

*Шишко К.А.*

**ИММУНОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИМЕДИЦИНСКОГО КЛЕТОЧНОГО ПРОДУКТА НА ОСНОВЕ АЛЛОГЕННЫХ ЕСТЕСТВЕННЫХ КИЛЛЕРНЫХ КЛЕТОК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Прохоров А.В.*

*Кафедра онкологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Колоректальный рак занимает третье место в мире в структуре онкологической патологии, на долю которого приходится около 10% всех случаев рака, и вторая по значимости причина смертности от рака. При этом пятилетняя выживаемость в Республике Беларусь при IV стадии рака ободочной кишки составляет всего 8,4%, для рака прямой кишки – 5,5%. Таким образом, очевидно, что проблема лечения колоректального рака, несмотря на все успехи в хирургическом лечении и химиотерапии, остается крайне актуальной. Это диктует необходимость поиска новых патогенетически обоснованных методов лечения. Учитывая первый опыт применения биомедицинского клеточного продукта на основе естественных киллерных клеток в Республике Беларусь, важно убедиться в его безопасности и хорошей переносимости.

**Цель:** оценка безопасности и переносимости биомедицинского клеточного продукта на основе естественных киллерных клеток.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являются взрослые пациенты мужского и женского пола от 18 до 75 лет, со статусом Карновского 70–100% (ECOG 0–1 балла) с метастатическим колоректальным раком, подлежащие хирургическому лечению в объеме удаления первичной опухоли и максимальной циторедукции с гистологически подтвержденной аденокарциномой толстой кишки. Введение БМКП проводится при наличии информированного согласия пациента на терапию, только в условиях процедурного кабинета. Режим введения: 2–3 трансплантации БМКП на основе ЕКК в количестве не менее  $0,5 \times 10^6$  клеток/кг веса пациента. При первом введении БМКП для оценки возможных аллергических реакций проводят кожный тест, для чего вводят подкожно 0,1 мл. взвеси клеток. Через 30 минут при отсутствии системных и местных реакций проводят введение оставшейся взвеси клеток. Взвесь ЕКК вводится внутривенно капельно в 100 мл физиологического раствора с соблюдением правил асептики и антисептики. До и после введения у пациентов контролируются, общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, пульс, артериальное давление, температура тела.

**Результаты и их обсуждение.** На момент написания работы произведено введение биомедицинского клеточного продукта на основе аллогенных естественных киллерных клеток 8 пациентам (4 женщины и 4 мужчины) от 45 до 75 лет. Подкожный тест у всех пациентов был отрицательным. Показатели общего анализа крови, биохимического анализа крови и общего анализа мочи после введения биомедицинского клеточного продукта оставались стабильными. Пульс и артериальное давление практически не изменялись. Жалоб со стороны пациентов на тошноту, рвоту, головокружение, кожные высыпания, боли в грудной клетке, животе, в месте инъекции не было. У одного пациента через 4 часа после введения препарата было зафиксировано повышение температуры тела до 38,5С. Данный симптом был купирован приемом 500мг парацетамола. В дальнейшем температура тела не повышалась. У второго пациента зафиксировано повышение температуры тела до 37,5С через 1 час после введения. Гипертермическая реакция наблюдалась в течение 6 часов и купировалась самостоятельно.

**Выводы.** Таким образом, согласно критериям безопасности и переносимости иммунотерапии биомедицинским клеточным продуктом на основе аллогенных естественных киллерных клеток, переносимость данного вида лечения расценена как хорошая у 75% пациентов и удовлетворительная у 25%. Данный метод лечения не ухудшает качество жизни пациентов и безопасен для применения.