

РАЗДЕЛ IX

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

УДК 616.001.14

Ш. Ф. Адылов, А. Б. Смолянинов

РЕГЕНЕРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ

*ООО «Покровский банк стволовых клеток»,
Санкт-Петербург, Россия, stemcellbank@inbox.ru*

Трансплантация моноклеарной фракции пуповинной крови и костного мозга получила широкое применение в онкогематологии при лечении злокачественных новообразований. В их число входят лейкомия, множественная миелома, неходжкинская лимфома, солидные опухоли. Тем не менее, исследователи проявляют все больший интерес к потенциалу моноклеарной фракции пуповинной крови для лечения других видов рака. Исследования с участием терапии рака толстой кишки, рака печени и т.д. в настоящее время находятся на наиболее продвинутой стадии.

Цель исследования заключалась в оценке эффективности трансплантации моноклеарной фракции пуповинной крови (МФ ПК) в качестве дополнительной процедуры к химиотерапевтическому лечению больных с солидными опухолями III-IV стадии.

Материал и методы. Основу работы составили 4 больных, которые находились на лечении на отделении онкологии ЛДЦ МИБС (Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени С.М. Березина) Санкт-Петербург (Россия) в 2010 - 2012 гг. Характер онкопатологии был следующий: 2 – с печеночно-клеточной карциномой, T2N0M0. Состояние на фоне химиотерапии; 2 – с раком анального канала, нижнеампулярного отдела прямой кишки, T4N2M0. Прогрессирование с сентября 2011г. Местный рецидив, метастазы в костях, забрюшинных лимфатиче-

ских узлах, надпочечниках. Состояние на фоне химиотерапии и лучевой терапии. Возраст больных варьировал от 25 до 70 лет, средний возраст составил – 47,5 лет.

В работе была использована МФ ПК в количестве 100 мл с буферным раствором (альбумин человеческий рекомбинантный 10%- 19 мл +/- X изотонический солевой раствор 0,9%-56мл.+/- X МФ ПК- 25 мл). Средний объем концентрата для трансплантации 25 мл+/-, общее количество ядросодержащих клеток 1600×10^6 , CD34+ клеток $2,5 \times 10^6$, жизнеспособность ядросодержащих клеток перед трансплантацией 85%. Пациентам подбирались образцы по группе крови и резус фактору, отрицательные по результатам анализа на инфекционные агенты. Ведение МФ ПК проводилась между курсами химиотерапии (5 дней химиотерапии с последующей трансплантацией МФ ПК. Повторный курс химиотерапии с трансплантацией МФ ПК проводили четыре раза с 20-дневным интервалом. Перед и после введения МФ ПК пациент получал инфузию изотонического солевого раствора 0,9%-100 мл.

Результаты и обсуждение. После проведенных четырех трансплантаций МФ ПК у пациентов наблюдалось улучшение общего самочувствия, повышение аппетита, отмечалось позитивное изменение показателей крови. Тошнота и рвота не наблюдались. Частично снизился дефицит массы тела. Общее состояние расценивалось как удовлетворительное. Качество жизни по опроснику SF 36 до введения МФ ПК составляло 74-40 баллов (средний уровень), после лечения -97-75 баллов (хороший уровень).

Таким образом, первые результаты трансплантации моноклеарной фракции аллогенной пуповинной крови отчетливо свидетельствуют о перспективах ее применения в целях восстановления процессов репаративной регенерации организма после цитостатической химиотерапии у пациентов с солидными опухолями. В дальнейшем представляется целесообразным проведение трансплантации МФ ПК после курса высокодозной химиотерапии.