С.В. Гамаюнов, Р.Р. Калугина, Н.М. Шахова, Е.В. Гребенкина, А.Н. Денисенко, В.А. Каров

АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАКА КОЖИ

ГБУЗ Нижегородский областной онкологический диспансер, Нижний Новгород

Задачи исследования. Изучить предикторы рецидива рака кожи после проведения фотодинамической терапии.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 82 пациентов с морфологически верифицированным раком кожи. Первичный рак кожи составил 73% (60/82 случаев), рецидивный - 27% (22/82 случаев), базально-клеточный рак кожи диагностирован в 87% (71/82 случаев), плоскоклеточный рак кожи в 13% (11/82 случаев). В качестве фотосенсебилизатора использовались препараты фотодитазин, производства фирмы «ВЁТА-ГРАНТ» и радахлорин, производства фирмы «Stada-нижфарм" в стандартных дозах. Лазерное облучение выполнялось на лазерах с длинной волны 662 нм. Доза лазерного облучения составила в среднем 250 Дж/см^2 (от 100 до 400 Дж/см*2).

Результаты. Полный ответ после одного сеанса ФДТ отмечен у 81,6% (67/82 случаев) пациентов. Частичный ответ зарегистрирован у 14,5% (12/82 случаев) больных. Стабилизация у 2,6% (2/82 случаев), прогрессирование у 1,3% (1/82 случаев). При базально-клеточном раке кожи полный и частичный ответ достигнут в 98,4% (71/72 случаев), а при плоскоклеточном лишь в 80% (9/11 случаев). В сроки наблюдения от 2 до 48 месяцев рецидив возник у 15% (12/82 случаев) пациентов. При анализе причин возникновения рецидива установлено: у 6 пациентов отмечено продолжение роста по периферии очага, что вероятно связано с неадекватным определением размеров поля облучения, у 6 пациентов отмечено продолжение роста в центре поля после попытки терапии крупных (> 5мм) очагов, что, возможно, связано с неадекватным выбором дозы. Анализ частоты рецидива в зависимости от характеристики опухоли выявил, что после ФДТ первичного рака кожи рецидив возник в 13% (8/60 случаев), а после ФДТ рецидивного рака в 20,3% (5/22 случаев).

Выводы. Продолжение роста по периферии связано с неадекватным выбором поля облучения, что делает актуальными исследования по неинвазивной диагностике границ опухоли. Рецидив опухоли в рубце, плоскоклеточное строение и выраженный экзофитный или инфильтративный компонент можно рассматривать в качестве предикторов высокого риска рецидива. В этих случаях целесообразно обсуждение обоснованности увеличения дозы облучения и раннего применения комбинированных методов лечения: ФДТ и операция или ФДТ и ЛТ.

Л.Х. Гаркави, Г.В. Жукова, П.Г. Сакун, С.В. Григоров, О.Ф. Евстратова

СИСТЕМНЫЕ ЭФФЕКТЫ
ПРИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОМ ДЕЙСТВИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ДОЗ ЛИКВОРА БОЛЬНЫХ С УДАЛЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЦНС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ФГУ РНИОИ Минздравсоцразвития РФ, Ростов-на-Дону

В экспериментах на белых беспородных крысах с перевивной саркомой 45 изучали эффекты гомеопатического средства, полученного путем разведения ликвора пациентов с удаленными опухолями ЦНС в 10^4 (гомеопатическое разведение 2С). Ликвор получали при проведении лечебных и диагностических процедур и разводили непосредственно перед введением животным внутривенно в дозе 0,3 – 0,4 мл. Введение гомеопатических доз ликвора проводили 2 раза в неделю в течение 3 недель. Изучали изменения в ткани опухоли, центральном и периферических звеньях иммунной системы, динамику характера и напряженности общих неспецифических адаптационных реакций организма (Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А., 1990). Опосредованный противоопухолевый эффект был получен не мене чем в 50% случаев (максимально, у 7 из 8 животных в группе). Он выражался в торможении роста опухоли в среднем на 72%, а также в регрессии опухоли (более чем у трети животных в отдельных экспериментах). В ткани опухоли отмечены некротические и дегенеративно-дистрофические изменения. В случаях полной регрессии опухолей наблюдалось замещение ткани саркомы 45 соединительной тканью. Противоопухолевый эффект сопровождался резким усилением инфильтрации ткани саркомы 45 клетками иммунной системы. При этом наблюдалось значительное повышение лимфопролиферативной активности в органах иммунной системы, а также признаки активизации межклеточных взаимодействий с участием тимоцитов, тканевых базофилов, макрофагов и спленоцитов. Эти изменения были во многом сходны со структурно-функциональными сдвигами в центральном и периферических звеньях иммунной системы при торможении и регрессии экспериментальных опухолей под влиянием активационной электромагнитотерапии с использованием слабых электромагнитных излучений различных частотных диапазонов (Гаркави Л.Х. и соавт., 1990, 2002; Шихлярова А.И., 2001; Жукова Г.В. и соавт., 2005, 2010). В то же время, в отличие от эффектов указанных электромагнитных воздействий, в случаях эффективной гетероликворотерапии не было выявлено изменений активности ферментов-дегидрогеназ СДГ и α-ГФДГ в лимфоцитах периферической крови животных по сравнению с этими показателями у крыс с прогрессивным ростом опухоли. При использовании неразведенного ликвора противоопухолевого эффекта отмечено не было.