

**О.В. Горовцова, Т.Л. Ушакова, Н.В. Иванова, И.В. Глеков, С.В. Саакян, А.А. Яровой,
С.С. Клеянкина, В.Г. Поляков**

Научно-исследовательский центр детской онкологии и гематологии Российского онкологического
научного центра им. Н.Н. Блохина, Москва, Российская Федерация

Локальная химиотерапия в лечении детей с интраокулярной ретинобластомой

Актуальность. Необходимо повышение эффективности органосохраняющего лечения интраокулярной ретинобластомы (РБ) с ограничением дистанционной лучевой терапии (ДЛТ).

Цель исследования: повысить эффективность органосохраняющего лечения интраокулярной РБ за счет подключения методов локальной химиотерапии (ЛХТ): селективной интраартериальной химиотерапии (СИАХТ) в глазную артерию и интравитреальной химиотерапии (ИВХТ) мелфаланом. Избежать применения ДЛТ. Оценить эффективность лечения.

Пациенты и методы. С февраля 2011 по март 2014 г. ЛХТ проведена 41 ребенку (49 глаз), при этом с интраокулярной первичной РБ на 38 глаз (группа В, n = 3; группа С, n = 11; группа Д, n = 18; группа Е, n = 6) и рецидивной на 11 глаз. Режимы введения ЛХТ: 25 глаз — СИАХТ + ИВХТ, 10 глаз — СИАХТ, 14 глаз — ИВХТ. Количество процедур: СИАХТ — 76, ИВХТ — 82. Все дети были разделены на 3 группы. ЛХТ проводилась после завершения программы СХТ в группе I (15 детей, 19 глаз) с дополнительным применением методов локального разрушения опухоли на 7 глазах (брахитерапия ± транспупиллярная

термотерапия ± криодеструкция) и ДЛТ на 8 глазах. Один пациент (2 глаза) вышел из исследования, 2 пациентам (2 глаза) лечение еще не окончено. В группе II из 3 детей (3 глаза) ЛХТ проводилась без поддержки СХТ. Сохранить глаз удалось одному ребенку, которому проводилась брахитерапия. В группе III 24 детям (27 глаз) ЛХТ проводилась на фоне СХТ, 15 (16 глаз) — дополнительно методы локального разрушения опухоли, 4 (5 глаз) — ДЛТ, 4 (4 глаза) лечение еще не закончено.

Результаты. В группе I у 13 детей сохранены 11 глаз из 17; в группе II — 1 из 3; в группе III — 24 из 27. Лечение еще не завершено у 6 из 41 пациента (6 глаз). У 41 ребенка (47 глаз), оставшегося в исследовании, удалось спасти 36 глаз (26 — без ДЛТ). Все дети живы со средним сроком наблюдения 14 мес.

Заключение. ЛХТ является эффективным методом в комплексном лечении интраокулярной РБ, позволяющим более чем в половине случаев избежать ДЛТ и энуклеации.

Е.А. Гревцева, Т.Л. Настаушева

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, Российская Федерация

Цистатин С и интерлейкин 18 у детей с острыми лейкозами

Актуальность. Патология почек у детей с лейкозами в подавляющем большинстве случаев выявляется на фоне полихимиотерапии, может прогрессировать до развития острой почечной недостаточности. Современные маркеры острого повреждения почек, такие как цистатин С, интерлейкин 18 и др., значительно ускоряют время диагностики острой почечной недостаточности относительно классических показателей: диуреза, креатинина крови, клиренса креатинина.

Цель исследования: изучение возможностей маркеров — цистатина С и интерлейкина 18 — в диагностике повреждения почек у детей с острыми лейкозами.

Пациенты и методы. Проведено исследование цистатина С и интерлейкина 18 до, на этапах и после терапии у 38 детей, находившихся в онкогематологическом отделении химиотерапии БУЗ ВО «ВОДКБ № 1» с диагнозом острого лейкоза с 2012 по 2013 г. (249 исследований сыворотки крови). Исследования проводили в плазме крови с помощью наборов Human Cystatin C ELISA и Human IL-18 ELISA. Группа детей состояла из 18 девочек (47%) и 20 мальчиков (53%) с диагнозами: «Острый лимфобластный лейкоз» (35 детей) и «Острый мие-

лобластный лейкоз» (3 ребенка). Возраст больных составил от 2 до 17 лет (медиана 6,7 лет). Статистическая обработка данных проведена в программе StatPlus Professional 2009.

Результаты. Средний показатель цистатина С в крови больных ($0,88 \pm 0,35$ мг/л) не превышал показателя у здоровых детей ($0,90 \pm 0,35$ мг/л у детей аналогичного возраста), но изменялся в зависимости от этапа терапии. Максимальные значения имели место на этапе химиотерапии ($1,073 \pm 0,25$ мг/л; $n = 11$). Также более высокие значения цистатина С получены при остром миелобластном лейкозе ($1,137 \pm 0,201$ мг/л; $n = 9$) по сравнению с пациентами с лимфобластным вариантом ($0,823 \pm 0,479$ мг/мл; $n = 119$). Уровень интерлейкина 18 в крови у больных превышал показатели здоровых детей: $628,8 \pm 10,7$ и $294,49 \pm 36,7$ нг/мл, соответственно; $p < 0,05$. Максимальные значения интерлейкина 18 получены в группе острого миелобластного лейкоза ($1130 \pm 87,1$ нг/мл; $n = 10$).

Заключение. Определение цистатина С и интерлейкина 18 в сыворотке крови детей с лейкозами может быть использовано для диагностики лекарственного повреждения почек.

Е.Н. Гришина, Р.Ф. Шавалиев, Р.З. Шаммасов, Е.И. Низамутдинова, И.В. Осипова, Л.Р. Каримова, В.С. Иванов

Детская республиканская клиническая больница, Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

Опухоли центральной нервной системы у детей: диагностика и результаты комплексного лечения

Актуальность. Опухоли центральной нервной системы (ЦНС) по частоте развития занимают второе место среди злокачественных новообразова-

ний детского возраста. Несмотря на достижения в лечении солидных опухолей за последние годы, результат лечения опухолей ЦНС остается неудов-