

А.П. Казанцев

Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии Российского онкологического
научного центра им. Н.Н. Блохина, Москва, Российская Федерация

Результаты лечения детей с нейробластомой группы среднего и низкого риска

Цель исследования: показать результаты лечения локализованной и местнораспространенной нейробластомы у детей по протоколам COG P9641, A3961.

Пациенты и методы. За период с 2007 по 2012 г. на обследовании и лечении находилось 104 пациента с гистологически подтвержденной

нейробластомой в возрасте от 1 мес до 15 лет. С I стадией — 28, с IIA — 22, с IIB — 23, с III — 25, с IVS — 6 пациентов, которым проводилось лечение по протоколам COG P9641, A3961. После комплексного обследования (клиническое обследование, лабораторные данные, лучевая диагностика, радионуклидные исследования, исследование миелограммы, морфологический и иммуногистохимический анализ, молекулярно-генетические исследования) на 1-м этапе лечения у всех детей выполнялось оперативное вмешательство в объеме радикального удаления или биопсии опухоли. После проведения гистологического исследования устанавливалась стадия по INSS и группа риска, на основании кото-

рой проводилась лучевая терапия и полихимиотерапия (ПХТ) препаратами этопозид, карбоплатин, циклофосфамид, доксорубин.

Результаты. Из 104 пациентов, получавших лечение по данным протоколам, живы 103 пациента без признаков рецидива заболевания и метастазов в сроки от 5 до 38 мес. Один ребенок в возрасте 1 мес с IVS стадией умер на фоне ПХТ от печеночной недостаточности вследствие тотального метастатического поражения печени.

Заключение. Адекватное обследование, определение группы риска пациентов позволяет добиться высоких результатов лечения по данным протоколам.

Ю.Ю. Козель

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Фотохромотерапия в лечении детей с врожденными гемангиомами

55

Актуальность. Врожденные гемангиомы кожи и слизистых оболочек встречаются у 1,1–2,6% всех новорожденных и характеризуются быстрым местнодеструктивным ростом.

На базе Ростовского научно-исследовательского онкологического института проводится лечение детей с врожденными гемангиомами методом фотохромотерапии (ФХТ; патент № 2240159 от 20.11.2004). Метод основан на способности монохромного красного света индуцировать в организме ребенка фотобиоадаптивные процессы, приводящие к активации гуморальных факторов регуляции локального кровотока, формированию тромбов в питающих сосудах опухоли. Это способствует стабилизации роста и регрессу сосудистых новообразований кожи.

Цель исследования: установить эффективность лечения гемангиом методом ФХТ.

Пациенты и методы. В основу исследования положены наблюдения за 2008 пациентами от рождения до 1,5 лет, которым в период с 2004 по 2013 г. была проведена ФХТ по поводу гемангиом. Всего было выполнено 10 400 курсов. Был использован лазерно-светодиодный физиотерапевтический аппарат «Спектр-ЛЦ» (Россия). На гемангиому воздействовали матрицей монохромного красного света с $\lambda = 0,67$ мкм, бесконтактной

методикой, круговыми движениями от периферии к центру с захватом неповрежденной ткани в радиусе 2 см. Максимальная мощность излучения — 48 мВт, максимальная плотность потока мощности — 7,5 мВт/см². Длительность облучения каждого поля — 1–2 мин, суммарное время воздействия — не более 8 мин. Общая доза облучения составляет 3,86–3,96 Дж/см². Курс — 10–15 процедур, всего 4–6 курсов с интервалом 1 мес.

Результаты. С помощью монохроматического красного излучения полностью излечено 436 пациентов (20,9%), выраженный регресс получен у 958 (46%), стабилизация роста — у 678 (32,6%), рост — у 8 (0,4%). При изъязвленных гемангиомах в ходе ФХТ были получены данные о местном влиянии низкоинтенсивного красного излучения на гнойно-воспалительные процессы в области раны гемангиом: происходила активация соединительнотканых элементов, что приводило к ускорению очищения раны от некротических масс. Эпителизация раны завершалась в среднем на 5-е сут после начала световой терапии, что меньше контрольных значений в 3–5 раз.

Заключение. Применение ФХТ является эффективным и рекомендуется как неинвазивный, экономичный метод лечения пролиферирующих и осложненных гемангиом.