

заболевания [Gerkowicz A., et al., 2021; Zhang F., et al., 2021; Dumitrascu M. C., et al., 2024].

Цель исследования. Изучить безопасность и переносимость ФДТ с хлориновым ФС у пациенток с ПЗВ.

Методы исследования. В исследование включено 128 пациенток с морфологически верифицированными ПЗВ (лейкоплакия, крауроз, дисплазия), получавших лечение на базе отделения гипертермии и фотодинамической терапии в период с 2013 по 2023 г. Средний возраст пациенток составил $47,6 \pm 7,7$ года. Все пациентки были проинформированы о ФС, методе ФДТ, датах контрольных визитов, получили рекомендации об особенностях течения постпроцедурного периода и подписали информированное согласие. ФС «Фотолон» (Код АТС: L01XD; 100 мг) (РУП «Белмедпрепараты», Беларусь) вводился внутривенно капельно в дозах от 2 до 2,5 мг/кг. Фотооблучение патологически измененных тканей осуществляли через 2–3 часа после окончания его инфузии с помощью полупроводникового лазера «УПЛ ФДТ» (УП «НТЦ «ЛЭМТ» БелОМО», Беларусь, $\lambda = 665 \pm 5$ нм). Сеанс ФДТ проводили в экспозиционных дозах от 40 до 100 Дж/см² с плотностями мощности излучения от 100 до 230 мВт/см². Контроль мощности лазерного излучения до и после ФДТ осуществляли с помощью аппарата «МИМ-01» (ЗАО «Солар», Беларусь). Оценку переносимости и безопасности лечения пациентов методом ФДТ осуществляли на основании анализа частоты и степени выраженности нежелательных реакций согласно шкале СТCAE (версия 4.03) в сроки

наблюдения от 1 до 30 суток после проведенного лечения. Оценку эффективности проводили через 1–3 месяца после ФДТ на основании анализа клинических данных.

Результаты. Серьезные нежелательные реакции (СТCAE, III–IV степени) (анафилактический шок, отек Квинке, брадикардия) не зарегистрированы, а нежелательные реакции соответствовали I–II степеням СТCAE (умеренно выраженный болевой синдром во время облучения и в раннем постпроцедурном периоде, отек мягких тканей в области облучения). Симптомов кожной фототоксичности отмечено не было. Эпителизация раневой поверхности, формирующейся после фотооблучения, зафиксирована в сроки от 4 до 7 недель после ФДТ. Полная регрессия пролеченных очагов зафиксирована в 100 % наблюдений. Повторные сеансы ФДТ были связаны с большой площадью патологических очагов и невозможностью их единовременного облучения вследствие наличия болевого синдрома. В сроки наблюдения от 6 до 75 месяцев рецидивов заболевания зарегистрировано не было.

Выводы. Метод ФДТ представляет собой хорошо переносимую и эффективную опцию лечения пациентов с ПЗВ. К основным преимуществам ФДТ относят селективность действия на патологически измененные ткани и минимальный риск травматизации нормальных тканей вульвы. Благодаря этому обеспечивается хороший косметический эффект и полное восстановление вульвы после заживления областей воздействия.

Ключевые слова: пациентки, предопухолевые заболевания вульвы, фотолон, фотодинамическая терапия

Контакты: Церковский Д.А., tzerkovsky@mail.ru, тел.: +375-17-389-95-36

ОПЫТ РНПЦ ОМР ИМ. Н.Н. АЛЕКСАНДРОВА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДОПУХОЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Т.П. Артемьева, Д.А. Церковский

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова,
аг. Лесной, Беларусь

EXPERIENCE OF THE ALEXANDROV NATIONAL CANCER CENTER IN TREATING PATIENTS WITH PREMALIGNANT PENILE DISEASES USING PHOTODYNAMIC THERAPY

T.P. Artemyeva, D.A. Tserkovsky (Lesnoy, Belarus)

Актуальность. Фотодинамическая терапия (ФДТ) существенно расширяет диапазон опций терапевтического лечения пациентов с предопухолевыми заболеваниями полового члена (ПЧ). В рамках ряда пилотных клинических исследований доказано, что применение ФДТ

с различными классами фотосенсибилизаторов (ФС) при их системном (внутривенном) и локальном (аппликационном) использовании характеризуется минимальным риском возникновения нежелательных реакций, высокой частотой объективных ответов на проведенное лечение

и незначительным риском развития рецидивов заболевания [Filonenko E., et al., 2015; Iafrate M., et al., 2020].

Цель исследования. Изучить безопасность и эффективность применения ФДТ с хлориновым ФС у пациентов с предопухолевыми заболеваниями ПЧ.

Методы исследования. В исследование включено 26 пациентов с морфологически верифицированными предопухолевыми заболеваниями ПЧ (эритроплазия Кейра, лейкоплакия, дисплазия), получавших лечение на базе отделения гипертермии и фотодинамической терапии в период с 2020 по 2023 г. Все пациенты были проинформированы о ФС, методе ФДТ, датах контрольных визитов, получили рекомендации об особенностях течения постпроцедурного периода и подписали информированное согласие. Возраст пациентов составил $57,4 \pm 10,2$ года. ФС «Фотолон» (Код АТС: L01XD; 100 мг) (РУП «Белмедпрепараты», Беларусь) вводился внутривенно капельно в дозах от 2 до 2,5 мг/кг за 2–3 часа до облучения с помощью полупроводникового лазера «УПЛ ФДТ» (УП «НТЦ “ЛЭМТ” БелОМО», Беларусь, $\lambda = 665 \pm 5$ нм).

Сеанс ФДТ проводили в экспозиционной дозе 150 Дж/см² с плотностью мощности излучения 0,04 Вт/см² и мощностями от 0,5 до 0,6 Вт. Общая продолжительность облучения зависела от распространенности патологического процесса (2–4 поля облучения) и составляло 10–20 минут. Контроль мощности лазерного излучения до и после ФДТ осуществляли с помощью аппарата «МИМ-01» (ЗАО «Солар»,

Беларусь). Оценку переносимости и безопасности лечения пациентов методом ФДТ осуществляли на основании анализа частоты и степени выраженности нежелательных реакций согласно шкале СТCAE (версия 4.03) в сроки наблюдения от 1 до 30 суток после проведенного лечения. Оценку эффективности проводили через 3 месяца после ФДТ на основании анализа клинических и цитологических данных.

Результаты. Серьезные нежелательные реакции (СТCAE, III–IV степени) (анафилактический шок, брадикардия, отек Квинке) не зарегистрированы, а нежелательные реакции соответствовали I–II степеням СТCAE (умеренно выраженный болевой синдром во время облучения и в раннем постпроцедурном периоде, отек мягких тканей в области облучения). Симптомов кожной фототоксичности отмечено не было. Эпителизация раневого дефекта зафиксирована в течение 5–8 недель после ФДТ. Полная регрессия пролеченных очагов зафиксирована во всех случаях (100 % наблюдений). Повторные ФДТ были связаны с большой площадью патологических очагов и невозможностью их одновременного облучения вследствие наличия болевого синдрома. В сроки наблюдения от 6 до 48 месяцев рецидивы заболевания зарегистрированы в 7,7 % наблюдений ($n = 2$).

Выводы. Метод ФДТ представляет собой хорошо переносимую и эффективную опцию органосохраняющего лечения пациентов с предопухолевыми заболеваниями ПЧ.

Ключевые слова: пациент, предопухолевые заболевания полового члена, фотолон, фотодинамическая терапия

Контакты: Церковский Д.А., tzerkovsky@mail.ru, тел.: +375-17-389-95-36

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОНОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОСАРКОМЫ ПЛИССА И АЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ PC1 С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ «ФОТОЛОН» В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *IN VIVO*

Д.А. Церковский, Ф.Ф. Боричевский

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, аг. Лесной, Беларусь

STUDY OF THE ANTITUMOR EFFICACY OF SONODYNAMIC THERAPY FOR PLISS LYMPHOSARCOMA AND ALVEOLAR LIVER CANCER PC1 WITH THE PHOTOSENSITIZER “PHOTOLON” IN AN *IN VIVO* EXPERIMENT

D.A. Tserkovsky, F.F. Borichevsky (Lesnoy, Belarus)

Актуальность. Сонодинамическая терапия (СДТ) – новое направление научных исследований в экспериментальной и клинической онкологии [McHale A.P., et al., 2016; Xu M., et al., 2021;

Nowak K.M., et al., 2022]. В основе метода лежит усиление цитотоксичности различных лекарственных средств и веществ под влиянием ультразвукового излучения с определенными параметрами.