

фетов наблюдались гипотензия (только при введении Ронколейкина), гриппоподобный синдром, тошнота, тромбоцитопения, нейтропения. Все они были обратимы и купировались стандартными вспомогательными средствами.

Выводы. Промежуточные результаты демонстри-

руют эффективность режимов биохимиотерапии для больных ММК, не уступающей стандартной химиотерапии декарбазином, и свидетельствуют о необходимости продолжения исследования. Окончательный вывод о преимуществе предложенных режимов будет сделан после завершения исследования.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ *IN VITRO* В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САРКОЛИЗИНОМ РЕФРАКТЕРНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

Е.В. Катаева¹, А.Н. Иншаков², А.Ю. Барышников², А.К. Голенков¹

¹МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва

²ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Цель. Повысить эффективность противоопухолевого (п/о) лечения рефрактерных больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) с использованием фармакодинамического моделирования в МТТ-тесте.

Материалы и методы. В скрининговом исследовании *in vitro* (МТТ-тест) определяли чувствительность опухолевых клеток к 12 п/о препаратам. Исследовали 49 больных В-ХЛЛ (II-IV стадии Rai), рефрактерных к стандартным программам п/о лечения. Для этого использовали 5 концентраций п/о препаратов, кратных теоретической плазменной концентрации, рассчитанной на основе терапевтической. Результаты МТТ-теста оценивали по 50 %-ной летальности опухолевых клеток (ЛД₅₀). Установлена высокая чувствительность к сарколизину у 71,2 % больных. К остальным препаратам

больные были менее чувствительны. Фармакодинамические кривые в культурах с сарколизинем показали отчетливую дозозависимую закономерность, имеющую клиническое значение. В группе более чувствительных больных (ЛД₅₀ сарколизина – 1,3 мкг/мл) число полных и частичных ремиссий (ПР и ЧР) составило 63,6 %. У менее чувствительных больных (ЛД₅₀ сарколизина – 3,1 мкг/мл) получено 33,3 % ПР и ЧР.

Анализ общей выживаемости показал, что при лечении сарколизинем медиана выживаемости составила 80 месяцев, что было больше контроля (53 месяца).

Таким образом, фармакодинамическое моделирование *in vitro* лечения рефрактерных больных ХЛЛ позволит определить целесообразность терапии сарколизинем и его оптимальные дозы.

КОРРЕКЦИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРОЦЕССЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДНОГО ГОРМОНА

С.В. Козлов¹, Т.Г. Золотарёва², А.В. Жестков¹

¹Государственный медицинский университет, Самара

²Онкологический диспансер №1, Самара

Задача исследования. Изучить эффективность применения иммуномодулятора имунофана при комплексном лечении больных раком молочной железы I – III стадий.

Материалы и методы. В исследование была включена 161 пациентка с местно-распространённым раком молочной железы I – III стадий (T₁₋₃N₀₋₁M₀). Возраст больных – от 30 до 55 лет (средний возраст 44,5±2,9 года).