

рию и вены, выделяют жировую клетчатку с лимфатическими узлами, препарат удаляют. Плевральную полость после расправления легкого дренируется сроком на 2 суток. К 6 сентября 1999 г. нами выполнены 178 парастеральных лимфаденэктомий больным в возрасте от 27 до 73 лет. При исследовании удаленных препаратов обнаружено, что количество лимфатических узлов колебалось от 1 до 10. Метастазы в парастеральных лимфатических узлах обнаружены у 34 пациента из 178 (19,1%), поражение только парастеральных лимфатических узлов без поражения аксиллярного лимфоколлектора выявили у 9 пациентов (5%). ВТСПЛ является высокоэффективным и малотравматичным методом в диагностике и лечении пораженного метастазами ПК, которую в хирургическом лечении РМЖ центральной и медиальной локализации можно рекомендовать как метод выбора.

РОЛЬ ИММУНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.В. Казанцева, Т.В. Бушуева, В.М. Шипицин

Уральская государственная медицинская академия,
Городская клиническая больница № 40, г. Екатеринбург

Эффективность иммунотерапии очевидна при многих видах патологии, но при иммунотерапии рака, к сожалению, часто оказывается неэффективной и не приводит к иммунореабилитации. При оценке иммунореабилитации необходимо проводить разграничение ее применения после проведения хирургического удаления опухоли либо при наличии опухоли. При раковом заболевании имеет место взаимодействие опухолевых и иммунокомпетентных клеток и часто обстоятельства складываются не в пользу иммунологических механизмов противоопухолевой защиты. Наши исследования касались двух групп больных - больные с раком молочной железы, получавшие иммунотерапию совместно с химиотерапией и больные с раком молочной железы, получавшие химиотерапию после оперативного лечения. Иммунотерапия проводилась препаратом Роферон по 3 млн. ед. п/к циклами по 10 инъекций после оперативного лечения и курсами химиотерапии (1-3 курса). До и после проведенного курса у всех больных изучался иммунный статус, определялось количество СДЗ, СД4, СД8, СД16, СД95, HLA-DR клеток, кроме того, определялись А, М, Д, ЦИК, НСТ. Критериями качества проводимого лечения была продолжительность безрецидивного периода, динамика онкомаркеров СА-153 и СЕА. У женщин с положительными значениями онкомаркеров было отмечено перед операцией снижение количества СДЗ, СД4, СД8, СД20, СД95 и HLA-позитивных клеток. Это происходило на фоне снижения НСТ и уровень иммуноглобулинов А и М был идентичным в обеих группах. Назначение Роферона совместно с химиотерапией дало ряд положительных эффектов - увеличилось число СДЗ клеток, повысилось фагоцитарной активности нейтрофилов. После химиотерапии отмечено снижение СДЗ и уменьшение индекса СД4/СД8 в 1,5 раза. В системе В-клеток нарушения выражены менее резко, уровень снижен с 23,8 до 10.

Таким образом, назначение Роферона больным раком молочной железы на фоне поддерживающих курсов ПХТ сопровождается существенной стимуляцией параметров иммунного статуса. Динамика показателей СА153 и СЕА была положительной после курса лечения и с концентрации 150-260 нг/мл снижалась до 10-6,3 нг/мл и по СЕА с 25-18 до 1,5-2 нг/мл.

В данный момент работа продолжается, и мы говорим лишь о предварительных результатах. При совместном использовании химио- и иммунопрепаратов больные отмечали лучшее самочувствие и более качественный образ жизни. Применяя иммунотерапию, мы отмечали снижение частоты инфекционных осложнений.

Известно, что после лучевой и химиотерапии у большинства больных страдает иммунологическая система и это приводит к осложнениям и чаще всего это разнообразные инфекции. Иммунотерапия имеет значение и для профилактики метастазов, т.к. хорошо известно, что лизис опухолевых клеток зависит от соотношения киллерных и опухолевых клеток.

Условиями достижения иммунореабилитации является сочетание различных видов лечения - хирургического, лучевого и химиотерапии, а также иммунотерапии, которая должна иметь свои показания. Таким образом, иммунотерапия должна занять определенное место в общем арсенале современных средств лечения злокачественных новообразований.

ПЯТИЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКОВОГО ЛИМФАНГИТА ЛЕГКИХ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ИММУНО-ХИМИОТЕРАПИИ

Д.Ю. Мельников, Л.Н. Изюров

Уральская государственная медицинская академия

При генерализованном раке молочной железы (РМЖ) наиболее эффективными считаются схемы лечения, содержащие доксорубицин. Частота общих эффектов (ПР и ЧР) при использовании доксорубицина в первой линии составляет, по данным различных авторов, 50-70%, во второй 25-30%. Самой неблагоприятной формой генерализации по-прежнему является раковый лимфангит легких. Развивающаяся гипоксия снижает эффективность препаратов и резко усиливает токсический синдром.

По предположению Trouet et al. 1972, Ohkawa K. et al. 1993, в этих ситуациях целесообразно применение комплексных смесей, содержащих ДНК и доксорубицин. Смесь обладает лизосомотропностью, а, следовательно, и избирательностью по отношению к молниеносно развивающемуся опухолевому процессу в легких и при этом с нейтрализованными кардио- и гепатотоксическими свойствами.

Целью нашего исследования было изучение противоопухолевой эффективности конъюгированного комплекса Деринат (Na + соли ДНК) и доксорубицина у генерализованных больных РМЖ.

В представленное исследование вошло 44 больных в возрасте от 31 до 75 лет с гистологически подтвержденным диагнозом РМЖ. Генерализация проявлялась преимущественно раковым лимфангитом (висцеральный криз) с развитием дыхательной недостаточности 1-2 ст. Время от первичного комплексного лечения до развития генерализации составило от 1 года до 18 лет. В лечении использовалась схема СА (циклофосфан 600 мг/м² и доксорубицин 20 мг в/в и доксорубицин 40 мг в/мышечно в виде иммуноконъюгата с Деринатом; патент России N 2155590). Все больные получили 2 курса лечения с описанными выше конъюгированными комплексами. При ответе на лечение проводилась консолидирующая терапия в объеме 2-4 курсов.

Таблица 1

Результаты эффективности лечения ракового лимфангита молочной железы конъюгированными комплексами

| Эффект | Кол-во пациентов | Частота эффекта (%) |
|------------|------------------|---------------------|
| ПР | 16 | 36,4 |
| ЧР | 10 | 22,7 |
| ОЭ/ПР+ЧР/ | 26 | 59,1 |
| СТ | 8 | 18,2 |
| «-» эффект | 10 | 22,7 |
| Всего | 44 | 100% |