

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ И РЕЦИДИВНЫМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ КОЖИ

**В.В. ПОЗДНЯКОВА, И.Р. ДАШКОВА**

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,  
г. Ростов-на-Дону*

**Актуальность.** Несмотря на наружную локализацию рака кожи до настоящего времени нередко встречаются распространенные, запущенные формы заболевания, лечение которых является сложным и не всегда приводит к удовлетворительным результатам, что особенно характерно при локализации в области головы и конечностей. Упорное рецидивирование при опухолях этих локализаций достигает 48-62% при хирургическом и комбинированном лечении, а при язвенно-инфильтративной форме плоскоклеточного рака – 80,0%. Поэтому предупреждение рецидивов является наиболее актуальной проблемой в лечении местнораспространенных новообразований кожи. Несмотря на достигнутые успехи в области лечения онкологических больных местнораспространенный и рецидивный рак кожи по-прежнему считается практически incurable заболеванием. Известно, что для всех форм распространенного рака кожи используют платиносодержащие режимы химиотерапии. Однако эффективность использования указанного препарата при этом заболевании не превышает 70 %, а добиться полной регрессии, как правило, вообще не удается. Ремиссия при этом в среднем продолжается 4-6 мес.

**Цель исследования** – улучшение непосредственных и отдаленных результатов консервативного лечения больных распространенными и рецидивными формами плоскоклеточного рака кожи путем использования аутоплазмохимиотерапии в комбинации с паратуморальной иммунотерапией.

**Материал и методы.** Разработанный нами способ лечения распространенного и рецидивного рака кожи заключается в снижении риска развития рецидивов заболевания после хирургического иссечения первичной опухоли; возможности не-

посредственного подведения иммуномодуляторов к опухолевому очагу, созданию условий для продолжительного их местного воздействия, уменьшении патологических побочных проявлений противоопухолевой терапии. Поставленная цель достигалась тем, что больным утром натошак проводили процедуру дискретного гравитационного плазмозереза аппаратом MCS+ «Hemonetics» по протоколу LPC (получение плазмы, обедненной лейкоцитами) со скоростью сепарации крови 4600 об/мин. Однократно забирали 400 мл крови, полученную аутоплазму разделяли на две порции, в которые добавляли по 30 мл эритроциты и 10 порций по 10 мл. Все порции собирали в стерильные контейнеры и подвергали замораживанию при  $t = -24^{\circ}\text{C}$ . Первым этапом лечения проводили широкое иссечение опухолевого очага, затем на следующий день аутоплазму, обогащенную эритроцитами, инкубировали с цисплатином - 100 мг, метотрексатом - 50мг, блеомицином – 15 мг в термостате в течение 30 мин при  $t=37^{\circ}\text{C}$  и вводили больному внутривенно капельно. Параллельно в течение 10 дней больному проводили внутрикожную паратуморальную иммунотерапию лайферроном, проинкубированным в течение 2 ч 30 мин с одной из порций (10 мл) размороженной плазмы, суммарная доза иммуномодулятора составляла 30 млн МЕ.

**Результаты.** По данной методике за период с 2006 по 2008 г. было пролечено 22 больных с III стадией заболевания: из них 12 больных первичным местно-распространенным плоскоклеточным раком кожи и 10 больных с рецидивной формой опухоли. При исследовании отдаленных результатов у 2 (9,1%) больных выявлен местный рецидив. У одного больного с опухолью кожи нижней трети правой голени отмечался рецидив через 17 мес после лечения, у одного больного через 20 мес с локализацией патологического

очага на коже теменной области справа. Такие результаты связаны с трудностями выполнения радикального иссечения распространенной опухоли и невозможностью применения способов реконструктивно-пластической хирургии, в результате дефицита тканей, а следовательно, снижением радикальности.

**Выводы.** Непосредственное подведение иммуномодуляторов к опухолевому очагу создало

условия для продолжительного их местного воздействия и уменьшения патологических побочных проявлений противоопухолевой терапии. Низкий процент рецидивов у больных, живущих в различные сроки после проведенного лечения, свидетельствуют о целесообразности применения данного способа при прогностически неблагоприятных формах рака кожи.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ КОМБИНАЦИИ ТОПОТЕКАН+АРАНОЗА НА МОДЕЛИ КАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО ЛЬЮИС

В.С. ПОКРОВСКИЙ, Н.А. ЛЕСНАЯ, В.И. РОМАНЕНКО, Е.М. ТРЕЩАЛИНА

*ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва*

**Актуальность.** Монотерапию топотеканом (Т) считают «золотым стандартом» 2-й линии полихимиотерапии мелкоклеточного рака легкого (МРЛ). Араноза (Аг) является перспективным комбинантом для включения в схемы полихимиотерапии МРЛ, т.к. может существенно повышать эффективность многих цитостатиков, входящих в схемы лечения МРЛ, в том числе цисплатина и иринотекана (экспериментальные и клинические данные).

**Цель исследования** – изучить эффективность и переносимость комбинации ТАг.

**Материал и методы.** Использованы мышисамцы BDF1 с п/к трансплантированной эпидермоидной карциномой легкого Льюис (LLC). В опытные и контрольную (без лечения) группы включали по 10–12 мышей. Препараты вводили в/б одновременно последовательно (интервал 10–15 мин) 1 раз в сут на 2–4 день после трансплантации. Оптимальные разовые дозы: Т – 1 мг/кг, Аг – 100 мг/кг. Эффективность оценивали по увеличению продолжительности жизни (УПЖ%) и торможению роста опухоли (ТРО%) в сравнении с контролем, а также излечению животных (отсутствие опухоли через 60–90 дней после лечения). О переносимости терапии судили по изменению массы селезенки (Мср)

возможной гибели мышей от токсичности. Статистическую обработку данных проводили по методу Стьюдента в модификации Р.Б. Стрелкова, рассчитывая доверительный интервал средней сравниваемой величины.

**Результаты.** ТАг была значительно более эффективной на LLC, чем монотерапия Т или Аг: ТРО% на 5–13–21-е сут после окончания лечения составило соответственно 100–100–98% для ТАг против 98–69–28% для Т и 83–58–46% для Аг, что можно расценивать как высокое потенцирование эффекта. Применение ТАг позволило добиться излечения 2 из 8 мышей и УПЖ оставшихся животных на 42%, при этом монотерапия Т или Аг не приводила к достоверному УПЖ. Переносимость сравниваемых комбинаций была удовлетворительной. Мср в группах мышей, получивших Т, Аг или ТАг, составляла 130, 165 и 144 мг соответственно, различия статистически недостоверны.

**Выводы.** На модели перевиваемой карциномы легкого LLC по ТРО и УПЖ получено высокое потенцирование противоопухолевого эффекта и значительное улучшение отдаленных результатов лечения при комбинированном применении Т и Аг и сравнимой переносимости терапии.