

Потеря массы тела в контрольной группе составила 16 %, в исследуемой — 6 %; необходимость в нутритивной поддержке — 64 и 40 % соответственно.

Заключение. Включение гидрогелевого высокоструктурированного материала (диски) на основе альгината натрия и гиалуроновой кислоты с прополисом (5 %) в терапию сопровождения химиолучевого лечения орофарингеального рака позволяет снизить частоту и тяжесть местных лучевых реакций, сократить количество и длительность перерывов в лечении, сохранить адекватное энтеральное питание и удовлетворительный трофологический статус, а следовательно, и качество жизни больных, получающих агрессивное химиолучевое лечение.

С.О. Соломевич¹, П.М. Бычковский³, Т.Л. Юркинович¹, Н.К. Юркинович¹, Н.В. Голуб¹, В.А. Алиновская¹, Р.И. Костерова¹, Ю.П. Истомин², М.Ю. Ревтович², А.И. Шмак², Е.Н. Александрова²

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИМЕРНЫХ МАТРИЦ НА ОСНОВЕ ГИДРОГЕЛЕЙ МОДИФИЦИРОВАННОГО ДЕКСТРАНА В КАЧЕСТВЕ ЭФФЕКТИВНОГО БИОДЕГРАДИРУЕМОГО НОСИТЕЛЯ ЦИТОСТАТИКОВ

¹Учреждение БГУ «НИИ физико-химических проблем», Минск, Республика Беларусь;

²РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, п. Лесной, Минский р-н, Республика Беларусь;

³УП «Унитехпром БГУ», Минск, Республика Беларусь

Цель исследования — разработка биodeградируемых полимер-лекарственных форм проспирина, цисплатина и оксалиплатина с пролонгированным высвобождением путем их иммобилизации на гелеобразующем декстрани, содержащем фосфорнокислые и карбаматные группы (ФКД).

Материалы и методы. В качестве исходного материала использовали фармакопейные субстанции проспирина, оксалиплатина и цисплатина производства УП «Унидрагмет БГУ». Образцы ФКД с содержанием фосфорнокислых групп 1,7–3,7 ммоль/г, степенью набухания 10–222 г/г получены путем фосфорилирования декстрана в расплаве мочевины при пониженном давлении.

Результаты. Исследованы сорбционные взаимодействия противоопухолевых веществ с гидрогелями ФКД. Рассчитаны концентрационные коэффициенты равновесия ионного обмена и коэффициенты распределения цитостатиков при разной степени заполнения фазы микрогелей, показана их связь со степенью набухания гидрогелей. Определены величины ионнообменной и необменной составляющих сорбции. Изучена кинетика высвобождения противоопухолевых веществ в зависимости от функционального состава и свойств полимерной сетки в фосфатный буферный раствор (рН = 7,4) с/без использования целлофановой мембраны. Безмембранным методом показано, что степень высвобождения цитостатиков из лекарственной формы ФКД зависит от степени сшивания полимера и массового соотношения полимер — цитостатик. Установлено, что величина пор гидрогелей незначительно влияет на скорость релиза противоопухолевых веществ, тогда как увеличение содержания фосфорнокислых групп в полисахариде приводит к снижению скорости выс-

вобождения. Показаны способность к биodeградации полученных гидрогелевых лекарственных форм в буферных растворах при высвобождении через мембрану, а также увеличение противоопухолевой активности в экспериментах *in vitro* и *in vivo* и пролонгирование действия гидрогелевой формы противоопухолевых веществ на основе модифицированного декстрана по сравнению с их инъекционной формой.

Заключение. Полученные экспериментальные данные свидетельствуют о положительном влиянии иммобилизованных форм противоопухолевых веществ на течение опухолевого процесса и являются основанием для продолжения аналогичных исследований в клинике.

Е.Ф. Странадоко¹, Т.И. Малова², В.Н. Волгин³, М.В. Рябов¹ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРВИЧНОГО И РЕЦИДИВНОГО РАКА КОЖИ «НЕУДОБНЫХ» ЛОКАЛИЗАЦИЙ

¹ФГБУ «Государственный научный центр лазерной медицины ФМБА России», Москва, Россия;

²ООО «ВЕТА-ГРАНД», Москва, Россия;

³ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

Введение. Фотодинамическая терапия (ФДТ) — это высокоэффективный, малоинвазивный, щадящий, органосохраняющий метод лечения рака различных локализаций. Рак кожи (РК) по частоте является лидирующей онкологической патологией в ряде стран мира — США, Австралии и др. В структуре онкологической заболеваемости в России РК начиная с 2007 г. тоже занимает по частоте 1-е место. По данным разных авторов, от 70 до 85 % злокачественных опухолей кожи локализируются на голове, в первую очередь — на коже лица. Большая часть этих опухолей располагаются в так называемых неудобных локализациях.

Цель исследования — разработать методические подходы к проведению ФДТ опухолей «неудобных» локализаций и оценить возможности ФДТ в лечении первичного и рецидивного РК в зависимости от локализации и распространенности процесса.

Материалы и методы. К опухолям «неудобных» критических локализаций РК мы относим такие опухоли, как рак спинки, ската, крыльев носа, носовой перегородки, век, углов глаз, периорбитальной области, ушной раковины и наружного слухового прохода. ФДТ первичного и рецидивного РК «неудобных» локализаций проведена 255 больным. Более половины опухолей были рецидивными после хирургического, лучевого и других методов лечения (близофокусная рентгенотерапия, электрокоагуляция, криодеструкция, лазерная вапоризация и др., включая комбинированные методы лечения). Средний возраст больных составил 72,5 лет. У большинства пациентов имели место сопутствующие заболевания, характерные для данной возрастной группы, ограничивавшие, а иногда исключавшие возможность применения традиционных методов лечения. В качестве фотосенсибилизатора (ФС) чаще всего применяли ФС 2-го поколения из группы производных хлорина e_6 — фотодитазин. Фотодитазин использовали начиная с 1998 г. в дозах 0,6–1,1 мг/кг (внутривенно). Средняя, чаще всего применяемая доза составила 0,7 мг/кг. В качестве источника света для ФДТ использовали полупроводнико-