

но не уступающие по эффективности. Объективизация такого рода, безусловно, применима для условий эксперимента с животными, т. к. в научных исследованиях обобщающие показатели могут быть использованы для выявления неких закономерностей проявления эффекта того или иного приема лечения, как, например, в наших условиях. Оценивая в целом результаты исследования с привлечением экспериментально-биологических моделей, следует отметить, что они расширили известную феноменологию как динамики локального раневого процесса, так и ее же – под воздействием курсовой терапии светом различных волновых диапазонов, принятых в лечебных учреждениях РФ. Одновременно наметились перспективы развития оценочных критериев светотерапии в условиях клинических наблюдений с обоснованием доказательности обнаруженных различий в лечебном действии света на заживление ран кожи, в т. ч. и длительно незаживающих, вызванных наиболее часто встречающимися в практике этиологическими факторами. Поэтому для первичной оценки возможности и перспективности использования в клинической практике представленных выше и обсуждаемых результатов экспериментов считаем возможным подчеркнуть высокую ранозаживляющую эффективность светолечения. В ходе клинических наблюдений нами установлено, что динамика величин гематологических и биохимических показателей в острый период раневого процесса, как в эксперименте, так и при стационарном лечении больных, в сущности, совпадает, но отличается по ряду других показателей, к сожалению, гораздо реже представленных в научных трудах.

Мяснянкин М.Ю.

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ И ТЕРАНОСТИКА С ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ

НПЦ «Медика», г. Санкт-Петербург, Россия

Myasnyankin M. Yu. (Saint Petersburg, RUSSIA)

NEOADJUVANT PHOTODYNAMIC LASER THERAPY AND THERANOSTICS WITH SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SKIN MELANOMA

Цель исследования. Определение клинической эффективности сочетания неоадьювантной лазерной фотодинамической терапии (неоФДТ) и тераностики меланомы кожи при использовании производных хлорина моно-L-аспартил асб (радахлорин) с последующим хирургическим лечением больных первичной меланомой кожи.

Материалы и методы. Проанализированы клиничко-морфологические данные о 450 больных с морфологически подтвержденным диагнозом первичной меланомы кожи, получавших лечение в клинике НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова в период с 2010-го по 2017 год. Дизайн исследования – проспективное, контролируемое, когортное, с параллельными группами. В основную группу включено 45 пациентов, у которых до хирургического лечения проведена неоФДТ; в контрольную – 405 больных меланомой кожи, которым выполнено стандартное радикальное оперативное лечение. Достоверных различий между группами по полу, возрасту, клиничко-морфологическим характеристикам, стадии заболевания не было. У пациентов основной группы после введения радахлорина до хирургического лечения подвергали локальному облучению первичную опухоль. В качестве источника оптического излучения использовали диодный лазер «Латус» с длиной волны 662 нм, с мощностью на выходе 1,25 Вт, плотность мощности излучения на поверхности опухоли 0,15 Вт/см². Доза фотосенсибилизатора составляла 50,0 мг. Приготовленный экстракт вводили внутривенно капельно в течение 30 минут. Затем через 2 часа после завершения введения раствора проводили лазерное облучение опухоли до достижения общей поглощенной световой дозы 300 Дж/см². Отдаленные результаты лечения были изучены с помощью метода множительных оценок Kaplan–Meier. Проведена тераностика всех меланом, включенных в исследование.

Результаты. Показатели 3- и 5-летней общей выживаемости у пациентов основной группы составили 96 и 76%, тогда как у контрольной группы пациентов – 72 и 62% соответственно ($p = 0,02$). Медиана общей выживаемости основной группы за период наблюдения не достигнута. Показатели 5-летней безрецидивной выживаемости в основной и контрольной группе были, соответственно, 38% и 20% ($p = 0,9$). У пациентов основной группы после лечения не выявлено ни одного местного рецидива, напротив, у больных контрольной группы – 21 (5%) местный рецидив в области послеоперационного рубца.

Заключение. Общая выживаемость больных основной группы оказалась статистически достоверно лучше, чем таковая в группе контроля ($p = 0,02$). Таким образом, применение неоадьювантной фотодинамической терапии и тераностики в сочетании с хирургическим лечением у пациентов с первичной меланомой кожи улучшает прогноз заболевания.

Мяснянкин М.Ю.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДА БИОИМПЕДАНСНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

НПЦ «Медика», г. Санкт-Петербург, Россия

Myasnyankin M. Yu. (Saint Petersburg, RUSSIA)

NEW POSSIBILITIES OF NON-INVASIVE BIOIMPEDANCE DIAGNOSTICS OF SKIN MELANOMA

Цель исследования. Выявление спектрометрических биоимпедансных особенностей сложных для своевременного выявления таких патологий, как меланома *in situ*, диспластический невус, меланома кожи позволяющих оптимизировать диагностику, лечение и прогнозирование заболевания.

Материал и методы. В исследование включены 52 пациента (30 женщин и 22 мужчины) с подозрительными на меланому образованиями кожи ($n = 19$) и с пигментными образованиями высокого риска малигнизации ($n = 33$). Средний возраст пациентов составлял $48 \pm 3,1$ года. Всем пациентам выполнялся спектрометрический биоимпедансный анализ на дооперационном этапе с помощью аппарата Nota. Данные фиксировались в табличном формате с последующим гистологическим исследованием операционного (биопсийного) материала. В процессе спектрометрического биоимпедансного анализа с последующей компьютерной обработкой аппарат Nota формирует карты (вычисления), которые называются импедансканы распределения общего меланина в новообразовании, дермального меланина, гемоглобина, коллагена. Получаемые в ходе исследования импедансы дают ценную для дифференциальной диагностики информацию о наличии и распределении пигментированных структур и коллагена в разных слоях кожи на глубине до 2 мм.

Результаты. При анализе заключений патоморфологического исследования получены следующие результаты, которые напрямую коррелируют с выявленными особенностями импедансканов: 19 – меланомы кожи, 33 – диспластических невусов высокого риска малигнизации. При спектрометрическом биоимпедансном анализе пигментных образований кожи (меланома кожи): предсказано 16 меланом кожи, что составило 84,21%. В свою очередь диспластические невусы, имеющие высокий риск перерождения выявлены у 26 пациентов (79%), которые не имеют характерных ни клинических, ни дерматоскопических признаков.

Заключение. 1. Приведенный опыт спектрометрического биоимпедансного анализа в диагностике онкопатологии кожи открывает новые возможности в связи с тем, что импедансканы имеют сопоставимую эффективность с уже известными методами неинвазивной диагностики. 2. Весьма значима СБА-копия при постановке такого сложного диагноза, как меланома кожи, который требует незамедлительного хирургического лечения, и диспластического невуса кожи, в случае которого имеется высокий риск малигнизации. 3. Продemonстрированный клинический опыт показывает высокую прогностическую значимость СБА-копии в дифференциальной диагностике пигментных злокачественных образований с доброкачественной