

Л.Х. Гаркави, Г.В. Жукова, О.Ф. Евстратова, Т.А. Бартенева, А. И. Михолап, М.И. Брагина, Е.А. Ширнина
**ЛОКАЛЬНЫЕ И СИСТЕМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ
ПРИ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЭФФЕКТАХ НАНОЧАСТИЦ-ФЕРРИМАГНЕТИКОВ
В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

ФГУ РНИОИ Минздравсоцразвития РФ, Ростов-на-Дону

Ранее была показана возможность получения выраженных противоопухолевых эффектов (вплоть до полной регрессии опухоли) у крыс с перевивной саркомой 45 с помощью наночастиц магнетита (магнитной жидкости на водной основе, АМ-01), вводимых в зону, окружающую опухоль (Гаркави Л.Х., Жукова Г.В. и соавт., 2010, 2011). Необходимо было подтвердить полученный эффект на другом виде опухоли, с иными кинетическими характеристиками. С этой целью было проведено 2 серии экспериментов на 70 белых беспородных крысах-самцах с перевивной лимфосаркомой Плисса (штамм получен в банке клеточных линий тканей людей и животных Института экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого, г. Киев, Украина). В разных сериях экспериментов противоопухолевый эффект был отмечен в 15 – 30% случаев. Он выражался в полной регрессии опухоли, случаев торможения роста опухоли отмечено не было. При этом в подавляющем большинстве случаев размеры опухолей до начала регрессии были весьма велики – 15 см³ и более. При гистологическом исследовании тканей с места локализации опухоли отмечали замещение ткани опухоли соединительной тканью, обильно инфильтрированной клетками иммунной системы. В ряде случаев среди фибробластов наблюдали небольшие группы клеток опухоли с признаками выраженных дегенеративно-дистрофических изменений. Аналогично отмеченному для случаев регрессии саркомы 45, при регрессии лимфосаркомы Плисса показатели лейкоцитарной формулы крови и структурно-функциональные изменения в органах иммунной системы соответствовали антистрессорным адаптационным реакциям спокойной и повышенной активации (Гаркави Л.Х., Уколова М.А., Квакина Е.Б., 1975; Гаркави Л.Х., 1969, 2006). Полученные результаты свидетельствуют об эффективности наночасти магнетита как фактора противоопухолевой терапии и необходимости углубленных исследований механизмов их повреждающего действия на опухоль.

Е.В. Гребёнкина, С.В. Гамаюнов, О.В. Оноприенко, Н.А. Илларионова,
А.Н. Денисенко, Р.Р. Калугина, О.В. Качалина, Н.М. Шахова

ФДТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ

Нижегородский областной онкологический диспансер, Нижний Новгород

Проблема лечения фоновых и предраковых заболеваний вульвы сохраняет свою актуальность в связи с недостаточной эффективностью существующих методов лечения, длительностью заболевания и тяжестью течения. Целью данного исследования является оценка эффективности фотодинамической терапии (ФДТ) фоновых и предраковых заболеваний вульвы. На базе Нижегородского областного онкологического диспансера использование ФДТ для лечения фоновых и предраковых заболеваний вульвы начато в 2011 г. Пролечено 16 пациенток: склеротический лишай вульвы – 5, плоскоклеточная гиперплазия вульвы – 2, лейкоплакия вульвы – 7, дисплазия вульвы 3 ст – 2. В анамнезе у всех пациенток длительный период лечения патологии вульвы с использованием всех существующих методов, в т.ч. у 3-х пациенток – хирургической операции вульвэктомии. ФДТ была проведена с использованием фотосенсибилизатора (ФС) хлоринового ряда в стандартной дозе, препарат вводился внутривенно на 200 мл физиологического раствора в течение 30 мин. Лазерное облучение проводилось под общим обезболиванием (наркоз, спинальная анестезия) через 1,5–2 ч после введения установкой «Лакта-Милон» с полупроводниковым лазером с длиной волны 662 нм. Лазерное облучение проводилось дистанционно, с применением моноволоконных кварцевых световодов с микролинзой на рабочей части для доставки света на все видимые зоны патологического процесса (Е-150-200 Дж/см², Рс-0,7–1 Вт/см²) и окружающие ткани (Е-70-100 Дж/см², Рс-0,5-0,7 Вт/см²). В качестве методов оценки результатов – клиническое наблюдение, вульвоскопия, цитологические и морфологические (биоптат) данные. Необходимо отметить наличие выраженного болевого синдрома процедуры ФДТ области вульвы, что потребовало адекватного обезболивания. Патоморфоз области вульвы первые 2 сут сопровождался гиперемией и отеком с развитием изъязвления на 3–5 сут. Эпителизация начиналась на 7–10 сут, завершалась через 3–4 нед. В результате проведенного лечения клинически и морфологически (биоптат) получена полная регрессия патологических процессов вульвы у всех пациенток. За время наблюдения не было ни одного рецидива заболевания. Первый опыт показал оправданность использования эффективного обезболивания процедуры ФДТ при данной локализации патологического процесса. ФДТ на сегодняшний день, являясь радикальным, но в то же время бережным, является методом выбора при лечении фоновых и предраковых заболеваний вульвы.