

## Опыт применения глицифоновой мази для лечения базально-клеточного рака кожи\*

Р.С. Гараев<sup>1</sup>, Л.Н. Залялютдинова<sup>1</sup>, В.Р. Гильмутдинова<sup>1</sup>, Р.Ш. Хасанов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России; Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49;

<sup>2</sup>ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России; Россия, 420012, Казань, ул. Муштары, 11

**Контакты:** Рамил Суфияхметович Гараев garaevrs@mail.ru

Проведено изучение отдаленных результатов лечения 80 пациентов с базально-клеточным раком кожи (БКРК) глицифоновой мазью 30 % на базе Республиканского онкологического диспансера Минздрава Республики Татарстан. Установлено, что ежедневное применение глицифоновой мази 30 % в течение 20–30 дней излечивает больных БКРК с первичными опухолями (как одиночными, так и первично-множественными I и II стадиями) в 98,3 % случаев. Препарат эффективен при рецидивах БКРК, возникающих после лучевой терапии, хирургического вмешательства, криотерапии. Применение его при рецидивах после комбинированного лечения нецелесообразно. Уменьшение экспозиции мази с 24 до 6 ч дает хороший клинический эффект с отсутствием рецидивов опухолей.

**Ключевые слова:** глицифон, глицифоновая мазь 30 %, базально-клеточный рак кожи, рецидивирующие опухоли

DOI: 10.17650/2222-1468-2016-6-2-60-64

### Glyciphon ointment for basal cell carcinoma: treatment experience

R.S. Garaev<sup>1</sup>, L.N. Zalyalutdinova<sup>1</sup>, V.R. Gil'mutdinova<sup>1</sup>, R.Sh. Khasanov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kazan' State Medical University at the Ministry of Health of Russia; 49 Butlerova St., Kazan', 420012, Russia;

<sup>2</sup>Kazan' State Medical Academy at the Ministry of Health of Russia; 11 Mushtari St., Kazan', 420012, Russia

It has been held studying of the remote results of treatment of 80 patients sick of a bazalioma by 30 % glyciphon ointment in the Republican Oncologic Dispensary of the Ministry of Health of Republic of Tatarstan. It is established that daily use of glyciphon ointment during the 20–30 days cures patients with primary tumours, both single, and initially-plural I and II stages, in 98,3 % cases. The preparation is effective at recidivations of bazalioma arising after radiotherapy, surgical treatment, cryotherapy. The using at recidivations after the combined treatment is inexpedient. Reduction of an exposition of ointment from 24 hours till 6 hours gives good clinical effect with absence of relapses of recidivations of tumors.

**Key words:** glyciphon, glyciphon ointment 30 %, basal cell carcinoma, recurrent tumors

В Российской Федерации рак кожи является наиболее часто диагностируемым онкологическим заболеванием и составляет 12,6 % среди всех злокачественных новообразований [1]. В 2012 г. в нашей стране распространенность немеланоцитарных опухолей кожи составила 252,7 случая на 100 тыс. человек [2]. С 2002 по 2012 г. данный показатель увеличился более чем на 17 %, при этом сохраняется устойчивая тенденция к его дальнейшему росту. Среди злокачественных эпителиальных новообразований кожи наиболее часто диагностируют базально-клеточный рак кожи (БКРК), который представляет собой гетерогенную по клини-

ческим проявлениям группу опухолей и относится к числу местно-деструктирующих образований [3]. На долю БКРК приходится 75–97 % злокачественных эпителиальных опухолей кожи [1]. Ежегодный прирост заболеваемости данной нозологией в странах мира составляет от 40 до 65 %.

В 80–90 % случаев БКРК локализуется на открытых участках тела — коже головы и шеи (спинка, крылья носа, надбровные дуги, ушные раковины, инфраорбитальная область — 69 % случаев и кожа лба — 20 %) [4].

Проблема лечения БКРК актуальна. Это обусловлено высоким уровнем заболеваемости, рецидивирующим

\*В статье использованы переработанные авторами материалы, которые ранее были опубликованы в «Казанском медицинском журнале» (2010, № 4), и включены дополнительные фотоиллюстрации.

течением болезни, частой локализацией опухоли на открытых участках кожи, особенно на лице, недостаточной эффективностью существующих методов терапии. Для лечения БКРК применяют различные методы, такие как хирургическое иссечение, лазерную, фотодинамическую, лучевую, радиоволновую терапию, криодеструкцию, электрокоагуляцию, медикаментозное лечение. Целью всех этих методов является локальное воздействие, приводящее к механическому удалению или избирательному разрушению опухолевой ткани. Однако ни один из них не дает 100 % гарантии от последующего рецидива. Поэтому при оценке эффективности любого метода терапии важным является изучение частоты последующего рецидивирования опухоли.

Целью настоящей работы явилась оценка отдаленных результатов лечения пациентов с БКРК мазью глицифоновой 30 % производства ОАО «Татхимфармпрепараты» (г. Казань).

Глицифоновая мазь разработана казанскими учеными и успешно применяется для лечения больных БКРК [5–8].

Обследование и лечение 80 пациентов с БКРК было проведено за период 1998–2001 гг. на базе Республиканского онкологического диспансера МЗ РТ [5, 6]. У 59 (74 %) больных опухоль была первичной, а у 21 (26 %) очаги носили рецидивирующий характер. У 7 пациентов рецидивы возникли после 2 курсов лучевой терапии, у 5 – после хирургического лечения, у 4 – после криотерапии, у 1 – после мазевой терапии и у 3 – после комбинированного лечения.

Больным были проведены аппликации глицифоновой мазью 30 %. Мазь слоем 2–3 мм наносили на поверх-

ность опухоли ежедневно одновременно на все очаги. Контакт мази с поверхностью опухоли продолжался 24 ч (согласно инструкции) или 6 ч ( $n = 26$ ). Время экспозиции глицифоновой мази 30 % было сокращено до 6 ч для уменьшения местных побочных реакций. Начиная с 3–5-й аппликации некротическую ткань, образовавшуюся в результате лечебного воздействия мази, осторожно удаляли, соскабливая тупым скальпелем. Критерием излечения служило отсутствие в ложе опухоли бластоматозных клеток, что подтверждалось цитологическими исследованиями. Продолжительность терапии составила 20–30 дней. Для лечения пациентов с поверхностным типом БКРК, имеющих одиночные опухолевые очаги площадью до 3 см<sup>2</sup>, требовалось 20 аппликаций мази, более продолжительное лечение (до 30 аппликаций) проводили при множественных очагах, язвенном типе БКРК и при площади поражения более 3 см<sup>2</sup>. У 22 больных эффект был неполным (из них 13 – с первично-множественным БКРК), поэтому после 2-недельного перерыва им был выполнен 2-й курс аппликаций глицифоновой мази 30 % продолжительностью до 20 дней. После завершения экспозиции глицифоновой мази 30 % для ускорения репаративных процессов на дефект кожи (язву, эрозию), образовавшийся в результате разрушения опухоли, наносили 10 % метилурациловую мазь. По данным В.Р. Гильмутдиновой и соавт. (2002), непосредственный эффект от лечения глицифоновой мазью 30 % был достигнут у 79 из 80 пациентов. В 1 случае опухоль, локализованная на коже крыльев носа, ранее подвергалась двукратно хирургическому иссечению, затем – лучевой терапии. Во всех случаях она рецидивировала. В материале биопсии, проведенной до пластики образовавшегося

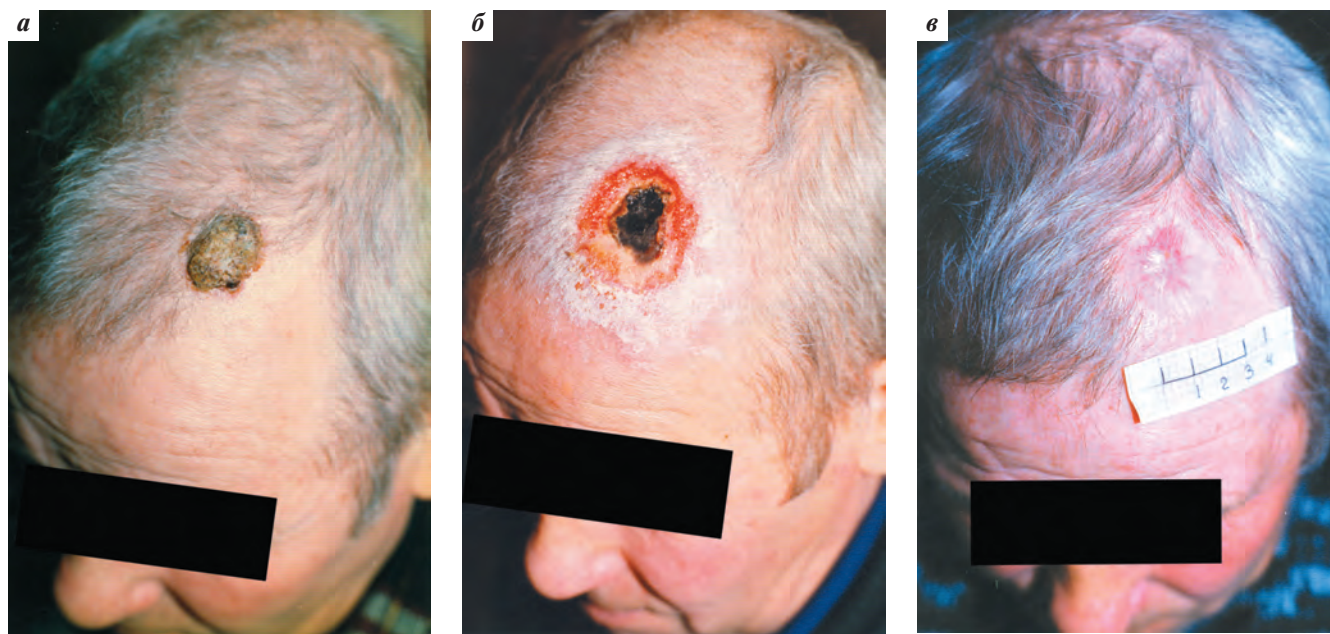
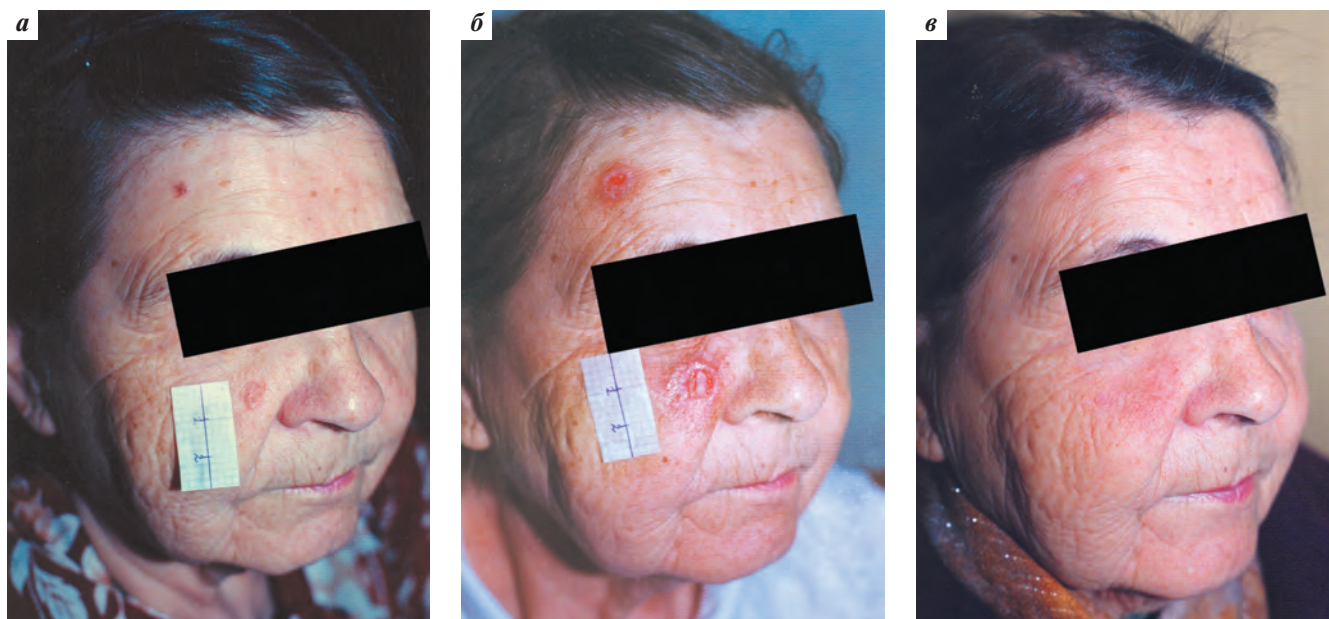


Рис. 1. Пациент А. Первичный БКРК волосистой части головы, опухолевидный тип: а – до лечения; б – в процессе лечения глицифоновой мазью 30 %; в – через 40 дней после завершения лечения

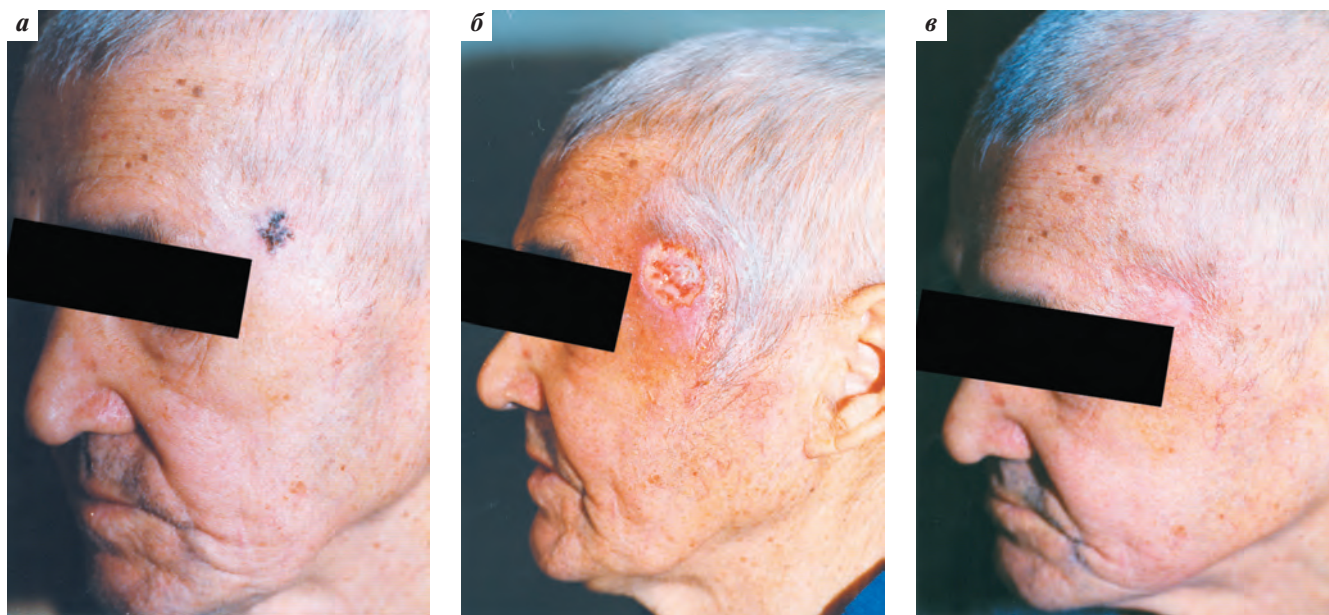


**Рис. 2.** Пациентка З. Первично-множественный БКРК правой щеки и лба, смешанный тип: а – до лечения; б – в процессе лечения глицифоновой мазью 30 %; в – после завершения лечения

дефекта хряща и кожи после 21 аппликации глицифоновой мазью 30 %, обнаружены клетки БКРК.

Результаты лечения БКРК прослежены в течение 7 лет. Лечение глицифоновой мазью 30 % было эффективно в 89 % случаев как при первичных и первично-множественных опухолях (рис. 1, 2), так и при рецидивирующих образованиях (рис. 3, 4). Появление рецидива через 1–3 года после лечения глицифоновой мазью 30 % отмечено у 8 (10 %) больных (см. таблицу).

Все рецидивы, кроме 1 случая первично-множественного БКРК (имела место гиперчувствительность к препарату, и лечение было прекращено после 4 аппликаций мазью), возникли у пациентов с рецидивирующим типом БКРК после проведенной крио-, лучевой терапии и хирургического вмешательства. У 2 пациентов, имеющих первично-множественную форму БКРК, регистрировали рецидив по 1 очагу. Так, у 1 пациента с локализацией БКРК на спине общей



**Рис. 3.** Пациент Д. Рецидив БКРК височной части головы: а – до лечения; б – в процессе лечения глицифоновой мазью 30 %; в – после завершения лечения

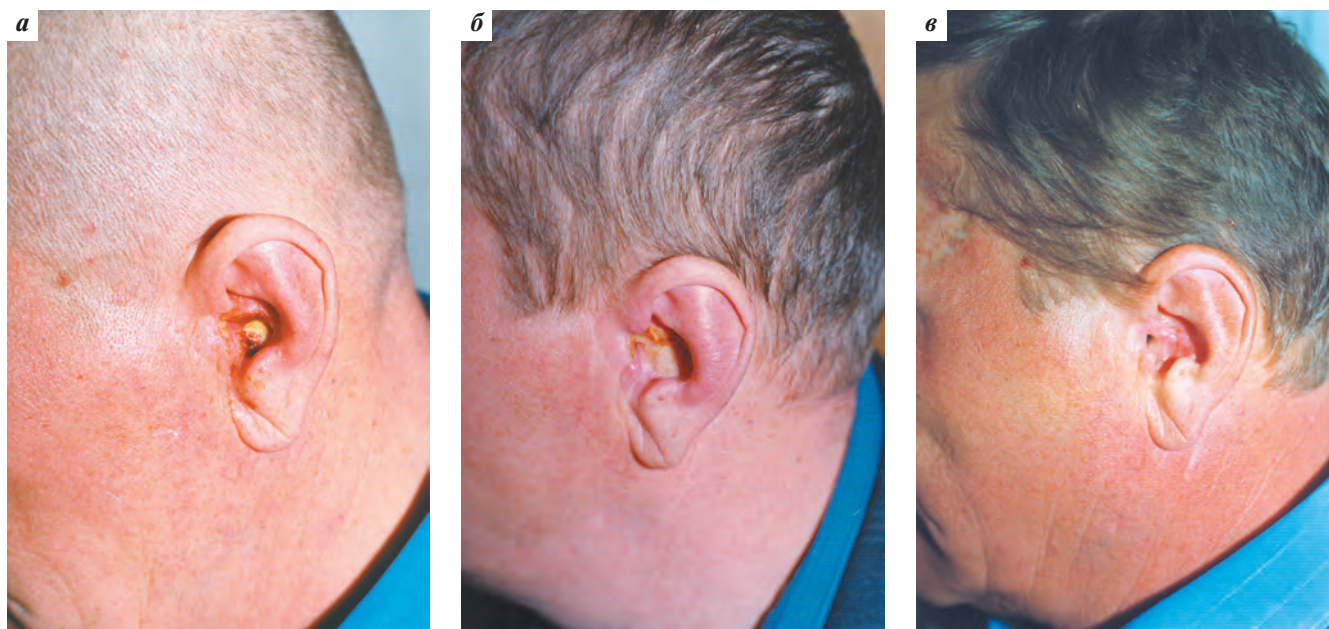


Рис. 4. Пациент Т. Рецидив БКРКшной раковины: а – до лечения; б – в процессе лечения глицифоновой мазью 30 %; в – после завершения лечения

Эффективность лечения глицифоновой мазью 30 % больных БКРК рецидивирующего характера

Рецидив	Число больных с рецидивами до лечения глицифоновой мазью, n (%)	Число больных с рецидивами после лечения глицифоновой мазью, n (% по отношению к исходному)
После 2 курсов лучевой терапии	7 (33,3)	2 (9,5)
После хирургического лечения	5 (23,8)	1 (4,8)
После криотерапии	4 (19,1)	1 (4,8)
После лазерной терапии	1 (4,8)	–
После комбинированного лечения	3 (14,3)	3 (14,3)
Всего	21 (100)	7 (33,3)

площадью 8 см<sup>2</sup> через год после лечения глицифоновой мазью 30 % рецидивировал 1 из 2 очагов, у другого – 1 из 8 на волосистой части головы. Этот очаг до применения глицифоновой мази 30 % являлся рецидивом после лучевого и хирургического лечения. У остальных 6 пациентов (у 3 с локализацией БКРК в наружном слуховом проходе, у 2 – в лобной и височной областях и у 1 – на коже крыльев носа с прорастанием в хрящевую и костную ткани, о чем свидетельствовала деформация этих тканей) регистрировали рецидивы, связанные с характером роста опухоли и, вероятно, со слабым проникновением препарата в плотные по структуре ткани.

Уменьшение времени экспозиции мази с 24 ч, предусмотренных инструкцией по применению глицифоновой мази 30 %, до 6 ч не ухудшало результатов лечения. Напротив, был отмечен хороший клинический эффект в этой группе пациентов (n = 26), доказа-

тельством чему служило отсутствие рецидивов. Таким образом, аппликации глицифоновой мази 30 % эффективны не только при первичных опухолях, но и при рецидивных.

Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что рецидивирование опухолевых очагов у пациентов с БКРК произошло в первые 3 года после проведенного лечения, что согласуется с данными литературы, указывающими, что наиболее часто рецидивы возникают в течение первых 0,5–3,0 года независимо от метода лечения.

Таким образом, анализ результатов лечения глицифоновой мазью 30 % больных с опухолями, носящими рецидивирующий характер, свидетельствует о том, что препарат эффективен даже при рецидивах после лучевой терапии, хирургического лечения, криотерапии, но не предупреждает рецидивы, возникшие после комбинированного лечения.

## Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность). М., 2013 [Chissov V.I., Starinskiy V.V., Petrova G.V. Malignancies in Russia in 2011 (morbidity and mortality). Moscow, 2013. (In Russ.)].
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 г. Под ред. А.В. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2013. [The state of cancer care to the population in Russia in 2012. By eds.: A.V. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow, 2013. (In Russ.)].
3. Гильмутдинова В.Р. Оптимизация методов применения глицифоновой мази для лечения базально-клеточного рака кожи. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2002. [Gil'mutdinova V.R. Optimization of methods of the glicifon ointment application for the treatment of the basal cell skin cancer. Author's abstract of thesis ... of candidate of medicine. Kazan', 2002. (In Russ.)].
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1977. [Paches A.I. Head and neck tumors. Moscow: Meditsina, 1977. (In Russ.)].
5. Студенцова И.А., Мокринская И.С., Романов В.И. и др. Препарат для лечения рака кожи и предраковых заболеваний кожи. Патент на изобретение № 2146927 от 27.03.2000. [Studentsova I.A., Mokrinskaya I.S., Romanov V.I. et al. Substance for the treatment of the skin cancer and pre-cancer diseases. Invention patent № 2146927 dated 27.03.2000. (In Russ.)].
6. Студенцова И.А., Романов В.И., Гараев Р.С. Опыт применения глицифоновой мази при раке и предраковых заболеваниях кожи. Вопросы онкологии 1999;45(4):448–9. [Studentsova I.A., Romanov V.I., Garayev R.S. Experience of application of the glicifon ointment in cancer and pre-cancer skin diseases. Voprosy Onkologii = Oncology Issues 1999;45(4):448–9. (In Russ.)].
7. Злокачественные новообразования в России в 2003 году (заболеваемость и смертность). Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2005. [Malignant neoplasms in Russia in 2003 (morbidity and mortality rate). By eds.: V.I. Chissov, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow, 2005. (In Russ.)].
8. Atlas of cancer of skin. Ed. by Gunter Burg. 2000. P. 14.