

Результаты лечения неходжкинских лимфом у детей

(д-р мед. наук О.В. Морозова)

Автор представила результаты сравнительного анализа лечения детей с НХЛ в разных возрастных группах. Были рассмотрены результаты использования программы NHL-BFM-95, которые основывались на данных о 224 больных. Основную группу составили подростки младшего возраста, среди лимфом преобладали В-линейные опухоли. Среди «не-В-НХЛ» основную группу составили больные с IV стадией заболевания. Основную прогностическую группу к 33-му дню терапии (предварительная оценка результатов) составили пациенты с промежуточным риском. Результаты лечения детей с не-В-НХЛ: ПР — 98,7%, без эффекта — 1,3%, рецидивы — 10,7%, ПР продолжительностью 2 года и более — 88,2%, умерли — 11,8%. БРВ у детей с «не-В-НХЛ» при лечении по протоколу BFM 90/95 к двум годам наблюдения составила 93%, к пяти годам — 90%. Результаты лечения детей с В-НХЛ: ПР — 87,2%, без эффекта — 12,8%, рецидивы — 7,8%,

ПР продолжительностью 2 года и более — 79,1%, умерли — 20,9%. БРВ у детей с В-НХЛ при лечении по протоколу BFM 90/95 к двум годам наблюдения 92%. Выводы докладчика: «При лечении локализованных стадий НХЛ достаточно 2–4 курсов полихимиотерапии средней интенсивности, длительность которой не превышает 6 мес, без применения локальной лучевой терапии; профилактика поражения ЦНС показана в случае локализации опухоли в области головы и шеи; поддерживающая химиотерапия требуется при лимфобластной морфологии НХЛ. Программа BFM-90/95 является высокоэффективной для лечения детей с В-НХЛ. Основным залогом излечения является достижение раннего полного эффекта, частота рецидивов низка. Основными направлениями в терапевтических исследованиях НХЛ у детей в настоящее время являются поиск альтернативных методов лечения с использованием клеточных технологий при рефрактер-



ных и рецидивных НХЛ и вариантах с плохим прогнозом, включая режимы кондиционирования с редуцированной интенсивностью, генную и НК-клеточную терапию. Дальнейшая разработка и поиск новых возможностей таргетной терапии НХЛ, включая иммунотерапию, радиоиммунотерапию, использование низкомолекулярных препаратов. Совершенствование всех направлений сопроводительной терапии, включая проблемы профилактики и лечения синдрома лизиса опухоли, новые противогрибковые препараты и лечение тяжелых мукозитов».

На сателлитном «Симпозиуме по анемии 2007», организованном при поддержке компании «Янссен-Силаг», рассматривались аспекты лечения анемии у онкологических пациентов на фоне химиотерапии и современные рекомендации EORTC. Была организована ставшая традиционной дискуссия «за» и «против» применения эритропоз-стимулирующих препаратов (ЭСП), а также краткий обзор не-

которых аспектов лечения миелодиспластических синдромов как ЭСП, так и децитабином.

Программа сателлитного симпозиума компании «Амджен» включала в себя лекцию проф. М.С. Аарго (Швейцария), одного из авторов обновленных рекомендаций EORTC по использованию ЭСП у онкологических больных, с подробным одноименным сообщением. Проф. А.А. Масчан

в лекции «Аранесп — новая молекула и новые возможности лечения анемии» детально осветил патогенез анемии у онкологических больных, механизм действия ЭСП, сравнение эпоэтина и дарбэпоэтина, а также исследование синхронного (с 1-го дня химиотерапии) и асинхронного (с 15-го дня химиотерапии) применения дарбэпоэтина, не выявившего различий в эффективности.