

Подготовил канд. мед.
наук А.Д. Ширин

С 20 по 22 ноября 2007 г. в Москве прошел XI Российский онкологический конгресс.

В основной программе конгресса прозвучали 2 лекции, посвященные гемобластозам.

Лечение хронического лимфолейкоза: как не утонуть в море современных возможностей

(проф. М.А. Волкова)

Лекция состояла из трех частей. Первая часть была посвящена рассмотрению возможностей, которые дает современная терапия. Было показано, что продолжительность жизни больных ХЛЛ, получавших лучевую терапию, составляла всего 42–44 мес, при появлении в 1950-х годах алкилирующих препаратов и внедрении в терапию ХЛЛ хлорамбуцила и схем СОР и СНОР она увеличилась до 56–65 мес и оставалась такой до 1980-х годов. Разработка и внедрение в клиническую практику пуриновых аналогов, а затем моноклональных антител знаменует современный этап терапии ХЛЛ.

В настоящее время золотым стандартом лечения ХЛЛ можно считать сочетание флударабина, циклофосфана и мабтеры (ритуксимаб — антитела к антигену CD20). Такая комбинация препаратов позволяет получить 90–95% ремиссий, в том числе 65–70% полных у ранее не леченных больных, а у леченных ранее другими препаратами — 70–75% ремиссий, в том числе 25–30% полных. Медиана продолжительности ремиссий достигает 4–4,5 года, медиана продолжительности жизни превышает 8 лет. Появление моноклональных антител к антигену CD52 (алемтузумаб, кэмпас) открыло возможности получения молекулярных ремиссий при использовании кэмпаса

в сочетании с флударабином или при его применении для консолидации полной ремиссии, полученной при лечении другими препаратами, в частности, комбинацией флударабина, циклофосфана и мабтеры. Лечение комбинацией флударабина и кэмпаса позволяет получить ремиссии у больных с наиболее неблагоприятными прогностическими признаками — с делецией короткого плеча хромосомы 17 (17p-) или длинного плеча хромосомы 11 (11q-).

Во второй части лекции были рассмотрены биологические особенности ХЛЛ, являющиеся прогностическими признаками и определяющие эффективность терапии. Было показано, что наиболее важным прогностическим признаком является мутационный статус генов варибельных регионов иммуноглобулинов тех лимфоцитов, которые составляют субстрат опухоли. Наличие и характер хромосомных aberrаций также имеют важное прогностическое значение: при изолированной делеции 13q прогноз наиболее благоприятный (продолжительность жизни 133 мес), при делеции 11q и 17p — наиболее неблагоприятный (продолжительность жизни 79 и 32 мес соответственно).

Третья часть была посвящена показаниям к назначению терапии вообще и различных комбинаций препаратов в зависимости от факторов



прогноза. Так, было продемонстрировано, что при обнаружении у больного делеции 17p наиболее рациональным является лечение кэмпасом или его сочетанием с флударабином, поскольку другие средства не позволяют получить полные продолжительные ремиссии.

В заключительной части были указаны те исследования, которые являются необходимыми при назначении различных препаратов и их комбинаций: определение фракции выброса левого желудочка сердца при назначении антрациклинов, клиренс креатинина перед назначением флударабина, тест на носительство HBs-антигена перед назначением мабтеры, на реактивацию цитомегаловируса перед назначением кэмпаса.

Текст доклада представлен в Материалах XI Российского онкологического конгресса.

Новые подходы к диагностике и лечению множественной миеломы

(канд. мед. наук О.М. Вотякова)

В первой части лекции были представлены современные критерии диагностики, новая международная классификация множественной миеломы (ММ) и международные критерии по оценке эффективности лечения.

Новые критерии диагностики миеломы предложены Международной рабочей группой по ММ в 2003 г. Использование этой диагностической системы

позволяет выделить группу пациентов с активной или симптоматической миеломой, которым необходимо лечение.

Современная международная классификация ММ (International Staging System — ISS) в зависимости от уровня альбумина и β_2 -микроглобулина в сыворотке выделяет три стадии заболевания. Система стадирования ISS применяется при проведении клини-

