

3.Своевременная диагностика рака на фоне туберкулеза трудна в связи со схожестью клинических проявлений при этих заболеваниях.

4.Нельзя исключать способность некоторых форм туберкулеза вызывать опухолевые процессы.

5. Актуальность проблемы в возникновении туберкулеза и множественных образований в легких не дает спад по настоящее время. Сочетание двух и более нозологий в одной системе крайне редко, но встречается.

Литература:

1. Норматович В. А.Рак легкого: тенденции в диагностике и лечении / В.А. Норматович// Рус.мед. жур, 1998. –Т. 6. №1. – С. 634 – 642.

2. Богуш Л.К., Туберкулез и сопутствующие заболевания –опасные спутники/ Л.К.Богуш, А.Я.Шайхаев //М.: Знание, 1982г. – С. 64.

3. Жингель И. П. Проблемы Туберкулеза /И. П.Жингель, Б. А.Фрейдина, И. Е.Цилемеринов// Груд. Хир. – 1987. –Т. 4. – №1. – С. 46- 50.

4. Садовников А. А. Рак легкого на фоне посттуберкулезных изменений / А. А.Садовников, К. И. Панченко // Российский онкологический журнал -2011.– Т. 1. – №6. – С. 29 – 33.

5. Ходош Э.М. Солитарные опухоли легких: возможности этиологической диагностики / Э.М. Ходош//ConsiliumMedicum, 2013. –Т.4. – №3. – С. 41 – 46

УДК 616.5

Анпилогова Е.М., Олисова О.Ю.

**КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ «ПУВА + ИНТЕРФЕРОН- α » У
БОЛЬНЫХ Т-КЛЕТОЧНЫМИ ЛИМФОМАМИ КОЖИ**

Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова лечебного
факультета

Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова

Москва, Российская Федерация

Anpilogova E.M., Olisova O.Yu.

**THE COMBINED THERAPY “PUVA+INTERFERON- α ” IN
CUTANEOUS T-CELL LYMPHOMA TREATMENT**

Department of Skin and Venereal Diseases

First Moscow State Medical University named by I.M. Setchenov

Moscow, Russian Federation

Контактный E-mail: truelass@hotmail.com

Аннотация. Результаты проведенного исследования показали высокую эффективность сочетания фототерапии (ПУВА) и интерферона (3 млн.ед. – 3 раза в неделю) в лечении Т-клеточной лимфомы кожи I и II стадии: в 75% случаев достигнута клиническая ремиссия, 10% - значительное улучшение, 10% - улучшение, 5% - без изменений.

Annotation. This clinical trial has investigated a high efficacy of photochemotherapy (PUVA) in combination with interferon – α (3 million units – 3 times per week) in I and II stages of cutaneous T-cell lymphoma treatment: 75% - clinical remission, 10% – significant clinical improvement, 10% – clinical improvement, 5% – no response.

Ключевые слова: Т-клеточная лимфома кожи, ПУВА, фототерапия, интерферон

Keywords: cutaneous T-cell lymphoma, PUVA, phototherapy, interferon

Т-клеточные лимфомы кожи (ТКЛК) представляют собой гетерогенную группу неопластических заболеваний, обусловленных пролиферацией клона лимфоцитов в коже и составляют более 65% первичных лимфом кожи [1]. На долю лимфом кожи приходится 2% от всех дерматологических заболеваний [3]. В последнее время зафиксирован заметный рост заболеваемости ТКЛК во всем мире: 3% ежегодно только в США и странах Евросоюза, до 800 новых случаев в год на территории РФ [2]. Лечение ТКЛК сегодня представляет для клиницистов большие затруднения. Одним из ведущих методов лечения ТКЛК является фотохимиотерапия (ПУВА) в сочетании с противовирусными препаратами [4]. Предполагается высокая эффективность данного метода.

Цель исследования – изучение эффективности комбинированной терапии ПУВА и противовирусных препаратов у больных Т-клеточной лимфомой кожи.

Материалы и методы исследования

Данное клиническое исследование проводилось на базе клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова и Гематологического Научного Центра РАМН. Под наблюдением находились 8 больных с диагнозом ТКЛК, верифицированным на основе клинико-гистологического, иммуногистохимического и молекулярно-биологического методов исследования. По половому признаку представленные больные были распределены следующим образом: 3 (37.5%) мужчин и 5 (62.5%) женщин в возрасте 50-56 лет. При изучении продолжительности заболевания было установлено, что у 2 (25%) пациентов заболевание ТКЛК длилось до 5 лет, у 6 (65%) – более 20 лет (от 2 до 36 лет). Причину возникновения заболевания ни с чем не связывают 3 больных (1 – с IIIA стадией, 2 – с IV стадией). Пятеро больных указывали стресс в качестве провоцирующего фактора развития заболевания Т-клеточной лимфомой кожи (3 – с IA стадией, 1 – с IIA стадией и 1 – с IIB стадией). Сопутствующие заболевания были выявлены у большинства пациентов с ТКЛК, но в момент обследования все они были вне обострения. Из

представленных данных видно, что все пациенты с Т-клеточной лимфомой кожи находились в активном трудоспособном возрасте, женщины преобладали. По стадиям заболевания больные распределялись следующим образом: IA – 3 больных, IB – двое, IIA – один, IIB – один, IIIA – один. Все пациенты получали фотохимиотерапию (ПУВА) (сочетанное применение длинноволновых ультрафиолетовых лучей 320-400 нм и фотосенсибилизатора). Перед лечением больные были обследованы; противопоказаний (наличие в анамнезе реакции гиперчувствительности к аммифуруину, заболеваний, характеризующихся повышенной чувствительностью к свету (порфирия, красная волчанка и др.), меланомы, беременности, тяжелых заболеваний сердца) к проведению фотохимиотерапии не было. В качестве фотосенсибилизатора использовали аммифурин. Начальная доза облучения зависела от фототипа кожи пациента и составляла 0.5-1.0 Дж/см². Фотохимиотерапия проводилась 3-4 раза в неделю с постепенным наращиванием дозы облучения по 0.5-1.0 Дж/см² через каждые 2 сеанса до разовой дозы 8-10 Дж/см². Всего на курс назначалось 20-30 процедур. Одновременно с ПУВА-терапией применяли реаферон по 3 млн. Ед. 3 раза в неделю на протяжении 8-10 недель. Побочных эффектов во время проведения комбинированной терапии не отмечалось ни у одного из наблюдаемых нами пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенной терапии у 75% больных достигнута клиническая ремиссия, у 10% мы наблюдали значительное улучшение клинической картины (уменьшение и прекращение зуда, яркости и площади высыпаний, побледнение и уплощение очагов), у 10% – улучшение и у 5% пациентов – без изменений. Более выраженный положительный эффект отмечался у больных с IA-IIA стадией развития Т-клеточной лимфомы кожи.

Выводы:

Таким образом, на основании полученных данных можно утверждать, что фотохимиотерапия в комбинации с интерфероном является одним из эффективных методов лечения Т-клеточной лимфомы кожи на современном этапе и может быть рекомендована практическим врачам.

Литератур:

1. Лезвинская Е.М. Лимфопролиферативные опухоли кожи / Е.М. Лезвинская, А.М. Вавилов // Руководство для врачей. М.: Практическая медицина; 2010:134-92.

2. Тарасов В.В. /Терапия лимфом кожи (отдаленные результаты и прогноз) // Автореф. Спб.; 2011.

3. Calonje E., Brenn T., Lazar A. McKee's pathology of the skin Elsevier; 2012: 1311-420.

4. Lebowhl M.G., Heymann W.R., Berth-Jones J., Coulson I. / Treatment of skin disease: comprehensive therapeutic strategies. // Elsevier Limited; 2014: 430-4.