

Применение клеточных биотехнологий в лечении больных с опухолевыми серозитами**ОНКОИММУНОЛОГИЯ**

К. С. Титов, Л. В. Демидов, М. В. Киселевский, И. Н. Михайлова, И. Ж. Шубина
ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» РАМН, Москва

Введение. Опухолевые серозиты (плевриты, перикардиты и асциты) встречаются примерно у 50% больных с диссеминированными формами рака и поэтому поиск новых эффективных и безопасных методов лечения опухолевых серозитов по-прежнему является актуальным.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и переносимость методов внутриполостной биотерапии у больных с опухолевыми серозитами.

Материалы и методы. В исследование были включены 203 диссеминированных онкологических больных опухолевыми серозитами, с развившейся на фоне лечения резистентностью к лекарственной терапии. (плевриты-93, асциты-72 и перикардиты-38), Состояние больных расценивалось по ECOG-0-1 у 172 (85%) и ECOG-2 у 31 (15%).

Для получения ЛАК-клеток использовали мононуклеарные лейкоциты, выделенные из серозного экссудата больного (аутологичные ЛАК) или из периферической крови здоровых доноров (аллогенные ЛАК), которые далее генерировали в лаборатории клеточного иммунитета РОНЦ РАМН в присутствии Ронколейкина в CO₂-инкубаторе, в течение 2 суток.

Для проведения внутриполостной биотерапии серозная полость дренировалась «Плевроканом» на 14 дней при плеврите, на 21 день при асците и на 7 дней при перикардите. Экссудат максимально удалялся до начала биотерапии и далее через день. В полость ежедневно вводили ИЛ-2 (Ронколейкин®, ООО «Биотех», Россия) по 1 млн. МЕ ± ЛАК по 100-150 клеток. В конце лечения катетер из полости удаляли. Клинический эффект оценивался через 1 и далее через каждые 3 месяца после окончания биотерапии.

Результаты. Объективный ответ для опухолевых плевритов составил: при внутривезикулярной ИЛ-2/аутол. ЛАК-терапии—92,9%, ИЛ-2/аллоген. ЛАК—93,4% и ИЛ-2—80%, медиана времени до рецидива плеврита составила 6, 9 и 7 месяцев соответственно; для асцитов: при внутривезикулярной ИЛ-2/аллоген. ЛАК—73,2% и ИЛ-2—61,3%, медиана времени до рецидива асцита—4 и 3 месяцев и перикардитов: внутривезикулярная ИЛ-2/аллоген. ЛАК-биотерапия—95,7% и ИЛ-2—86,7%, медиана времени до рецидива перикардита—4 и 3 месяца. Основным побочным эффектом внутриполостной биотерапии в 83% случаев был гриппоподобный синдром, при необходимости купируемый пероральными антипиретиками.

Выводы. Внутриполостная биотерапия у больных с химиорезистентными опухолевыми серозитами является эффективным и безопасным методом лечения.