

заболеваниями, послужившими противопоказанием к хирургическому лечению, достигнута полная резорбция опухоли с длительностью безрецидивного периода более 1 года и общей продолжительностью жизни более 3,5 лет.

При распространенном обтурирующем просвет раке пищевода у всех больных методом ФДТ удалось добиться паллиативного эффекта: улучшения проходимости пищи по пищеводу, улучшения качества и продолжительности жизни больных.

У 4 больных с рецидивом дисфагии после реканализации YAG-Nd лазером ФДТ привела к более длительной ремиссии (6–7 мес.) за счет сосудистого механизма действия ФДТ, нарушающей кровоснабжение остаточной опухоли на длительный период времени. Этот же механизм позволил достичь ремиссии у остальных больных, проходивших лечение методом ФДТ, сроком от 2 до 6 месяцев. Паллиативную эндоскопическую ФДТ применяли также при рецидиве рака в пищеводно-желудочном анастомозе после проксимальной резекции желудка и нижне-грудного отдела пищевода и в пищеводно-кишечном анастомозе после гастрэктомии с резекцией абдоминального отдела пищевода, в том числе при высоком распространении рецидивного процесса по пищеводу.

Таким образом, эндоскопическая ФДТ при отсутствии абсолютных противопоказаний сочетает в себе значительную эффективность не только при раннем, но и при далеко зашедшем обтурирующем раке пищевода и способна улучшить результаты лечения этой тяжелой категории больных.

ФДТ можно эффективно использовать с паллиативной целью при распространенном обтурирующем раке пищевода, при рецидиве рака в пищеводно-кишечном и пищеводно-желудочном анастомозах с переходом на нижне-грудной отдел пищевода.

Паллиативная эндоскопическая ФДТ значительно улучшает качество и продолжительность жизни больных с обструктивными формами рака пищевода. Эффект реканализации длится 6–7 месяцев. При рецидиве дисфагии повторная ФДТ оказывает благоприятный эффект.

Творогов Д.А.¹, Добрун М.В.¹, Бацунов О.К.²,
Арсентьева Н.А.², Кашченко В.А.¹

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИОСЕНСИБИЛИЗИРОВАННОЙ ФОТОМОДИФИКАЦИИ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ И РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ ФГБУ «Северо-Западный окружной научно-клинический центр имени Л.Г. Соколова», г. Санкт-Петербург, Россия;

² ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, г. Санкт-Петербург, Россия

Tvorogov D.A., Dobrun M.V., Batsunov O.K., Arsentieva N.A.,
Kashchenko V.A. (Saint Petersburg, RUSSIA)

SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF THE APPLICATION OF CHEMIOSENSITIZED BLOOD PHOTOMODIFICATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF MALIGNANT TUMORS OF THE COLON AND PROSTATE

Цель исследования. Оценить эффективность применения химиосенсибилизированной фотомодификации крови (ХСФК) у больных раком предстательной железы (РПЖ) в ходе проведения брахитерапии и в ходе оперативного лечения больных колоректальным раком (КРР) путем определения количества циркулирующих опухолевых клеток (ЦОК) в периферической крови онкологических больных.

Материалы и методы. Исследовалась периферическая кровь 2 групп больных: 10 пациентам с КРР III стадии ХСФК проводилась после оперативного лечения и 10 пациентов с диагнозом РПЖ, группы умеренного риска прогрессирования, которым проводился курс ХСФК, применяемой как компонент оперативного лечения – внутритканевой лучевой терапии (брахитерапия). Количественный анализ ЦОК проводили в лаборатории

молекулярной иммунологии методом проточной цитофлюориметрии на проточном цитофлюориметре ACEA NovoCyte 3000. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программ MS Excel и Prism 5.0 (GraphPadSoftwareInc.). Полученные результаты описывали стандартными методами непараметрической статистики: ANOVA для повторяющихся измерений связанных данных с поправкой Tukey. Для сравнения парных количественных значений использовали непараметрический критерий Уилкоксона для связанных выборок. Гипотезы рассматривали как статистически достоверные при $p < 0,05$.

Результаты. Разработаны показания к применению ХСФК при КРР и показания к применению ХСФК в комбинации с брахитерапией у больных локализованным раком предстательной железы. Разработана методика проведения ХСФК у больных с КРР и РПЖ: выбраны схемы проведения лечения, параметры лазерного излучения и время длительности облучения, схема изучения наличия ЦОК по точкам контроля. В ходе изучения образцов крови обнаружены клеточные субпопуляции, содержание которых коррелирует с предварительно составленным индексом состояния пациентов. Методами статистического анализа выполнен поиск корреляций между значением индекса и составом популяций клеток, экспрессирующих на своей поверхности маркеры EpCam/ CD66/ CD45/Cytokeratin. Выявлены достоверно значимые отличия в содержании субпопуляций клеток у пациентов с КРР и РПЖ в динамике лечения: возрастание количества клеток с фенотипом (CD45-CD66+) после оперативного вмешательства и снижение – после проведения курса ХСФК.

Выводы. Субпопуляции клеток с фенотипом (CD45-CD66+) возможно рассматривать в качестве потенциальных биомаркеров терапии РПЖ, в составе брахитерапии с применением ХСФК. Но учитывая разнонаправленные тенденции количества исследуемых субпопуляций клеток у обследованных пациентов, индивидуальные особенности больных, необходимы дальнейшие исследования с большей выборкой человек, группой сравнения пациентов, не получающих ХСФК, и пациентами с другим видом рака.

Чиж Е.Ю.¹, Решетников А.В.²

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ЛИМФОГРАФИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАСТВОРА BREMACHLORIN® И ЛАЗЕРНОГО АППАРАТА ДЛЯ КОАГУЛЯЦИИ И ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ «СУПЕР СЭБ» IN VIVO

¹ ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина», г. Москва, Россия;

² ООО «АРЕВ ФАРМ», г. Москва, Россия

Chizh E.Yu., Reshetnikov A.V. (Moscow, RUSSIA)

FLUORESCENT LYMPHOGRAPHY WITH BREMACHLORIN® SOLUTION AND LASER DEVICE FOR COAGULATION AND PHOTODYNAMIC THERAPY “SUPER SEB” IN VIVO

Цель. Визуализация лимфатической системы у мышей с применением фотосенсибилизатора Bremachlorin®.

Материалы и методы. Для исследования использовали 20 аутобредных мышей ICR (CD1) обоего пола весом 20–25 г. Проводилась ингаляционная анестезия изофлураном от 1,5 до 3,5% об. Вводили Bremachlorin® – раствор для внутривенного введения 0,35% – 0,1 ml лимфотропно в тыльную поверхность плюсны тазовых конечностей. Визуализацию лимфатических сосудов проводили с помощью лазерного аппарата для коагуляции и фотодинамической терапии «Супер Сэб» с фильтрацией видимой части спектра на 10, 20 и 30 мин исследования.

Результаты. При визуализации лимфатической системы мыши через 10 минут после лимфотропного введения 0,1 ml раствора фотосенсибилизатора Bremachlorin® контрастировались лимфатические сосуды тазовых конечностей, подколенные лимфатические узлы, подвздошные лимфатические узлы и тазовые лимфатические сосуды в виде замкнутого кольца. Через 20 минут после введения контрастировались поясничные лимфатические узлы, cisternachyli и грудной лимфатический