

Сравнительный анализ результатов лечения хронического лимфолейкоза по программам R-FC и RB

Волошин С.В., Шмидт А.В., Шуваев В.А., Кувшинов А.Ю., Чубукина Ж.В., Фоминых М.С., Гарифуллин А.Д., Ряднова Г.М., Литвинская Е.В., Абдулкадыров К.М.

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА, Санкт-Петербург

Введение. Появление новых программ терапии хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) привело к улучшению результатов лечения. Увеличилось количество больных, у которых достигнута полная ремиссия заболевания.

Цель работы. Сравнить результаты лечения больных ХЛЛ по программам R-FC (ритуксимаб, флударабин, циклофосфамид) и RB (ритуксимаб, бендамустин) в 1-й линии терапии.

Материалы и методы. В 1-й группе (R-FC) было 19 больных, во 2-й группе (RB) – 9 больных. Применяли стандартные схемы введения препаратов. Оценка результатов лечения проводили по критериям IWCLL 2008. Наличие остаточного

опухолевого клона определяли методом проточной цитометрии.

Результаты и обсуждение. В 1-й группе частота ответа составила 84%: полная ремиссия (ПР) достигнута у 7 больных, частичная ремиссия (ЧР) – у 9 больных; во 2-й группе – 100% (ПР – у 5, ЧР – у 4) ($p = 0,09$). У больных с ПР оценена МОБ: в 1-й группе – 1 МОБ-негативный больной, во 2-й группе – 3 больных ($p = 0,03$).

Заключение. Химиотерапия по программе RB эффективнее, чем R-FC, в лечении больных ХЛЛ в 1-й линии терапии и позволяет добиться более полной эрадикации опухолевого клона.

rs1625895 в прогнозировании эффективности R-СНОР терапии у больных диффузной В-крупноклеточной лимфомой

Воропаева Е.Н., Поспелова Т.И., Воевода М.И., Березина О.В., Максимов В.Н., Овчинников В.С.

ФГБУ НИИ терапии и профилактической медицины СО РАМН; ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России

Введение. Полиморфизм 6-го интрона гена *TP53*, заключающийся в замене гуанина на аденин в позиции 13494 (IVS6+62G>A, *rs1625895*), может существенно изменять "дозу" гена, тем самым влияя на его активность.

Цель работы. Изучить ассоциацию *rs1625895* с эффективностью терапии по протоколу R-СНОР у больных диффузной В-крупноклеточной лимфомой (В-ККЛ).

Материалы и методы. Группу исследования составили 106 больных диффузной В-ККЛ, получивших 6–8 курсов терапии по протоколу R-СНОР. Из них 66 мужчин и 40 женщины, средний возраст – $52,5 \pm 11,8$ года. У 80% имелись

продвинутые стадии заболевания (III и IV). Исследование *rs1625895* проводили методом ПЦР-ПДРФ.

Результаты. Получены данные о большей эффективности терапии у лиц, имеющих редкий аллель А, в сравнении с пациентами, имеющими генотип G/G по показателям частота ремиссии ($p = 0,039$) и общая 5-летняя общая выживаемость ($p = 0,014$).

Заключение. Генотип G/G полиморфизма *rs1625895* гена *TP53* ассоциирован с высокой вероятностью неудачи терапии по протоколу R-СНОР у больных диффузной В-ККЛ и может быть использован в качестве одного из маркеров для отбора лиц, нуждающихся в интенсификации лечения.

Отдаленные результаты лечения иматинибом больных хроническим миелолейкозом в реальной клинической практике

Высоцкая Л.Л., Голенков А.К., Трифонова Е.В., Митина Т.А., Луцкая Т.Д., Черных Ю.Б., Катаева Е.В., Дудина Г.А., Яздовский В.В., Филимонов А.Ю., Бурдакова Ю.А.

ГБУЗ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва

Введение. Молекулярно-направленная терапия хронического миелолейкоза (ХМЛ) иматинибом (ИМ) позволяет достигнуть длительной общей выживаемости (ОВ) и безрегрессивной выживаемости (БПВ) в реальной клинической практике.

Цель работы. Оценка эффективности лечения ИМ больных ХМЛ в реальной клинической практике по отдаленным результатам.

Материалы и методы. В научную оценку включена группа из 44 больных ХМЛ в ранней хронической фазе (РХФ), получающих ИМ в условиях реальной клинической практики. Рекомендуемая доза ИМ на момент начала терапии была 400 мг в сутки, однако реально принимаемая средняя суточная доза составила 320 мг. Проанализированы ОВ, БПВ

через 5 и 8 лет от начала лечения ИМ, определяемые стандартными статистическими методами.

Результаты. Из 44 больных, находящихся в РХФ к 5 годам лечения ИМ, был жив 41 (93,2%). Причиной смерти 3 (6,8%) больных стала не прогрессия ХМЛ. Таким образом, 5-летняя ОВ, равная БПВ, составила 93,2%. После 8 лет терапии ИМ живы 35 (79,5%) больных. Из 44 пациентов умерли 9 (20,5%) человек, из них 5 (11,4%) – по причине прогрессии заболевания (3 пациента – до фазы акселерации, 2 – blastного криза), 4 – по другим причинам, не связанным с ХМЛ. Таким образом, 8-летняя ОВ, равная БПВ, составила 79,5%.

Заключение. Наше исследование показало высокую эффективность ИМ в лечении ХМЛ по отдаленным результатам лечения в реальной клинической практике.

CD5-положительная диффузная В-крупноклеточная лимфома, протекающая "под маской" лимфомы из клеток мантийной зоны

Гаврилина О.А., Звонков Е.Е., Троицкая В.В., Кузьмина Л.А., Обухова Т.Н., Ковригина А.М., Сидорова А.А., Фирсова М.В., Паровичникова Е.Н., Савченко В.Г.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. CD5-положительная диффузная В-крупноклеточная лимфома (В-ККЛ) встречается крайне редко и

обычно характеризуется агрессивным клиническим течением.