

Материалы и методы. При эзофагогастродуоденоскопии были выявлены эпителиальные образования желудка у 123 пациентов, возраст 22–83 года ($52 \pm 5,9$), мужчин – 46, женщин – 77. Пациенты были направлены для проведения эндоскопии терапевтами, гастроэнтерологами по поводу различной патологии желудочно-кишечного тракта. В 78% случаев проводили биопсию слизистой желудка в теле и антральном отделе для дополнительной верификации инфекции *Helicobacter pylori*. Использовали эндоскопическую видеосистему Olympus Luciga CV-260, с режимом аутофлуоресценции AFI. Фиксировали АФ-окрашивание образования в пурпурный или зеленый цвет. Для выяснения зависимости вида АФ-окрашивания эпителиальных образований желудка от их гистологического строения все образования разделили на 4 группы в соответствии с Венской классификацией гастроинтестинальных неоплазий: 1-я группа включала в себя все виды гистоморфологически подтвержденных инвазивных и неинвазивных карцином; 2-я группа включала аденоматозные образования с диспластическими изменениями 1–3-й степени; 3-я группа включала в себя образования с неопределенной дисплазией, смешанным аденоматозно-гиперпластическим гистологическим строением; 4-я группа (контрольная) включала в себя образования, негативные по диспластическим изменениям, воспалительного характера.

Результаты. Диагностические возможности АФ-эндоскопии оценены с помощью показателей чувствительности, специфичности, прогностической ценности положительного результата и отношения правдоподобия и составили: чувствительность – 0,69; специфичность – 0,71; прогностическая ценность положительного результата – 0,92; прогностическая ценность отрицательного результата – 0,31; отношение правдоподобия – +LR-2,4 и –LR-0,43. Выявлено, что пурпурное АФ-окрашивание эпителиальных образований в 2,4 раза вероятнее, чем в контрольной группе.

Выводы. АФ-окрашивание эпителиальных образований желудка зависит от гистологического строения – карциноматозные и аденоматозные структурные изменения имеют пурпурный цвет. Данная АФ-характеристика позволяет во время эндоскопического исследования получить дополнительную информацию о гистологическом строении образования и применить адекватный метод лечения.

Коробов С.С.¹, Давыдов Е.В.²

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ

¹ ФГБОУ ВПО «МГУПП», г. Москва, Россия;

² Ветеринарная клиника «Велес-Текстильщики»

Korobov S.S., Davidov E.V. (Moscow, RUSSIA)

FLUORESCENT DIAGNOSTICS IN SKIN NEOPLASMS

Обоснование и цель исследования. Флуоресцентная диагностика (ФД) является перспективным методом диагностики в онкологии, который позволяет не только диагностировать новообразования, но и проводить мониторинг лечения.

Материалы и методы. Пациенты – собаки ($n = 4$) и кошки ($n = 5$) со спонтанно возникшими опухолями (базальноклеточный рак кожи (БКР) и гистиоцитомы кожи), возраст от 8 до 11 лет, опухоли – диаметр от 0,7 до 4,5 см, плотные, бугристые. БКР с очагами некроза, расположение: на спине, в области щеки и на голове. В качестве фотосенсибилизатора использовали Фотодитазин. Для флуоресцентной диагностики использовали прибор АЛХТЭЛОМЕД, изображение выводили на монитор компьютера, через плату видеозахвата аналогового изображения с камеры.

Результаты. Флуоресцентную диагностику проводили с фотосенсибилизатором Фотодитазин, который вводился за 3 часа до диагностики в дозе 1 мг/кг. Во всех случаях ФД злокачественных и доброкачественных опухолей кожи флуоресценция накопленного фотосенсибилизатора хорошо визуализировалась, что позволило определить истинные границы опухоли и произвести контроль лечения как хирургического удаления, так и ФДТ. При хирургическом удалении проводи-

ли ФД ложа удаленной опухоли и краев резекции – отсутствие флуоресценции свидетельствовало о полном иссечении. При ФДТ существенное снижение или полное исчезновение флуоресценции свидетельствовало о полной активации накопленного фотосенсибилизатора.

Заключение. Таким образом, флуоресцентная диагностика является перспективным и ценным методом диагностики опухолей кожи и методом контроля качества лечения. При этом индекс контрастности – накопления в опухолевой и здоровой ткани – выше в злокачественных опухолях, чем в доброкачественных, что можно использовать для выявления злокачественных опухолей, а в перспективе – и для определения вероятного морфологического диагноза по спектру флуоресценции, индексу контрастности и времени накопления.

Лихачева Е.В.¹, Пономарев Г.В.², Муравьев М.В.³

КОМБИНИРОВАННОЕ АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ТОНЗИЛЛИТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ФДТ

¹ ФГБУ «ГНЦ ЛМ ФМБА России», г. Москва, Россия;

² ИБМХ им. В.Н. Ореховича, г. Москва, Россия;

³ ООО «Панков-медик», г. Москва, Россия

Likhacheva E.V., Ponomarev G.V., Muraviev M.V.
(Moscow, RUSSIA)

A COMBINED OUT-PATIENT TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS WITH ANTI-INFLAMMATORY PHOTODYNAMIC TECHNIQUE

Обоснование. В ГНЦ лазерной медицины фотодинамическая терапия (ФДТ) при лечении хронических неопухолевых ЛОР-заболеваний применяется с 2003 г. В настоящее время ее актуальность возрастает для лечения воспалительных заболеваний в разных областях медицины, в том числе и в оториноларингологии. В данной работе проводилось наблюдение над пациентами, страдающими хроническим тонзиллитом (лакуноотомия) и получающих комбинированное лечение, включающее лазерную коагуляцию небных миндалин и сеансы фотодинамической терапии.

Цель работы. Оптимизация амбулаторного метода лечения хронического тонзиллита.

Материалы и методы. В работе использовали: хирургический СО₂-лазер длиной волны 1060 нм и светодиодный матричный терапевтический прибор для фотодинамической терапии «Гармония-Спектр» («Панков-Медикл») с длинами волн 405 и 662 нм. Также применяли гель-фотосенсибилизатор хлоринового ряда и гель-фотосенсибилизатор порфиринового ряда. Наблюдение проводили за 16 пациентами с хроническим тонзиллитом, получившими комбинированное лечение (сочетание хирургической коагуляции небных миндалин и ФДТ), за контрольной группой из 10 пациентов, получивших только хирургическое лечение, и 10 – только ФДТ. У всех пациентов в посевах мазка с небных миндалин обнаруживалась патогенная или условно-патогенная флора в клинически значимых количествах. У многих пациентов отмечалось инфицирование лимфотропными герпесами в разных стадиях. В основной группе пациентам производилась СО₂-лазерная лакуноотомия, рассечение спаек и рубцовых изменений небных миндалин и проводилось 2–3 сеанса ФДТ небных миндалин с противовоспалительной целью. Интервалы между процедурами были от 2 недель до 2 мес. в зависимости от состояния пациента и клинических лабораторных показателей. В контрольных группах пациентам производилась только лазерная лакуноотомия или только ФДТ.

В лечении применялись разработанные в ГНЦ лазерной медицины методики. При хирургическом лечении под местной аппликационной анестезией лидокаином в спрее производилась лакуноотомия, рассечение спаек, рубцов небных миндалин и дужек, по необходимости – коагуляция поверхности миндалин лучом СО₂-лазера. При ФДТ промазывали небные миндалины или(и) вводили в лакуны гель-фотосенсибилизатор, а затем,

по истечении времени накопления препарата, производилось облучение светом с подходящей длиной волны.

Наблюдение в катамнезе производилось от 6 мес. до 3 лет.

Результаты. У 8 (50%) пациентов наблюдалась ремиссия (отсутствие обострений тонзиллита и ангина, значительное уменьшение частоты ОРВИ, нормализация клинических лабораторных показателей, отсутствие субъективных жалоб, улучшение общего самочувствия), у 6 (37,5%) пациентов отмечалось значительное улучшение местного и общего состояния, у 2 (12,5%) – нестойкое улучшение (продолжают беспокоить гнойные пробки), что можно расценить как показания к продолжению лечения. В контрольных группах показатели несколько хуже, требуется более длительное лечение, дополнительная терапия в виде промываний или назначение антибактериальных препаратов.

Заключение. Применение комбинированного лечения (СО₂-лазерной лакунотомии + ФДТ) хронического тонзиллита является щадящим, органосохраняющим, малоинвазивным способом. Оно эффективно и легко переносимо пациентами в амбулаторных условиях.

Лобаков А.И.¹, Странадко Е.Ф.², Морохотов В.А.¹, Богомазов Ю.К.¹, Круглов Е.Е.¹, Румянцев В.Б.¹, Сачечелашвили Г.Л.¹, Косов А.А.¹

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОСЕНСА И ФОТОДИТАЗИНА ПРИ ФДТ НЕОПЕРАБЕЛЬНОГО РАКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ (ВЖП) И БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА (БДС)

¹ ФГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия;

² ФГБУ «ГНЦ лазерной медицины ФМБА России», г. Москва, Россия

Lobakov A.I., Stranadko E.Ph., Morokhotov V.A., Bogomazov Yu.K., Kругlov E.E., Rumiantzev V.B., Sachedelashvili G.L., Kosov A.A. (Moscow, RUSSIA)

A COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF PHOTODITAZINE APPLIED IN THE PHOTODYNAMIC TREATMENT IN PATIENTS WITH INOPERABLE CANCER OF EXHEPATIC BILE DUCTS AND LARGE DUODENAL PAPILLA

Обоснование. Положительный эффект применения ФДТ в лечении неоперабельного рака ВЖП доказан во многих клинических исследованиях. При этом использовались различные фотосенсибилизаторы, как правило, без сравнительной оценки побочных эффектов, осложнений и удобства применения.

Цель исследования: провести сравнительную оценку эффективности ФДТ с Фотосенсом и Фотодитазин в лечении неоперабельного рака ВЖП и БДС.

Материалы и методы. В исследование включены 28 пациентов: мужчин было 9 (32,1%), женщин – 19 (67,9%). Средний возраст пациентов составил 68,5 года. Во всех случаях выявлена аденокарцинома различной степени дифференцировки. Рак БДС наблюдали у 20 (71,4%) больных, рак холедоха – у 3 (10,7%), рак ворот печени – у 1 (3,6%) и рак желчного пузыря – у 4 (14,3%) пациентов.

В зависимости от используемого ФС больные разделены на две группы. Первую группу составили 17 (60,7%) пациентов, у которых применялся Фотодитазин, во вторую группу вошли 11 (39,3%) больных, в лечении которых использовался Фотосенс.

Эффективность ФДТ с данными препаратами оценивали путем сравнения медианы дожития по методу Каплана–Мейера для каждой группы пациентов.

Результаты. Всего было выполнено 49 сеансов ФДТ в различные временные интервалы. Осложнения наблюдались после 11 (22,4%) сеансов. В 4 случаях использовался Фотодитазин (36,4%) и в 11 случаях – Фотосенс (63,6%). Отмечались следующие осложнения: холангит – в 5 случаях, фибринозно-язвенный дуоденит – в 3 (в одном из них с явлениями воспалительного стеноза ДПК, который потребовал консервативного лечения в условиях стационара), панкреатит – в 1 случае и фотодерматит – также в одном случае. Несмотря на то что наибольшее ко-

личество осложнений проявлялось клиникой холангита, мы не склонны считать данное осложнение специфическим для ФДТ, так как явления холангита могут сопровождать любое вмешательство на желчных протоках, сопровождающееся введением в них контрастного препарата. Статистически значимых различий при оценке осложнений между двумя препаратами не отмечено ($p = 0,184$). Однако следует отметить, что наиболее тяжелые явления выраженного фибринозно-язвенного дуоденита отмечались только при применении Фотосенса. Медиана дожития для первой группы – 17 мес. (ДИ-95%: 12; 21); для второй группы – 18 мес. (ДИ-95%: 16; 19). Различий между группами не выявлено ($p = 0,728$).

Заключение. ФДТ позволяет продлить время жизни пациентов с неоперабельными опухолями ВЖП и БДС. Сравнительный анализ использования двух ФС показал одинаковую эффективность при лечении данной группы пациентов. Несмотря на отсутствие различий между двумя группами пациентов при оценке осложнений, предпочтительнее использование Фотодитазина ввиду отсутствия тяжелых осложнений в виде фибринозно-язвенного дуоденита и воспалительного стеноза ДПК. Также одной из положительных сторон применения Фотодитазина является более короткий период выведения из организма в сравнении с Фотосенсом. Данный фактор делает Фотодитазин более удобным в применении для пациентов.

Немцева Ю.С.¹, Давыдов Е.В.²

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

¹ ФГБОУ ВПО «МГУПП»;

² Ветеринарная клиника «Велес-Текстильщики», г. Москва, Россия

Nemtseva Yu.S., Davydov E.V. (Moscow, RUSSIA)

PHOTODYNAMIC THERAPY IN TREATING BREAST TUMORS

Обоснование и цель работы. Злокачественные опухоли молочных желез (ОМЖ), несмотря на прогресс современной медицины, продолжают быть актуальной проблемой. Особое внимание уделяется тем пациентам, которым ввиду их состояния противопоказаны химиотерапия и оперативное лечение или есть ограничения в их проведении. Нами поставлена задача оценить возможность использования фотодинамической терапии (ФДТ) для лечения злокачественных ОМЖ.

Материалы и методы. Пациентами были кошки со спонтанно возникшими злокачественными опухолями молочных желез (по статистике, около 90% ОМЖ у кошек – злокачественные) – биологическое поведение опухолей у мелких домашних животных сходно с биологическим поведением соответствующих опухолей у человека. Многие пациенты-кошки ($n = 10$, возраст от 11 до 18 лет) имели сопутствующие хронические патологии, такие как хроническая почечная недостаточность, панкреатит и др. Опухоли в морфологическом отношении были представлены низкодифференцированным инвазивным протоковым и дольковым раком молочной железы, макроскопически представляли собой одиночные или множественные плотные бугристые образования, расположенные внутри молочной железы или выходящие за ее пределы, диаметром от 2 до 5 см, при этом признаков регионарного и отдаленного метастазирования не обнаружено. В качестве фотосенсибилизатора использовали Фотодитазин. Источник лазерного излучения длиной волны 660 ± 2 нм, мощностью 1,5 Вт.

Результаты. Показаниями для ФДТ были либо прямые противопоказания к химиотерапии (ХТ) и оперативному вмешательству, либо отказ владельцев от ХТ и операции. ФДТ проводили с фотосенсибилизатором Фотодитазин, который вводили за 3 ч до облучения в дозе 0,8–1 мг/кг массы тела. После проведения сеанса ФДТ в течение 6–10 дней опухоль подвергалась некрозу и отторгалась. Во всех случаях с объемом опухоли до 3 см наблюдали полную регрессию, независимо от морфологической структуры опухоли. При размерах опухоли более 3 см, как правило, необходимо было провести от 1 до 3 курсов ФДТ.