

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Е.А. СЫРЧИКОВА, К.С. ШУМИЛИНА, Н.А. ПАВЛОВА

Проблемная научно-исследовательская лаборатория «Радиационная онкология» ЮУНЦ РАМН – Челябинский областной онкологический центр, Центр фотодинамической терапии. Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск

Актуальность. По данным ВОЗ (2000), переход дисплазии шейки матки в *сг in situ* длится около 3–8 лет, еще 10–15 лет проходит до развития микроинвазивного рака. Таким образом, ранняя диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки являются одной из важных проблем онкогинекологии. В связи с этим разрабатываются новые методы лечения, которые сочетают оптимальный лечебный эффект и отсутствие осложнений. Многих недостатков лишен метод фотодинамической терапии (ФДТ), последний мы сочетали с ультразвуковой (УЗ) кавитацией в режиме фонофореза.

Цель исследования. Изучение эффективности комплексного воздействия фотодинамической терапии и УЗ кавитации у женщин репродуктивного возраста с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки.

Материал и методы. В центре фотодинамической терапии Челябинского областного онкологического диспансера с 2005 г. пролечено 18 женщин, в возрасте 19–37 лет. Больных с лейкоплакией – 4 (20 %), эритроплакией – 2 (10 %), дисплазией II–III ст. – 12 (70 %). Все пациентки были обследованы клинически, прошли кольпоскопическое, микробиологическое, цитологическое исследование, ПЦР-диагностику на выявление ВПЧ онкогенных серотипов. Диагноз был верифицирован гистологически. У всех пациенток выявлялся один из серотипов ВПЧ (16, 17, 31, 33). В качестве лазерного излучения использовался аппарат «Кристалл» с длиной волны 662 Нм и выходной мощностью до 3,0 Вт. ФДТ проводилась под общим обезболиванием в условиях операционной. Использовались фотосенсибилизаторы II поколения: Фотолон – в Новосибирский онкологический журнал. 2008. Приложение № 1

дился внутривенно, капельно за 2,5 ч до проведения лазерного облучения (6 чел.). Радахлорин – 0,5 % водный раствор на основе хлорина Е6 (ООО «Рада Фарма») импрегнировался местно за 20 мин до процедуры с помощью аппарата аэрозольной терапии сочетанного воздействия струйным мелкодисперсным орошением и УЗ кавитацией УЗОЛ-01-«Ч» (ЗАО НПО «Медприбор», г. Челябинск), с амплитудой колебаний 25 мкм, частотой акустических колебаний УЗ колебаний 29 кГц (12 чел.). Время лазерного облучения зависело от площади, глубины опухолевого поражения и составляло 9–30 мин, при плотности мощности 100–300 Вт/см². Все пациентки в послеоперационном периоде получали противовирусную, лазеротерапию, УЗ-терапию на 5-е сут в виде фонофореза с антисептиками. Визуальный контроль проводился на 2, 5 и 10-е сут, через 1, 3, 6 и 12 мес, с цитологическим исследованием и ПЦР-диагностикой.

Результаты. При анализе непосредственных результатов у 14 (80 %) человек была отмечена полная эпителизация дисплазированных участков шейки матки. Осложнения в виде неполной эпителизации наблюдались у 3 человек, одна больная жаловалась на тянущие боли в нижних отделах живота в первые сутки после операции.

Выводы. Метод ФДТ в сочетании с УЗ кавитацией и мелкодисперсным орошением повышает эффективность лечения, сохраняя репродуктивную функцию у молодых женщин. Позволяет обеспечить равномерное распределение препарата по площади поражения и на достаточную глубину при значительной инвазии, проводить глубокую санацию и обеспечивать частичную резорбцию посткоагуляционного

струпа, сокращает сроки эпителизации в 1,5 раза, уменьшая фазы экссудации и пролиферации. Отсутствие рубцовой ткани сохраняет

анатомо-функциональную целостность шейки матки.

ПРЕИМУЩЕСТВА НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ КСЕЛОДЫ ПО СРАВНЕНИЮ СО СТАНДАРТНЫМИ РЕЖИМАМИ

Н.А. ТАРАБАНОВСКАЯ, А.В. ДОРОШЕНКО, Е.Ю. ГАРУБКОВ, Ю.Л. КОКОРИНА

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Одной из наиболее значимых задач неоадьювантной химиотерапии (НАХТ) у больных операбельным раком молочной железы является создание более благоприятных условий для выполнения органосохранного оперативного вмешательства. Эффективность применяемых на сегодняшний день схем полихимиотерапии (FEC, AT, AC) зачастую сопоставима, и поиск новых режимов, позволяющих улучшить непосредственные результаты лечения и, как следствие, получить возможность выполнения органосохранных операций, является актуальной проблемой.

Цель исследования. Изучить преимущества НАХТ с включением кселоуды по сравнению с предоперационной химиотерапией по стандартным схемам FAC и CMF.

Материалы и методы. В исследование включено 180 больных операбельным раком молочной железы T₁₋₃N₀₋₂M₀ в возрасте 29–68 лет. Пациентки исследуемых групп получали НАХТ по схемам CAХeloda (n=40) и CMХeloda (n=40), контрольных групп – предоперационную полихимиотерапию по стандартным режимам FAC (n=50) и CMF (n=50). Анализируемые группы были сопоставимы по основным клиникo-морфологическим признакам. Непосредственная эффективность лечения оценивалась по международной шкале RECIST, проявления токсичности НАХТ – с учетом критериев CTC-NCIC. Показатели общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости рассчитывались по формуле Каплана–Майера с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты. Сравнительный анализ непосредственных результатов проводимого лечения

выявил более высокую эффективность у пациенток, получавших неоадьювантную терапию с включением кселоуды, по сравнению со стандартными режимами: CAХ – 75 % (полная регрессия (ПР) – 10 %, частичная регрессия (ЧР) – 65 %), FAC – 68 % (ПР – 18 %, ЧР – 50 %). При этом профиль наблюдаемых осложнений в исследуемых и контрольных группах был сопоставим, за исключением проявлений стоматита, который достоверно чаще наблюдался у больных, принимавших кселоуду. Высокие показатели непосредственной эффективности позволили выполнить органосохранные оперативные вмешательства в достоверно большем (p<0,05) проценте случаев больным, получавшим лечение по изучаемым схемам: CAХ – в 50 %, FAC – 32 %; CMХ и CMF – в 47,5 % (n=19) и 22 % (n=11) соответственно. Изучение 2-летней общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости в группах не выявило достоверных различий. Общая выживаемость пациенток, пролеченных по схеме CAХ, составила 100 %, по FAC – 96,9 ± 2 %. В группах CMХ и CMF – 94 ± 3 % и 93,5 ± 4 % соответственно. Показатели безметастатической выживаемости в исследуемых и контрольных группах также были сопоставимы: CAХ 96,5 ± 3 %, FAC – 96,9 ± 2 %; CMХ – 86,6 ± 6 %, CMF – 87,5 ± 6 %. Безрецидивная выживаемость за аналогичный период времени составила 93 ± 4 % (CAХ) и 96,9 ± 2 % (FAC). У больных, получавших НАХТ по схемам CMХ и CMF, – 97,1 ± 2 % и 97 ± 2 % соответственно.

Выводы. Более высокие показатели непосредственной эффективности неоадьювантной полихимиотерапии по схемам CAХ и CMХ позволили достоверно чаще выполнять органосох-