

Заключение. ФДТ с успехом можно применять для лечения злокачественных опухолей молочных желез как самостоятельную методику, особенно при наличии противопоказаний к другим методам лечения. Следует отметить, что определенную сложность представляет лечение распространенных опухолей и при метастазировании. Необходимы дальнейшие исследования в этой области, в том числе в направлении комбинированных методов лечения.

Распорежа Д.В., Творогов Д.А., Кашенко В.А., Шишкова Е.А., Добрун М.В.

ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННАЯ ФДТ В РЕЖИМЕ МОНОТЕРАПИИ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОМ РАКЕ

ФГБУЗ «КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России», г. С.-Петербург, Россия

Raspereza D.V., Tvorogov D.A., Kaschenko V.A., Sishkova E.A., Dobrun M.V. (St-Petersburg, RUSSIA)

THE INTRALUMINAL ENDOSCOPICALLY-ASSISTED PHOTODYNAMIC THERAPY AS A MONOTHERAPY FOR TREATING THE STENOSING CARDIOESOPHAGEAL CANCER

Введение. Рак пищевода (РП) занимает 8-е место в структуре злокачественных новообразований в мире и является основной причиной опухолевого стеноза верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Большинство больных РП (70–85%) к моменту поступления на лечение являются неоперабельными из-за распространения опухолевого процесса, серьезных сопутствующих заболеваний или ослабленного состояния, обусловленного стенозирующим характером роста опухоли, приводящего к дисфагии, и как следствие, нарушениями белкового, жирового, углеводного и водно-электролитного обмена. Паллиативные методы являются ведущими в лечении больных со стенозирующим РП и направлены на улучшение качества и продолжительности жизни больных в результате восстановления перорального питания.

При оказании паллиативной помощи больным стенозирующим РП оптимальным вариантом лечения считается выполнение эндоскопической реканализации (с использованием электрорезекции, электродеструкции, аргонплазменной или Nd-YAG-лазерной фотокоагуляции, бужирования, фотодинамической терапии (ФДТ) или комбинации методов) с последующим эндопротезированием и проведением многокурсовой ФДТ через стент.

В отделении эндоскопии КБ № 122 с 2014 года внедрена методика внутрисветной ФДТ и получен первый опыт ее применения при стенозирующих образованиях пищевода и кардии.

Клиническое наблюдение. Пациентка К., 92 лет, поступила в экстренном порядке с жалобами на дисфагию, распирающие боли за грудиной, рвоту сразу после приема пищи, похудение на 15 кг в течение 1 мес. При эзофагогастродуоденоскопии выявлено стенозирующее просвет до 4 мм инфильтративно-язвенное образование пищевода-желудочного перехода протяженностью 4 см с распространением на 2/3 окружности. При гистологическом исследовании биоптатов установлен умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак. Из сопутствующих заболеваний отмечались ИБС, острый инфаркт миокарда от 2010 г., ГБ 2-й ст., ФК III по NYHA, сахарный диабет 2-го типа. После дополнительного лабораторно-инструментального обследования (КТ грудной клетки и брюшной полости, эндосонографии пищевода и желудка) уточнена стадия заболевания (Т3N1M0).

Учитывая высокий риск хирургического лечения, выставлены показания для паллиативного эндоскопического лечения. Выполнено 2 сеанса эндоскопически асистирующей внутрисветной фотодинамической терапии с интервалом 1 неделя. Для ФДТ применяли фотосенсибилизатор хлоринового ряда Фотодитазин. Препарат из расчета 1 мг/кг массы тела

растворяли в 200 мл физиологического раствора и вводили в/в капельно в течение 30 мин. Через 1,5–2 ч после введения фотосенсибилизатора проводили сеанс ФДТ с помощью лазерного аппарата, генерирующего излучение с длиной волны 662 нм и мощностью излучения на выходе 0,8 Вт. Последовательное локальное облучение опухоли проводили под прямым визуальным контролем световодом с цилиндрическим диффузором на конце, проведенным через инструментальный канал эндоскопа.

После проведенного лечения осложнения не наблюдались. На 2-е сутки после первого сеанса облучения у больной восстановился пассаж полужидкой пищи по пищеводу. При эндоскопическом исследовании через 3 дня после 2-го сеанса отмечен регресс опухоли с расширением просвета в зоне сужения. Через 1 мес. признаки дисфагии купированы. Пациентка наблюдается на протяжении 3 мес.

Выводы. Паллиативная внутрисветная ФДТ стенозирующих опухолей пищевода и кардии под эндоскопическим контролем является перспективным, эффективным и безопасным методом восстановления пассажа пищи и коррекции дисфагии. Может применяться в режиме монотерапии у больных с тяжелой сопутствующей патологией.

Румянцев В.Д.^{1,3}, Алексеев Ю.В.², Шилов И.П.³, Иванов А.В.⁴, Шумилова Н.М.², Шелкунова А.С.¹

ГЕЛЬ «ФЛЮРОСКАН» НА ОСНОВЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПОЗИЦИИ ДЛЯ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ИК-ДИАПАЗОНЕ

¹ Московский технологический университет (МИТХТ), г. Москва, Россия;

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

³ ФИРЭ им. В.А. Котельникова РАН, г. Фрязино, Россия;

⁴ ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина», г. Москва, Россия

Rumyantseva V.D., Alekseev Yu.V., Shilov I.P., Ivanov A.V., Shumilova N.M., Schelkunova A.S. (Moscow, RUSSIA)

GEL «FLUOROSCAN» BASED ON A PHARMACEUTICAL COMPOSITION FOR FLUORESCENT DIAGNOSTICS OF NEOPLASMS IN THE INFRARED RANGE

Обоснование. Интерес к иттербиевым комплексам порфиринов обусловлен возможностью их использования в качестве нефототоксичных соединений при ИК-люминесцентной диагностике злокачественных новообразований. В отличие от свободных оснований порфиринов они не создают токсичных концентрированных синглетного кислорода за счет введения тяжелого металла в порфириновый макроцикл. Впервые комплексы с иттербием были предложены как диагностические средства в виде водных растворов, липосомальных форм, а также радиоизотопов с ⁹⁰Y и ¹⁶⁹Yb.

Цель работы. Создание фармацевтической композиции (ФК) для проведения люминесцентной диагностики патологически измененных кожи и слизистых оболочек, включая злокачественные новообразования.

Материалы и методы. Действующим веществом ФК является соль иттербиевого комплекса 2,4-диметоксигематопорфирина IX с N-метилглюкозаминном, которая в виде геля косметического «Флюроскан» получила аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.510608. Гель «Флюроскан» существует в виде 2 вариантов: для эпикутанного применения с использованием кремофора и для нанесения на слизистые оболочки на основе калгеля. Измерения интенсивности люминесценции патологически измененных участков тканей проводили на макетном варианте лазерно-волоконного флуориметра (разработка ФИРЭ им. В.А. Котельникова РАН) в ИК-диапазоне (900–1100 нм).

Результаты. При однократном нанесении ФК на очаги поражения при воспалительных и пролиферативных процессах через 40 мин накопление ФК в местах патологически изменен-