

При лучевой терапии с одновременной химиотерапией еженедельно следует сдавать анализ крови для проверки показателей крови. Анализы назначаются и оцениваются лечащим врачом.

При возникновении вопросов обратитесь к лечащему врачу или процедурной сестре.

Ваш врач: _____

Телефон: _____

Начало лечения: _____

Регистратура лучевой терапии: 617 1561

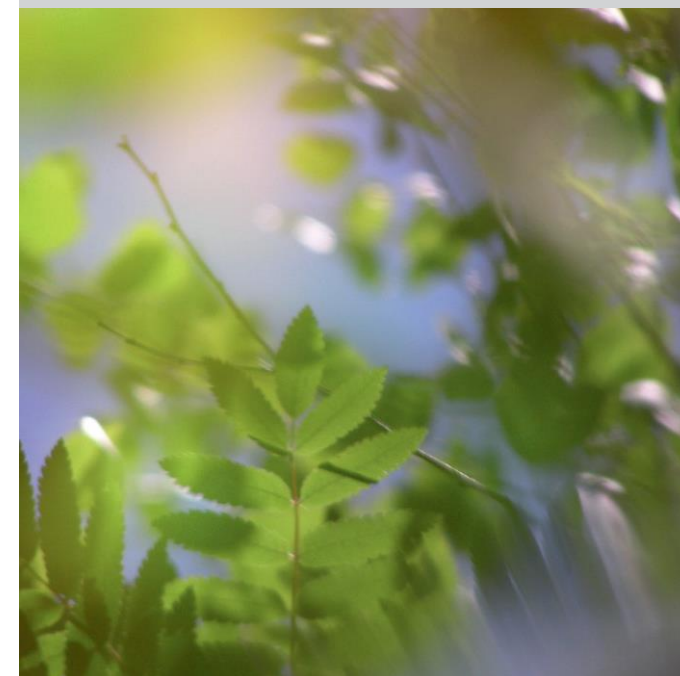
617 1562

Сестры лучевой терапии: 617 1605

Обучение для пациентов составила онколог
отделения лучевой терапии доктор Ирина Керна.

Центр лучевой терапии / Kiiritusravi keskus (2025)
Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn
www.regionaalhaigla.ee
info@regionaalhaigla.ee

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ



Примарные опухоли мозга происходят из клеток нервной системы и почти никогда не распространяются за ее пределы. Злокачественные опухоли содержащие раковые клетки, могут расти очень быстро и являются опасными для жизни. Опухоли головного мозга классифицируют в соответствии с их клеточным происхождением и степенью агрессивности (*grade*).

Самые распространенные примарные опухоли головного мозга у взрослых это глиомы, которые составляют около 42% процентов от всех опухолей. Глиомы классифицируются на основании типа клеток, от которых они произошли – астроцитомы (*grade I–IV*), олигодендроглиомы (*grade II–III*), эпиндимомы.

Метод лечения и прогноз болезни зависит от степени агрессивности опухоли.

При лечении *grade I* опухолей предпочтительным методом лечения является операция. У взрослых эти опухоли практически никогда не возвращаются и не требуют дополнительного лечения.

При II степени агрессивности (*grade II*) опухолей часто после оперативного лечения требуется лучевая терапия и химиотерапия. Выбор лечения зависит от дополнительных факторов риска опухоли.

Опухоли мозга 3–4 степени (*grade III–IV*) всегда требуют комплексного лечения – после операционного лечения пациент направляется на лучевую терапию и химиотерапию. При лечении опухоли 4 степени (глиобластома) химиотерапию и лучевую терапию проводят одновременно.

Задача лучевой терапии предотвратить/остановить повторный рост опухоли в мозге. Эффективность лечения и ожидаемый результат зависят от типа опухоли, степени агрессивности и величины опухоли. Обычно при лучевой терапии целью облучения является остаточная опухоль и/или операционное ложе плюс возможное микроскопическое распространение опухоли в ткани мозга. При лечении некоторых опухолей также необходимо профилактическое облучение всего спинного и головного мозга. Продолжительность и конечный объем лучевой терапии зависят от величины опухоли, ее местоположения и гистопатологического типа опухоли.

В лучевой терапии используют ионизирующее излучение. Курс лечения обычно 5–7 недель при использовании стандартного фракционирования. Для пожилых пациентов с агрессивными типами опухолей используют режим гипофракционирования, при котором ежедневная доза лучевых единиц больше, а цикл лечения короче – типично 3 недели. Сеансы лечения происходят каждый рабочий день, процедура длится 10–15 минут. На выходных и по государственным праздникам лечения не производится.

Перед лучевой терапией проводится планирование лечения и обследование с помощью компьютерной томографии (КТ) для определения целевых объемов лучевой терапии. При необходимости врач назначает также магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга.

Для обеспечения точности и стабильности во время всех сеансов делают индивидуальную фиксирующую маску и все сеансы лечения происходят в ней.

В этот же день процедурная сестра осматривает послеоперационную рану и консультирует в отношении дальнейшего ухода.

Побочные эффекты лучевой терапии

Различают ранние и поздние побочные эффекты. Ранние возникают в течение первых 90 дней, поздние обычно через 6 месяцев.

Ранние побочные эффекты:

- сонливость;
- тяжесть в голове;
- усталость;
- головная боль;
- тошнота;
- покраснение и болезненность кожи головы;
- выпадение волос в области облучения.

Если во время лечения у Вас появятся постоянная головная боль и тошнота, обратитесь к лечащему врачу. Для облегчения этих симптомов понадобятся дополнительные медикаменты.

Поздние побочные эффекты:

- ухудшение памяти;
- хроническая усталость;
- трудности в освоении новой информации;
- возможно ухудшение слуха;
- частичная выпадение волос (алопеция);
- нарушение работы эндокринологической системы и гипопитутаризм;
- изменения кожи головы в поле облучения.

В некоторых случаях лучевая терапия может повлиять на зрение, в таких случаях лечащий врач перед началом лечения информирует о возможных осложнениях.