

## ПОКАЗАНИЯ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Д-р мед. наук проф. Л. И. Корытова

Лучевая терапия у больных раком ободочной кишки не относится к основным видам первичного лечения. Предпринимаются экспериментальные попытки снизить частоту местных рецидивов с помощью интраоперационного и послеоперационного облучения больных в случае прорастания опухоли в окружающие ткани и органы и неуверенности хирурга в радикальности вмешательства. Результаты этих исследований неоднозначны и требуют серьезного подтверждения, а эта методика не может быть рекомендована для рутинного применения.

В настоящее время лучевая терапия рекомендуется при раке ободочной кишки с симптоматической и паллиативной целью. Она проводится на гамма-терапевтических аппаратах или линейных ускорителях с граничной энергией квантов 5 МэВ, средними фракциями 3 Гр до 30–35 Гр суммарно через прямоугольные поля РИП – 75–100 см.

Показанием к использованию лучевой терапии могут быть:

- неоперабельная первичная опухоль или местный рецидив
- очаговые метастазы в печень – облучение одной или обеих долей на гамма-аппарате или линейном ускорителе 5, 15, 20 МэВ р. д. 2 Гр до с. д. 18–20 Гр, РИП – 75–100 см;
- метастазы в парааортальные лимфатические узлы облучают в р. д. 2 Гр до с. д. 40–45 Гр на центр поля через противоположные прямоугольные или фигурные А-образные поля на гамма-терапевтическом аппарате или линейном ускорителе 5, 15 или 20 МэВ, РИП – 75–100 см;
- одиночные метастазы в легкие облучают через противоположные и дополнительные поля р. д. 2–3 Гр до с. д. 40–50 Гр на центр поля на линейных ускорителях 5, 15 или 20 МэВ, РИП – 100 см
- метастазы в кости с выраженным болевым синдромом (дистанционное облучение или внутривенное введение изотопа стронция-89).