

Кафедра онкологии

**Планирование и тактика химиотерапии
у детей. Показания и противопоказания
к химиотерапии.**

**Мукалькова Дамира
677 группа «Педиатрия»**

Астана 2018 г.

Химиотерапия злокачественных новообразований - это один из современных высокотехнологичных методов лечения различных видов злокачественных новообразований с помощью введения в организм человека или животных специальных химических веществ или лекарственных препаратов, так называемых противоопухолевых химиотерапевтических агентов. Химиотерапия позволяет :

- уменьшить размер опухоли перед операцией или проведением лучевой терапии;
- уничтожить раковые клетки, которые могли остаться после хирургического вмешательства;
- улучшить результаты иных видов лечения;
- бороться с метастазами и рецидивами опухоли.

В зависимости от структуры и происхождения выделяют 5 групп химиопрепаратов:

1. **Алкилирующие препараты**-способные реагировать с нуклеофильными центрами, нарушая синтез ДНК и в меньшей степени РНК, в результате чего наступают изменения структуры дезоксирибонуклеопротеидов, и клетки становятся нежизнеспособными.
2. **Антиметаболиты**- т.е. вещества, сходные по химической структуре с витаминами, которые включают вместо них в процессы обмена, действуя при этом как конкурентные ингибиторы важных метаболических процессов.
3. **Противоопухолевые антибиотики**- состоящие из различных аминокислот, соединенных с хромоформной группой.
4. **Препараты растительного происхождения**- являются митотическими ядами, блокирующими митозы клеток.
5. **Прочие противоопухолевые препараты** с неуточненным механизмом действия.

По временному отношению различают:

Химиотерапия как единственный метод лечения — без радикального хирургического удаления опухоли или радикальной лучевой терапии — применяется чаще всего при гемобластозах, а также в тех случаях, когда радикальное хирургическое удаление опухоли и метастазов и/или лучевая терапия невозможны или нерациональны, рискованны и опасны ввиду распространённости опухолевого процесса и запущенности заболевания;

Адьювантная химиотерапия — назначается после радикального хирургического удаления опухоли или радикальной лучевой терапии;

Неoadьювантная химиотерапия — назначается до радикального хирургического удаления опухоли или радикальной лучевой терапии.

В детской онкологии, как правило, используется сочетание нескольких препаратов — полихимиотерапия. Обычно в комбинацию препаратов включаются в той или иной степени активные при данной опухоли вещества.

Теоретически целесообразно включение в схему препаратов:

- обладающих разными точками приложения на обмен опухолевых клеток;
- действующих в разные фазы клеточного цикла, на чем основан принцип синхронизации клеточной популяции (применение препарата, блокирующего определенную фазу клеточного цикла для обеспечения последующего максимального воздействия через определенный промежуток времени другого препарата, действующего в этой фазе);
- оказывающих различное побочное действие с тем, чтобы избежать суммацию токсических эффектов;
- обладающих различной быстротой действия с тем, чтобы медленно действующий препарат закрепил ремиссию, достигнутую быстро действующим препаратом.

Способы применения противоопухолевых препаратов:

По способу (путям введения) применения противоопухолевых препаратов различают системную, регионарную и локальную химиотерапию.

К системной химиотерапии опухолей относится введение препаратов внутрь, подкожно, внутривенно, внутримышечно и ректально, рассчитанное на общий (резорбтивный) противоопухолевый эффект.

Регионарная химиотерапия используется с целью создания максимально высокой и постоянной концентрации противоопухолевых лекарств в опухоли путем введения в сосуды, питающие новообразование, с целью увеличения эффективности химиотерапии и уменьшения ее токсического воздействия на другие органы. Внутриартериальное введение препаратов в детской практике используется нечасто, в отдельных случаях лечения остеосарком, опухолей печени.

При локальной химиотерапии цитостатики в соответствующих лекарственных формах (мази, растворы) наносят на поверхностные опухолевые очаги (кожные язвы), вводят в серозные полости при выпотах (асцит, плеврит) или в спинномозговой канал (интратекально) при поражении мозговых оболочек, субэписклерально (при лечении ретинобластомы) и т. д.

Дозировка химиотерапии:

Основу химиотерапевтического лечения составляют назначения препаратов по схемам с указанием дней введения, путей введения и дозы препарата. Обычно дозы химиотерапевтических лекарств рассчитывают на единицу поверхности тела, которую определяют по номограмме. У детей до года чаще расчет доз препаратов производится на кг веса больного или, с учетом роста ребенка и возраста, проводится коррекция доз — с введением 50-75% от дозы, рассчитанной на поверхность тела.

На выбор метода лечения онкологии влияют следующие факторы:

- ✓ тип опухоли и локализация;
- ✓ конечная цель (излечить полностью, уменьшить размер, предупредить рецидив и т.д.);
- ✓ реакция пациента на конкретные препараты.

Во время обследования у больного выявляют тип онкологии и стадию развития болезни, оценивают общее физическое состояние и соотносят его с противопоказаниями.

Сроки проведения химиотерапии и продолжительность зависят от тяжести заболевания. Как правило, от нескольких недель до полугода с перерывами. Врач ведет постоянное наблюдение, корректируя лечение по мере изменений в состоянии больного.

Противопоказанием для проведения химиотерапии:

- далеко зашедшая стадия опухолевого поражения;
- выраженное снижение лейкоцитов и тромбоцитов;
- наличие тяжелых сопутствующих заболеваний печени, почек, сердца;
- инфекционные заболевания.

При оценке эффективности химиотерапии учитывают:

А) Полный эффект. Исчезновение всех опухолевых образований, определяемое дважды в течение срока не менее 4 нед.

Б) Частичный эффект. Уменьшение всех измеряемых опухолей не менее чем на 50%, определяемое дважды в срок не менее 4 нед. При этом не должно обнаруживаться появление новых опухолевых очагов.

В) Без эффекта. К такой категории относятся те больные, у которых отмечается уменьшение опухолей менее чем на 50% или увеличение их менее чем на 25%. При этом не должно констатироваться появление новых опухолевых очагов.

г) Прогрессирование. Увеличение размеров опухолей на 25% или больше, появление новых опухолевых очагов.

Существуют отдельные критерии эффективности при лечении метастазов в костях:

полный эффект — полное исчезновение всех поражений на рентгенограммах или сканограммах;

частичный эффект — частичное уменьшение остеолитических метастазов, их рекальцификация или уменьшение плотности остеобластных поражений;

стабилизация — отсутствие изменений в течение 8 нед. от начала лечения;

прогрессирование — увеличение существующих или появление новых очагов поражения.

Список использованной литературы:

1. Детская онкология - Дурнов Л.А.
2. Онкология - Залуцкий И.В
3. Клиническая онкология - Черенков В.Г.