

Винкристин применяют в качестве синхронизатора клеточного цикла для воздействия на клетки в наиболее чувствительной фазе митотического деления.

Противопоказаниями к проведению химиотерапии являются выраженная лейко- и тромбоцитопения (лейкопения менее $3 \times 10^6/\text{л}$, тромбоцитопения менее $100 \times 10^3/\text{л}$), тяжелая

кахекия, терминальные стадии заболевания.

Побочные эффекты при проведении химиотерапии заключаются в угнетении гемопоза, часто наблюдаются тошнота, рвота, потеря аппетита, диарея, алоpecia и др. Разработаны средства, повышающие переносимость препаратов, уменьшающие тошноту и рвоту, риск снижения гематологических показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В КЛИНИКЕ НЕЙРОХИРУРГИИ НОВОСИБИРСКОГО НИИТО

И.В. Пендюрин¹, В.В. Ступак В.В¹, С.В. Мишинов¹, Е.Р. Черных², О.Ю. Леплина²

¹ФГУ «Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии Росмедтехнологий», Новосибирск, Россия

²ФГУ «Научно-исследовательский институт клинической иммунологии РАМН», Новосибирск, Россия

Проблема поиска и разработки новых подходов в комплексном лечении больных со злокачественными глиомами головного мозга (ЗГГМ) остается одним из актуальнейших вопросов современной нейрохирургии и нейроонкологии. На сегодняшний день не вызывает сомнений, что наилучшие результаты терапии этого вида опухолей обеспечиваются комплексным лечебным подходом, включающим микрохирургическое удаление максимально возможного объема опухоли, а в дальнейшем – радио- и химиотерапию (в том числе с использованием темодала). Несмотря на усилия, предпринимаемые в этой области, результаты комплексной терапии злокачественных глиом, особенно глиобластом, остаются крайне неудовлетворительными, что диктует необходимость разработки новых подходов в лечении данной патологии. Одним из таких направлений является иммунотерапия направленная на генерацию цитотоксических клеток, способных лизировать опухоль. При этом наибольшие перспективы связывают с комбинацией различных иммунотерапевтических подходов.

В течение последних 12 лет, клиника нейрохирургии Новосибирского НИИТО специализируется на лечении нейроонкологических больных. За прошедшие 12 лет прооперировано 685 больных с глиомами головного мозга.

Нами проведён анализ лечения 221 пациента с супратенториальными злокачественными глиомами головного мозга (ЗГГМ), оперированных в нашей клинике. Из них 163 пациента прооперировано первично, 58 повторно. АА были

у 132 пациентов, ГБ у 89.

В качестве адьювантного метода в лечении данной группы больных с 1999 года проводилась комбинированная иммунотерапии (КИТ) в комплексном лечении больных ЗГГМ по двум протоколам. Исследуемую группу по двум протоколам составили 100 больных злокачественными глиомами в возрасте от 14 до 69 лет, из них 61 больной с АА и 39 больных с ГБ. При этом количество пациентов с впервые выявленными ЗГГМ в данной группе составили 66 %, а с рецидивом – 34 %, которые в период с 1999 по 2008 г.г. проходили обследование и лечение в клинике нейрохирургии Новосибирского НИИТО. Группу сравнения составили 91 пациент в возрасте от 15 до 69 лет, в том числе 52 больных с АА и 39 больных с ГБ, которым проводилось хирургическое удаление опухоли с последующей радиотерапией. Количество пациентов с впервые выявленными ЗГГМ в этой группе составили 85%, с рецидивом - 15%.

Включение комбинированной иммунотерапии (КИТ) в комплексное лечение больных ЗГГМ, ассоциировано с достоверным увеличением общей продолжительности жизни и медианы выживаемости данной категории больных. Эффективность КИТ проявляется как у больных АА, так и ГБ. При этом у больных с АА это позволяет преодолеть 5-летний рубеж 13,5 % пациентов. Сравнение результатов КИТ по первому и второму протоколу позволило также наметить некоторые пути оптимизации КИТ с целью дальнейшего повышения ее эффективности.