

*Материалы международных научных конференций**Практикующий врач***ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ИММУНОМОДУЛЯТОРА НА ТЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕГО ПРОЦЕССА У МЫШЕЙ**

Ахматова Н.К.<sup>1</sup>, Лебединская Е.А.<sup>2</sup>,  
Мелехин С.В.<sup>2</sup>, Лебединская О.В.<sup>2</sup>, Доненко Ф.В.<sup>1</sup>,  
Шехмамиев Р.М.<sup>2</sup>, Киселевский М.В.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва,  
<sup>2</sup> ГОУ ВПО ПГМА им.ак. Е.А. Вагнера Росздрава,  
Пермь

В настоящее время для повышения эффективности противоопухолевой терапии испытываются различные иммунологические методы воздействия на организм больных. Рациональное сочетание химиотерапии и иммуномодуляторов микробного происхождения, позволяет снижать дозу вводимого цитостатика и повышать эффективность терапии

Цель работы - изучение влияния бактериальной вакцины на рост меланомы В16 у мышей. В работе использовали вакцину «Иммуновак-ВП-4» из антигенов условно-патогенных микроорганизмов (ГУ НИИВС им. И.И. Мечникова РАМН), содержащую липополисахаридный комплекс, ассоциированный с белком наружной мембраны грамотрицательных микроорганизмов, пептидогликан, тейхоевые кислоты и лабильные белковые компоненты стафилококка. Противоопухолевое действие ВП-4 оценивали по торможению роста опухоли (ТРО,%) у мышей С57В1/6 и вычисляли по формуле:

$$\text{ТРО} = \frac{V_k - V_o}{V_k} \cdot 100\% .$$

$V_k$  - средний объём опухоли в контрольной группе на определённый срок измерения ( $\text{мм}^2$ );

$V_o$  - средний объём опухоли в опытной группе на определённый срок измерения ( $\text{мм}^2$ ).

Линейные размеры опухоли (А и В, мм) измеряли в двух взаимно перпендикулярных направлениях. Объём считали по формуле:  $V = A(B)^2$ . Клетки меланомы имплантировали мышам линии С57В1/6 подкожно, в область подмышечной впадины в количестве  $5 \times 10^5$  клеток. Вакцину вводили в дозах 200 и 400 мкг внутрибрюшинно. Лечение начинали за 7 дней до имплантации опухоли, одновременно с ней и на 2 день после имплантации. Визуально определяемые опухолевые узлы оценивали на 10, 15, 22 сутки после инокуляции. В качестве положительного эффекта учитывалось торможение роста опухоли более 50%.

Начиная с 10-х суток наблюдения отмечается торможение роста опухоли у животных, получивших вакцину ВП-4. При этом торможение роста опухоли при введении ВП-4 в дозе 200 мкг/мышь во все сроки наблюдения не достигало 50% (30,1–41,1%) В то же время у животных, получавших вакцину в дозе 400 мкг/мышь, процент торможения роста опухоли колебался от 61,5 до 69,3%, Это позволяет говорить о наличии терапевтического эффекта вакцины в данной дозировке. Однако достоверного увеличения продол-

жительности жизни мышей по сравнению с контрольной группой животных не наблюдалось.

В ранее проведенных исследованиях было показано, что вакцина ВП-4 индуцирует созревание дендритных клеток, активирует различные субпопуляции лимфоцитов и обеспечивает длительный клинический эффект при заболеваниях, сопровождающихся снижением естественной резистентности организма.

В настоящей работе выявлено ингибирующее действие на рост опухоли у мышей. Наличие противоопухолевой активности ВП-4 подтверждает её способность активировать НК-клетки, являющиеся основными эффекторами противоопухолевого иммунитета.

**БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) В СОЧЕТАНИИ С СИЛИКОЗОМ**

Бабкина В.И., Бачинский О.Н., Племенова Е.Ю.  
*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

ХОБЛ и профессиональный фиброз легких – силикоз имеют общий ведущий фактор риска развития заболевания – промышленные поллютанты. В структуре профессиональной заболеваемости в России в начале третьего тысячелетия болезни, вызванные воздействием промышленных аэрозолей, занимают ведущее место (27%), среди них лидируют пневмокониоз (силикоз) – 28,5% и хронические бронхиты – более 15%. Различия в локализации хронического воспалительного процесса, развивающегося при силикозе (диффузный пневмонит с исходом в фиброз легких), хроническом бронхите (бронхиальное дерево) и ХОБЛ (преимущественное поражение периферических отделов бронхов и паренхимы легких с развитием эмфиземы), логично определяют дифференцированную базисную терапию для конкретного диагноза, которая по нашим клиническим наблюдениям не всегда обеспечивает повышение качества жизни больного. Причину этого мы видим в следующем. Многолетнее изучение здоровья работающих в условиях воздействия промышленных аэрозолей позволило нам заключить, что силикозу в более чем 80% случаев предшествует ХОБЛ, которая «фигурирует» под диагнозом хронический бронхит. Профессиональная микст-патология характеризуется частыми обострениями, нарастающей бронхиальной обструкцией, прогрессированием эмфиземы и фиброза легких, выраженными явлениями хронической дыхательной недостаточности.

Цель исследования – оптимизация базисной терапии для профилактики обострений ХОБЛ в сочетании с силикозом.

В условиях центра профболезней наблюдались 37 больных (30 мужчин, 7 женщин) с ХОБЛ 3-й степени в сочетании с силикозом узелковой формы (2qs/2qs).