

ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ РОСТЕ

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет

Краснодар, Россия

Отсутствие должного внимания к особенностям исходного состояния, которое формирует множество факторов, является одной из центральных причин неэффективности иммунотерапии (ИТ) рака. Каждая патология требует своих подходов к лечению. Цель работы – объективная оценка большого фактического материала, анализ и пересмотр традиционных представлений об иммунопатологии опухолей, прогноз перспектив и надежд развития ИТ онкологической патологии. Иммунная терапия может быть центральным, но не единственным этапом иммунореабилитации (ИР), так как направлена на конкретные иммунологические механизмы. Оказалось, что представление о тотальной иммунодепрессии при раке не отражает истинной ситуации. Это подтверждается тем, что даже на терминальных стадиях опухолевого процесса может иметь место активация ряда иммунологических механизмов. Злокачественный рост не всегда сопровождается видимыми изменениями в иммунологическом гомеостазе, особенно при использовании традиционных методов иммунологического исследования. Стал бесспорным факт чрезвычайной гетерогенности изменений в системе иммунитета больных раком с выраженными отличиями на различных этапах роста опухоли.

Сформировался новый взгляд на взаимодействие опухолевых и иммунокомпетентных клеток (ИКК), результат которого определяется не только функциональными особенностями этих клеток, но и биологическими свойствами опухолевой ткани (степень иммуногенности, чувствительность к действию Т-киллеров, способность к экспрессии антигенов главного комплекса гистосовместимости, адгезивные молекулы, рецепторы к цитокинам, продукция иммуносупрессирующих субстанций, способность к аутокринной регуляции). Показано, что некоторые иммунные механизмы могут участвовать в усилении роста опухоли – феномен иммуностимуляции. Выяснено, что наряду с иммуностимуляцией, обусловленной включением таких иммунных механизмов, как формирование опухолеассоциированной супрессии, определённые формы активации макрофагов, стала реальной и угроза усиления роста опухоли в результате непосредственного взаимодействия опухолевых клеток с различными цитокинами и другими иммуномодулирующими субстанциями. Оказалось очевидным, что взаимодействие опухолевых и ИКК во многом зависит от особенностей микроокружения. Предопределить, в каких случаях результат указанных взаимодействий будет складываться в пользу ИК, осуществляющих противоопухолевую защиту, а в каких – опухолевых, крайне сложно. При наличии большого противоопухолевого потенциала клеток, участвующих в этой защите, существует множество противодействий на пути реализации этого потенциала. Сложности в достижении ИР при злокачественных образованиях относятся не только к ИТ сегодняшнего дня. Можно прогнозировать, что ИР с использованием ИТ будущего также будет связана с определёнными трудностями. Примером этому могут служить некоторые виды генно-инженерной терапии: трансфекция опухолевыми клетками генов FasL, костимулирующей молекулы B7-1, цитокинов.

Таким образом, достижения ИТ даже в будущем будет требовать учёта всех обстоятельств, которые могут препятствовать её формированию. Условиями её достижения может быть сочетание различных видов лечения: хирургического, детоксикации, лучевой и химиотерапии, а также ИТ, которая должна иметь свои показания и противопоказания, базирующиеся на многих фактах. Локальная ИТ имеет выраженные преимущества перед системной. Полнота ИР в значительной степени зависит от чёткого определения места ИТ в общем арсенале современных средств лечения злокачественных новообразований.