

ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФОРМАМИ РАКА ГОРТАНИ (T₁₋₃N₀M₀)

И.Д. ШАТАЛОВ, А.Б. КИСЕЛЕВ

ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Росздрава

Актуальность. Больные высокодифференцированным раком гортани получают комбинированное лечение из двух этапов: хирургическое лечение с последующей лучевой терапией. Повышение иммунной реактивности организма на ранних стадиях опухолевого роста может способствовать более активному процессу заживления гортани после органосохраняющего хирургического вмешательства, функциональному восстановлению слизистой оболочки гортани, лучшему морфо-функциональному восстановлению тканей гортани после лучевой терапии.

Цель исследования – в условиях *in vitro* установить эффективность иммуностимуляции лимфоцитов крови у больных местнораспространенными формами высокодифференцированного плоскоклеточного рака гортани (T₁₋₃N₀M₀).

Материал и методы. Исследована периферическая кровь мужчин с впервые выявленным высокодифференцированным плоскоклеточным раком гортани, возраста 54 – 65 лет, из них 12 пациентов с I–II стадией, 18 пациентов с III стадией заболевания. Чувствительность лимфоцитов крови к иммуностимулирующим препаратам определена методом розеткообразования.

Результаты. Общее число лейкоцитов периферической крови вне зависимости от стадии заболевания находится в допустимых пределах нормы. При оценке чувствительности лимфоцитарных клеток к иммуностимулирующим препаратам была выявлена сохраненная выборочная

чувствительность у больных с I–II стадией заболевания. При III стадии заболевания значимого повышения лимфоцитарной активности *in vitro* при обработке крови иммуностимулирующими препаратами не выявлено. Условно было принято считать успешной иммуностимуляцию при повышении лимфоцитарной активности в 1,5 раза. Тест проведен с полиоксидонием, циклофероном, тимогеном и ронколейкином. Получены следующие результаты: при I–II стадии болезни лимфоцитарная активность увеличилась под действием полиоксидония в 1,1±0,03 раза; циклоферона – в 1,3±0,06 раза; тимогена – в 1,4±0,1 раза; ронколейкина – в 1,6±0,1 раза. При III стадии рака гортани под действием полиоксидония прирост активности составил 1,025±0,01 раза; циклоферона – в 1,06±0,03 раза; тимогена – в 1,1±0,08 раза; ронколейкина – в 1,3±0,06 раза.

Выводы. Чувствительность к иммуностимулирующей терапии при раке гортани сохранена только на ранних стадиях болезни, но имеет выборочный характер. Наибольшая активация лимфоцитарной активности определена под действием ронколейкина. В условиях *in vitro* только под воздействием ронколейкина определено значимое повышение лимфоцитарной активности у всех пациентов с I–II стадией рака гортани. Эффективность иммуностимулирующей терапии местнораспространенного рака гортани III стадии *in vitro* подтверждения не получила.