

дения были обнаружены рецидивы заболевания, у 2 из них в течении 6 месяцев и у 2 в течении 1 года. Эти больные повторно подвергались ТУР и внутрипузырной химиотерапии. Необходимо отметить, что у 5 больных раком мочевого пузыря, которым после ТУР проведена только профилактическая биотерапия Лакто ФЛОР, рецидивы за период наблюдения не отмечались. У 2 пациентов с местнораспространенным опухолевым процессом, которым после трансвезикальной электрокоагуляции и условнорадикальной ТУР была проведена иммунотерапия, особого эффекта от лечения не наблюдалось. Одному из них в последующем проведена химио-лучевая терапия, а второму

симптоматическое лечение. Эти данные еще раз подтверждают, что биотерапия значительно сокращает частоту рецидивирования при поверхностном раке мочевого пузыря и малоэффективна при инфильтративно растущих опухолях. Полученные результаты указывают на то, что новый отечественный препарат Лакто ФЛОР не имеет побочных эффектов, может применяться как системно, так и местно, не имеет противопоказаний, проявляет высокую эффективность, обладает низкой стоимостью, общедоступен, проявляет комплексную фармакологическую активность, что упрощает, сокращает, удешевляет стоимость лечения и повышает ее качество.

БИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ С ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В. Ходжаев, Л.Т. Алимходжаева, Н.Э. Махмудова, Н.А. Нигманова, А.Ю. Эгамбердыев, З.П. Бекназаров, Л.И. Миркамалова, К.О. Алибаева, Ф.Ю. Меметов
Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз, Ташкент

Цель исследования. Повышение эффективности комплексной терапии больных с опухолями молочной железы.

Методы. УЗИ, МГ, КТ, ЛТ, ХТ.

Результаты. 46 больным злокачественными новообразованиями молочной железы проведена модифицированная тактика лечения, включающая использование отечественного биопрепарата Лакто ФЛОР в комплексе с предоперационной лучевой, химио- и гормонотерапией с последующей операцией - РМЭ и восстановительным лечением. Что позволило осуществить запланированное лечение у большинства больных в полном объеме, качественно и без осложнений. Отмечалось тенденция стабилизации гемопоэза и повышению иммунологического

статуса больных по показателям Т-, В- лимфоцитам, Т-хелперам в пределах 18-24%. При этом оперативное вмешательство и заживление раны протекало без особенностей и осложнений. Профилактическое введение Лакто ФЛОР за 30 мин - 1 час до лучевой терапии снижает образование продуктов перекисного окисления липидов, при их исследовании в сыворотке крови на 30-60% и более, в сравнении с начальными данными. Эти эффекты обусловлены высокой антиоксидантной и цитопротекторной активностью препарата.

Заключение. Предложенный метод терапии повышает эффективность и качество лечения, способствует активной полноценной восстановительной реабилитации организма больных.

ЛАКТО ФЛОР ПРИ ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

М.Г. Ходжаева, Х.Х. Туйджанова, Ф.Ю. Меметов
Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз, Ташкент

Цель исследования. Оценка эффективности препарата «Лакто ФЛОР» при химио- и лучевой терапии больных со злокачественными новообразованиями резистентных к проводимому лечению.

Данное исследование было проведено в отделении химиотерапии РОНЦ МЗРУз с целью расширения возможностей традиционной противоопухолевой терапии.

Материалы и методы. В исследования были включены 32 больных, ранее неоднократно получавшие ПХТ и ЛТ, у которых уже возникла резистентность к проводимому лечению, склонность к лейкопении и эритропении, а также наблюдались явления общей интоксикации. Возраст пролеченных больных колебался от 17 до 67 лет.

Методика лучевой и химиотерапии: Больным проводилась дистанционная гамма-терапия на аппаратах «Агат-

Р» и «Рокус-М» Разовая очаговая доза составляла 2-3,3 Гр, суммарная 50-60 Гр. Химиотерапия осуществлялась по традиционным схемам (АЦОП, ЕАП, фторурацил, фторурацил + цисплатин или циклофосфан), в зависимости от характеристики опухолевого процесса и общего состояния организма.

Препарат - Лакто ФЛОР назначался больным в процессе лучевой (за 0,5-1,0 час до сеанса лучевого воздействия) и в сочетании с химиотерапией в объеме 1,0 мл внутримышечно ежедневно в сумме 5-10 инъекций на курс лечения.

Оценка клинической эффективности: Клиническую эффективность лечения оценивали на основании общего состояния больных; динамики показателей крови, иммунологического и биохимического статуса по стандартам ВОЗ.

Заключение. Назначение препарата Лакто ФЛОР в комплексе с традиционной терапией способствовало осуществлению запланированного лечения у большинства больных в полном объеме и без осложнений. При этом повышаются защитные свойства организма (вос-

станавливается иммунный статус организма, возрастает количество Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, Т-хелперов и понижается уровень Т-супрессоров). Стабилизируются показатели периферической крови (Нв, лейкоциты, лимфоциты).

ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИИ (ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)

С.М. Шевченко, С.Н. Нестеренко, И.Л. Киселев, Ю.Е. Бурда, И.Ю. Леонова, В.П. Бондарев
Центр иммунотерапии и клеточной трансплантации Курской областной клинической
больницы, Курский областной онкологический диспансер

В настоящее время роль иммунной системы в появлении, прогрессировании и возникновении рецидивов после оперативного лечения опухолей не вызывает сомнений. За последние десятилетия подтверждением этому служит целый ряд исследований посвященных детальному изучению тонких механизмов взаимодействия опухоли и иммунной системы. Все это, определяет развитие такого направления, как иммунотерапия опухолей. К сожалению, проводимые различными группами рандомизированные исследования лечения высокими (Kirkwood S.M., 1996) и низкими (Crob J.S., 1999, Eggermont A., 2001) дозами интрона-А не дали однозначных результатов. Причиной этого, на наш взгляд, является несколько факторов, один из которых отсутствие комплексного подхода к иммунотерапии.

Существенным препятствием для проведения иммунотерапии является вопрос – кто должен заниматься иммунологическими подходами в лечении опухолей? Врач - химиотерапевт, врач - онколог или врач - иммунолог. Проведение адоптивной иммунотерапии, вакцинации дендритными клетками, приготовление и использование аутологичных вакцин, трансплантация аутологичных клеток предшественников гемопоэза на фоне высокодозной химиотерапии требует наличия в структуре онкодиспансера, или другого лечебного учреждения в рамках региона - специализированного отделения или центра (оснащенного соответствующим оборудованием, расходными материалами

и кадрами), способного проводить вышеперечисленные методы лечения с объективной оценкой не только результатов лечения, но и мониторингом иммунологических показателей.

В Курской области на базе Курской областной клинической больницы с 1995 года функционирует центр иммунотерапии и клеточной трансплантации. В настоящее время центр иммунотерапии и клеточной трансплантации в рамках совместной научно-исследовательской программы с онкодиспансером осуществляет следующие подходы к иммунотерапии опухолей: системная иммунотерапия рекомбинантным интерлейкином - 2 и интерферонами, системная и регионарная терапия лимфокинактированными киллерными клетками (ЛАК-терапия) и опухольспецифическими ЛАК-клетками, терапия опухольспецифическими аутологичными вакцинами, проведение опухольспецифической Т-клеточной вакцинации и ряд других.

К сожалению, отсутствие целевого финансирования программы не позволяет проводить полноценные исследования и широкое применение вышеперечисленных методов лечения. Однако, разработка для пациентов индивидуальных программ иммунотерапии в сочетании с оперативным лечением, а в ряде случаев с химиотерапевтическим, позволяет существенно улучшить результаты лечения и качество жизни больных с злокачественными новообразованиями.