

оценивали через 3 и 6 месяцев. Установлено, что полное излечение отмечено у 13 пациентов (65%), переход CINIII на CINII у 3 пациентов (15%), переход CINIII на CINI у 4 пациентов (20%). Ни в одном случае рецидивов не отмечались.

Заключение. Таким образом, ФДТ при лечении цервикальной интраэпителиальной неоплазии показала себя эффективной. Исследования и лечение предраковых заболеваний женских половых органов будут продолжаться, отдаленные результаты будут предоставлены.

Странадко Е.Ф.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

ФГБУ «ГНЦ ЛМ им. О.К. Скобелкина ФМБА России», г. Москва, Россия

Stranadko E.Ph. (Moscow, RUSSIA)

PHOTODYNAMIC THERAPY: STATE-OF-ART

Фотодинамическая терапия (ФДТ) – это относительно новый, малоинвазивный, органосохраняющий метод лечения рака различных стадий и локализаций как наружных, так и висцеральных, а также целого ряда неопухолевых заболеваний. С появлением метода ФДТ значительно расширились возможности современной онкологии. Сформировалось несколько направлений применения ФДТ в онкологии. 1. При начальных стадиях рака ФДТ по радикальной программе, рассчитанной на излечение, применяется при раке кожи, языка, слизистой оболочки полости рта, гортани, легкого, пищевода, желудка, мочевого пузыря, гениталий и др. локализаций. ФДТ эффективна и при предраковых заболеваниях: интраэпителиальной дисплазии шейки матки и вульвы, актиническом кератозе, пищеводе Барретта и др. 2. При распространенных опухолевых процессах ФДТ используется в комбинированном и комплексном лечении в сочетании с хирургическим, лучевым методами и химиотерапией, а также при рецидивах рака кожи, нижней губы, языка, при внутрикожных метастазах и рецидивах рака молочной железы, при внутрикожных метастазах меланомы. 3. При далеко зашедших опухолевых процессах с обтурацией трахеи, крупных бронхов, пищевода, кардиального отдела желудка, желчных протоков ФДТ применяется в качестве паллиативного метода с целью реканализации просвета этих органов для ликвидации симптомов обтурации. 4. Интраоперационная (интраперитонеальная) ФДТ применяется наряду с паллиативными операциями удаления основного массива опухоли (debulking) при карциноматозе (диссеминированный рак яичников, желудка, толстой кишки) и саркоматозе брюшины. 5. ФДТ в качестве предоперационного воздействия применяется при центральном раке легкого для перевода больных, неоперабельных по местной распространенности процесса, в операбельные и для уменьшения объема резекции легкого при низких функциональных показателях. По сравнению с традиционными методами терапии рака ФДТ имеет следующие преимущества: избирательность воздействия на опухоль и высокую эффективность; например, при раке кожи эффективность ФДТ составляет 95–96%, а при реканализации обтурированных опухолью органов длительность эффекта реканализации в 2 раза больше по сравнению с другими паллиативными методами реканализации – широкий спектр показаний (различные стадии процесса и локализации опухолей, радикальные и паллиативные курсы, предоперационная ФДТ, комбинированное лечение) при ограниченном числе противопоказаний (декомпенсированные сердечно-сосудистые заболевания, терминальная стадия злокачественных опухолей) – относительная безвредность (отсутствие риска хирургического вмешательства, отсутствие тяжелых и системных осложнений) – однократность процедуры, возможность при необходимости многократного повторения – сочетание диагностического и лечебного аспектов – относительно легкая переносимость для больных – возможность амбулаторного применения для большинства больных с наружными локализациями рака – экономическая эффективность. В настоящее

время ФДТ эффективно применяется в онкологических учреждениях большинства регионов Российской Федерации. К сожалению, некоторые врачи в силу привычки или консерватизма мышления даже при локализации рака кожи на лице и других открытых участках тела продолжают предлагать хирургическое иссечение или лучевую терапию, от которых при современной информации большинство больных отказывается, так как они менее эффективны и сопровождаются серьезными косметическими нарушениями. Мы имеем значительное отставание по масштабности применения ФДТ в нейрохирургии при лечении злокачественных опухолей головного мозга, применении «флюоресцентной навигации», повышающей радикализм операций, и в офтальмологии при возрастной дегенерации желтого пятна, трудно поддающейся лечению другими методами.

Странадко Е.Ф., Рябов М.В.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАКА КОЖИ КРИТИЧЕСКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ФГБУ «ГНЦ ЛМ им. О.К. Скобелкина ФМБА России», г. Москва, Россия

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

PHOTODYNAMIC THERAPY OF SKIN CANCER OF CRITICAL ANATOMICAL LOCATIONS IN THE GERIATRIC PRACTICE

Цель. Рак кожи является самым распространенным злокачественным новообразованием в России, на данную локализацию приходится 12,5% общей онкологической заболеваемости. От 70 до 80% злокачественных опухолей кожи локализуются на голове, в первую очередь на коже лица в так называемых критических локализациях: кожа носа, периорбитальной области век, ушной раковины. У большинства больных рак кожи развивается в пожилом и старческом возрасте. У многих из них имеют место тяжелые сопутствующие заболевания, являющиеся противопоказаниями к радикальной операции или лучевой терапии. Фотодинамическая терапия (ФДТ) – это метод, который характеризуется высокой эффективностью, минимальным количеством противопоказаний, низкой частотой развития рецидивов и отличными косметическими результатами. Главным преимуществом современных фотосенсибилизаторов из группы производных хлорина е6 является быстрое накопление в опухоли и выведение из организма больных за 1–2 суток, что позволяет проводить лечебную процедуру за несколько часов без риска развития длительной кожной фототоксичности.

Целью исследования явилось улучшение результатов лечения рака кожи критических анатомических локализаций у больных пожилого и старческого возраста за счет применения ФДТ с фотосенсибилизаторами ряда хлорина.

Материалы и методы. Лечение методом ФДТ проведено 71 больному раком кожи в возрасте от 65 до 90 лет. Общее число опухолевых очагов составило 143, в критических анатомических зонах располагались 117 опухолей. Пациентов пожилого возраста (65–74 года) было 31, старческого (75–90 лет) – 40. Опухолевые очаги располагались в периорбитальной зоне у 24 больных, у 39 – на коже носа, у 10 – на коже ушных раковин, у 3 – на коже века. Первичный рак имел место у 51 больного, у 20 больных опухоли были рецидивными. Размеры опухолевых очагов составляли от 10 до 35 мм. У большинства больных имели место сопутствующие соматические заболевания. Лечение методом ФДТ проводилось всем больным в амбулаторном режиме.

Доза фотосенсибилизатора (фотодитазин, радахлорин) составляла 0,6–1,3 мг/кг веса тела больного. Временной интервал между введением фотосенсибилизатора и началом светового воздействия составлял 2,5–3 часа. Для проведения ФДТ применялись полупроводниковые лазерные аппараты с выходной мощностью до 2,5 Вт при длине волны 662 нм. Опухоли подвергали однократному световому воздействию. Анестезия при проведении сеансов облучения не применялась. Доза световой энергии составляла 150–400 Дж/см². Время лазерного воздействия в зависимости от типа и размера опухоли, формы