

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ РАДАХЛОРИН У БОЛЬНЫХ РАКОМ КОЖИ

*Е.Г.Вакуловская, А.В.Решетников**

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН

**ООО "РАДА-ФАРМА", Москва*

Задача исследования. Разработать методики фотодинамической терапии (ФДТ) и флюоресцентной диагностики (ФД) опухолей кожи с фотосенсибилизатором радахлорин (РХ), оценить токсичность препарата в различных дозах и эффективность лечения у больных базальноклеточным раком кожи.

Материал и методы. ФДТ и ФД с РХ (ООО "РАДА-ФАРМА", Москва) были проведены у 14 больных базальноклеточным раком кожи T1-4N0M0 в рамках 1 фазы клинических испытаний. Первично-множественные опухоли встречались у 5 пациентов, рецидивы после лучевого, хирургического лечения, лазерной деструкции, криодеструкции у 4 пациентов. РХ вводился внутривенно в дозе 0,6 или 1,2 мг/кг веса тела больного в разведении в 200,0 мл 0,9% раствора NaCl. Для оценки фармакокинетики РХ и определения границы опухоли были выполнены спектрометрические измерения содержания его в опухоли, коже, слизистой оболочке через каждый час после введения РХ и каждый день после ФДТ с помощью диагностической лазерной установки ЛЭСА-01-БИОСПЕК (гелий-неоновый лазер, длина волны 633 нм). Сеанс ФДТ проводился через 3 часа после введения РХ с применением лазера Милон-662-

SP (ООО "Милон-лазер", длина волны 622 нм) поверхностное облучение в световой дозе 300 Дж/см².

Результаты и выводы. Препарат РХ обладает низкой токсичностью в использованных дозах. Не было отмечено реакций на введение РХ, отрицательных изменений биохимических показателей крови, ЭКГ. У ряда больных наблюдались увеличение лейкоцитов и изменения структуры лейкоформулы после ФДТ. Повышение чувствительности кожи к прямому солнечному свету кратковременно и не превышает 7 дней. При ФД с РХ флюоресценция опухоли была получена во всех случаях, в 59,1% зона ее превышала клинически определяемую, в 14,3% выявлены дополнительные очаги флюоресценции, морфологически верифицированные. Полная регрессия опухоли была отмечена у 78,7% больных, частичная регрессия - у 22,3% больных, при этом максимальная эффективность была отмечена у больных базальноклеточным раком T1-2N0M0 и ограниченными рецидивами - полная регрессия в 100% случаев. Препарат РХ обладающий высокой флюоресцентной активностью и не обладающий длительной световой токсичностью, позволяет получать диагностически значимую информацию у больных раком кожи и проводить эффективную ФДТ у этих больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ПО II ФАЗЕ ПРЕПАРАТА ДИКАРБАМИН В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА СНИЖЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

С.Н. Гуров, В.И. Борисов, А.М. Сдвижков

Онкологический клинический диспансер №1 г. Москвы.

С целью коррекции гематологической токсичности у 10 больных, получивших 20 курсов химиотерапии (группа 1) по поводу распространенного рака яичников, проводилась сопутствующая терапия препаратом дикарбамин. Схема химиотерапии: циклофосфан 600 мг/м² внутривен-

но в 1-й день + карбоплатин 400 мг/м² внутривенно капельно в 1-й день. Дикарбамин давали внутрь ежедневно в дозе 100 мг, начиная за 5 дней до химиотерапии и далее до начала и во время следующего курса. В исследование включены также 8 больных, получивших 16 курсов химиотерапии по