

ПРОФИЛАКТИКА ЛУЧЕВОГО ДЕРМАТИТА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Зулькарнаева Алина Ураловна

ординатор ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Мустафина Гульгена Раисовна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

PREVENTION OF RADIATION DERMATITIS IN CANCER PATIENTS

Alina Zulkarnaeva

Resident, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Bashkir State Medical University, Russia, Ufa

Gulgena Mustafina

Scientific adviser, Cand. Med. Sciences, Associate Professor, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Bashkir State Medical University, Russia, Ufa

Аннотация. Статья посвящена проблеме возникновения и профилактике лучевого дерматита у онкологических больных как побочный эффект лечения лучевой терапией.

Abstract. The article is devoted to the problem of occurrence and prevention of radiation dermatitis in cancer patients as a side effect of radiation therapy.

Ключевые слова: профилактика, лучевая терапия, лучевой дерматит.

Keywords: prevention, radiation therapy, radiation dermatitis.

Основным побочным явлением от лечения лучевой терапии является лучевой дерматит. Который по развитию подразделяется на ранние и поздние реакции. Фактор риска лучевого дерматита зависит от дозы, энергии пучка, одновременной системной терапии и объема проводимой лучевой терапии. Со стороны пациента от наличия генетической аномалии в организме или тяжелой эндокринно-обменной дисфункции.

Как показывает практика дистанционная лучевая терапия вызывает бурную кожную реакцию со стороны кожи, в отличие от других видов лучевой терапии.

При воздействии ионизирующего излучения на кожу происходит прямое клеточное перерождение и радиоллиз воды, который образует активную форму кислорода и активных

форм азота приводящие повреждению и воспалению нормальных тканей после воздействия излучения. После дозы лучевой терапии происходит повреждение базальных клеток эпидермиса, эндотелиальных клеток сосудов. И каждая последующая доза запускает развитие воспалительной реакции в поверхностных и глубоких слоях кожи.

Клиника: при излучении 2-3,3 Гр через несколько часов возникает ранняя эритема, которая стихает через 24-48 часов. Характеризуется покраснением кожи на участке облучения, появлением зуда, болезненности, шелушения, выпадения волос. И наступает поздняя фаза усиливается эритематозная реакция, происходит отёк. Появляется в 1-3-й неделе.

При излучении 30 Гр истончается поверхностный слой кожи, возникают нарушения в секреции желёз, гиперпигментация, повреждаются эпителиальные клетки. Возникает сухой радиодерматит.

При излучении 45-60 Гр развивается некротически-язвенная форма лучевого дерматита. Возникает влажная десквамация с глубокими эрозиями с серозным экссудатом так как повреждены глубокие слои кожи с вовлечением базального слоя, развивается некроз тканей с образованием фибринозного экссудата.

Симптоматика сохраняется на протяжении всей лучевой терапии. При высоких дозах излучения развиваются язвы. Язвы могут существовать несколько месяцев и даже лет, не имея склонности к заживлению.

После прекращения облучения начинаются репаративные процессы в коже, который занимает 3-5 недель. Полный процесс заживления происходит через 1-3 месяца.

Спустя длительное время после повреждения кожи излучением могут возникать хронический лучевой дерматит, индуративный отёк, поздние лучевые язвы, лучевой рак.

Степень лучевого дерматита можно определить с помощью систем оценки (Шкала оценки острых осложнений на коже после лучевой терапии RTOG) (таблица 1) и (Классификация лучевого дерматита по Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)) (таблица 2).

1. Шкала оценки острых осложнений на коже после лучевой терапии RTOG

Таблица 1

Значения

Степень				
0	I	II	III	IV
Нет изменений	Эритема, шелушение, алопеция	Выраженная эритема, влажные эрозии, отёк	Сливающиеся влажные эрозии, пузыри	Изъязвления, геморрагии

2. Классификация лучевого дерматита по Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE).

Таблица 2

Значения

Степень				
0	I	II	III	IV
Нет изменений	Слабая эритема или шелушение	Эритема от умеренной до выраженной; локальные эрозии, в	Мокнущие эрозии не только в области сладок; кровотечение,	Угрожающая состояние кожи изъязвления

		основном ограниченные складками кожи; умеренный отёк	вызванное незначительной травмой	на вск спо крово пора участк транс
--	--	---	--	---

Профилактика развития лучевого дерматита

Поддержание кожи в чистоте, ежедневные водные процедуры должны проводиться теплой водой, мягкой мочалкой с рН-нейтральным мылом. Не контактировать с веществами, имеющими в составе спирт, йод. Избегать прямого контакта с металлическими предметами и клейкими элементами. Облучаемый участок тела должен быть покрыт свободной одеждой из хлопчатобумажной ткани. Не пользоваться декоративной косметикой на облучаемом месте. Не брить облучаемый участок кожи, при необходимости использовать электробритву, сразу же прекратить бритье при появлении раздражения на коже. Избегать воздействия на кожу слишком высоких или низких температур. Во время лучевой терапии и после её окончания необходимо избегать прямых солнечных лучей, пользоваться фотозащитным фактором 30 или более выше и использовать одежду защищающую от солнца. Для увлажнения кожи рекомендовано пользоваться препаратами - эмолентами. При нарушении целостности кожного покрова – эпителизирующим препаратом. При риске инфицирования рекомендованы восстанавливающие заживляющие препараты, антибактериальные кремы или мази или комбинированные препараты с содержанием т ГКС и антибактериальный и/или антимикотический компонент. С высоким уровнем доказательности в профилактике лучевого дерматита является топический глюкокортикостероид.

Список литературы:

1. Бельшева Т.С., Валиев Т.Т., Шатохина Е.А., Григоренко В.А., Полонская А.С., Киргизов К.И., Варфоломеева С.Р. Лучевой дерматит: современные представления о патогенезе, принципах профилактики и лечения. Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2022;9(4):81-7.
2. Диагностика и лечение осложнений лучевой терапии: учебно-методическое пособие. Обнинск: ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. 88 с. (Серия «Библиотека врача-онколога»).
3. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 — 896 с.
4. Кожные и венерические болезни: учебник / под ред. О.Ю. Олисовой. —М.: Практическая медицина, 2015 — 288 с.: ил.
5. Под ред. С.Н. Пузина, М.А. Рычковой ГЭОТАР-Медиа 2017 год «Медико-социальная деятельность».