

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 неoadьювантной полихи-

миотерапии (НПХТ) методами мануального обследования, маммографии и ультразвукового исследования (УЗИ) и чувствительность клеток РМЖ в первичной культуре к применяемым химиопрепаратам.

Материалы и методы. Первичную культуру получали из трепан-биоптатов опухоли молочной железы пациенток с диагнозом РМЖ до проведения НПХТ. Активность ацетилхолинэстеразы (АХЭ) определяли стандартным методом с использованием реактива Элмана и выражали в относительных единицах увеличения оптической плотности суспензии клеток в минуту в пересчете на 1 мг белка. Чувствительность к лекарственным средствам *in vitro* оценивали по величине прогностического коэффициента k , отражающего изменение активности АХЭ в культуре при добавлении химиопрепаратов и последующего культивирования в течение 48 ч в стандартных условиях CO_2 -инкубатора.

Результаты. Определены значения коэффициента k в первичной культуре опухоли 46 пациенток с первично верифицированным диагнозом РМЖ различных молекулярно-генетических подтипов и осуществлена оценка степени регрессии опухоли после НПХТ методами, применяемыми в клинике. Установлено, что совпадение положительного прогноза по значению k после НПХТ и степени регрессии опухоли в общей группе пациенток, определенной мануально, составляет в среднем 75 %. Совпадение рентгенологических показателей и данных, полученных *in vitro*, составляет 67 %, а данных УЗИ — лишь 60 %. Оценка степени регрессии опухоли после проведения НПХТ в клинике не всегда однозначна. Например, для пациентки с Her2-позитивным подтипом РМЖ мануальное обследование свидетельствовало о полном отсутствии регрессии, маммография — о регрессии, составляющей 63 %, а УЗИ — о регрессии 81 %. В то же время для группы пациенток с трижды негативным подтипом РМЖ чувствительность к химиопрепаратам, определенная нами *in vitro*, и степень регрессии опухоли после НПХТ совпадала на 71 % при определении мануальным методом, на 68 % — при маммографии и на 75 % — при использовании УЗИ.

Заключение. Таким образом, разработанный нами метод определения чувствительности клеток РМЖ в первичной культуре к химиопрепаратам позволяет дополнительно оценить вероятную регрессию опухоли молочной железы отдельной пациентки после НПХТ.

Т.Г. Щербатюк¹, Е.С. Плеханова², И.А. Чернигина¹, Г.С. Терентюк³, А.Б. Бучарская³

НОВАЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ НА ОСНОВЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

¹ГБОУ ВПО НижГМА, Нижний Новгород;

²ФГАОУ ВО «ННГУ им. Н.И. Лобачевского»,

Нижний Новгород;

³ФГБОУ ВПО «СГУ им. Н. Г Чернышевского», Саратов

Введение. Фотодинамическая терапия (ФДТ) не нашла широкого применения в онкологической практике из-за ряда недостатков и ограничений. Нами предлагается усилить фотодинамическое воздействие за счет интенсификации в опухолевой ткани окислительного стресса медицинским озоном.

Цель исследования — разработать схему лечения опухолей на основе комбинирования ФДТ с медицинским озоном (O_3) в эксперименте.

Материалы и методы. Белые нелинейные крысы с трансплантированной карциномой почки РА были разделены на три группы: ФДТ ($n = 10$), ФДТ + O_3 ($n = 8$) и контрольная ($n = 10$), в каждой из которых выделили подгруппы с исходными объемами опухоли до $0,5 \text{ см}^3$ (А) и более $0,5 \text{ см}^3$ (В). При ФДТ интратуморально вводили 0,3 % раствор препарата Фотосенс (ГНЦ «НИОПИК», Россия) и в течение 6–12 ч после инъекции воздействовали светодиодным лазером ($\lambda = 660 \pm 10 \text{ нм}$, $P = 100 \text{ мВт/см}^2$). Всего проведено 2 сеанса ФДТ: на 15-е и 19-е сутки после перевивки. Животным группы ФДТ + O_3 с 10-х суток после трансплантации внутрибрюшинно вводили по 0,5 мл озонированного физиологического раствора с концентрацией озона в озono-кислородной смеси 400 мкг/л (курс 10 дней). Противоопухолевый эффект оценивали по коэффициенту абсолютного прироста опухоли ($K \geq 0$ — продолженный рост опухоли; $-1 \leq K < 0$ — опухолевая регрессия). Обработка данных осуществлялась с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты. После ФДТ показана регрессия карциномы в 5 случаях из 10, но статистически достоверно более высокий K при продолженном росте опухоли ($p = 0,038$) по сравнению с контролем. После комбинированного воздействия опухолевая регрессия наблюдалась в 5 случаях из 8, а также торможение опухолевого роста как в подгруппе А ($p = 0,034$), так и в подгруппе В ($p = 0,045$) по сравнению с контролем.

Заключение. ФДТ с препаратом Фотосенс при интратуморальном введении может оказывать стимулирующее действие на рост неоплазии. Разработанная экспериментальная схема лечения опухолей, основанная на комбинированном действии ФДТ с озонированным физиологическим раствором с концентрацией озона в озono-кислородной смеси 400 мкг/л, более эффективна при исходно малых объемах опухоли и обладает сниженным риском стимуляции роста опухолевого новообразования при исходно больших размерах опухолевого очага по сравнению с ФДТ.

Ж.А. Юлдашов, Д.М. Матрасулова, Н.Н. Пулатов СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СТЕАТОГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Республика Узбекистан

Цель исследования — оценить безопасность и эффективность терапии урсodeоксихолевой кислотой (УДХК) в комбинации с симвастатином (СС) при лечении дислипидемии у больных с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) и метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы. Обследованы 30 пациентов с МС и НАСГ, подтвержденными клинико-лабораторными и ультразвуковыми исследованиями (УЗИ), и лабораторно доказанной атерогенной дислипидемией. Средний возраст мужчин составил 52 ± 12 лет, женщин — 66 ± 12 лет. Всем больным был проведен биохимический анализ крови, осуществлен серологический скрининг вирусного гепатита