

USE OF CYCLOFERON IN PREVENTION OF RADIOEPITHELITIS AT RADIOCHEMOTHERAPY OF CANCER OF OROPHARYNGEAL AREA

S. Jaitsev, Doctor of Medicine, Professor
A. Guz, Post-graduate
South Ural State Medical University, Russia

Application of immunomodulating liniment Cycloferon in the complex chemoradiotherapy of oropharyngeal cancer allows to avoid the development of severe mucositis with erosive and ulcerative lesions and promotes non-specific resistance of the mucous of the mouth, which allows to complete therapy at the optimum time.

Keywords: oropharyngeal cancer, mucositis, cycloferon.

Conference participants, National championship
in scientific analytics

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИКЛОФЕРОНА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВЫХ ЭПИТЕЛИИТОВ НА ФОНЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Яйцев С.В., д-р мед. наук, проф.
Гузь А.О., аспирант
Южно-Уральский государственный медицинский
университет, Россия

Применение линимента иммуномодулятора Циклоферона в комплексном химиолучевом лечении рака орофарингеальной зоны позволяет избежать развития тяжелых форм эпителиитов с развитием эрозивно-язвенных поражений и способствует повышению неспецифической резистентности слизистой ротовой полости, что позволяет завершить терапию в оптимальные сроки.

Ключевые слова: орофарингеальный рак, эпителиит, циклоферон.

Участники конференции, Национального первенства
по научной аналитике

Введение. Рак орофарингеальной зоны имеет высокий удельный вес в структуре общей онкологической заболеваемости – 3,0-12% [1]. С 1999 г. по 2009 г. заболеваемость раком ротовой полости выросла на 3,1%, глотки – 14,2% [2]. По данным на 2009г., химиолучевое лечение проводится 19,9% больных раком орофарингеальной зоны [3]. Лучевые эпителииты развиваются у 85-100% больных раком органов головы и шеи, получающих лучевую терапию [6]. При одновременном химиолучевом лечении тяжесть мукозитов возрастает [5]. Наличие мукозитов орофарингеальной зоны значительно снижает качество жизни пациентов и затрудняет проведение запланированного курса лечения [4].

С целью профилактики мукозитов перспективно использование в комплексном лечении иммуномодуляторов топического действия.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения топического иммуномодулятора Циклоферон в комплексном лечении рака орофарингеальной зоны для профилактики лучевых мукозитов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе 2-го радиологического отделения Челябинского окружного клинического онкологического диспансера (ЧОКОД). Основную группу составили 36 пациентов (средний возраст $57 \pm 2,4$

года) с раком орофарингеальной зоны различной локализации. Распределение по стадиям: T2N2M0 – 9 больных (25%), T3N1M0 – 13 (36%), T3N2M0 – 14 (39%). Всем пациентам основной группы вместе с химиолучевым лечением назначен линимент Циклоферона 5% в виде аппликаций на слизистую оболочку полости рта в течение 20 дней. Группу сравнения составили 14 пациентов (средний возраст $56 \pm 2,5$ года), которые получали только традиционное химиолучевое лечение. Лучевая терапия проводилась в режиме динамического фракционирования до суммарной очаговой дозы (СОД) 38-40 Гр с применением в качестве радиомодифицирующего агента цисплатин по 10 мг ежедневно до суммарной дозы 100 мг. На фоне лечения оценивали лучевые проявления на местном уровне, согласно классификации лучевых повреждений с патоморфологической верификацией. Реакцию адсорбции микроорганизмов эпителиальными клетками (РАМ) оценивали по модифицированной методике Васильевой Е.С. (1995): при РАМ 70% и выше функциональное состояние клеток оценивалось как хорошее, 31-69% – удовлетворительное, 30% и ниже – неудовлетворительное.

Результаты и обсуждение. В группе пациентов, получавших только традиционное химиолучевое лечение, лучевой мукозит (эпителиит) полости рта, по клиническим пара-

метрам соответствующий I степени, развился у 10 больных на 9-е сутки, соответствующий II степени – у 1 больного на 16-е сутки от начала лучевого лечения, у 1 пациента развился лучевой мукозит III степени с наличием в полости рта эрозивно-язвенных поражений. У пациентов основной группы, получавших комплексное лечение с топическим применением Циклоферона, лучевой эпителиит, соответствующий I степени, развился у 9 больных на 13-е сутки, соответствующий II степени – у 2 больных на 19-е сутки от начала лучевого лечения, что позволило завершить запланированное лечение без изменения схемы облучения. Мукозит III степени не отмечен ни у одного пациента основной группы. Эрозивно-язвенные повреждения при осмотре пациентов основной группы отсутствовали. Степень повреждения клеток неороговевающего эпителия полости рта при лучевой нагрузке зависит от выраженности свободно-радикальных реакций и сопровождается повышением вязкости секретов слюнных желез, дефицитом муцинов. Это приводит к появлению гиперемии, очаговых или сливных эрозий и язв. В группе сравнения средний показатель РАМ был неудовлетворительным и варьировал от 17% до 23%. В основной группе данный показатель также был неудовлетворительным, но варьировал от 22% до 34%, что можно расценить,

как повышение неспецифического иммунитета у больных, применяющих Циклоферон. Радиопротекторное действие Циклоферона обусловлено активацией внутриклеточного фермента – тирозинфосфатазы.

Таким образом, нами установлено ультрапротекторное действие иммуномодулятора Циклоферона при лучевой терапии, что позволяет завершить химиолучевое лечение в оптимальные сроки и открывает широкие перспективы его использования в онкологии.

1. Важенин А.В. Радиационная онкология: организация, тактика, пути развития / А.В. Важенин. М.: Издательство РАМН, 2003. с.78-87.

2. Злокачественные новообразования в России в 2009 году (заболеваемость и смертность). Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2011. – 260 с.

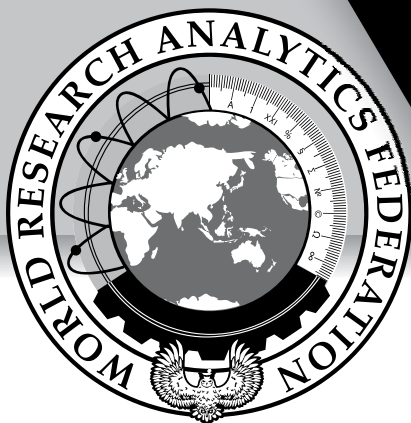
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2009 году. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГУ

«МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2011. – 196 с.

4. Barasch A., Epstein J.B. Management of cancer therapy-induced oral mucositis // *DermatolTher.* 2011 Jul; 24 (4). p.424-31.

5. Bensinger W., Schubert M., Kie-Kian Ang et al. NCCN Task Force Report: Prevention and Management of Mucositis in CancerCare // *JNCCN.* 2008; 6 (suppl 1): S1-S21.

6. Erowele G., et al. Oral Mucositis: Update on Prevention and Management Strategies // *US Pharm.* 2009; 34(1) (Oncology suppl.). p.10-14.



WORLD RESEARCH ANALYTICS FEDERATION

Research Analytics Federations of various countries and continents, as well as the World Research Analytics Federation are public associations created for geographic and status consolidation of the GISAP participants, representation and protection of their collective interests, organization of communications between National Research Analytics Federations and between members of the GISAP.

Federations are formed at the initiative or with the assistance of official partners of the IASHE - Federations Administrators.

Federations do not have the status of legal entities, do not require state registration and acquire official status when the IASHE registers a corresponding application of an Administrator and not less than 10 members (founders) of a federation and its Statute or Regulations adopted by the founders.



If you wish to know more, please visit:

<http://gisap.eu>