

шинстве случаев сложную задачу, поскольку терапевтический эффект достигается не всегда, а нерациональная терапия может осложнить течение заболевания и привести к психосоциальной дезадаптации больных.

Цель исследования — оценить эффективность метода фотодинамической терапии (ФДТ) с Фотодитазин в лечении пациентов с розацеа.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 30 пациентов, из них у 20 диагностирован эритематозно-телеангиэктатический субтип розацеа, у 10 — папуло-пустулезный. Мужчин было 22 человека, женщин — 8, возраст пациентов варьировал от 25 до 57 лет. Для оценки эффекта ФДТ сравнивались патоморфологические изменения (ПИ) кожи в очагах поражения и их клинические проявления до и после лечения у больных розацеа в области лба, щек и подбородка. ПИ кожи в очагах поражения были зафиксированы с помощью дерматоскопического исследования (ДИ), которое проводили на видеодерматоскопе MoleMaxHD (увеличение $\times 30$, $\times 60$, $\times 80$). Для лечения всех пациентов применили метод ФДТ с аппликационным нанесением на очаги поражения 0,25 % геля Фотодитазин под окклюзионную повязку на 60 мин. Облучение проводили лазерным диодным аппаратом АЛОД-01 (длина волны 662 нм) при плотности энергии за один сеанс 50 Дж/см², на курс 3–4 сеанса.

Результаты. Обследование пациентов с помощью видеодерматоскопии до начала лечения показало, что у 100 % наблюдаемых в очагах поражения обнаружены фолликулярные пробки, полигональные дилатированные сосуды различного калибра, поверхностные чешуйки белесого цвета. После завершения курса лечения при ДИ очагов поражения у 60 % пациентов с розацеа выявляемые ранее сосуды не визуализировались, у 40 % — определялись единичные патологические сосуды с уменьшенным диаметром, у всех 30 больных встречались единичные фолликулярные пробки, чешуйки не обнаруживались. Данные дерматоскопии очагов поражения у пациентов с обоими подтипами розацеа совпадали с динамикой клинической картины после лечения: у 22 была достигнута клиническая ремиссия, у 7 — значительное улучшение, у 1 — улучшение.

Заключение. Методика ФДТ с аппликационным нанесением препарата Фотодитазин показала высокую эффективность в лечении пациентов с розацеа.

В.И. Штин, К.Ю. Меньшиков, В.А. Новиков, О.В. Черемисина **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ** **ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА** **И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ**

ФГБНУ Томский НИИ онкологии, Томск

Введение. Особое место среди всех онкологических процессов занимают опухоли полости носа и придаточных пазух, которые находятся на 35-м месте в структуре общей онкологической заболеваемости. Разработанные в настоящее время комбинированные подходы к лечению опухолей полости носа и придаточных пазух позволили повысить результаты общей и безрецидивной выживаемости больных. Данные 5-летней выживаемости колеблются от 37 до 60 %. Но, несмотря на все успехи, остается высоким процент рецидивирования опухолей, местные реци-

дивы в течение первых 2 лет наблюдаются в 50–80 % случаев.

Цель исследования — повысить эффективность лечения больных опухолями полости носа и придаточных пазух с использованием фотодинамической терапии (ФДТ).

Материалы и методы. Всем пациентам с опухолями полости носа и придаточных пазух стадий T2–4N0–3M0 проводился предоперационный курс дистанционной γ -терапии на установке «Рокс-М». Через 3–5 дней выполнялось хирургическое вмешательство в объеме комбинированной электрорезекции верхней челюсти с флуоресцентной диагностикой радикальности операции и ФДТ. Для проведения флуоресцентной диагностики и фотодинамической терапии использовали фотосенсибилизатор Фотодитазин (ООО «ВЕТА-Гранд», регистрационный номер ЛС-001246). Препарат вводили за 2 ч до операции внутривенно капельно. После удаления опухоли выполнялся контроль радикальности операции с использованием флуоресцентной диагностики и мазков-отпечатков со стенок послеоперационной полости. Затем проводили ФДТ на ложе опухоли. Интраоперационную фотодинамическую терапию выполняли с применением полупроводникового лазера красного диапазона излучения «АЛОД-01», длина волны излучения — 662 нм, выходная мощность излучения на торце кварцевого моноволокна — 0,1–2,0 Вт. Доза излучения — 150–350 Дж/см². Проведено комбинированное лечение 14 пациентов с распространенными опухолевыми процессами полости носа и околоносовых пазух.

Результаты. Сроки наблюдения за больными составили от 5 до 36 мес. Разработанная методика интраоперационной ФДТ у пациентов с местно-распространенными опухолями полости носа и придаточных пазух позволяет повысить показатели 2-летней безрецидивной выживаемости с 71 % в контрольной группе до 80 % ($p > 0,05$) в исследуемой группе.

Заключение. Таким образом, комплексный подход к лечению пациентов с местно-распространенными опухолями полости носа и придаточных пазух с использованием ФДТ позволяет повысить непосредственные отдаленные результаты лечения, не оказывая влияния на качество жизни больных.

*Н.А. Шуканова¹, Н.А. Козловская², М.А. Мартынова¹,
Е.В. Шаповал², И.М. Бушмакина¹, М.М. Молчан¹*

СОПОСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ **ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ** **МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ** **ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ И ПРОГНОЗА IN VITRO**

¹ГНУ ИБКи НАН Беларуси, Минск, Республика Беларусь;

²ГУ «РНПЦ ОМР Н.Н. Александрова», агрогородок Лесной, Республика Беларусь

Введение. Сходные по гистологическому строению злокачественные опухоли молочной железы нередко имеют различную химиочувствительность. Индивидуальный подход к определению режимов химиотерапии онкологических пациентов в настоящее время остается крайне актуальной задачей.

Цель исследования — оценить степень регрессии рака молочной железы (РМЖ) после неоадьювантной полихи-