

Симпозиум «Новое в дерматовенерологии и косметологии, гинекологии, андрологии»

электронным спектроанализатором ЛЭСА-01-«БИОСПЕК», что позволяло отслеживать динамику накопления в высыпаниях 5-АЛК и ПП-IX. На обработанные участки на 3–14 часов наносили раствор или 20%-ную мазь Аласенс в виде аппликаций. Облучение проводили светодиодным видеофлуоресцентным устройством, способным испускать импульсный свет в синем диапазоне спектра для диагностики заболевания (длина волны 400 ± 10 нм) и в красном диапазоне спектра (длина волны 630 ± 10 нм) мощностью до 120 мВт/см^2 – для терапии. Анализ результатов лечения больных акне ($n=40$) показал высокую эффективность ФДТ с препаратом Аласенс: существенное улучшение отмечалось у 90% пациентов с легким течением заболевания и у 72% – со среднетяжелым, в то время как в группе пациентов, которым назначалась ФДТ без фотосенсибилизатора, улучшение отмечалось только у пациентов с высоким содержанием эндогенных порфиринов на коже. Побочные эффекты носили транзиторный характер, отмечались главным образом у пациентов, получавших ФДТ с 5-АЛК, и включали воспалительный фолликулит, эритему, образование корок. Метод ФДТ с аппликацией препарата Аласенс продемонстрировал также высокую эффективность

у больных розацеа ($n=30$): существенное улучшение отмечалось у 80% пациентов с эритематозно-телеангиэктатической стадией и у 65% с папуло-пустулезной.

«Особый интерес для нас представляла эффективность ФДТ при кератозах. Не секрет, что порядка 50% пациентов, обращающихся к нам за помощью, – пожилые люди с себорейными и актиническими кератозами. При себорейных кератозах ФДТ не показала того эффекта, на который мы рассчитывали. В то же время ФДТ с препаратом Аласенс оказалась самым эффективным из всех известных методов, применяемых в лечении актинических кератозов – наиболее частых предраковых дерматозов. Эффект от ФДТ с Аласенсом достигался у 90% больных уже после одной процедуры», – констатировал С.Н. Ахтямов.

Метод ФДТ с Аласенсом продемонстрировал высокую терапевтическую эффективность при лечении пациентов с БКР ($n=23$), особенно с поверхностной формой: полная клиническая ремиссия достигалась у 86% пациентов с поверхностной формой БКР после одной процедуры.

При узловой форме БКР показано комбинированное лечение – хирургическое иссечение базалиом с последующим проведением ФДТ с просенсибилизатором, чтобы исключить возмож-

Наиболее впечатляющие терапевтические и косметические результаты ФДТ с Аласенсом наблюдаются при пограничных высыпаниях – актинических кератозах, а также поверхностных формах БКР.

ность рецидивов. Длительная ремиссия (более 5 лет) отмечалась у всех пациентов с узловой формой БКР после проведенного комбинированного лечения. Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

- ФДТ с Аласенсом эффективна у пациентов с акне, розацеа, при которых метод можно использовать в качестве монотерапии и в комбинации с традиционными методами лечения;
- наиболее впечатляющие терапевтические и косметические результаты ФДТ с Аласенсом наблюдаются при пограничных высыпаниях – актинических кератозах, а также поверхностных формах БКР;
- во время и после проведения ФДТ системные побочные эффекты не развиваются. Негативные реакции кожи носят транзиторный характер и легко устраняются.

Опыт применения флуоресцентной диагностики с препаратом Аласенс в онкодерматологии

Как отметила в начале своего выступления Антонина Николаевна УРЛОВА (хирургическое отделение онкологической ортопедии Московского научно-исследовательского онкологического института (МНИОИ) им. П.А. Герцена), опухоли кожного покрова представляют одну из распространенных групп новообразований.

Согласно последним данным, у российских женщин они занимают 2-е место в структуре заболеваемости (13,7%, с меланомой – 15,6%) после рака молочной железы (20,1%), у мужчин – 3-е место (9,8%, с меланомой – 11,1%) после опухолей легких (19,9%) и желудка (9,8%). Большая частота рецидивов, увеличение числа первично-множествен-



А.Н. Урлова

ных форм ставят это заболевание в ряд важнейших. Особенно остро стоит вопрос дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей³.

В МНИОИ им. П.А. Герцена было проведено исследование, целью которого стало повышение эффективности диагностики злокачественных опухолей кожи путем использования флуоресцентных методов.

Исследование предусматривало:

- разработку комплексного метода ФД с препаратом Аласенс у больных раком кожи различной локализации, включающей визуальную оценку флуоресценции и последующую ЛФС; изучение методом ЛФС распределения 5-АЛК-индуцированного ПП-IX после приема препарата Аласенс и определение дискриминационных значений спектрально-флуоресцентных диагностических параметров, характеризующих очаги рака кожи и доброкачественных опухолей кожи;
- оценку эффективности разработанного флуоресцентного метода диагностики злокачественных опухолей кожи с определением его чувствительности, специфичности и диагностической точности;
- определение характера и частоты побочных эффектов и осложнений при использовании разработанной методики.

Заключение

Флуоресцентная диагностика и фотодинамическая терапия с протосенситизатором Аласенс и фотосенситизатором Фотосенс считаются инновационными методами профилактики, диагностики и лечения дерматологических, гинеколо-

В исследовании приняли участие 237 больных (преимущественно женщины) в возрасте 50–70 лет с различными множественными раковыми поражениями кожи лица и туловища (551 очаг). Пациенты были разделены на две группы: группу ФДТ составили 222 пациента с раком кожи I–II степени (T1–3N0M0) с последующей фотодинамической терапией, в группу хирургического лечения вошли 15 больных раком кожи III–IV степени (T3–4N0M0) с последующим хирургическим иссечением новообразований. Подавляющее большинство пациентов имели единственный очаг опухолевого поражения с локализацией в области головы или шеи. Всем больным проводилась флуоресцентная диагностика с препаратом Аласенс с использованием лазерной электронно-спектральной установки ЛЭСА-01-«БИОСПЕК», светодиодного флуоресцентного устройства для проведения диагностики и фотодинамической терапии. Как известно, в опухолевых клетках снижена активность фермента феррохелатазы, который переводит ПП-IX в гем (комплексное соединение порфиринов с двухвалентным железом). 5-АЛК представляет собой промежуточный продукт синтеза гема. Таким образом, при повышенной концентрации этой кислоты в опухолевых клетках повышается концентрация

ПП-IX. Методика протопорфиринового проведения флуоресцентной диагностики с препаратом Аласенс заключалась в следующем. Сначала пациентов полностью осматривали под белым светом и выявляли очаги поражения кожи. Затем больным перорально назначали препарат Аласенс в дозе 30 мг/кг за три часа до ФД. Через три часа осматривали кожные покровы пациентов в синем свете. При наличии информации об анамнезе опухолевых поражений кожи сначала оценивали границы опухолевых очагов, затем искали дополнительные очаги флуоресценции. При их обнаружении проводили цитологическую диагностику. В большинстве случаев границы новообразований совпадали с границами флуоресценции и лишь в 25% случаев были шире, что в дальнейшем повлияло на объем проводимого лечения.

Метод ФД с препаратом Аласенс показал 100%-ную чувствительность. Его специфичность составила 61,5%, а диагностическая точность – 78,9%. Данные ФД были сопоставимы с результатами морфологического исследования. Результаты исследования продемонстрировали высокую диагностическую эффективность метода: проведение ФД позволило уточнить границы опухолей кожи у 100% больных и выявить скрытые очаги первично-множественного рака кожи у 27% больных.

псориаза (76 и 70%) и акне (90 и 76%), а также розацеа (80%), актинических кератозов (90%), поверхностных форм БКР (86%). Подтвержден благоприятный профиль безопасности ФД и ФДТ с Аласенсом и Фотосенсом: отсутствовали системные побочные эффекты, редкие негативные реакции кожи носили транзиторный характер и легко поддавались устранению. ●

³ Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2010 году. М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, 2011.