

*А.М. Торчинов, М.М. Умаханова, Р.А. Дуванский, Э.Т. Садуллаева, М.А. Аубекирова*

### **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИСПЛАЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

*ГБОУ ВПО МГМСУ, Московская область, Одинцово*

**Задачи исследования.** Оценить эффективность лазерной фотодинамической терапии (ФДТ) в лечении больных с дисплазией шейки матки.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 92 пациентки с дисплазией шейки матки различной степени тяжести: легкая (СIN I) – у 30 (32,6%) больных, умеренная (СIN II) – 43 (46,7%) пациентки и тяжелая (СIN III) – 19 (20,7%) обследованных. Обследование больных включало в себя: клиническое обследование; кольпоскопическое, микробиологическое, цитологическое и гистологическое исследования. Флуоресцентное детектирование проводилось методом локальной спектроскопии. Для этой цели использовали спектрально-флуоресцентную диагностическую установку «Спектр-«Кластер»» (ООО «Кластер», ИОФ РАН, Москва). Произведено лечение дисплазии шейки матки различной степени тяжести следующими методами: диатермоэлектроконизация (ДЭК) – 21 больной с дисплазией шейки матки умеренной и тяжелой степени: с СIN II – у 12, с СIN III – у 9; радиолечение – 17 пациенткам с СIN I – 11 больным и СIN II – 6 пациенткам; радиоволновая хирургия не применялась у больных с тяжелой степенью дисплазии (СIN III) в связи с техническими ограничениями метода; ФДТ с применением фотосенсибилизатора фотодитазин у 18 пациенток: с СIN I – 9 больных и СIN II – 9 пациенток; ФДТ с применением фотосенсибилизатора радахлорин – 36 пациенткам с дисплазией шейки матки: у 10 больных – с СIN I, в 16 наблюдениях – с СIN II, в 10 наблюдениях – с СIN III. ФДТ с ФС радахлорин проводили с использованием лазерного аппарата МИЛОН ЛАХТА с лазерным излучением в непрерывном режиме, длиной волны на выходе 662 нм, мощностью на выходе – 1 Вт, плотностью – 80 – 250 Дж/см. ФДТ проводилась в I фазу менструального цикла, не требовала проведения анестезии. Сеанс ФДТ проводился через 2 часа после в/в введения ФС фотодитазин в дозе 0,5 мг/кг веса в 400 мл физиологического раствора.

**Результаты.** Эффективность различных методов лечения СIN составила 89-95%. Эффективность ДЭК – 95%, радиолечения – 94%, ФДТ с использованием фотосенсибилизатора фотодитазин – 89%, ФДТ с фотосенсибилизатором радахлорин – 94%.

**Выводы.** Фотодинамическая терапия с использованием фотосенсибилизатора радахлорин с учетом данных локальной флуоресцентной спектроскопии является эффективным методом лечения больных с дисплазией шейки матки.

*А.П. Трашков, А.В. Панченко, Д.А. Малышева, А.В. Андреева*

### **ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГЕПАРИНА ПРИ РАЗВИТИИ ЛИМФОСАРКОМЫ ПЛИССА**

*ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия» Минздрава России, Санкт-Петербург*

Развитие нарушений системы гемостаза при злокачественных опухолях, нередко приводящее к летальному исходу, ставит вопрос о методах их коррекции. Показано, что большой эффективностью для профилактики и лечения тромбозомболических осложнений онкологических заболеваний обладают антикоагулянты прямого действия и, в частности, гепарины. Несмотря на большое количество работ по данной теме, вопросы влияния гепарина на состояние стенки кровеносных сосудов рассмотрены недостаточно и нуждаются в дополнительных исследованиях.

**Задачи исследования.** Изучить функциональное состояние эндотелия кровеносных сосудов у животных с перевиваемыми опухолями при коррекции нарушений системы гемостаза нефракционированным гепарином.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на 60 белых беспородных крысах-самцах массой тела 185 – 200 г. Опухолевый процесс моделировали подкожной перевивкой лимфосаркомы Плисса (ЛФС) в дозе 550 кл/0,1 мл физиологического раствора. Животные были разделены на 3 группы: «Контроль» (n = 20) – интактные крысы, «ЛФС» (n = 20) – крысы с ЛФС, «Гепарин» (n = 20) – крысы с ЛФС, которым вводился гепарин-натрий (два раза в сутки по 250 МЕ/кг в течение 15 суток с дня перевивки). Оценку состояния эндотелия сосудов проводили на 15 сутки эксперимента. Определяли в крови количество циркулирующих эндотелиоцитов (ЦЭЦ) и концентрации эндотелина-1 (ЭТ-1), тканевого активатора плазминогена (tPA) и ингибитора активатора плазминогена 1-го типа (РАI-1).

**Результаты.** Количество ЦЭЦ в крови крыс группы «Гепарин» было выше, чем в группе «Контроль» (p<0,01) и ниже, чем в группе «ЛФС» (p<0,001) (65,0±3,15 кл/мл, 45,1±3,3 кл/мл и 109,3±3,8 кл/мл соответственно). При этом концентрация ЭТ-1 не отличалась от контрольной группы и была ниже, чем в группе «ЛФС» (p<0,001) (1,50±0,24 фмоль/мл, 1,19±0,22 фмоль/мл и 3,05±0,31 фмоль/мл соответственно). Концентрация tPA была ниже, чем в группе «Контроль» (p<0,001) и выше, чем в группе «ЛФС» (p<0,001) (0,49±0,10 нг/мл, 0,70±0,05 нг/мл и 0,30±0,06 нг/мл, соответственно). Содержание РАI-1 в исследованных группах статистически не отличалось.

**Выводы.** Применение гепарина оказывает эндотелиопротективное действие, заключающееся в снижении активности сосудистого компонента системы гемостаза, у крыс с лимфосаркомой Плисса.