

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

той же схеме без дикарбамина (группа 2).

Результаты. В группе больных без дикарбамина нейтропения III-IV степени отмечалась у 3-х из 8-ми больных (37,5%) и при проведении 5-ти из 16-ти курсов лечения (31%). В группе больных, получавших дикарбамин, после первого и второго курсов химиотерапии показано улучшение показателей кроветворения. После первого курса лейкопения отсутствовала у 60% больных, после второго курса – у 80% больных, а нейтропения после первого курса была у 20% больных, а после второго курса не отмечена. Отсрочка в лечении после первого курса

была у 20% больных, а после второго курса – у 10% больных. В группе 2 без дикарбамина гематологические показатели ухудшались после проведения первого курса химиотерапии. Лечение было отсрочено у 30% больных после первого курса и у 40% больных после второго курса химиотерапии.

Заключение. Таким образом, в рамках данного исследования у 10 больных раком яичников было показано, что прием дикарбамина внутрь в суточной дозе 100 мг позволяет улучшать показатели кроветворения и проводить химиотерапию в запланированные сроки.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРАФТАЛОМ

*Т.В. Давыдова, Э.Г. Горожанская, Г.Н. Зубрихина, Г.К. Герасимова
Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН*

Терафтал-лио + аскорбиновая кислота (натриевая соль окта-4,5-карбоксифталоцианина кобальта) - новый отечественный противоопухолевый препарат.

24 онкологическим больным с различной локализацией злокачественного процесса вводили терафтал (ТА) однократно, внутривенно в дозе 68 мг/м² и аскорбиновую кислоту в дозе 150 мг/м² до и после введения, а также через 1 и 2 недели в крови больных определяли показатели антиоксидантной защиты (СОД каталазу, глутатион, глутатион-S-трансферазу), а также уровень липидной пероксидации по содержанию вторичного продукта ПОЛ (МДА).

У всех обследованных больных исходный уровень исследуемых показателей находился в пределах нормальных величин, за исключением глутатиона, содержание которого у больных было в 1,3 раза выше, чем у здоровых людей.

После введения ТА содержание малонового диальдегида (МДА) уменьшалось на 15-20%. У больных с прогрессированием процесса (13) наблюдалось достоверное повышение активности СОД и каталазы, одновременно наблюдалось снижение содержания глутатиона и активности глутатион-S-трансферазы. В противоположность этому, у больных со стабилизацией процесса

(11) после введения ТА активность СОД и каталазы снижались, наблюдалось также незначительное повышение содержания глутатиона и активности глутатион-S-трансферазы. Изменения в показателях антиоксидантной системы отмечались и после 1 недели лечения. Однако ко второй неделе у больных с прогрессированием заболевания наблюдалось значительное повышение каталазы со снижением активности СОД и увеличение содержания МДА.

Следует указать, что изменения уровня исследуемых показателей, хотя и были достоверно значимыми, колебались в пределах нормальных значений.

Таким образом, при исследовании показателей антиоксидантного статуса при лечении онкологических больных системой "Терафтал-лио + аскорбиновая кислота" обнаружено заметно выраженное детоксикационное действие как у больных с последующим прогрессированием процесса, так и со стабилизацией.

По полученным данным можно отметить прогностическую значимость показателей активности каталазы, содержания глутатиона и уровня малонового диальдегида, особенно в первые сутки после введения препарата.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА В УФЕ

*К.Ф. Кондратьева, Г.Е. Ефимов, В.Н. Ручкин, А.С. Воробьев, Т.В. Кайданек,
В.Б. Шаманский, Р.Р. Муллабаева
Башгосмедуниверситет, г. Уфа
Республиканский онкологический диспансер, г. Уфа
МНПЦ "Онкология", г. Екатеринбург*

Изучены уровень и динамика заболеваемости раком желудка среди населения г. Уфы в 1973-2001 годы и в отдельные периоды наблюдения: 1973-1977 и 1998-2001 гг.

Среднегодовое (1973-2001) заболеваемость раком желудка за анализируемый период составила $34,6 \pm 0,3$ ‰, причем у мужчин данный показатель ($39,5 \pm 0,5$ ‰) был значительно выше, чем у женщин ($30,6 \pm 0,4$ ‰).

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка, как РБ и РФ характеризовалась благоприятной тенденцией с умеренными темпами среднегодового снижения, более выраженными у женщин (2,5%), чем у мужчин (1,3%).

В результате, в последние годы (1998-2001) доля рака желудка в структуре онкологической заболеваемости орга-