



Regionaalhaigla

ПАЛЛИАТИВНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Информационный листок
для пациента



Лучевая терапия – это воздействие на злокачественную опухоль с помощью ионизирующего излучения с целью замедления деления клеток опухоли и уничтожения их. Лучевая терапия безболезненна, при этом доза излучения даётся по частям («фракционированно»); в общем случае 1 день = 1 фракция.

Сеансы терапии проводятся по рабочим дням (с понедельника по пятницу), одна процедура занимает до 20 минут. В зависимости от состояния пациента лучевую терапию можно проводить в условиях стационара или амбулаторно (пациент будет приезжать на сеансы из дома).

При назначении терапии надо учитывать, что при планировании терапии на этапе компьютерной томографии и при проведении терапии на ускорителе пациенту придется неподвижно лежать на плоском столе в течение примерно 10 минут.

Проведение лучевой терапии не делает самого пациента радиоактивным, поэтому пациент не опасен для других людей. Более подробную информацию о лучевой терапии и ее планировании можно получить в информационном материале «Лучевая терапия».

Цель проведения паллиативной **лучевой терапии** – контроль над опухолью, замедление ее роста или облегчение некоторых симптомов, обусловленных опухолью (например, боли). Проведение паллиативной лучевой терапии позволяет улучшить качество жизни и снизить дозы болеутоляющих средств.

По данным международных исследований, болеутоляющий эффект при первичном облучении в 30% случаев является полным и в 50–80% случаев частичным. При повторном облучении одного и того же участка болеутоляющее действие может составлять до 50%.

При проведении паллиативной лучевой терапии важны короткая продолжительность терапии и улучшение общего состояния пациента. Терапия разделяется на части или фракции. При проведении паллиативной терапии используются гипофракционные схемы (когда однократная доза лучевой терапии больше, чем при обычном фракционировании). Выбор дозы облучения зависит от прогноза заболевания, расположения облучаемых тканей, общего состояния пациента, сопутствующих заболеваний, предшествующего лечения, одновременного проведения системной терапии, пожеланий пациента и прочих факторов. Более подробно об этом Вам расскажет врач, специализирующийся на проведении лучевой терапии.

В случае с паллиативной лучевой терапией часто важно быстрое начало лечения, это учитывается при планировании лучевой терапии. Часто проведение лучевой терапии начинается уже в день ее назначения или в ближайшие после этого дни.

Паллиативную лучевую терапию можно проводить в следующих случаях:

- метастазы в костях;
- метастазы в головном мозге;
- сдавливание или компрессия спинного мозга;
- компрессия полой вены (*vena cava*);
- закрытие просвета пищевода и дыхательных путей;
- для остановки кровотечения;
- при некоторых опухолях, когда по какой-то причине проведение направленной на полное излечение терапии невозможно.

Метастазы в костях обычно вызывают боль, компрессию спинного мозга, патологические переломы и/или гиперкальциемию; с помощью лучевой терапии можно избежать этих симптомов или облегчить их. Можно облучать мягкие ткани или кости с метастазами. Кости с трещинами и участки перелома не облучают, поскольку в таких случаях эффективность лучевой терапии минимальна. При наличии метастазов в костях обычно используются различные схемы лучевой терапии в зависимости от расположения метастазов. Также можно облучать сразу несколько метастазов, если объем облучаемых тканей не слишком велик. Лечение длится от одного дня до двух недель. Обезболивающий эффект обычно проявляется через 2–4 недели после проведения лучевой терапии. Вероятность повторного возникновения

жалоб меньше при более длительной схеме фракционирования. Наиболее подходящий именно Вам вариант можно найти совместно с лечащим врачом.

При наличии **метастазов в мозге** облучается весь головной мозг или только метастаз, если он единичный. Лечение продолжается 1–2 недели. При облучении мозга временно выпадают волосы. Они начнут снова расти через 4–6 недель после окончания терапии.

Компрессия спинного мозга отмечается примерно у 5% пациентов с метастазами в костях. Это обычно наблюдается при опухолях предстательной железы, молочной железы, легких и почек, а также при миеломе. Симптомы зависят от расположения и распространенности опухоли и могут проявляться в виде боли, слабости в конечностях, нарушении чувствительности, запора и изменения рефлексов). Компрессия спинного мозга – это острое состояние, которое требует быстрой реакции (лучевая терапия должна быть начата в течение 24 часов). Как и в случае с метастазами в костях, вероятность повторного возникновения жалоб меньше при более длительной схеме фракционирования.

Полая вена (*vena cava*) – это крупная вена внутри грудной клетки, которая доставляет бедную кислородом кровь от различных частей тела в правое предсердие сердца. Если опухоль находится в области грудной клетки, может отмечаться **компрессия сдавливание полой вены**, симптомами которой являются

ся одышка, удушье, выраженная венозная сетка в верхней части тела, покраснение и головная боль. Наиболее частые причины в 75% случаев – первичная опухоль бронхов, увеличение лимфоузлов в средостении (при опухолях молочной железы, семиноме) или лимфома. При компрессии полой вены паллиативная лучевая терапия комбинируется с гормональной терапией, а при семиноме – также с химиотерапией. Получаемая доза зависит от прогноза заболевания.

Паллиативная лучевая терапия используется также для **остановки кровотечения**. Примерно у 20% пациентов с раком отмечаются кровотечения – кашель с кровью, кровотечения из носа, из влагалища при гинекологической опухоли, при опухоли мочевого пузыря или кровотечение желудочно-кишечного тракта при опухолях желудка, пищевода и прямой кишки. Излучение вызывает образование рубцовой ткани в облучаемой области, что останавливает кровотечение.

Повторная паллиативная лучевая терапия возможна и часто проводится при наличии метастазов в костях. При повторных курсах терапии важно следить, чтобы не было превышено количество излучения, которое могут нормально перенести здоровые ткани. Для этого врач, проводящий лучевую терапию, проконтролирует план предшествующего лечения и сравнит его с возможным новым планом.

Также ознакомьтесь с информацией о Центре паллиативной терапии при Региональной больнице (на ее веб-странице). При наличии вопросов обратитесь к своему лечащему врачу или сестре отделения лучевой терапии.

Дополнительная информация и ссылки

- [www.regionaalhaigla.ee/ru/Клиники и центры](http://www.regionaalhaigla.ee/ru/Клиники_и_центры) > Клиника восстановительной и паллиативной терапий > Центр паллиативной терапий
- www.onkoloogikeskus.ee/kiiritusravi
- www.onkoloogikeskus.ee/palliatiivravi
- www.kasvaja.net
- www.cancer.ee
- бесплатный консультационный телефон Эстонского союза по борьбе с раком 800 2233

Ваш врач:

Телефон:

Начало лечения:

Регистратура

отделения лучевой терапии: 617 1561
617 1562

Сестры лучевой терапии: 617 1605

Северо-Эстонская Региональная больница стремится к экологической устойчивости. Вместо распечатанной брошюры Вы можете найти ту же информацию для пациентов здесь:



Составитель:
Северо-Эстонская региональная больница
Центр лучевой терапии (2024)
J. Sütiste tee 19, Tallinn
www.regionaalhaigla.ee
info@regionaalhaigla.ee