

ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ ФОТОЛОН НА ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТА

Боровский А.А., Федупа А.С., Трус А.С.,
Шляхтин С.В., Трухачева Т.В., Вавеник Д.П.
Беларусский ГМУ,
РУП «Белмедпрепараты»,
ГКБСМП,
г. Минск, Беларусь

Цель исследования: изучить влияние интраоперационной фотодинамической терапии (ФДТ) злокачественных опухолей головного

мозга с фотосенсибилизатором Фотолон на основные клинико-лабораторные показатели пациента.

Материалы и методы. В исследовании было включено 43 пациента со злокачественными опухолями головного мозга (Gr. III-IV). Средний возраст пациентов составил $48,2 \pm 1,58$ лет. Средний статус пациентов по шкале Карновского перед лечением составлял $67,0 \pm 1,4$ балла. В контрольную группу включен 71 пациент. Достоверных различий между группами по полу и возрасту, а также по состоянию пациентов не было. В качестве фотосенсибилизатора (ФС) использовали препарат Фотолон, $1,3-2,5$ мг/кг массы тела больного. Лазерное облучение проводили интраоперационно, через 15-20 минут после начала введения ФС, при длине волны 665 нм и общей пагубной дозе 50-150 Дж/см². Изучались изменения периоперационных клинико-лабораторных показателей пациента, связанные с проведением фотодинамической терапии.

Результаты и обсуждение. Клинически значимых послеоперационных осложнений, связанных с проведением ФДТ (гамматоксические, геморрагические, общесудорожные проявления, нагноение послеоперационных ран) не отмечено ни в одном наблюдении. Так же не было отмечено значимых фототоксических осложнений за период стационарного лечения. У 2 (4,7%) больных в первые сутки отмечались легкая желтуха фотодерматита, которая купировалась назначением антигистаминных препаратов.

Во всех наблюдениях во время наркоза на фоне введения Фоталона отмечалось снижение SpO₂ по данным пульсоксиметрии, которое в дальнейшем было связано с изменением оптических свойств крови после введения фотолон, приводящим к искажению показателя сатурации, измеренного оптическим датчиком. Истинное содержание кислорода в крови, измеренное физико-химическими методами, оставалось неизменным. Данное отклонение не влияло на течение наркоза и не проявлялось клинически в периоперационном периоде.

После введения Фоталона в интраоперационном и раннем послеоперационном периоде наблюдалось статистически значимое, но незначимое клинически увеличение показателей систолического и диастолического артериального давления по сравнению с исходными данными. Связанная с применением ФДТ изменения основных биохимических показателей крови не отмечено (для всех сравниваемых показателей $p=0,48$). У 2 (4,7%) больных повышение трансаминаз на 30-40% регрессировало к моменту повторного анализа крови. Лейкоцитоз, показатели СОЭ и нейтрофилия в общем анализе крови носили обратимый характер. Существенных сдвигов других показателей крови относительно исходных данных не зарегистрированы. Лабораторные показатели общего анализа мочи на выявили достоверных различий. Интраоперационной смертности, вероятно ассоциированной с ФДТ не наблюдалась. Все больные выписаны после заживления операционных ран и улучшения общего состояния в среднем на $14,7 \pm 4,2$ сутки после операции.

Выводы. Проведение интраоперационной фотодинамической терапии злокачественных опухолей головного мозга с фотосенсибилизатором Фотолон в исследованном режиме дозирования не сопровождается значимыми сдвигами показателей системной гемодинамики, респирации, фототоксическими осложнениями

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЛОКАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ «ТЕМОДЕКСОМ»

Вавеник Д.П., Федупа А.С., Боровский А.С.,
Шляхтин С.В., Трухачева Т.В., Вавеник Д.П.,
ГКБ СМП,

Беларусский ГМУ,

Учебно-научно-производственный республиканский университет
предприятий «Унитехпром БГУ»,
г. Минск, Беларусь

Цель работы. Улучшить результаты лечения пациентов с первично нейрорагителлиальными ОГМ супратенториальной локализации путем применения интраоперационной локальной химиотерапии.

Материалы и методы. «Темодекс» – препарат разработанный УНП РУП «Унитехпром БГУ» и РУП «Белмедпрепараты» для локальной химиотерапии, представляющий собой тмазацлолиц, ассоциированный на биоцеллюлярической матрице на основе высокозамещенного фосфата декстрана.

Дизайн исследования – открытое, ретроспективное, когортное, контролируемое с параллельными группами.

В исследовании включен 41 пациент с первично нейрорагителлиальными ОГМ (Gr II-Gr IV), которым интраоперационно, в ложе удаленной опухоли имплантировали «темодекс», с содержанием активного вещества («вмзацлолиц») – 100,0 мг (основная группа). В качестве контроля – оценивались результаты лечения 40 пациентов с верифицированными глиальными опухолями, которым получили стандартную комбинированную терапию. Контрольная и основная группы были сопоставимы по клинико-диагностическим характеристикам. Всем пациентам основной и контрольной группы проводилась МРТ/РКТ головного мозга с контрастным введением парамагнетика до операции.

в раннем послеоперационном периоде (2-3 день после операции, на 7-10 сутки) и последнем послеоперационном периоде (через 3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев). В послеоперационном периоде состав пациентов контролировали путем оценки неврологического статуса, данных клинико-лабораторного, нейрорагителлиологического исследования.

Основные конечные точки – выживаемость и длительность безрецидивного периода. Продолжительность жизни пациентов определяли от даты гистологической верификации опухоли до даты смерти пациента. Безрецидивный период оценивался от даты установления диагноза до даты прогрессирования заболевания по данным МРТ или по клиническим признакам, если контрольные МРТ или КТ выполнены не были.

Результаты. Изучены катамнеты 112 пациентов с внутримозговыми опухолями (39 пациентов основной группы и 73 пациента контрольной группы). На момент статистической обработки материала в основной группе в живых остались 23 пациента (53,0%), умерло 16 (41,0%). В контрольной группе соответственно – 73 пациента (100%) умерших ($F=0,3$, $p<0,001$).

Заключение. В раннем послеоперационном периоде лучшие результаты лечения в виде комбинированного состояния пациентов отмечены в основной группе после тотального удаления опухоли ксвокситальной локализации ($p<0,05$). Выживаемость пациентов на фоне интраоперационной локальной химиотерапии «темодексом» увеличилась достоверно при радикальном удалении объема образования с ксвокситальным распространением опухоли в возрасте 40-60 лет ($p<0,05$). Установлено достоверное увеличение длительности безрецидивного периода у пациентов основной группы по сравнению с контрольной ($p<0,05$). Риск возникновения рецидива опухоли у пациентов основной группы на фоне имплантации «темодекса» уменьшается в [RR] 2,17 (1,54-3,04) раз ($p2=4,4$; $p=0,000$).