

ных тканей в 3 раза больше, чем в здоровых зонах. В процессе лечения по мере уменьшения воспалительных явлений интенсивность люминесценции снижается до значений, свойственных нормальным тканям.

Заключение. Предложены ФК для выявления поврежденных участков кожи, не выявляемых визуально, и контроля за лечением воспалительных заболеваний кожи и слизистых оболочек, некоторых невусов, гинекологических, урологических, стоматологических, ЛОР-заболеваний и др.

Рябов М.В., Странадко Е.Ф.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАКА КОЖИ КРИТИЧЕСКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

ФБГУ «ГНЦ ЛМ ФМБА России», г. Москва, Россия

Ryabov M.V., Stranadko E.Ph. (Moscow, RUSSIA)

PHOTODYNAMIC THERAPY OF SKIN CANCER IN CRITICAL ANATOMIC LOCATIONS

Введение. По данным разных авторов, от 70 до 85% злокачественных опухолей кожи локализируются на голове, в первую очередь – на коже лица. Большая часть этих опухолей располагается в так называемых критических локализациях: крыло носа, спинка носа, носовые ходы, периорбитальная область, верхнее веко, нижнее веко, внутренний угол глаза, наружный угол глаза, ушная раковина, наружный слуховой проход.

Основными трудностями при традиционном лечении опухолей критических локализаций являются: близость органов чувств, опасность нанесения косметических повреждений и развития функциональных нарушений, недостаточное количество тканей для пластического закрытия дефектов, опасность возникновения грубых рубцов, постлучевого фиброза, невозможность повторного применения при неполном ответе опухоли и рецидивах.

Фотодинамическая терапия (ФДТ) – это щадящий, органосохраняющий метод селективного разрушения опухолей различных локализаций с минимальным повреждением окружающих здоровых тканей.

Материалы и методы. В ГНЦ лазерной медицины лечение методом ФДТ проведено более чем 1500 больным злокачественными новообразованиями различных локализаций. Из них по поводу рака кожи получили лечение свыше 1200 пациентов. Количество опухолевых узлов в этой группе больных превышает 3000. Для данного исследования нами была выделена группа больных раком кожи критических анатомических локализаций. Таких больных было 224, число опухолевых очагов у них превысило 500.

Для ФДТ применяли различные фотосенсибилизаторы, с 1998 года – преимущественно Фотодитазин. В качестве источников света применяли лазеры разных типов, в течение последних 10 лет – полупроводниковые. Лечение большинству больных проводили в амбулаторных условиях.

Результаты. В результате лечения терапевтический эффект отмечен у всех больных. Полная резорбция опухолей достигнута у 96,2% больных первичным раком и у 73% больных при рецидивах после традиционного лечения. Частичная резорбция наблюдалась, как правило, при ФДТ обширных рецидивов после лечения традиционными методами. Частота развития рецидивов в сроки до 5 лет составила в среднем 6,7%, 5% – для первичных опухолей и 12% – для рецидивных.

Заключение. ФДТ является эффективным, безопасным методом лечения рака кожи критических анатомических локализаций, с успехом может применяться при рецидивах рака после лечения традиционными методами. Данный метод лечения легко переносится больными и может применяться амбулаторно даже у больных с тяжелой сопутствующей патологией, затрудняющей (или исключающей) применение традиционных лечебных методик. Косметические и функциональные результаты ФДТ превосходят результаты, достигаемые при использовании традиционных методов лечения рака.

Свириденко Л.Ю.¹, Ромаев С.Н.¹, Михайлузов Р.Н.¹, Холин В.В.²

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

¹ Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

² ЧМПП «Фотоника Плюс», г. Черкассы, Украина

Sviridenko L.Yu., Romaev S.N., Mihaylusov R.N., Cholin V.V. (Cherkassi, UKRAINE)

THE FIRST RESULTS OF APPLYING PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF TUMORS OF VARIOUS LOCATION

Обоснование. Фотодинамическая терапия (ФДТ) в экономически развитых странах используется для лечения опухолей более 20 лет. На Украине метод разрешен к применению с 2013 года.

Цель работы: дать оценку эффективности применения ФДТ в комплексном лечении опухолей различных локализаций и морфологии.

Материалы и методы. Для проведения ФДТ нами были использованы следующие лазерные аппараты: лазерный коагулятор «Ли́ка-хирург М» (длина волны 660 нм, мощность 1 Вт) – непосредственно для проведения процедуры ФДТ; аппарат лазерный терапевтический «Ли́ка-терапевт М» (длина волны 405 нм, мощность 50 мВт) – для флуоресцентной диагностики опухолей. В качестве фотосенсибилизатора использовали препарат «Фотолон».

Процедура ФДТ состояла из 5 этапов: 1 – внутривенное введение фотосенсибилизатора «Фотолон» в дозе 2,5–3 мг/кг массы тела, в течение 30 мин; 2 – экспозиция 180 мин; 3 – флуоресцентная диагностика (четко визуализировались красным свечением границы опухоли и ранее не обнаруженные очаги метастазирования; зоны свечения отмечались маркером, рассчитывалась площадь и доза облучения); 4 – процедура ФДТ; 5 – «темновой» режим для пациента в течение 24 час после процедуры.

Под нашим наблюдением находилось 27 пациентов, из них 11 женщин и 16 мужчин. Все опухоли были верифицированы гистологически: меланомы – 3, плоскоклеточный рак небной миндалины – 5, плоскоклеточный рак ротоглотки – 4, плоскоклеточный рак языка – 5, лейкоплакия вульвы – 2, менингиома лобной пазухи – 1, метастатические очаги опухоли гортани – 1, инвертированная папиллома – 1, базалиома – 2, аденокарцинома щитовидной железы – 1, рак молочной железы – 1, рецидивная опухоль аноректальной области – 1. По распространенности процесса наблюдали следующее распределение: T₁N₀M₀ – 3 наблюдения; T₂N_xM_x – 12; T₃N_xM_x – 7; T₃N₁M₀ – 3; T₄N₁M₁ – 2. Все пациенты находились под наблюдением у онкологов. В 16 случаях наблюдались рецидивы заболеваний после химио- и лучевой терапии. 1 пациент ранее был 6 раз прооперирован по поводу метастазов меланомы. Общее количество проведенных процедур – более 60. В тяжелых случаях производили комбинированное воздействие, которое включало фотосенсибилизированную фотомодификацию крови (ФФК) и локальное воздействие на область опухоли. У 2 пациентов проводили только ФФК. Все пациенты дали информированное согласие на проведение процедуры.

Результаты. Результаты лечения считали «хорошими» при отсутствии признаков роста опухоли и метастазирования, доказанного гистологически в течение года и более. Результат «удовлетворительный» констатировали при отсутствии видимых признаков роста опухолей и метастазов, но на гистологических срезах имелся рецидив опухоли. Результат считали «неудовлетворительным» при наличии рецидива опухоли или метастазов. Время наблюдения за пациентами составляло от 3 мес. до 3 лет.

Хороший результат был достигнут при лечении первичных опухолей в 87% случаев. При рецидивных процессах в 58%, в остальных случаях потребовалось повторное воз-