

Материалы и методы. Клетки Jurkat и Jurkat/A4 в логарифмической фазе роста инкубировали 1,5 ч с хлорином е₆ 0,25 мкг/мл или его комбинацией с плюронином F1272 мкг/мл, после чего подвергали воздействию лазерного излучения (длина волны 658 нм, доза 1 Дж/см²). Жизнеспособность клеток определяли через 18 ч после фотодинамического воздействия. Индукцию апоптоза в этот же срок регистрировали по содержанию гиподиплоидных клеток на цитофлуориметре FACSCalibur после окрашивания их пропидиум йодидом.

Результаты. Фототоксичность, опосредованная хлорином е₆, для клеток Jurkat была значительно меньшей, нежели при использовании хлорина е₆ в комплексе с поливинилпирролидоном (препарат фотолон). Вместе с тем цитотоксический эффект фотодинамического воздействия с хлорином е₆ на клетки Jurkat значительно усиливался при сочетанном применении хлорина е₆ и плюрониона F127 в указанных концентрациях (11,7 % против 82,5 % соответственно). Вклад апоптоза в общую гибель клеток был относительно небольшим, и при сочетанном применении хлорина е₆ с плюронином F127 фракция гиподиплоидных клеток была лишь на 11,3 % выше, чем в контроле. При использовании хлорина е₆ как самостоятельно, так и в сочетании с плюронином F127 фототоксичность для клеток Jurkat/A4 практически отсутствовала. В клетках Jurkat и Jurkat/A4, подвергшихся фотодинамическому воздействию при использовании хлорина е₆ в сочетании с плюронином F127, отмечено перераспределение клеточной популяции в фазах S + G₂ клеточного цикла в сторону относительного увеличения содержания клеток в фазе G₂ за счет снижения содержания клеток в фазе S.

Заключение. Применение плюрониона F127 значительно усиливает эффект фотодинамического воздействия с хлорином е₆ на клетки Jurkat. Такой эффект не наблюдается при фотодинамическом воздействии на клетки Jurkat/A4, что косвенно подтверждает ранее установленный факт независимости фенотипа МЛУ в этих клетках от механизмов, связанных с гиперэкспрессией ABC-транспортеров.

А.И. Шмак¹, М.Ю. Ревтович¹, П.М. Бычковский^{2,3}, Т.Л. Юркинович², С.О. Соломевич², Д.А. Адамчик²

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЦИСПЛАЦЕЛА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПА—ПИС СТАДИЙ

¹РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, Минск, Республика Беларусь;

²НИИ ФХП БГУ, Минск, Республика Беларусь;

³УНП РУП «Унитехпром БГУ», Минск, Республика Беларусь

Введение. Характер прогрессирования рака желудка (РЖ) с формированием перитонеальной диссеминации свидетельствует о необходимости дополнения радикального хирургического лечения интраперитонеальной химиотерапией (ИХТ). Одним из вариантов проведения ИХТ является применение цисплатина, депонированного на расщепляющемся полимере — монокарбоксилцеллюлозе, которая обладает кровоостанавливающим действием и обеспечивает пролонгированный релиз химиопрепарата.

Цель исследования — оценить переносимость и непосредственные результаты лечения пациентов с резектабельным РЖ с применением цисплатина, депонированного на монокарбоксилцеллюлозе.

Материалы и методы. Рандомизировано 60 радикально оперированных пациентов с РЖ ПА — ПИС стадий: контрольная группа ($n = 38$) и основная группа ($n = 22$), в которой радикальная операция дополнялась аппликацией цисплатина, депонированного на монокарбоксилцеллюлозе (препарат Цисплацел производства УНП РУП «Унитехпром БГУ», Республика Беларусь), в зоне лимфодиссекции гепатодуоденальной связки, по ходу чревного ствола и его ветвей, на заднюю брюшную стенку в проекции левого надпочечника (в суммарной дозе из расчета 50 мг/м² цисплатина). В исследование включены 5 пациентов с наличием диссеминации по брюшине сальниковой сумки: основная группа ($n = 1$) — операция + перитонэктомия сальниковой сумки (бурсэктомия) с аппликацией Цисплацела и контрольная группа ($n = 4$) (в послеоперационном периоде пациентам с диссеминированным РЖ проведено 4–6 курсов полихимиотерапии ELF). При оценке токсичности ИХТ использовалась шкала CTCAE v. 4.

Результаты. При оценке токсичности ИХТ токсических осложнений III–IV степени (CTCAE v. 4) не зарегистрировано как при лечении РЖ ПА — ПИС стадий, так и при лечении интраперитонеально диссеминированного РЖ. Количество послеоперационных осложнений у пациентов с РЖ ПА — ПИС стадий было сопоставимо в обеих группах лечения ($\chi^2 = 0,111$; $p = 0,738$). В основной группе — 3 пациента: лихорадка неясного генеза — 2 случая (I степень по CTCAE v. 4), очаговый панкреонекроз, поддиафрагмальный абсцесс — 1 случай (IV степень); в контрольной группе — 2 пациента: нагноение послеоперационной раны — 1 случай (I степень), очаговый панкреонекроз, поддиафрагмальный абсцесс — 1 случай (IV степень). У пациентов с диссеминированным РЖ осложнений не отмечено. Признаки прогрессирования заболевания в группе радикально оперированных в сроки до 24 мес отмечены у 8 (21 %) пациентов контрольной группы и у 2 (9 %) — основной; статистически значимые различия отсутствовали ($\chi^2 = 0,446$; $p = 0,504$), что обусловлено небольшим числом пациентов в группах.

Заключение. Интраперитонеальное использование Цисплацела при лечении РЖ характеризуется удовлетворительной переносимостью и сопровождается приемлемым количеством осложнений. Онкологическая целесообразность подобного варианта ИХТ нуждается в уточнении, исследование продолжается.

Д.А. Шнайдер¹, Т.И. Малова², К.Ю. Шерстобитова¹, С.Р. Утиц³
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ФОТОДИТАЗИНОМ У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА

¹ГУЗ «СОКВД», Саратов;

²ООО «ВЕТА-Гранд», Москва;

³ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов

Введение. Лечение больных розацеа определяется совокупностью многих факторов и представляет собой в боль-