

УДК 616.5-006.6-085.262

В.Р. Гильмутдинова, В.Т. Куклин, Р.М. Тазиев, А.Р. Уткузов (Казань). Лечение глицифоновой мазью первично-множественного базально-клеточного рака кожи

Базально-клеточный рак (БКР) кожи встречается в виде одиночных и множественных очагов. При лечении первично-множественного БКР кожи одним из методов выбора является лекарственная терапия, в частности мазевые аппликации. В последние годы в клиническую практику внедрена 30% глицифоновая мазь, разработанная казанскими исследователями. Она проявляет высокую контактную антибластомную активность и оказывает избирательное действие на опухолевую ткань при отсутствии кожно-резорбтивных побочных эффектов.

Приводим одно из наблюдений успешного лечения глицифоновой мазью больной первично-множественным БКР кожи.

Больная А., 69 лет, поступила в стационар Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера МЗ РТ 23.11.99 г. по направлению Клинического онкологического диспансера (КОД) МЗ РТ с диагнозом первично-множественного БКР кожи поверхностного типа на лечение глицифоновой мазью.

Из анамнеза: в июле 1997 г. после цитологического и гистологического подтверждения БКР кожи на задней поверхности шеи размером 2,5x3,5 см с экзофитным ростом в КОД МЗ РТ проведена лучевая терапия (регресс 50% после СПД-44 Гй) с последующим иссечением остатков опухоли. В декабре 1997 г. при контрольном осмотре выявлено 7 новых очагов на коже спины и задней поверхности шеи. После верификации БКР цитологически проведена криодеструкция этих очагов.

При поступлении в стационар Республиканского кожно-венерологического диспансера МЗ РТ состоянии больной было удовлетворительным. При обследовании со стороны внутренних органов обнаружены лишь изменения, соответствующие возрастной норме.

При осмотре: на коже спины, лица, боковых поверхностей шеи, за правой ушной раковиной имелись 17 очагов общей площадью 34,4 см² в виде поверхностных эрозий диаметром от 0,3 до 3,5 см². Очаги имели четкие границы, местами были покрыты геморрагическими корочками, которые при цитологическом исследовании оказались базально-клеточным раком. Один очаг диаметром 3,5 см² был рецидивом после криодеструкции. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. В области шеи, спины имеются депигментированные рубцы после крио- и хирургического лечения.

Больной были проведены 2 курса терапии по 20 дней путем ежедневных аппликаций 30% глицифоновой мази ("Татхимфармпрепараты") с перерывом между курсами в 2 недели. На очаги наносили глицифоновую мазь слоем 2-3 мм с захватом на 0,5 см здоровой кожи, перекрывали их марлевыми салфетками и фиксировали лейкопластырем. В течение одного курса мазь наносили на все очаги одновременно. Во время перевязок разрушенную опухолевую ткань соскабливали тупым скальпелем. К концу первого курса в 9 очагах размером от 0,3 до 1,5 см опухолевые клетки при цитологическом исследовании не определялись. Двухнедельный перерыв был сделан в связи с появлением болезненности, а также перифокальных гиперемии и отека в области очагов. При осмотре через 2 недели выявлена полная эпителизация 9 очагов и продолжено лечение 8 оставшихся. Для полного очищения ложа опухоли, что также было подтверждено результата-

ми цитологического анализа, потребовалось до 20 аппликаций.

На протяжении лечения изменений показателей крови не обнаружено. Иммунограмма до лечения показывала значительное повышение уровня циркулирующих иммунокомплексов до 0,108 (при норме до 0,04). К концу первого курса этот показатель снизился до 0,061, а второго — до 0,055. Контрольные осмотры через 1, 3, 6 месяцев и через один год рецидивов и новых очагов не выявили.

Таким образом, в данном случае применение аппликаций глицифоновой мази оказалось высокоэффективным. Это позволяет рекомендовать ее при множественных вариантах БКР кожи для широкого использования.

УДК 618.17 - 086 : 547. 458. 6 : 613. 63

А.Ю. Богдасаров, Р.А. Родкина, Л.Ю. Давидян, Д.В. Олейникова (Ульяновск) Цитохимическое определение гликогена при заболеваниях шейки матки у женщин

Целью нашей работы было установление возможного участия атмосферного фактора в развитии дисплазии шейки матки по результатам исследования цитохимического гликогена.

Нами были изучены 146 цитологических препаратов от 73 больных с дисплазией шейки матки и подсчитан СЦК — средний цитохимический коэффициент ШИК-положительно реагирующих эпителиальных клеток.

Как показали гигиенические исследования, индекс загрязнения атмосферного воздуха (ИЗА) был очень высоким в Западном районе — 36,5 (основная группа — 52 чел.) и более низким в Центральном — 5,6 (контрольная группа — 21 чел.) г. Ульяновска. Среднегодовые концентрации многих ингредиентов в экологически неблагоприятном районе более чем в 2 раза превышали среднероссийские показатели.

Основная и контрольная группы женщин были сопоставимы по социальному положению, возрасту, характеру менструальной и репродуктивной функций, показателям соматического и гинекологического здоровья. Различались они только по гигиенической характеристике местности их проживания.

Анализ содержания ШИК-положительных клеток в зависимости от выраженности диспластических изменений показал, что в основной группе СЦК равнялся 1,86 0,06 усл.ед., в контрольной — 2,38 0,12 усл.ед. ($P < 0,001$). При этом у пациенток с дисплазией легкой степени содержание гликогена составило 2,13 0,06 усл.ед. в основной группе и 2,43 0,12 усл.ед. в контрольной ($P > 0,05$). У женщин с дисплазией шейки матки средней степени, проживающих в экологически неблагоприятном и благополучном районах, оно различалось — соответственно 2,05 0,30 и 2,33 0,12 усл.ед. ($P > 0,05$), у женщин с тяжелой дисплазией — 1,63 0,06 и 1,91 1,91 усл.ед. ($P > 0,05$). Следовательно, по мере нарастания тяжести диспластических изменений в шейке матки уровень гликогена снижается, особенно у женщин, подвергающихся воздействию неблагоприятного атмосферного фактора.

Выявлена прямая умеренная корреляция между средним содержанием гликогена в эпителиальных клетках шейки матки и тяжестью предракового процесса эктоцервикса, причем у пациенток основной группы более выраженная, чем в контроле ($r_{xy} = +0,49$ 0,087 при $t_r = 5,6$ и $r_{xy} = +0,44$ 0,091 при $t_r = 4,8$ соответственно).

Анализ содержания эпителиальных клеток с положительной ШИК-реакцией в зависимости от длительности воздействия неблагоприятного