі дистанційним методом на лінійному прискорювачі (фотонне опромінення енергією 8 МеВ). РОД становила 2 Гр. СОД 50 Гр. Через 1 місяць після закінчення дистанційного опромінення здійснений другий етап променевого лікування шляхом внутрішньотканинної брахітерапії 6 інтрастатами. РОД становила 5 Гр. СОД — 30 Гр. СОД від 2 компонентів променевого лікування становила 80 Гр.

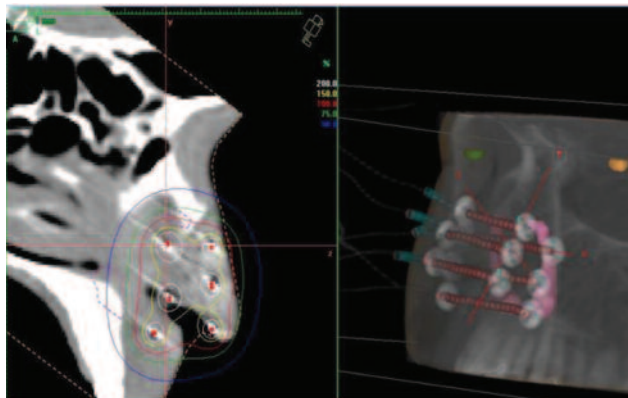


Рис. 8.2. Розподіл дози

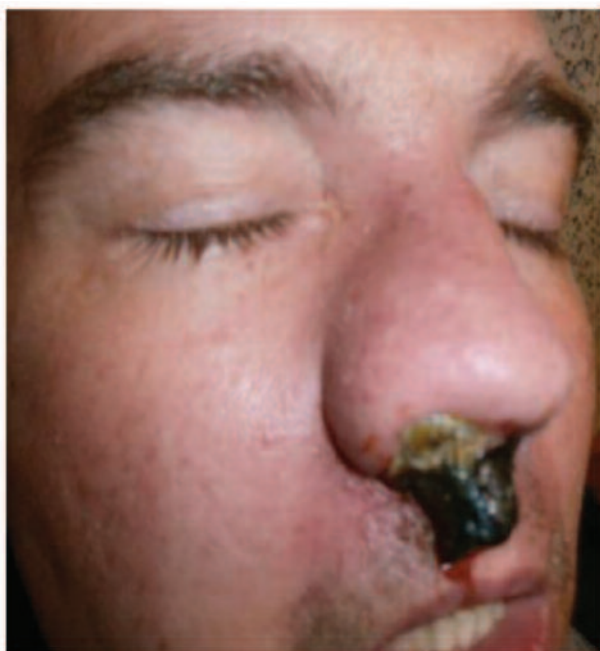


Рис. 8.1. Стан до лікування

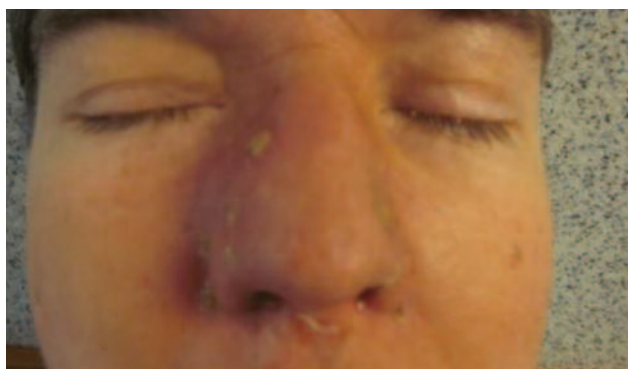


Рис. 8.3. Стан через 3 міс. після лікування

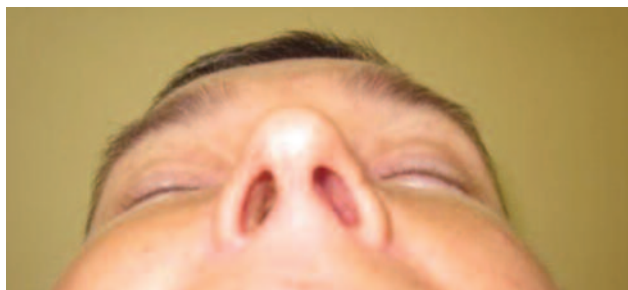


Рис. 8.4. Стан через 3 роки після лікування

Хвора Ж., 70 років. Діагноз: Плоскоклітинний рак шкіри верхньої губи з переходом на носову та праву щоку Т3N0M0, ПГЗ: плоскоклітинний рак шкіри (рис. 9.1-9.4).

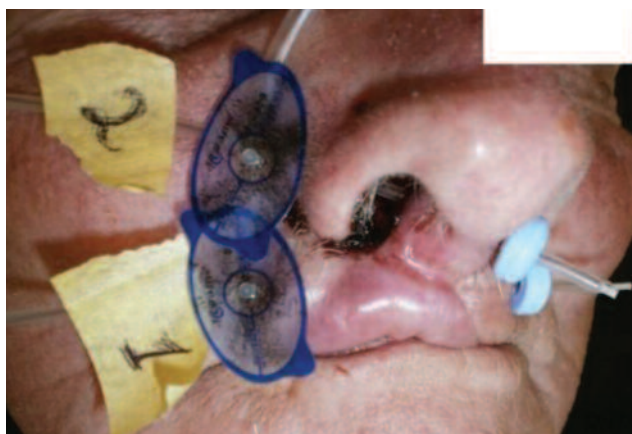


Рис. 9.1. Процес лікування



Рис. 9.2. Стан через 1 міс. після лікування

Хворій проведена внутрішньотканинна брахітерапія 2 інтрастатами. РОД становила 5,2 Гр. СОД — 46,8 Гр.



Рис. 9.3. Стан через 3 міс. після лікування



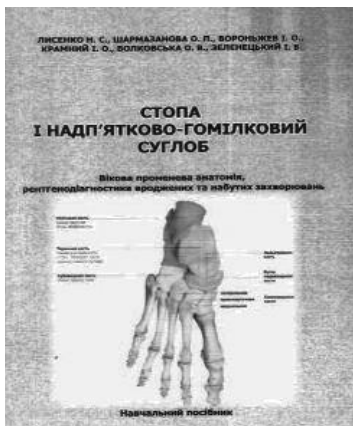
Рис. 9.4. Стан через 1 рік після лікування

### ВИСНОВОК

Внутрішньотканинна брахітерапія є універсальним методом лікування злоякісних пухлин різних локалізацій.

Вона може застосовуватись як самостійний метод променевого лікування, як метод поєднання з дистанційною променевою терапією, а також як післяопераційна променева терапія в плані комбінованого лікування.

## НОВІ КНИГИ



УДК 616.728.4 -073.7+617.586-073.7

ББК 53.6

ISBN 978-966-97495-1-2

Лисенко Н.С.

Стопа і надп'яtkово-гомільковий суглоб. Вікова променева анатомія, рентгенодіагностика вроджених та набутих захворювань: навчальний посібник / Н.С. Лисенко, О.П. Шармазанова, І.О. Вороньжев та ін. – Х.: Видавець Рожко С.Г., 2016. – 183 с.

У навчальному посібнику наведено дані про вікову рентгенанатомію, методи рентгенологічного дослідження стопи та надп'яtkово-гомількового суглоба, висвітлені питання рентгенодіагностики вроджених та набутих захворювань даного відділу опорно-рухової системи в дітей та дорослих.

Видання розраховано на лікарів-рентгенологів, ортопедів-травматологів, педіатрів тощо.



УДК 616.7 -073.75

ББК 54.181-4

ISBN 978-966-2445-95-4

Шармазанова О.П.

Рентгенологічний атлас травматичних ушкоджень кінцівок: навчальний посібник / О.П. Шармазанова, Н.С. Лисенко, О.В. Волковська та ін. – Х.: ФОП Бровін О.В., 2015. – 158 с.

У даному посібнику подана рентгенологічна картина та протоколи опису рентгенограм різних травматичних пошкоджень кісток кінцівок у дорослих, представлені особливості травматичних пошкоджень кісток у дітей.

Навчальний посібник розраховано для самостійної роботи лікарів-рентгенологів, інтернів-рентгенологів та ортопедів-травматологів.

Замовити книгу можна за телефоном: +038 057 751-11-81