

Гюлов Х.Я.¹, Шаназаров Н.А.², Евстигнеев А.Р.¹,
Зинченко С.В.³, Сейтбекова К.С.², Ташпулатов Т.Б.²,
Алдаберген Г.С.², Туржанова Д.Е.⁴

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВУЛЬВЫ

¹ АНОДПО «Международный академический аттестационный центр ЛАН», г. Калуга, Россия;

² Больница медицинского центра управления делами Президента Республики Казахстан, г. Нур-Султан, Казахстан;

³ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», г. Казань, Россия;

⁴ НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Казахстан

*Gyulov Kh. Ya., Shanazarov N. A., Evstigneev A. R.,
Zinchenko S. V., Seitbekova K. S., Tashpulatov T. B.,
Aldabergen G. S., Turzhanova D. E.*
(Kaluga, Kazan, RUSSIA; Nursultan, KAZAKHSTAN)

PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE TREATMENT OF VULVA LEUKOPLAKIA

Лейкоплакия вульвы (ЛВ) является основным проявлением плоскоклеточной гиперплазии – дистрофическими заболеваниями вульвы с поражением многослойного плоского неороговевающего эпителия. Данная группа заболеваний также характеризуется высоким риском малигнизации. Учитывая длительность течения и высокую вероятность малигнизации, поиск эффективных методов лечения данной патологии представляет собой актуальную проблему современной медицины. ЛВ характеризуется частым рецидивированием, длительным и упорным течением заболевания, отсутствием эффективных лекарственных средств и ухудшением качества жизни женщины. Одним из наиболее перспективных направлений в лечении ЛВ является фотодинамическая терапия (ФДТ).

Цель работы: оценка эффективности, безопасности и косметических результатов лечения ЛВ методом ФДТ.

Материалы и методы. В исследование включено 37 пациенток с морфологически верифицированным диагнозом «ЛВ». Возраст пациенток – от 30 до 70 лет. Диагноз установлен на основании жалоб, данных анамнеза и осмотра пациенток, вульвоскопии и результатов морфологического (гистологического и/или цитологического) исследования патологически измененных тканей вульвы. Сеанс ФДТ проводили через 2,5–3 ч после введения фотосенсибилизатора. В качестве источника светового излучения использовался аппарат «Ляхта-Милон» с длиной волны 662 нм.

Результаты. В период с 2016-го по 2021 г. был проведен 51 сеанс ФДТ по поводу ЛВ. Длительность сеанса ФДТ варьировала от 10 до 40 мин в зависимости от количества полей облучения. Оценка эффективности ФДТ осуществляли на основании данных визуального наблюдения за изменением площади пролеченных патологических очагов и информации о наличии или отсутствии клинических симптомов заболевания. У всех пациенток нежелательных реакций, связанных с кожной фототоксичностью, отмечено не было. Полная эпителизация зоны облучения отмечена через 4–8 недель после ФДТ. Клинические признаки полной регрессии при контрольных наблюдениях через 1 мес. были отмечены у всех пациенток с ЛВ.

Выводы. На основании представленных результатов можно сделать вывод об эффективности, безопасности, хорошей переносимости ФДТ. Данный вид лечения может быть рекомендован в качестве терапии дистрофических заболеваний и для профилактики возникновения рака вульвы.

Гюлов Х.Я., Шаназаров Н.А., Рахимжанова Р.И.,
Евстигнеев А.Р., Туржанова Д.Е., Ташпулатов Т.Б.

ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ КОЖНЫХ МЕТАСТАЗАХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Больница медицинского центра управления делами Президента Республики Казахстан, г. Нур-Султан, Казахстан;
НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Казахстан;

АНОДПО «Международный академический аттестационный центр ЛАН», г. Калуга, Россия

*Gyulov Kh. Ya., Shanazarov N. A., Rakhimzhanova R. I.,
Evstigneev A. R., Turzhanova D. E., Tashpulatov T. B.*
(Nursultan, KAZAKHSTAN; Kaluga, RUSSIA)

FLUORESCENT DIAGNOSTICS OF SKIN METASTASES IN BREAST CANCER

Цель: определить роль флуоресцентной диагностики (ФД) у пациентов с кожными метастазами рака молочной железы при определении скрытых метастазов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациенток с кожными метастазами при раке молочной железы (РМЖ). Диагностика проведена с использованием методик флуоресцентной диагностики (ФД) в центре фотодинамической терапии (с 2016-го по 2020 г.). Возраст пациенток варьировался от 24 до 79 лет. Средний возраст пациенток составил $52,73 \pm 2,11$ года.

В качестве фотосенсибилизатора использовали фотолон, препарат вводился в/в в дозировке 2,0–2,5 мг/кг за 3 часа перед диагностикой, которая проводилась с использованием диагностического ультрафиолетового фонарика 12UVLed и лазерной электронно-спектральной установки «ЛЭСА-01-Биоспек».

Результаты. ФД исследуемых пациенток проводилась после введения ФС перед началом фотодинамической терапии (ФДТ), в процессе последующего динамического наблюдения и после завершения ФДТ. Первый этап ФД – осмотр кожных покровов пациента в белом свете: отмечены зоны метастатического поражения медицинским маркером или фломастером. Проводился расчет площади зоны поражения. Второй этап ФД – осмотр в режиме флуоресценции с помощью диагностического ультрафиолетового фонарика 12UVLed. Третий этап ФД – локальная флуоресцентная спектроскопия с лазерной электронно-спектральной установкой «ЛЭСА-01-Биоспек».

В результате исследования суммарная площадь визуализируемых кожных метастазов составила 8765 см² (86%), а площадь не визуализируемых кожных поражений – 2127 см² (24%). Диагностический ультрафиолетовый фонарик 12UVLed определил на 24% больше кожных поражений, чем осмотр кожного покрова в белом свете. Истинная площадь кожных поражений при РМЖ составила 10 892 см².

Показатели ФС методом лазерной электронной спектроскопии на приборе «ЛЭСА-01-Биоспек», оцененные у 30 пациенток, располагались в интервале значений от 0,73 (min) до 168,3 (max); Me (25%;75%) = 3,99 (1,88; 7,6)

ФД в динамике проводится для контроля степени выгорания ФС в патологическом очаге и для коррекции времени проведения ФДТ.

Заключение. Таким образом, комбинация анализа флуоресцентного изображения опухоли и спектрометрического исследования позволяет существенно объективизировать результаты диагностики, так как спектрометрия позволяет получать количественные характеристики интенсивности флуоресценции, ФД позволяет визуализировать невидимые при обычном свете очаги поражения.

Данная процедура позволяет диагностировать скрытые кожные метастазы и определять истинную площадь поражения кожи, тем самым помогает планировать ФДТ.