

более 185 г/л подтвердило присутствие абсолютного эритроцитоза только у 50% мужчин с эритремией, 15% мужчин с ВЭ могли бы иметь неверный диагноз при якобы повышенной массе циркулирующих эритроцитов. Полученная статистически высоко значимая ($p = 0,001$) разница значений массы циркулирующих эритроцитов у мужчин с эритремией и пациентов с "видимым" эритроцитозом составила 166% и 111% соответственно. Значения массы циркулирующих эритроцитов у больных с эритремией подтверждают абсолютный эритроцитоз, превышающий верхний предел нормы (более 25%) по сравнению с ВЭ, где колебания значений массы циркулирующих

эритроцитов оставались в пределах нормы. Средние значения объема плазмы в этих же группах больных колебались в пределах нормы и имели 95% и 81% соответственно. Разница между этими средними была статистически значима ($p = 0,01$).

Заключение. Измерение массы циркулирующих эритроцитов и объема плазмы – простая и необходимая процедура при оценке абсолютной или "видимой" полицитемии. Нередкая встречаемость различных форм эритроцитозов и, в частности, "видимого" эритроцитоза, должна определять тот или иной диагностический подход в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Фолликулярная лимфома: 10 лет терапии

Г.С. Тумян, А.А. Леонтьева, Н.А. Фалалева, Д.Н. Тупицына, П.А. Зейналова, Е.Н. Сорокин, О.Л. Тимофеева, В.Б. Ларионова, А.А. Чекан, О.А. Коломейцев, С.В. Лепков, Д. Ш. Османов
ФГБУ Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Введение. Фолликулярная лимфома (ФЛ) – самый частый вариант индолентных неходжкинских лимфом взрослых, но до сих пор не существует единых стандартов лечения, как манифестации заболевания, так и рецидивов. Все это позволяет считать, что опыт лечения большой популяции больных ФЛ на разных исторических этапах (эра до и после ритуксимаба) представляет несомненный научный и практический интерес.

Материалы и методы. В РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН за последние 10 лет получили лечение 156 больных ФЛ в возрасте от 23 до 85 лет (медиана 53 года). Медиана наблюдения 42,5 мес. Значительно преобладали женщины (70%). В абсолютном большинстве случаев (88%) определялся 1–2-й цитологический тип ФЛ и только у 19 (12%) больных – 3-й тип. Клинические проявления заболевания имели некоторые особенности, по-видимому, типичные для ФЛ: у 119 (76%) больных диагностированы генерализованные III–IV стадии, у 64% определялись различные экстранодальные поражения. Симптомы интоксикации были только у 24% больных. Поражение медиастинальных лимфатических узлов встречалось редко (7%). У 67% были увеличенные абдоминальные лимфатические узлы, причем у 39% – массивные опухолевые конгломераты. Поражение печени выявлено у 11 (7%), селезенки – у 26 (17%) и костного мозга – у 51 (33%) больного. В соответствии с Международным прогностическим индексом ФЛ (FLIPI) больных распределили следующим образом: низкий риск – у 52 (33%), промежуточный – у 50 (32%), высокий риск – у 54 (35%) больных.

Результаты и обсуждение. В качестве 1-й линии терапии больные ФЛ получали COP/CVP – 80 (51%), CHOP – 54 (34%), а также лечение на основе лейкерана (Chl/ChlP/ChlVPP) – 7 (5%), флударабина (F/FC/FCM) – 6 (4%) и бендамустина – 3 (2%). У 76 (49%) больных ритуксимаб использовали в комбинации с перечисленными программами химиотерапии. В монорежиме

ритуксимаб получали 6 (4%), поддерживающее лечение – 45 (29%) больных, лучевая терапия проведена – у 23 (15%). Общая эффективность лечения была высокой и составила 83%: полные ремиссии (ПР) получены у 84 (54%), частичные (ЧР) – у 46 (29%) больных. У 9 (6%) достигнута стабилизация, у 17 (11%) больных выявлено прогрессирование заболевания. Медиана длительности ответа была 43 мес, 3-летняя выживаемости без прогрессирования 45% (медиана 30 мес). Заслуживающие внимания данные получены при анализе результатов лечения рецидивов 84 больных ФЛ. Интенсифицированные программы химиотерапии (DHAP, DexamBEAM) получили только 4 (4%) больных. У 27 больных лечение было ограничено ритуксимабом в монорежиме (21%) или облучением (11%). В остальных случаях использовали те же схемы, что и при лечении первичных больных: COP/CVP – 13 (16%), CHOP – 14 (17%), Chl – 20 (24%), Flu – 13 (16%), бендамустин – 2 (2%). Более половины больных (49%) получали ритуксимаб в комбинации с химиотерапией и 13 (16%) в поддерживающем режиме. Эффективность такого "мягкого лечения рецидивов" оказалась высокой и не уступала показателям терапии первичных больных – частота вторых ПР составила 50%, ЧР – 31%, общая эффективность – 81% ($n = 68$). Медиана длительности 2-й ремиссии была 45 мес, 3-летняя выживаемость до второго прогрессирования составила 42% (медиана 32 мес). 10-Летняя общая выживаемость больных в группе в целом составила 83%.

Заключение. Широкое внедрение ритуксимаба на разных этапах течения ФЛ позволило контролировать опухоль без дополнительной токсичности, сохраняя качество жизни больных. По нашему убеждению, взвешенный подход к выбору каждого нового режима лечения дает шанс больным ФЛ добиться до возможной "следующей эры" новых эффективных противоопухолевых препаратов.

Инновации в гематологии – организация общественного регистра доноров кроветворных клеток и публичных банков пуповинной крови в России

О.В. Тюмина

ГБУЗ Клинический центр клеточных технологий, Самара

Введение. Выбор аллогенного донора для трансплантации ГСК ограничен членами семьи, добровольными донорами или неродственными образцами пуповинной крови (ПК). В РФ в создан "Регистр доноров кроветворных клеток и публичных банков пуповинной крови" (Регистр). Заготовка, обработка и криохраниение ПК – дорогостоящая процедура. Однако чем больше образцов ПК в национальном Регистре, тем больше вероятность нахождения подходящего по генотипу образца ПК для кандидата на трансплантацию. Цель исследования – анализ образцов ПК, входящих в состав Регистра, и определение экономической выгоды, получаемой

от увеличения в национальном Регистре числа публичных образцов ПК.

Материалы и методы. В исследование включен материал "Регистра доноров кроветворных клеток и публичных банков пуповинной крови", в который вошли ГБУЗ СО Клинический центр клеточных технологий (с 2004–2011 гг. заложено на долгосрочное хранение 7000 образцов ПК, передано на трансплантацию 30 образцов ПК, из них 3 образца ПК – в Голландию, Данию, Австрию, проведено HLA-типирование 4500 образцов ПК), 400 типированных публичных образцов ПК Покровского банка стволовых клеток (Санкт-Петербург) и 3800