

Н.В. Филатова¹, Е.И. Сидоренко¹, В.В. Филатов¹, Г.В. Пономарёв², М.В. Муравьев³

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ПРЕПАРАТОМ ФОТОДИТАЗИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

¹*Кафедра офтальмологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ Росздрава, Москва*

²*Институт биомедицинской химии имени В.Н. Ореховича РАМН, Москва*

³*ООО «Панков-Медикл», Москва*

Цель исследования. Изучение эффективности ФДТ при заболеваниях роговицы, сопровождающихся неоваскуляризацией у детей.

Материалы и методы. 12 детей (18 глаз) в возрасте от 3 до 12 лет с неоваскуляризацией роговицы различного генеза. Сеанс ФДТ с гелевой формой фотодитазина проведен аппаратом «АСТ» (ООО «Панков-Медикл», Москва) с длиной волны 400 нм и световой мощностью 50 Дж/см² на одно поле воздействия. Эффективность терапии оценивалась визометрией, биомикроскопией и проведением компьютерной денситометрии.

Результаты и обсуждение. Все дети процедуру ФДТ перенесли хорошо. Послеоперационный период протекал без особенностей. Через 1 мес. после одного сеанса ФДТ у 9 детей (14 глаз) (77,78 %) получена полная облитерация неоваскулярных сосудов, у 3 (4 глаза) (22,22 %) – неоваскуляризация уменьшилась более, чем на 50 %. Через 3 мес. положительный эффект терапии сохраняется у всех 12 детей в полном объеме.

При денситометрии, среднее значение оптической плотности роговицы в очагах помутнений до лечения составило 126,8±16,0 относительных единиц. После лечения оптическая плотность уменьшилась в среднем до 99,7±13,9 единиц. Через 1 месяц после проведения ФДТ у всех пациентов отмечено повышение остроты зрения (ОЗ): у 2-х пациентов с минимальными значениями ОЗ с движения руки у лица до 0,1; у 3-х человек – с 0,7 до 1,0 и у остальных 7 больных – с 0,2 до 0,6, что в среднем составило повышение остроты зрения во всей группе наблюдения с 0,45 ± 0,28 до 0,6 ± 0,36. Достигнутая ОЗ, сохранялась на прежнем уровне после 3 мес. срока наблюдения.

Выводы. Таким образом, первые положительные результаты применения ФДТ с гелевой формой препарата фотодитазин в детской офтальмологии позволяют считать его перспективным и рекомендовать данный метод для широкого применения в офтальмологии у детей и подростков с заболеваниями роговицы, сопровождающимися её помутнением и неоваскуляризацией.

Д.В. Филоненко, М.Б. Бычков, В.А. Горбунова, Е.М. Трещалина, Г.К. Герасимова

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ I-II ФАЗЫ КАТАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ТЕРАФТАЛ+АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА У БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЕВЫМИ ПЛЕВРИТАМИ

ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН, Москва

Введение. Бинарная каталитическая система (БКС) терафтал+аскорбиновая кислота (ТФ+АК), показавшая в эксперименте противоопухолевые и плевросклерозирующие свойства при внутриплевральном (в/пл) введении проходила в РОНЦ контролируемое открытое исследование безопасности и эффективности при лечении пациентов с опухолевыми плевритами (ОП). Результаты составили предмет настоящего сообщения.

Цель исследования. Оценить перспективность клинического применения БКС ТФ+АК при лечении больных с ОП.

Материалы и методы. В исследовании 23 пациента с верифицированным ОП, получавших ТФ+АК в/пл однократно в широком диапазоне доз. Эскалация доз ТФ+АК выполнена до 450% от стартовых, составивших 444+977 мг/м². Оценка безопасности и эффективности проведена по стандартным критериям для ОП с учетом особенностей побочных эффектов БКС. Проведение внутриплевральной процедуры выполняли по традиционному способу с предварительным обезболиванием и дренированием плевральной полости.

Результаты. Оценка безопасности у 10 больных с ОП показала, что ТФ+АК при в/пл введении в дозах <247+543 мг/м² не вызывает серьезных побочных эффектов. При равных или больших дозах выявлены обратимые побочные эффекты: окрашивание мочи в синий цвет (100%); дозозависимый болевой синдром в области грудной клетки (70%), купирующийся стандартными анальгетиками; умеренная лихорадка (20%); умеренная гипотония (10%). МПД составляют для ТФ 444 мг/м², для АК - 977 мг/м². Оценка эффективности у 13 больных показала, что ТФ+АК в дозах 100-450% от стартовой дает объективный эффект лечения в виде ЧР=86% с осумкованием и прекращением накопления плеврального выпота. У 14% пациентов получено прогрессирование ОП, возникающее на фоне вторичного накопления плеврального выпота при высоких дозах препаратов.

Заключение. При клиническом исследовании у пациентов с опухолевым плевритом бинарная каталитическая система терафтал+аскорбиновая кислота в дозах 247+543 мг/м² безопасна и дает возможность получить частичные ремиссии в 86% случаев. Плевросклерозирующая каталитическая терапия, активным началом которой являются токсичные гидроксильные радикалы, может применяться у больных с плевритами, не поддающихся системной химиотерапии при устойчивых опухолях.