

Коррекция иммунных нарушений индуктором интерферона при комбинированном лечении увеальной меланомы

Малецкий А. П., Величко Л. Н., Вит В. В., Богданова А. В.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМНУ» (Одесса, Украина)

Актуальность. Актуальным для клинической практики является разработка эффективных методов иммунологической коррекции. Накопленный опыт органосохраняющего лечения больных увеальной меланомой (УМ) свидетельствует о том, что системный подход к лечению данных больных позволит не только расширить возможности органосохраняющего лечения, но и улучшить прогноз в отношении жизни больного.

Цель исследования. Изучить целесообразность включения иммунокорригирующей терапии (тилорон) в комплекс органосохраняющего лечения (фотокоагуляция + β -терапия) больных с увеальной меланомой.

Материал и методы. Исследование проведено у 83 больных УМ, которые были разделены на две группы. I группа состояла из 43 больных УМ, ксеноную фотокоагуляцию (ФК) и β -терапию (Sg 90) которым проводили на фоне индуктора интерферона - тилорона. II группа (контрольная) состояла из 40 больных, проходивших ФК и β -терапию без иммунологической коррекции. Тилорон назначался в дозе 125 мг 2 раза в неделю, два дня подряд в течение пяти недель. На один курс 1,25 г препарата. Затем с месячным перерывом больной получал всего 5 курсов.

Результаты. Включение тилорона в комплекс лечения больных УМ (ФК + β -терапия) позволило нормализовать иммунологический статус. Содержание CD8+ достигло уровня нормы. Отмечено значимое по сравнению с уровнем до начала лечения увеличение содержания CD16+ - естественных киллеров (до лечения $8,0 \pm 4,2\%$, после лечения $16,8 \pm 4,4\%$, $p < 0,05$). Также отмечена нормализация иммунорегуляторного индекса. Выявлено значимое увеличение фагоцитарной активности нейтрофилов (с $64,0 \pm 16,2\%$ до $70,4 \pm 14,6\%$ после лечения, $p < 0,05$).

Проведение комплексной терапии, включающей тилорон, у больных УМ сопровождалось значимым увеличением доли больных с нормальным содержанием лимфоцитов ($\chi^2 = 5,8$, $p = 0,002$). В контрольной группе данные показатели не достигали уровня нормы. Отмечено значимое по сравнению с исходным уровнем увеличение экспрессии FAS-рецептора CD95+ с $190,1 \pm 18,3$ кл/мкл до $493,6 \pm 73,9$ кл/мкл после лечения ($p < 0,05$).

Следует отметить, что в группе больных с УМ, которым была проведена комплексная терапия (ФК + β -терапия + тилорон), результат органосохраняющего лечения (полная, частичная регрессия и стабилизация опухолевого процесса) была достигнута в 92,6%, тогда как в контрольной группе в 76,2% случаев. Также выявлено, что у больных УМ, которым проводилась комплексная терапия (ФК + β -терапия + амиксин IC), послеоперационный период протекал без выраженных воспалительных явлений.

Анализ результатов лечения в группе больных, которым проводилась комбинированная терапия (ФК + β -терапия) без иммунологической коррекции, показал, что в 14,4% случаев была проведена энуклеация в связи с выраженными воспалительными явлениями и вторичной глаукомой.

Вывод. Анализ результатов органосохраняющего лечения больных с УМ показал, что комплексный подход к лечению (ФК + β -терапия + тилорон) позволяет достичь положительный результат в 92,6% случаев.

Correction of immune disorders interferon inducer in the combined treatment for uveal melanoma

Maletskyi A. P. Velychko L. N., Vit V. V., Bogdanova A. V.

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

The development of effective methods of immune correction is relevant for clinical practice. Purpose: to examine the feasibility of including immunotherapy (tilorone) into a complex organ-saving treatment (photocoagulation + β -application therapy) in patients with uveal melanoma. In patients with uveal melanoma, who underwent therapy complex (photocoagulation + β -application therapy) and tilorone, was achieved positive result in 92.6% (full, partial tumor regression and stabilization process) vs. 76.2% in the control group. The patients with uveal melanoma, who underwent combined therapy with the use of immunological correction, had of the control group, enucleation was performed due to severe inflammation and secondary glaucoma.

Возможные хирургические подходы при устранении обширных дефектов тканей век, орбитальной и лобной областей: случаи из практики

Малецкий А. П.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Введение. Офтальмохирургу в своей клинической практике приходится сталкиваться с обширными дефектами век и орбитальной области вследствие травм или обширных дефектов, полученных после удаления опухолей, особенно – злокачественных. Выбор хирургического подхода при устранении обширных дефектов