

---

## Интраоперационная химиоиммунотерапия в радикальном лечении больных немелкоклеточным раком легкого IVb/IIIa стадии

П. А. Анистратов, Ю. Н. Лазутин, С. А. Зинькович, Г. З. Сергостьянц, С. П. Пыльцин  
ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» МЗ РФ,  
Ростов-на-Дону

**Введение.** Использование пред- и периоперационной химиотерапии (ХТ) позволило существенно увеличить эффективность противоопухолевого лечения немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ). Вместе с тем известно, что наличие злокачественного процесса в организме больного сопровождается теми или иными признаками дисбаланса субпопуляций иммунокомпетентных клеток. Перспективным направлением является разработка методик химиоиммунотерапии НМРЛ с использованием рекомбинантных цитокинов — стимуляторов Т-клеточного иммунитета.

**Материалы и методы.** В исследование включено 60 радикально оперированных больных с IVb/IIIa стадиями НМРЛ. Основную группу составили 30 пациентов, которым была проведена интраоперационная химиоиммунотерапия (ИХИТ); контрольную группу 30 больных, которым проводилось лечение в соответствии с современными международными стандартами. Средний возраст пациентов составил 62 года (51-73); мужчин-53 (88,4%), женщин-7 (11,6%). Аденокарцинома — 34 (56,6%), плоскоклеточная карцинома — 26 (43,4%); IVb стадия- 35 (58,3%) пациентов, IVa стадия — 20 (33,3%), IIIa стадия-5 (8,4%). Методика ИХИТ заключалась в следующем: в операционной у больного производили взятие крови в количестве 300 мл в емкость с гемоконсервантом, центрифугировали. После сепарации в клеточную взвесь вводили карбоплатин в дозе АUC=3 и 100 мг/м<sup>2</sup> этопозид. Образовавшуюся плазму инкубировали с 1 млн. МЕ ронколейкина при 37°С в течение 30 минут, и интраоперационно реинфузировали внутривенно капельно.

**Результаты.** Токсических осложнений после выполнения данной методики в раннем послеоперационном периоде не отмечено. Вместе с тем, количество гнойно-воспалительных осложнений у больных контрольной группы было в два раза больше по сравнению с основной группой, которая получала клеточную взвесь после инкубации с цитостатиками и реинфузию плазмы с рИЛ-2. Летальных исходов не наблюдалось. Показатели общей и бессобытийной выживаемости (DFS) определяли от даты выполнения радикального хирургического лечения с использованием метода Kaplan-Meier и сравнивали посредством Log-rank test. Двухлетняя кумулятивная DFS в основной группе составила 42%, в контрольной-22%,  $p=0,0237$ . Медиана DFS выживаемости в основной группе достигла 23 мес., в контрольной группе — 16 мес. Двухлетняя кумулятивная ОВ в основной группе составила 89% в контрольной 46%  $p=0,0092$ . Для исследования эффективности ИХИТ при IVb ст. НМРЛ проанализирована ОВ. Медиана ОВ при существующих сроках наблюдения в основной группе не достигнута, в контрольной составила 27 месяцев. Двухлетняя ОВ в основной группе — 86%, в контрольной-68%,  $p=0,1552$ .

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлено, что разработанная методика ИХИТ в комплексном лечении больных с IVb/IIIa ст. НМРЛ не вызывает нежелательных явлений в послеоперационном периоде и приводит к снижению хирургических инфекционных осложнений с 20% в контрольной группе до 10% в основной, а также улучшает 2-летнюю общую выживаемость до 89% в основной группе по сравнению с 46% в контрольной ( $p=0,0092$ ).

