

**ЛЕЧЕНИЕ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ЛОКАЛЬНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ  
ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА ФОТОЛОН**

А.В.Молочков, А.Д.Каприн\*, В.Н.Галкин\*, В.А.Молочков, М.А.Каплан\*,  
Т.Е.Сухова, С.А.Иванов\*, Ю.С.Романко\*, В.В.Попучиев\*, Т.В.Эпатова\*

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени  
М.Ф.Владимирского», г. Москва; \* - ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский  
радиологический центр имени А.Ф.Цыба», г. Обнинск, Россия  
Радиация и риск.- 2015.- Т.24, №1.- С.108-117.

**Цель работы.** Один из недостатков внутривенного введения фотосенсибилизатора (ФС) при фотодинамической терапии (ФДТ) – накопление в органах с высокой метаболической активностью, что может вызвать нарушения их функции. Авторы сравнили эффективность ФДТ базально-клеточной карциномы (БКК) при внутритканевом и внутривенном введении ФС.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 62 больных с БКК, которым была проведена ФДТ с ФС хлоринового ряда фотолон. В 1-ю группу вошли 30 больных, которым ФС вводили внутриочагово, во 2-ю - 32 пациента, получавшие фотолон внутривенно. Лазерное облучение выполняли аппаратами ЛАМИ (длина волны 662 нм) и «Ламеда» (666 нм) через кварцевые световоды с линзовым рассеивателем. Перед облучением проводили премедикацию буторфанолом внутримышечно. Для профилактики больные получали антибиотики; после ФДТ им рекомендовали прием антиоксидантов.

Пациентам 1-й группы раствор ФС вводили непосредственно в опухоль за 15 минут до облучения; доза фотолонa соответствовала половине объема опухоли. Плотность мощности лазерного излучения составляла 0,141-0,390 Вт/см<sup>2</sup>, дозы - 300 Дж/см<sup>2</sup>. Световой режим больными 1-й группы не соблюдался.

Во 2-й группе ФС вводили за 3 часа до облучения внутривенно капельно в светозащищенной палате в течение 30-40 мин. из расчета 2,0-2,5 мг/кг. Характеристики лазерного воздействия составили 0,31-0,47 Вт/см<sup>2</sup> и 300 Дж/см<sup>2</sup>; здоровую кожу экранировали черной бумагой. После ФДТ пациенты находились в светозащищенных палатах в течение 5 суток, носили солнцезащитные очки и светонепроницаемую одежду все же у 4 больных этой группы был отмечен фотодерматит открытых участков кожи.

**Результаты и обсуждение.** В результате ФДТ полный регресс БКК был достигнут у 93,3% пациентов 1-й группы и у 90,6% больных, которым ФС вводили внутривенно. Двухлетний безрецидивный период отмечен у 96,7% пациентов, получавших ФС локально, во 2-й группе – у 93,8% больных. При локальном применении ФС отмечалось более быстрое заживление: струп отторгался на 20-30-й день (во 2-й группе – через 2-2,5 месяца); формировались мягкие, не спаянные с окружающей кожей рубцы.

**Выводы:** методики фотодинамического лечения БКК с локальным и внутривенным введением фотолонa сопоставимы друг с другом по клинической эффективности и косметическим результатам. Локальное введение ФС дает важные преимущества: не требует соблюдения светового режима, может применяться в амбулаторных условиях, является методом выбора у пациентов с тяжелой соматической патологией и старшей возрастной группы, допускает неоднократное применение при рецидивах БКК.