## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім.М.ГОРЬКОГО**

На правах рукопису

**СТОЛЯРОВА ОКСАНА ЮРІЇВНА**

**УДК 618.14/. 146-006.6+615.849]- 06-07-084**

**ПІЗНІ ПРОМЕНЕВІ УСКЛАДНЕННЯ У ХВОРИХ НА РАК ТІЛА ТА ШИЙКИ МАТКИ (ДІАГНОСТИКА, ПРОФІЛАКТИКА)**

14.01.07 – онкологія

Дисертація

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник

Семикоз Наталія Григоріївна

доктор медичних наук, професор

Донецьк – 2008

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
|  | Стор. |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ | 3 |
| ВСТУП | 4 |
| РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ. Пізні променеві ускладнення при лікуванні раку тіла та шийки матки. Частота, методи профілактики і лікування | 10 |
| РОЗДІЛ 2. Характеристика клінічного матеріалу та методи дослідження | 34 |
| РОЗДІЛ 3. Особливості імунологічної реактивності та фактори прогнозу розвитку пізніх променевих ускладнень у хворих на рак тіла та шийки матки | 49 |
| РОЗДІЛ 4 Морфологія і морфогенез пізніх променевих ускладнень, що виникають у сечовому міхурі, прямій кишці та піхві у хворих на рак тіла та шийки матки | 66 |
|  | 4.1.Морфологічні зміни у стінці піхви при пізньому променевому вагініті | 67 |
|  | 4.2.Структурні зміни слизової оболонки сечового міхура при хронічному променевому циститі | 80 |
|  | 4.3.Структурні зміни у стінці прямої кишки при пізньому променевому ректиті | 93 |
| РОЗДІЛ 5. Методи профілактики розвитку пізніх променевих ускладнень, що виникають у суміжних з маткою органах | 112 |
| ЗАКЛЮЧЕННЯ | 122 |
| ВИСНОВКИ | 144 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 146 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВІ – вірогідний інтервал

ВР – відношення ризику

Індекс ФАЛ – індекс фагоцитарної активності лейкоцитів

ІХС – ішемічна хвороба серця

МГЦР – мікрогемоциркуляторне русло

ПУПТ – пізні ускладнення променевої терапії

РОД – разова осередкова доза

СОД – сумарна осередкова доза

ЦОГ-2 – циклооксигеназа-2

ВСТУП

**Актуальність теми.**

Крім хірургічних методів у лікуванні раку ендометрію та шийки матки, у нинішній час велике значення приділяється променевому впливу на пухлину та шляхи метастазування.

На жаль, незважаючи на вдосконалення технічних засобів, використання нових джерел опромінення та сучасних способів дозиметрії, а також варіантів фракціонування доз, із-за великого променевого навантаження у відносно невеликому обсязі тканин таза, а також сприйнятливості зазначених органів при безпосередньому їх опроміненні, променева терапія, із-за своєї малої специфічності, має пошкоджуючу дію не тільки на пухлину, але й на здорові тканини. Це в ряді випадків призводить до розвитку променевих реакцій та ускладнень. [19, 41, 53, 63, 66, 93, 136, 174, 191, 192].

У цілому, не торкаючись особливостей біологічної дії іонізуючого випромінювання, його залежності від дози, розподілу в часі та просторі, потужності, слід зазначити, що одночасно з впровадженням у широку практику нових методів променевої терапії виникла необхідність вивчення місцевих променевих пошкоджень, які виникають внаслідок невеликої різниці в радіочутливості пухлини та здорових тканин. Немаловажне значення при цьому мають погрішності у плануванні та проведенні променевої терапії, коли використовуються невиправдано високі разові та сумарні дози, недостатньо враховуються особливості дозового розподілу в тканинах.

У цей час частота пізніх променевих пошкоджень шкіри та підлеглих тканин у більшості спеціалізованих лікувальних закладів нашої країни та країн СНД не перевищує 10%, що відповідає аналогічному показнику в західних країнах [8, 9, 36, 148]. Без сумніву їхня частота і тяжкість залежать і від методики проведення променевої терапії.

У цілому слід зазначити, що з проведенням променевої терапії сьогодні пов'язаний цілий спектр різних реакцій та ускладнень, котрі виникають у нормальних органах і тканинах. Більш того, як свідчать дані літератури, не один звіт про проведену променеву терапію онкологічному хворому не може вважатися повноцінним без відомостей про побічні ефекти лікування [97]. У той же час, за даними А.В.Свинаренко та співавт. (2002), які наводять зведену статистику, аналіз публікацій в онкологічних та радіологічних європейських журналах свідчить про те, що в 30-50% з них немає навіть згадування про ускладнення променевого лікування.

У той же час, розвиток променевих пошкоджень у здорових тканинах, внаслідок дії іонізуючого опромінення, варто розглядати не як фатально неминуче причинно-наслідкове взаємовідношення радіації та організму, а як наслідок неповного урахування закономірно виникаючих їхніх причинно-наслідкових відношень [7].

У цьому зв'язку вивчення механізмів, розвитку променевих ускладнень, у тому числі на клітинному рівні, розробка програм за селективною модифікацією чутливості тканин, а також патогенетично обґрунтовані профілактичні заходи дозволять якщо не виключити, то хоча б різко знизити кількість хворих з ранніми, а відповідно і пізніми променевими ускладненнями, котрі виникають у суміжних з маткою органах.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Робота виконана в рамках планової науково-дослідної роботи кафедри онкології та кафедри онкології, променевих методів діагностики та лікування факультету інтернатури та післядипломного утворення Донецького національного медичного університету ім.М.Горького «Розробка методів комбінованого і комплексного лікування злоякісних пухлин основних локалізацій з використанням рандомізованих досліджень» (шифр роботи УН 02.04.08, № держреєстрації 0101U007973). Автор брала безпосередню участь у плануванні та виконанні основних етапів НДР у розділі, присвяченому вивченню пізніх променевих ускладнень у хворих на рак тіла та шийки матки.

**Мета дослідження**: підвищити ефективність методів профілактики пізніх променевих ускладнень у хворих на рак жіночих статевих органів з урахуванням імунологічної реактивності та факторів прогнозу їхнього розвитку.

Для досягнення поставленої мети поставлені такі **завдання**:

1.Вивчити частоту, локалізацію, клінічну картину і строки розвитку пізніх променевих ускладнень в органах малого таза у хворих на рак жіночих статевих органів.

2.Дати оцінку клініко-морфологічних змін, які відбуваються в пізній строк в органах і тканинах, котрі підлягли іонізуючому опроміненню у хворих на рак жіночих статевих органів.

3.Вивчити особливості імунологічної реактивності та фактори прогнозу розвитку пізніх променевих ускладнень у хворих на рак тіла та шийки матки.

4.Розробити оптимальні схеми профілактики пізніх променевих ускладнень, які виникають в органах малого таза у хворих на рак жіночих статевих органів.

5.Дати оцінку ефективності запропонованих лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зниження частоти пізніх променевих ускладнень у хворих на рак тіла та шийки матки.

*Об'єкт дослідження* – хворі, котрі одержували променеву терапію з приводу раку тіла та шийки матки. Усі хворі були розділені на дві групи. У першій (контрольній) вивчалися строки розвитку, тяжкість перебігу, клінічна картина пізніх постпроменевих ускладнень, які виникли в органах малого таза, імунологічна реактивність, обсяг і характер проведеного стандартного лікування, а також морфологічна характеристика параметрів, котрі характеризують ступінь променевого ураження зазначених органів. У дослідній групі розроблялися профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку побічного ефекту від проведеної променевої терапії.

*Предмет дослідження* – частота і характер пізніх променевих ускладнень, що виникають у сечовому міхурі, прямій кишці, піхві у хворих на рак тіла та шийки матки; характер морфологічних змін у цих органах, пов'язаних із впливом іонізуючого опромінення, показники імунологічної реактивності організму.

*Методи дослідження*: лабораторні, інструментальні, показники імунологічної реактивності організму, гістологічне дослідження біоптатів із сечового міхура, прямої кишки і піхви, статистична обробка отриманого матеріалу для оцінки достовірності інформації. Для проведення аналізу результатів дослідження використовувались статистичні пакети «STADIA» (Кулаїчев А.П., 2000 р.) і «MedStat» (Лях Ю.Є., Гур’янов В.Г., 2004 р.), BioStat (Гланц С.А., 1998 г.). Для аналізу результатів обстеження жінок в динаміці спостереження порівняння проводились для трьох і більше груп. У цьому випадку використовувались методи дисперсійного аналізу і критерій Шеффе для множинних порівняно у випадку нормального закону розподілу або критерій Крускалла-Уолліса та критерій Данна для множинних порівнянь у випадку відмінності закону розподілу від нормального. Для оцінки ефективності розробленої методики використовувався метод розрахунку відношення ризиків (ВР), при цьому розраховувалось значення показника та його 95% вірогідний інтервал (ВІ).

**Наукова новизна одержаних результатів.** Виходячи з рівнів TNF-alfa і TGF-beta1, автором розроблена та апробована схема профілактики пізніх постпроменевих ускладнень, котрі включають комплекс препаратів, а також розроблений автором суппозиторій.

Пошукувачем уперше вивчені морфологічні зміни, які виникають у суміжних органах у віддалений строк після проведення променевої терапії у хворих на рак тіла та шийки матки. Уперше, виходячи з показників цитокінів, визначених на момент закінчення курсу променевої терапії, визначений ризик розвитку пізніх постпроменевих ускладнень і ступінь їх тяжкості.

**Практичне значення отриманих результатів.** В результаті морфологічних досліджень визначені структурні зміни, що відбуваються у віддалений строк у суміжних з маткою органах після раніше проведеної променевої терапії.

Розроблено критерії прогнозу розвитку пізніх постпроменевих ускладнень, які виникають у прямій кишці, сечовому міхурі та піхві, а також визначена схема профілактичних заходів, спрямованих на зниження частоти і ступеня тяжкості цих ускладнень.

**Особистий внесок здобувача**

Автору належить ідея клінічного вивчення хворих на рак тіла та шийки матки, в яких розвинулися пізні постпроменеві ускладнення в суміжних з маткою органах.

 Самостійно проведені:

- патентний та інформаційний пошук з використанням відповідних пошукових систем Інтернету;

- збір, вивчення та аналіз клінічного матеріалу, статистична обробка отриманих результатів, написання всіх розділів і формування висновків дисертаційної роботи;

- вивчення особливостей виникнення пізніх променевих ускладнень, проведення морфологічних і морфометричних досліджень біопсійного матеріалу, вивчення, за допомогою наведених у відповідних розділах методик, імунологічного статусу хворих, які одержували променеву терапію.

В роботах, виконаних у співавторстві, реалізовані наукові ідеї здобувача. Співавторами здійснювалася допомога у проведенні лікування хворих на рак зазначених локалізацій, науково-консультативна допомога у проведенні морфологічних досліджень. Дисертантом не були використані результати та ідеї співавторів публікацій.

**Апробація результатів дисертації**

Результати, отримані автором у ході виконання дисертаційної роботи, повідомлені й обговорені на науково-практичній конференції „Питання експериментальної та клінічної медицини” (Донецьк, 2004), Ш з'їзді онкологів і радіологів країн СНД (Мінськ, 2004), 70 міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених (Донецьк, 2008), на науково-практичній конференції з міжнародною участю „Сучасні підходи до консервативного лікування злоякісних новоутворень малого таза” (Алушта, 2008), на засіданні наукового товариства онкологів і радіологів м.Донецька та Донецької області, спільній конференції гінекологічного і радіологічного відділів Донецького обласного протипухлинного центру.

**Публікації**

Результати дисертаційної роботи опубліковані у 6-и статтях наукових фахових виданнях із котрих 3 написані самостійною. Автором отримано деклараційний патент України на винахід.

**Обсяг і структура дисертації.** Дисертація викладена на 166 сторінках комп`ютерного тексту і містить вступ, 5 розділів власних досліджень, заключення, висновки. Робота ілюстрована 22 таблицями на 12 сторінках і 40 рисунками на 20 сторінках. Бібліографічний список містить 127 вітчизняних і 68 зарубіжних джерел, викладений на 16 сторінках.

ВИСНОВКИ

1. В дисертації представлена медична технологія діагностики і профілактики пізніх променевих ускладнень, які виникають у суміжних органах після променевого лікування раку тіла і шийки матки, що є новим науковим рішенням підвищення ефективності лікування злоякісних пухлин зазначених локалізацій.

2. Сполучена променева терапія, як один з провідних методів лікування раку тіла та шийки матки, призводить до розвитку пізніх променевих ускладнень, котрі виникають у суміжних з маткою органах: пізній цистит – у 7,2%, ректит – у 10,4%, їх сполучення, відповідно, у 8,8% пацієнтів.

3. Доведено, що імовірність розвитку пізніх променевих ускладнень і ступінь їх тяжкості найбільш повно і статистично значущо (р<0,05) описуються, виходячи з показників цитокінів (TGF-beta1 i TNF-alfa), які визначаються на момент закінчення курсу променевої терапії.

4. Уперше було отримано рівняння, яке дозволяє з високою часткою імовірності (R=0,84; Р<0,001) прогнозувати ризик розвитку пізніх променевих ускладнень: ПУПТ = -0,187+0,019Х1 +0,006Х2 де Х1 і Х2 – концентрація TGF-beta1 i TNF-alfa після закінчення лікування.

5. У піхві, стінці сечового міхура і прямій кишці у віддалені строки після проведення сполученої променевої терапії у хворих на рак тіла і шийки матки розвивається рецидивуючий, прогресуючий вагініт, цистит і ректит. У їхній основі лежить комплекс альтеративно-проліферативно-диспластичних процесів у слизовій оболонці, фібробластичних та імунних реакцій у базальних мембранах, судинах МГЦР та у стромі.

6. Найбільш імовірними морфогенетичними механізмами розвитку альтерації, дисплазії і хронізації запальних процесів у вивчених органах є сполучення впливів іонізуючої радіації, гормонального дисбалансу і порушень кровообігу, зумовлені фіброзно-проліферативним ендо- і периангіїтом.

7. Уперше у хворих з високим ризиком розвитку пізніх променевих ускладнень, який ґрунтується на визначенні рівня цитокінів TGF-beta1 і TNF-alfa, запропонований комплекс лікувально-профілактичних заходів, котрі включають використання вітамінних препаратів, специфічних інгібіторів ЦОГ-2, периферичних вазодиляторів та ряду інших лікарських засобів. Використання комплексу дозволило у хворих на рак тіла та шийки матки знизити (р=0,004) ризик виникнення вивчаючих пізніх пост променевих ускладнень в ВР=2,9 (ВІ=1,4-6,1) рази (з 26,6% до 9,2%).

СПИСОК ВИКОРОСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамян С.Г. Новые методы лечения ректовагинальных свищей // Мед. радиология. –1990.–Т. 35, №9.–С.48-49.
2. Абрамян С.Г. Лечение лучевых ректовагинальных свищей // Материалы III съезда онкологов БССР.–Минск, 1991.–С.252–253.
3. Абрамян С.Г., Бердов Б.А. Ректовагинальные свищи после лучевого лечения рака шейки матки // Мед. радиология.–1993.–Т.38, №12.–С.17-19.

 4. Аксель Е.М., Двойрин В.В., Трапезников Н.Н. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований населения России и некоторых других стран СНГ в 1992.-М.,1994.

5. Байназарова А.А. Результаты лечения больных раком тела матки умеренно- и низкодифференцированных форм//Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№983.

 6. Балмуханов С.Б., Абдрахманов Ж.Н. Лучевая терапия рака шейки матки- альтернатива операции Вертгейма // Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.446-447.

7. Бардычев М.С. Лучевые повреждения//Лучевая терапия злокачественных новообразований//Под ред. Е.С.Киселевой.-М.-Медицина, 1996.–с.437-459.

8. Бардычев М.С., Кацалап С.Н. Местные лучевые повреждения: особенности патогенеза, диагностика и лечение// Вопр. онкол.-1995.-№2.-С.99.

9. Бойко А.В., Голдобенко Г.В., Канаев С.В. и др. Современная лучевая терапия: достижения и перспективы //Вопр. онкол.-1995.-Т.44,№2.-С.83-90.

10. Бондарчук О.С., Iванкова В.С., Шевченко Г.М., Пономарьова О.В. Комплексна профiлактика й корекцiя променевих ентеритiв та ентероколiтiв при консервативному лiкуваннi гiнекологiчних пухлин//УРЖ.-2002.-№10.-С.262-265.

11. Бохман Я.В. Лекции по онкогинекологии. - Ташкент,1985.-304с.

12. Важенин А.В., Воронин М.И., Ваганов Н.В. Лучевая диагностика и лучевая терапия.-Челябинск.-2000.-323с.

13. Вишневская Е.Е., Фурманчук Л.А. Эффективность сочетанной лучевой терапии с использованием внутриполостной гамма-терапии на шланговом аппарате АГАТ-В у больных раком шейки матки Iв стадии// Мед. радиология.-1988.-№8.-С 20-24.

14. Вишневская Е.Е. Анализ осложнений при сочетанной лучевой терапии рака шейки матки и меры их предупреждения// Актуальные проблемы онкологии и медицинской радиологии.-Минск.-1990.-С.158-162.

15. Вишневская Е.Е., Океанова Н.И., Фурманчук Л.А. Влияние внутриполостной гамма-терапии с использованием “АГАТ-ВУ” и “СЕЛЕКТРОН” на результаты сочетанной лучевой терапии рака шейки матки IB стадии// Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.449.

16. Вишневская Е.Е., Литвинова Т.М., Океанова Н.И., Шапковский И.И. Результаты использования радионуклида Cs-137 в комбинированном лечении больных раком тела матки// Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.450.

17. Возианов А.Ф., Люлько А.В., Серняк П.С. Пузырно- и уретро- генитальные свищи у женщин.–К.: Здоров’я, 1991.–120 С.

18. Габуния Р.И., Колесникова Е.К. Компьютерная томография в клинической диагностике.- М.:Медицина,1995.-352с.

19. Гайсенюк Л.О. Гематологiчнi аспекти ускладнень променевоi та цитостатичноi терапii в онкологiчних хворих//УРЖ.-2002.-№10.-С.265-270.

20. Гастев А.Ю. Лучевая терапия при комбинированном и комплексном лечении рака эндометрия// Мед. радиология.-1988.-№8.-С.70-77.

21. Гранов А.М., Винокуров В.Л. Лучевая терапия в онкогинекологии и онкоурологии. Санкт-Петербург.-2002.-350с.

22. Гулидов И.А. Сочетанная гамма-нейтронная терапия больных злокачественными новообразованиями с использованием быстрых нейтронов реактора. Дисс. докт., Обнинск,1998.

23. Гурина Л.И., Юдин С.В., Анцупов С.Н. Способ лечения и профилактики лучевых повреждений нижних отделов толстой кишки. Пат. 2242988 Россия, МКИ А61К35/80; А61Р43/00. Владивостокский государственный медицинский университет. Заявл. 30.06.2003; Опубл.27.12.2004.

 24. Демидов В.Н., Зыкин Б.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии.-М.:Медицина.-1990.-224с.

25. Демидова Л.В., Телеус Т.А. Пути улучшения результатов сочетанной лучевой терапии рака шейки матки// Мед. радиология.1994.-№2.-С.48-51.

26. Демидова Л.В., Бойко А.В., Борисов В.И. и др. Современные возможности лечения местнораспространенных форм рака шейки матки// Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.454.

27. Джилавян Г. Пути повышения эффективности комбинированного лечения больных раком шейки матки// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1003.

28. Зайцев А.В. Оперативное лечение пострадиационных пузырно-влагалищных свищей у женщин: Автореф. дис… канд. мед. наук: 14.00.27/Моск. гос. мед. ин-т.–М, 1989.–С.16.

29. Зыкин Б.И., Проскурякова О.В., Буланов М.Н.//В кн.: Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике/ Под ред. В.В.Митькова, М.В.Медведева.-1997.-Т.3.-С.132-174.

30. Зырянов Д.И. и соавт. Дистанционная нейтронная терапия. Томск,1991.-356с.

31. Иваницкая В.И., Кисличенко В.А., Геринштейн И.Г., Якимова Т.П., Киношенко Ю.Т. Осложнения лучевой терапии у онкологических больных.- К.: Здоров’я, 1989.-182с.

32. Иванкова В.С., Евтушенко Г.В., Воробьева Л.И.,Гавриленко М.Ф. Радиомодификаторы в комплексном лечении рака матки// Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.456.

33. Иванкова В.С., Галахин К.А., Евтушенко Г.В., Бондарук О.С., Шевченко Г.Н., Горелина Г.Л. Оценка эффективности предоперационной лучевой терапии рака шейки и тела матки на фоне использования радиомодификаторов// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1011.

 34. Исламова Х.Б., Атаханова Н.Э., Янгуразова Д.Р., Шегай Д.О. Клиническая оценка ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии в диагностике опухолей гениталий// Сб.науч. работ 1У ежегод. Российской онкологич. конференции.-М., 2000.-С.24.

35. Кан Я.Д., Зверев М.П. Профилактика и лечение ранних лучевых реакций мочевого пузыря у больных раком шейки и тела матки // Вопр. онкологии.–1988.–Т.ХХХIV, №6.–С.713–717.

36. Канаев В.С., Туркевич В.Г. Опыт использования различных радиобиологических моделей для прогнозирования ранних и поздних лучевых эффектов в нормальных тканях у больных первичным и метастатическим раком влагалища// Вопр. онкол.-1995.-№2.-С.65-67.

37. Канаев С.В., Туркевич В.Г., Баранов С.Б. Современные методы конформной брахитерапии с различной мощностью дозы рака женских половых органов// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1016.

38. Киселева Е.С., Квасов В.А. и др. Возможности внутриполостной гамма-терапии на аппарате АГАТ-ВУ// Мед. радиология.-1991.-№3.-С.22-24.

39. Киселева Е.С., Голдобенко Г.В., Канаев С.В. и др. Лучевая терапия злокачественных опухолей. -М.: Медицина, 1996.- 464с.

40. Клеветенко М.П., Мицкевич В.Е., Олийниченко П.И. Опыт лечения больных раком тела матки I и П стадии (Т1В и Т2-N0М0) в Киевском городском онкологическом центре// Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.458.

41. Клеппер Л.Я. Вероятность возникновения лучевого осложнения в органе или ткани как функция от дозы, объема облучения и схемы фракционирования дозы во времени //Мед.радиология и радиационная безопасность. - 1997.- №1. -С.47-51.

42. Клиническая рентгенорадиология (руководство). Т.5: Лучевая терапия опухолей и неопухолевых заболеваний/ Под ред. Г.А.Зедгенидзе/АМН СССР.- М.:Медицина,1985.-496с.

43. Клипдель А.Е. Многокомпонентная комплексная и сочетанная лучевая терапия больных злокачественными опухолями основных локализаций. Автореф.дисс… канд. мед. наук: 14.00.14/ Моск. Гос. мед. инс-т.–М., 1997.–15 с.

44. Козаченко В., Баринов В. Рак эндометрия- диагностика и лечение// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1021.

45. Костромина К.Н., Фадеева М.А. Значение фактора ВДФ в планировании сочетанной лучевой терапии рака шейки матки в оценке осложнений// Мед .радиол.-1980.-№3.-С.57-62.

46. Костромина К.Н. Пути развития радикальной лучевой терапии гинекологических злокачественных опухолей // Труды ХП Всесоюз. съезда рентгенологов и радиологов.-Л.-1990.-С.34-41.

47. Костромина К.Н. Современное состояние и перспективы развития лучевой терапии гинекологического рака// Мед.радиол.-2001.-Т.46.-№1.-С.48-51.

48. Крикунова Л.И., Рыкова В.С., Фурсова Т.И. Сочетанная лучевая терапия рака эндометрия// Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.461.

49. Крикунова Л.И., Мкртчян Л.С., Киселева М.В., Шентерева Н.И. Сочетанная лучевая терапия рака матки // Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1026.

 50. Кравцова А.П., Баштан В.П., Малиновский В.В.,Корнеев О.В., Коновал О.М. Показатели заболеваемости раком у женщин Полтавской области// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1024.

51**.** Лебедев А.И., Козаченко В.П., Никогосян С.О. Комбинированное лечение больных раком шейки матки Т1Б стадии// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1029.

52. Лучевая терапия в лечении рака// Практическое руководство.Chapman& Hall, 2-6 Boundary Row, London SE 1 8 HN, UK.-2000.-338c.

53. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей/ Е.С. Киселева, Г.В.Голдобенко, С.В.Канаев и др. Под ред. Е.С.Киселевой.-М.:Медицина,1996.-464с.

54. Мардынский Ю.С. Современные проблемы повышения эффективности лучевой терапии// Сб.науч. работ 1У ежегод. Российс-кой онкологич. конференции.-М., 2000.-С.198-200.

55. Марьина Л.А., Кравец О.А., Чехонадский В.Н. Лучевая терапия рака шейки матки// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1036.

56. Марьина Л.А., Кравец О.А., Чехонадский В.Н., Русанов А.О.

Брахитерапия рака шейки матки// Сб.науч. работ 1У ежегод. Российс-кой онкологич. конференции.-М., 2000.-С.26.

57. Минченкова Е.А. Дозирование при внутриполостной лучевой терапии опухолей матки на аппарате АГАТ-ВУ// Мед. радиология.-1991.-№3.-С.47-48.

58. Мусапирова Н.А., Рисмухамедова Р.С., Садыков С.С., Филиппенко В.И., Досаханов А.Х., Кобикова Ж.Х. Непосредственные результаты сочетанного лучевого лечения рака шейки и тела матки с использованием радиосенсебилизатора (метронидазола, АК-123)// Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.465.

59. Нестеренко В.С., Крикунова Л.И., Яценко Е.М. Диагностика и лечение эндотоксикозов при лучевой терапии рака шейки матки// Сб.науч. работ 1У ежегод. Российской онкологич. конференции.-М., 2000.-С.26-27.

60. Океанова Н.И. Методология современной внутритканевой брахитерапии на брахитерапевтическом комплексе с аппаратом microSelectron-HDR// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№348.

 61. Онкогинекология: Руководство для врачей/ Под ред. З.Ш.Гилязутдиновой и М.К.Михайлова.-М.:МЕДпресс,2000.-384с.

 62. Пилипенко М.I., Тарасова О.М. Якiсна клiнiчна практика// УРЖ.-2002.-№10.-С.308-330.

63. Полинкевич Б.С., Лаврик А.С. Структура прямой кишки, прямокишечно-влагалищные и параректальные свищи как осложнения лучевой терапии рака шейки матки // Клин. хирургия.–1993.–№5.–С.64–65.

64. Привалов А.В., Важенин А.В. Осложнения комбинированного лечения с предоперационным облучением. Челябинск.-2000.-94с.

65. Прохач Н.Е. Стан iмуннoi системи в хворих на рак тiла матки при променевих реакцiях i раннiх променевих ушкодженнях//УРЖ.-2002.-№10.-С.277-282.

66. Пухов А.С., Макаров Е.В. и др. Организационные аспекты лечения тяжелых лучевых осложнений// Матер. межрегион. конф.- Челябинск.-1997.-С.55-56.

67. Розенко Л.Я., Сидоренко Ю.С., Франциянц Е.М. Особенности изменения параметров антиоксидантного статуса крови больных раком шейки матки в динамике противоопухолевого лечения// Вопр.онкол.-1999.-Т.45.-№6.-С.630-635.

68. Рыбаков Ю.Н., Семко В.Ф. Отдаленные результаты комбинированного лечения больных раком шейки матки I стадии с предоперационной лучевой терапией // Мед. радиология.-1981.-3;.С.25-27.

69. Свинаренко А.В., Роздiльский С I., Тарасова О.М. Спектр побiчних реакцiй i пiдходи до оцiнки токсичностi сучасного хемопроменевого лiкування раку прямоi кишки//УРЖ.-2002.-№10.-С.292-297.

70. Семикоз Н.Г. Клініко-морфологічна оцінка та лікування ускладнень сполученої променевої терапії у разі раку жіночіх статевих органів. Автореф. діс. …докт.мед.наук. Донецьк,1999.-34с.

71. Семикоз Н.Г., Шлопов В.Г. Лучевой патоморфоз органов и тканей малого таза при лечении рака тела и шейки матки. -Донецк: Китис, 2000.-152с.

72. Семикоз Н.Г. Рак женских половых органов. Осложнения сочетанной лучевой терапии и их лечение// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1056.

73. Семикоз Н., Кайряк О., Трухин Д. Методы прогнозирования лучевых реакций и продолжения болезни у больных раком женских половых органов// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1057.

74. Серебров А.И. Рак матки. -Л.: Медицина,1968.-326с.

75. Столярова И.В. Оптимизация лучевого и комбинированного лечения больных раком тела матки в условиях модификации радиочувствительности опухоли: Автореф.дис. … д-ра мед.наук.-СПб,1995.-43с.

76. Столярова И.В., Винокуров В.Л. Проблемы больных после лечения рака шейки матки(профилактика и лечение постлучевых осложнений)//Практ.онкология.-2002.-Т.3.-№3.-С.220-227.

77. Страхов В.Ю., Нечушкин М.И., Марьин Л.А., Ожиганова З.О. Комбинированное лечение рака шейки матки с использованием контактного облучения// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1071.

78. Титова В.А. Внутриполостная лучевая терапия рака тела матки в условиях компьютеризации планирования реализации лечебных программ на аппарате АГАТ-ВУ// Мед. радиология.-1989.-№9.-С.38-49.

79. Тобилевич В.П., Бохман Я.В. Эволюция методов лечения больных раком шейки матки с регионарными метастазами.- В кн.: Современные проблемы онкологии. Л.,1971.-С.174-182.

80. Тулеутаева З.К., Хамзин А.,Шуляк В.В., Досаханов А.Х. Сравнительная оценка результатов комбинированного и комплексного лечения больных раком шейки матки// Тез. П съезда онкологов стран СНГ. -Киев, 2000.-№1079.

81. Хансон К.П., Барчук А.С., Манихас Г.М. Состояние и перспективы развития онкологической помощи населению Санкт-Петербурга//Вопр.онкол.-1999.-Т.45.-№2.-С.111-117.

82. Харитонова Т.В. Справочник по онкологии под ред. академика РАМН Трапезникова Н.Н., издание 4-е, КАППА, 1996.-389с.

83. Чарквиани Т.Л., Чарквиани Л.И., Читиашвили Р.А. Особенности распространения, оптимальные методы и отдаленные результаты лечения рака тела матки в Грузии// Сб. статей I съезда онкологов стран СНГ.- М., 1996.-С.475.

84. Чехонадский В.Н., Марьина Л.А. и др. Эффект мощности дозы при планировании внутриполостного облучения //Вопр. онкологии.-1998.-Т.44,№5.-С.551-556.

85. Чиссов В.И., Дарьялова Л.С.(отв.редактор). Избранные лекции по клинической онкологии.-М.,2000.-736с.

86. Чуйкина А.А., Матякин Г. Т. Актовегин в профилактике и лечении лучевых реакций у онкологических больных // Новые аспекты применения в клинической практике.–М.–1997.–С.13-20.

87**.** Шентерева Н.И., Крикунова Л.И. Эффективность сочетанной лучевой терапии и комбинированного лечения рака эндометрия// // Сб.науч. работ IY ежегод. Российской онкологич. rонференции .-М., 2000.- С.32.

88. Addar M.H., Stuart G.C., Nation J.G., Shumaky A.G. Spontaneous rupture of the urinary bladder: a late complication of radiotherapy-case report and review of the literature// Gynecol. Oncol.-1996.-Vol.62.-N2.-P.314-316.

89. Аl-Abany M, Helgason A, Cronqvist A, et al. Long-term symptoms after external beam radiation therapy for prostate cancer with three or four fields. Acta Oncol 2002; 41: 532-42.

90. Andreyev HJN, Vlavianos P, Blake P, et al. Gastrointestinal symptoms after pelvic radiotherapy: is there any role for the gastroenterologist? Int J Radiol Biol Phys 2005; 62: 1464-71.

91. Bacon C, Giovannucci E, Testa M, et al. The association of treatment-related symptoms with quality-of-life outcomes for localized prostate carcinoma patients. Cancer 2002; 94: 862-71.

92. Badvie S, Andreyev HJN. Topical phenylephrine in the treatment of radiation-induced faecal incontinence. Clin Oncol 2005; 17: 122-26.

 93.Barrilot I., Maingon P., Truc G., Horiot J. Complications of treatments of invasive cancers of the uterine cervix with intact uterus: results and prevention //Cancer Radiotherapie:journal de la societe francaise de radiotherapie oncologicue.-2000.-Vol.4,N2.-P.147-158.

94. Baxter NN, Tepper E, Durham SB, et al. Increased risk of rectalcancer after prostate radiation: a population-based study.Gastroenterology 2005; 128:819-24.

 95. Beddoe A. Boron neutron capture therapy//Br. J.Radiol.-1997.-Vol.70.-P.665-667.

96. Bennett M, Feldmeier J, Hampson N, et al. Hyperbaric oxygentherapy for late radiation tissue injury. Cochrane Database Syst Rev 2005; 3: CD005005.

 97. Bentzen S.M., Overgaard J. Clinical manifestation of normal tissue damage. In: Basic Clinical Radiobiology. Ed. by G.G.Steel.-London, 2001.-P.87-97.

 98. Bergmark K, Avall-Lundqvist E, Dickman P, et al. Patient-rating of distressful symptoms after treatment for early cervical cancer. Acta Obstet Gynecol Scand 2002; 81: 443-50.

 99. Bhuvarahamuthry V., Balasubramanian N., Govindasamy S. Effect of radiotherapy and chemoradiotherapy on circulating antioxidant system of human uterine cervical carcinoma //Molec. & Cellular Biochemistry.-1996.-Vol.158,N1.-P.17-23.

100. Bhuvarahamuthry V., Balasubramanian N., Vijayakumar S., Govindasamy S. Effect of radiation on serum glycoproteins and glycosidases in patients with cervical carcinoma //Int. J. Gynecol. Obstet.-1995.-Vol.48,N1.-P.49-54.

101. Boersma L, van den Brink M, Bruce A, et al. Estimation of the incidence of late bladder and rectum complications after high-dose (70-78 Gy) conformal radiotherapy for prostate cancer, using dosevolume histograms. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1998; 41: 83-92.

102. Borghede G, Hedelin H. Radiotherapy of localised prostate cancer, Analysis of late treatment complications. A prospective study. Radiother Oncol 1997; 43: 139-46.

103. Brenner D, Curtis R, Hall E, Ron E. Second malignancies inprostate carcinoma patients after pelvic radiotherapy compared withsurgery. Cancer 2000; 88: 398-406.

 104. Butler-Manuel S.A. Self-assessment of morbidity following radical hysterectomy for cervical cancer// J.Obstet.Gynaecol/-1999.-Vol.19.-N2.-P.180-183.

 105. Bye A., Trope C., Loge J.H., Hjermstad M., Kaasa S. Health-related quality of life and occurrence of intestinal side effects after pelvic radiotherapy evaluation of long-term effects of diagnosis and treatment//Acta Oncol.-2000.-Vol.39, N2.-P.173-180.

 106. Chen S.W., Liang J.A., Yeh L.S., Yang S.N., Shiau A.C., Lin F.J. Comparative study of reference points by dosimetric analyses for late complications after uniform external radiotherapy and high-dose-rate brachytherapy for cervical cancer//Int.J.Radiat.Oncol.Biol.Phys.-2004.-Vol.60.-N2.-P.663-671.

107. Cheung C.P., Chiu H.S., Chung C.H. Small bowel perforation after radiotherapy for cervical carcinoma// Hong Kong Med.J.-2003.-Vol.9.-N6.-P.461-463.

108. Chun M, Kang S, Kil H-J, et al. Rectal bleeding and its management after irradiation for uterine cervical cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2004; 58: 98-105.

109. Craanan M, van Triest B, Verheijen R, Mulder C. Thalidomide for refractory haemorrhagic radiation induced proctitis. Gut 2006; 55: 1371-72.

110. Crook J, Esche B, Futter N. Effect of pelvic radiotherapy for prostate cancer on bowel, bladder, and sexual function: the patients perspective Urology 1996; 47: 387-94.

111. Cullen S, Frenz M, Mee A. Treatment of haemorrhagic radiationinduced proctopathy using small volume topical formalin instillation. Aliment Pharmacol Ther 2006; 23: 1575-79,

112. Dearnaley D, Khoo V, Norman A, et al. Comparison ofradiation side effects of conformal and conventional radiotherapy in prostate cancer: a randomised trial. Lancet 1999; 353: 267-72.

 113. Decker M.A., Burke J.J., Gallup D.G., Silverio R.W., Weems D., Duttenhaver J., Purcell D. Completion hysterectomy after radiation therapy for bulky cervical cancer stager IB, IIA, and IIB; complications and survival rates// Am.J.Obstet.Gynecol.-2004.-Vol.191.-N2.-P.654-658.

 114. Decruze S.B., Guthrie D., Magnani R. Prevention of vaginal stenosis in patients following vaginal brachytherapy// Clin- Oncol-R-Coll-Radiol.-1999.-Vol.11, N1.-P.46-48.

115. Denham J, O'Brian P, Dunstan R, et al. Is there more than one late radiation proctitis syndrome? Radiother Oncol 1999; 51: 43-53.

116. Denton A, Bentzen S, Maher E. How useful are observational reports in the evaluation of interventions for radiation morbidity? An analysis of formalin therapy for late radiation proctitis. Radiother Oncol 2002; 44: 291-95.

117. Denton A, Forbes A, Andreyev FIJN, Maher EJ. Non-surgicalinterventions for late radiation proctitis in patients who havereceived radical radiotherapy to the pelvis.Cochrane Database Syst Rev 2002; 1: CD003455.

118. Dookeran K, Thompson M, Allum W Pancreatic insufficiency secondary to abdominal radiotherapy. Eur J Surg Oncol 1993; 19: 95-96.

119. Ehrenpreis E, Jani A, Levitsky J, et al. A prospective, randomized,double-blind, placebo-controlled trial of retinol palmitate(vitamin A) for symptomatic chronic radiation proctopathy. Dis Colon Rectum 2005; 48: 1-8.

120. Eusufzai S. Bile acid malabsorption: mechanisms and treatment.Dig DisSci 1995; 13: 312-21.

121. Feldmeier J, Hampson N. A systematic review of the literature reporting the application of hyperbaric oxygen prevention and treatment of delayed radiation injuries: an evidence based approach. Undersea Hyperb Med 2002; 29: 4-30.

122. Fokdal L, Hoyer M, Meldgaard P, von der Maase H. Long-term bladder, colorectal, and sexual functions after radical radiotherapy for urinary bladder cancer. Radiother Oncol 2004; 72: 139-45.

 123. Friedland S, Benaron D, Maxim P, et al. Absence of ischemia in telangiectasias of chronic radiation proctopathy. Endoscopy 2006; 38: 488-92.

 124. Fujikawa K., Yamamichi F., Nonomura M., Soeda A., Taceuchi H. Spontaneous rupture of the urinary bladder is not rare complication of radiotherapy for cervical cancer: report of six cases// Ginecol.Oncol.-1999.-Vol.73.-N3.-P,439-442.

 125. Garni B, Harrington K, Blake P, et al. How patients manage gastrointestinal symptoms after pelvic radiotherapy. Aliment Pharmacol Ther 2003; 18: 987-94.

 126. Gasinska A., Fowler J.F., Lind B.K., Urbanski K. Influence of overall treatment time and radiobiological parameters on biologically effective doses in cervical cancer patients treated with radiation therapy alone// Acta Oncol.-2004.-Vol.-43.-N7.-P.657-666.

127. Greer B.E., Koh W.J., Stelzer K.J., Goff B.A. Expanded pelvic radiotherapy fields for treatment of local-regionally advanced carcinoma of cervix: outcome and complications // Am.J.Obstet.Gynecol.-1996.-Vol.174, №4.-P.1149-1150.

128. Grigsby P.W. Prospective phase I/II study of irradiation and concurrent chemotherapy for recurrent cervical cancer after radical hysterectomy//Int. J. Gynecol.Cancer.-2004.-Vol.14.-N5.-P.860-864.

 129. Haas E, Bailey H, Farragher I. Application of 10 percent formalin for the treatment of radiation-induced hemorrhagic proctitis. Dis Colon Rectum 2007; 50: 213-17.

130. Hamada K., Kihana T., Kataoka M. Urinary disturbance after therapy for cervical cancer: urodynamic evalution and beta 2-agonist medication// Int.Urogynecol.J.Pelvic Floor Dysfunct.-1999.-Vol.10.-N.6.-P.365-370.

 131. Henningsohn L, Wijkstrom H, Dickman P, et al. Distressful symptoms after radical radiotherapy for urinary bladder cancer. Radiother Oncol 2002;62:215-25.

132. Hsu W.L., Shueng P.W., Jen Y.M., Wu C.J., Hwang J.M., Chang L.P., Chen C.M.Long-term treatment results of invasive cervical cancer patients undergoing inadvertent hysterectomy followed by salvage radiotherapy//Int.J.Radiat,Oncol.Biol.Phys.-2004.-Vol.59.-N.2.-P.521-527.

133. Huang E.Y., Wang C.J., Hsu H.C., Hao Lin, Chen H.C., Sun L.M. Dosimetric factors predicting severe radiation-induced bowel complications in patients with cervical cancer: combined effect of external parametrial dose and cumulative rectal dose//Gynecol.Oncol.-2004.-Vol.95.-N1.-P.101-108.

 134. Husebye E, Hauer-Jensen M, Kjorstad K, Skar V. Severe lateradiation enteropathy is characterized by impaired motility ofproximal small intestine. Dig Dis Sci 1994; 39: 2341-49.

135. Hwang T.L., Sun C.F., Chen M.F. Angiosarcoma of the small intestine after radiation therapy: report of a case //J. Formos Med.Assoc.- 1993.-Vol.92.-N7.-P.658-661.

136**.** Jhinngran A., Eifel P.J. Perioperative and postoperative complications of intracavitary radiation for FIGO stage I-Ш carcinoma of the cervix //Intern. Journal of radiation oncology, biology, physics.-2000.-Vol.46.-N5.-P.1177-1183.

137. John M., Flam M., Caplan R., Rotman M., Quivey J., Steinfeld A., Russell A. Final results of a Phase II chemoradiation protocol for locally advanced cervical cancer: RTOG 85-15// Gynecol. Oncol.-1996.-Vol.61.-P.221-226.

 138. Jones K, Evans A, Bristow R, Levin W. Treatment of radiationproctitis with hyperbaric oxygen. Radiother Oncol 2006; 78: 91-94.

139. Kantaradzic N., Bestlija S., Kalamujic M. Comparison of gastrointestinal toxicity patients with advanced cervical carcinoma treated with concomitant chemotherapy and radiotherapy versus radiotherapy alone// Med. Arh.(Bosnian)-2004.-Vol.58.-N4.-P.241-217.

140. Kapp K., Stuecklschweiger G., Kapp D. Carcinoma of the cervix: analysis of complications after primary external beam radiation and Ir-192 HDR brachytherapy//Radiother.Oncol.-1997.-Vol.42.-N2.-P.143-153.

 141. Khalid U, McGough C, Hackett C, et al. A modified inflammatory bowel disease questionnaire and the Vaizey incontinence questionnaire are more sensitive measures of acute gastrointestinal toxicity during pelvic radiotherapy than RTOG grading. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2006:64: 1432-41.

142. Klee M., Thranov I., Machin-Prof D. The patients perspective on physical symptoms after radiotherapy for cervical cancer //Gynecol. Oncol.-2000.-Vol.76,N1.-P.14-23.

143. Kleinerman R, Boice jj, Storm H, et al. Second primary cancer after treatment for cervical cancer. An international cancer registriesstudy. Cancer 1995; 76: 442-52.

144. Kochhar R., Sriram P.V., Sharma S.C., Goel R.C., Patel F. Natural history of late radiation proctosigmoiditis treated with topical sucralfate// Dig. Dis. Sci.-1999.-Vol.44, N5.-P.973-978.

145. Koliopoulos G., Sotiriadis A., Kyrgiou M., Martin-Hirsch P., Makrydimas G., Paraskevaidis E. Conservative surgical methods for FIGO stage IA2 squamous cervical carcinoma and their role in preserving women’s fertility// Gynecol.Oncol.-2004.-Vol.93.-N.2.-P.469-473.

146. Konishi T, Watanabe T, Nagawa H. Formalin application in the treatment of chronic radiation-induced hemorrhagic proctitis induces acute deterioration of mucosal blood flow. Dis Colon Rectum 2006; 49: 530-32.

 147. Kurizark Y., Ishizuka O. Spontaneous rupture of urinary bladder in a woman with radiation cystitis: a case report//Hinyokika Kiyo.-1997.-Vol.43.-N7.-P.513-515.

 148. Leath C.A., Straughn J.M., Estes J.M., Kirby T.O., Bhoola S.M., Barnes M.N., Kilgore L.C., Alvarez R.D. The impact of aborted radical hysterectomy in patients with cervical carcinoma// Gynecol. Oncol.-2004.-Vol.95.-N1.-P.204-207.

 149. LENT SOMA tables// Radiother. Oncol.-1995.-Vol.35.-P.17-60.

 150. Lerouge D., Touboul E., Lefranc J.P., Uzan S., Jannet D., Moureau-Zabotto L., Genestie C., Antoine M., Jamali M. Preoperative concurrent radiation therapy and chemotherapy for operable bulky cartinomas of uterine cervix stages IB2,IIA, and with proximal parametrial invasion// Cancer Radiother.-2004.-Vol.8.-N3.-P.168-177.

151. Levy P, Menzelxhiu A, Paillot B, et al. Abdominal radiotherapy is a cause for chronic pancreatitis. Gastroenterology 1993; 105: 905-09.

 152. Li A., Sun J., Chao H. Late bladder complications following radiotherapy of carcinoma uterine cervix// Chung Hua Fu Chan Ko Tsa Chin.-1995.-Vol.30,N12.-P.741-743.

 153. Lin J.C., Ho E.S., Jan J.S., Yang C.H., Liu F.C. High complete response rate of concomitant chemoradiotherapy for locally advanced squamous cell carcinoma of the uterine cervix//Ginecol. Oncol.-1996.-Vol.61.-N1.-P.101-108.

154. Lin H., Chang C.l., Huang E.y., Changchien C.C. Early-onset sigmoid colon perforation during concurrent chemoradiation in a patient with cervical cancer//Int.J.Gynecol.Cancer.-2004.-Vol.14.-n2.-P.381-383.

155. Liu S.S., Leung R.C., Chan K.Y., Chiu P.M., Cheung A.N., Tam K.F. P 53 expression is associated with the cellular radiosensitivity in cervical cancer after radiotherapy//Clin.Cancer Res.-2004.-Vol.15.-N10.-P.3309-3316.

156. Mano M., Kerr J. Optimal therapy for relapsed carcinoma of the cervix after primary chemoradiation// J.Clin.Oncol.-2004.-Vol.22.-N24.-P.5021-5022.

157. Mayer A., Nemeskeri C., Poti Z. Evalution of high-dose-rate brachytherapy of preoperative treatment of stage IB (FIGO) cervical carcinoma// Magy Oncol.-2004.-Vol.48.-N2.-P.141-144.

158. Meeks S., Buatti J., Bova E. Potential clinical of intersity-modulated conformal therapy//Int.J. Radiat.Oncol.Biol.-1998.-Vol.40.-N2.-P.483-495.

 159. Neugut Al, Ahsan H, Robinson E, Ennis RD. Bladder carcinomaand other second malignancies after radiotherapy for prostatecarcinoma. Cancer 1997; 79: 1600-04.

160. Newman G. Increased morbidity following the introduction of remote afterloading, with increased dose rate, for cancer of the cervix (see comments)// Radiother. Oncol.-1996.-Vol.39.-N2.- P.97-103.

161. O'Brien PC, Hamilton CS, Denham JW, et al. Spontaneous improvement in late rectal mucosal changes after radiotherapy for prostate cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2004; 58: 75-80.

162. Olmos R, den Hartog Jager F, Hoefnagel C, Taal B. Imaging andretention measurements of selenium 75 homocholic acidconjugated with taurine, and the carbon 14 glycochol breath test todocument ileal dysfunction due to late radiation damage.Eur J Nucl Med 1991; 18: 124-28.

163. Olopade FO, Norman AR, Blake P, et al. The inflammatory bowel disease questionnaire and the Vaizey incontinence questionnaire are useful to identify gastrointestinal toxicity after pelvic radiotherapy. Br J Cancer 2005; 92:1663-70.

 164. Pia de la Maza M, Agudelo G, Yudin T, Gattas V, Barrera G,Bunout D, et al. Long-term nutritional and digestive consequencesof pelvic radiation. J Am Coll Nutr 2004; 23: 102-07.

165. Pai H.H., Souhami L., Clark B.G., Roman T. Isolated vaginal recurences in endometrial carcinoma: treatment results using high-dose-rate intracavitary brachytherapy and external beam radiotherapy// Gynecol. Oncol.-1997.-Vol.66, №22.-P.300-307.

166. Patel P.S., Rawal G.N., Balar D.B. Importance of serum sialic acid and lactate dehydrogenase in diagnosis and treatment monitoring of cervical cancer patients //Gynecol.Oncol.-1993.-Vol.50,N3.-P.249-299.

167. Peters III W.A., Liu P.Y., Barrett II R.J., Stock R.J., Monk B.J., Berek J.S., Souhami L., Grigsby P., Gordon W., Alberts Jr. and D.S.// Concurrent chemotherapy and pelvic radiation therapy compared with pelvic radiation therapy alone as adjuvant therapy after radical surgery in high-risk early-stage cancer of the cervix //J. of Clinical Oncology.-2000.-Vol.18,N8.-P.1606-1613.

168. Perez C.A., Brady L.W. (Eds). Principles and Practice of Radiation Oncology.-Philadelphia:J.B.Lippincott.-1993.-P.2418.

169. Perez C.A., Grigsby P.W., Lockett M.A., Chao K.S., Williamson J. Radiation therapy morbidity in carcinoma of the uterine cervix: dosimetric and clinical correlation// Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.-1999.-Vol.44, N4.-P.855-866.

170. Pickles T, Phillips N. The risk of second malignancy in men withprostate cancer treated with or without radiation in BritishColumbia, 1984-2000. Radiother Oncol 2002; 65: 145-51.

171. Puleston J, Morgan H, Andreyev HJN. New treatment for bile saltmalabsorption. Gut 2005; 54: 441-42.

172. Putta S, Andreyev HJN. Faecal incontinence—a late side effect of pelvic radiotherapy. Clin Oncol 2005; 7: 469-77.

173. Ramirez P.T., Levenback C.,Burke T.W., Eifel P.,Wolf J.K., Gershenson D.M. Sigmoid perforation following radiation therapy in patients with cervical cancer//Gynecol. Oncol.-2001.-Vol.82.-N1.-P.150-155.

174. Rose P.G. Chemoradiotherapy for cervical cancer //European journal of cancer.-2002.-Vol.38,N2.-P.270-278.

175. Ryu H.S., Chun M., Chang K.H., Chang H.J., Lee J.P. Postoperative adjuvant concurrent chemoradiotherapy improves survival rates for higt-risk, early stage cervical cancer patiente// Gynecol. Oncol.-2005.-Vol.96.-N2.-P.490-495.

176. Santhiswaroop V, Dhir V, Mohandas KM. Abdominal radiotherapy and chronic pancreatitis. Gastroenterology 1994; 107: 632.

177. Sedlis A., Bundy B.N., Rotman M.Z., Lentz S.S., Muderspach L.I., Zaino R.J. A randomized trial of pelvic radiation therapy versus no further therapy in selected patients with stage Ib cartinoma of the cervix after radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy: A Gynecologic Oncology Group Study// Gynecol. Oncol.-1999.-Vol.73, N2.-P.177-183.

178. Sercies K., Jassem J. Concurrent weekly cisplatin and radiotherapy in routine management of cervical cancer: a report on patient complian and acute toxicity//Int.J.Radiat.Oncol.Biol.Phys.-2004.-Vol.60.-N3.-P.814-821.

179. Shin K.N., Huh S.J., Chie E.K., Choi D.R., Lim D.H., Kim M.K., Lee K.S., Kim D.Y., Ahn Y.C. Analysis of correlation between rectal complications and rectal dose following high dose rate intracavitary radiotherapy in patients with uterine cervix cancer: in vivo dosimetric analysis.//Radiat. Med.- 1999.-Vol.17,N4.-P.289-93.

180. Smyrniotis V., Kostopanagiotou G., Gamaletsos E., Theodoraki K., Kondi-Pafiti A., Panagiotopoulos N., Vassiliou J., Sykiotis C. A safe method of gut resection in women with complicated post-radiation enteritis after cervix cancer// Eur.J.Gynaecol.Oncol.-2003.-Vol.24.-N2.-P.195-197.

 181. St Mark's Hospital and Academic Institute. Sphincter exercises for people with bowel control problems. <http://www.stmarkshospital>. org. (accessed October 8, 2007)

182. Stead M.L. Sexual function after treatment for gynecological malignancy// Curr.Opin.Oncol.-2004.-Vol.16.-N5.-P.492-495.

183. Tomori H., Yasuda T., Shiraishi M., Isa T., Muto Y., Egawa H. Radiation-associated ischemic coloproctitis: report of two cases// Surg.Today.-1999.-Vol.29.-N10.-P.1088-1092.

184. Viegas C.M., Araujo C.M., Dantas M.A., Frointchuk M., Oliveira J.A., Marchiori E., Souhami L. Concurrent chemotherapy and hypofractionated twice-daily radiotherapy in cervical cancer patients with stage IIIB disease and bilateral parametrial involvement: a phase I-II study// Int.J.Radiat.Oncol.Biol.Phys.-2004.-Vol.60.-N4.-P.1154-1159.

185. von Tempelhoff G.F., Heilmann L., Pollow K., Hommel G. Monitoring of rheologic variables during postoperative high-dose brachytherapy for uterine cancer//Clin. Appl.Thromb.Hemost.-2004.-Vol.10.-N3.-P.239-248.

 186. Vordermark D, Schwab M, Flentje M, et al. Chronic fatigue after radiotherapy for carcinoma of the prostate: correlation with anorectal and genitourinary function. Radiother Oncol 2002; 62: 293-97.

 187. Vyas R.K., Dixit S. Rectosigmoid complications of radiotherapy in stage IIIb carcinoma cervix // Aust N. Z. J. Obstet. Gynaecol. - 1996.- Vol. 36, №1.- P. 77-79.

 188. Wachter S., Gerstner N., Goldner G. Endoscopic scoring of late rectal mucosal damage after conformval radiotherapy for prostatic carcinoma//Radiother.Oncol.-2000.-Vol.54.-N1.-P.11-19.

 189. Weiss E., Hirnle P., Arnold-Bofinger H., Hess C.F., Bamberg M. Therapeutic outcome and relation of acute and late side effects in the adjuvant radiotherapy of endometrial cartinoma stage I and II.// Radiother. Oncol.-1999.-Vol.53.- N1.-P.37-44.

 190. Whitney C.W., Sause W., Bundy B.N., Malfetano J.H., Hannigan E.V., Fowler W.C., Clarke-Pearson D.L., Liao S.-Y.// Randomized comparison of fluorouracil plus cisplatin versus hydroxyurea as an adjunct to radiation therapy in Stage IIB-IVA cartinoma of the cervix with negative para-aortic lymph nodes: a gynecologic oncology group and Southwest Oncology Group study// J. of Clin. Oncol.-1999.-Vol.17.-N5.-P.1339-1348.

 191. Williams HR, Vlavianos P, Blake P, et al. The significance of rectal bleeding after pelvic radiotherapy. Aliment Pharmacol Ther 2005; 21: 1085-90.

192. Wollschlaeger K., Connell P.P., Waggoner S., Rotmensch J., Mundt A.J. Acute problems during low-dose-rate intracavitary brachytherapy for cervical cartinoma// Gynec. Oncol.-2000.-Vol.76, N1.-P.67-72.

193. Wright J.D., Gibb R.K., Geevarghese S., Powell M.A., Herzog T.J., Mutch D.G., Grigsby P.W., Gao F., Trinkaus K.M., Rader J.S. Cervical carcinoma in the elderly: an analysis of patterns of care and outcome// Cancer.-2005.-Vol.-103.-N1.-P.85-91.

194. Yamazaki A., Shirato H., Nishioka T., Hashimoto S., Kitahara T., Kagei K., Miyasaka K. Reduction of late complication after irregularly shaped four-field whole pelvic radiotherapy using computed tomographic simulation compared with parallel-opposed whole pelvic radiotherapy// Jpn.J.Clin.Oncol.-2000.-Vol.30,N4.-P.180-184.

 195. Yessaian A., Magistris A., Burger R.A., Monk B.J. Radical hysterectomy followed by tailored postoperative therapy in the treatment of stage IB2 cervical cancer:feasibility and indications for adjuvant therapy// Gynecol.Oncol.-2004.-Vol.94.-N1.-P.61-66.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>