

Т.А. Шароев, Н.М. Иванова, С.Б. Бондаренко, А.Г. Притыко

Научно-практический центр медицинской помощи детям, Москва, Российская Федерация

Мультимодальный подход в лечении больных злокачественными солидными опухолями

Актуальность. Особенности злокачественных опухолей у детей ярко проявляются в раннем возрасте. Лечение детей первого года жизни представляется особенно сложной задачей, поскольку при выборе терапии необходимо учитывать возраст пациентов (новорожденные, грудные дети), их вес (маловесные дети), токсичность и переносимость ими лекарственных средств, особенности хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии, что в совокупности с отсутствием большого мирового опыта в данном направлении обусловлено актуальностью проблемы.

Цель исследования: повышение хирургических операций, снижение интра- и послеоперационных осложнений благодаря использованию новых технологий в хирургии солидных опухолей у детей.

Пациенты и методы. В исследование было включено 52 пациента с различными солидными опухолями в возрасте от 5 дней до 1 года, находившихся на специализированном лечении в период с 2011 по 2013 г., из них мальчиков 19 (36,5%), девочек 33 (63,5%). Средний возраст составил 6,2 мес.

Особенности оказания лечебной помощи детям первого года жизни, больным злокачественными солидными опухолями, предполагают наличие операционной для оказания специализированной хирургической и нейрохирургической помощи, оснащенной современными аппаратами и приборами (плазменный, ультразвуковой, водоструйный скальпели и диссекторы; микроскопы; оборудование для контроля и коррекции гемостаза); отделе-

ние патологии новорожденных с кувезами; наличие реанимации и интенсивной терапии, в том числе специализированной реанимации для новорожденных, где проводится химиотерапия; возможность проведения диагностических и лечебных манипуляций под наркозом; обеспечение энтерального и парентерального питания, центрального венозного доступа, а также комплекс мероприятий по уходу за пациентами.

Результаты. Лечение проведено 28 (53,8%) больным. Продолжают получать специализированную терапию 16 (30,8%) пациентов. После лече-

ния наличие признаков заболевания отсутствует у 19 (76%) детей в возрасте от 1 до 36 мес. Летальный исход произошел в 8 (15,4%) случаях, из них 3 пациента умерли от осложнений цитостатического лечения, 5 — от прогрессирования опухолевого процесса.

Заключение. Таким образом, оказание специализированной помощи детям первого года жизни с солидными злокачественными опухолями требует мультимодального подхода с участием различных специалистов, среди которых особое значение имеет неонатолог.

Е.В. Шориков

Институт медицинских клеточных технологий, Екатеринбург, Российская Федерация

Результаты программного лечения пациентов с нейробластомой группы низкого риска в соответствии со схемой NB2004 (собственный опыт)

84

Актуальность. Согласно критериям стратификации больных нейробластомой на группы риска, включенных в протокол NB2004, значительная доля MYCN-негативных пациентов относится к группе низкого риска. При этом основной тактикой является динамическое наблюдение. Химиотерапия проводится лишь в случае развития жизнеугрожающих симптомов заболевания или прогрессирования опухоли.

Цель исследования: ретроспективная оценка результатов лечения пациентов с нейробластомой группы наблюдения (низкого риска).

Пациенты и методы. Из 90 пациентов с первичной нейробластомой, получавших лечение в нашей клинике по протоколу NB2004 в период с декабря 2005 по октябрь 2013 г., 58 (64,4%) детей были отнесены в группу наблюдения. Возраст больных варьировал от 10 дней до 15 лет (медиана 5 мес). Распределение пациентов по стадиям было следующим: I — 35 (60,3%), II — 4 (6,9%), III — 12 (20,7%), IVS — 7 (12,1%). Медиана времени наблюдения за больными составила 44 мес. Исследование генетических аномалий в клетках опухоли было проведено 46 пациентам анализируемой группы. У 22 (47,8%) больных выявлено увеличение генетического материала 17q, у 6 (13,0%) — делеция 11q, у 3 (6,5%) — делеция 9p, у 1 (2,2%) — увеличение материала 4p.

Результаты. В исследуемой группе у 13 пациентов (22,4%; 10 со стадией III, 3 со стадией IVS)

была начата химиотерапия непосредственно после установления диагноза ввиду больших размеров опухоли или наличия жизнеугрожающих симптомов. Также химиотерапия была проведена 4 другим пациентам по причине рецидива или прогрессии опухоли. В настоящее время 55 (94,8%) пациентов живы, 51 (87,9%) — живы без прогрессирования заболевания. Неблагоприятные события были отмечены в 7 (12,1%) случаях: у 2 (3,4%) — рецидивы, у 4 (6,9%) — прогрессирование заболевания, у 1 (1,7%) — смерть, вызванная осложнениями терапии. От прогрессии опухоли умерли 2 (3,4%) пациента.

Таким образом, семилетняя бессобытийная выживаемость пациентов составила $84,0 \pm 5,0\%$, общая выживаемость — $92,0 \pm 4,0\%$. Наибольшее число неблагоприятных событий было зарегистрировано в группе пациентов со стадией нейробластомы IVS: 3 случая прогрессирования опухоли и 2 летальных исхода (1 — от тяжелой системной инфекции, 1 — от прогрессирования заболевания).

Заключение. Прогноз в группе пациентов с нейробластомой низкого риска является благоприятным. Критерии стратификации протокола NB2004, позволяющие относить пациентов в группу наблюдения, показали свою эффективность и в большинстве случаев позволяют редуцировать интенсивность химиотерапии.