

Содержание матриксной металлопротеиназы-9 в плазме костного мозга больных острым миелоидным лейкозом

Лесниченко И.Ф., Грицаев С.В., Кострома И.И.

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России, Санкт-Петербург

Введение. Металлопротеиназы (ММП) принимают непосредственное участие в лейкогенезе.

Цель работы. Оценить прогностическое значение концентрации ММП-9 в плазме костного мозга больных острым миелоидным лейкозом (ОМЛ).

Материалы и методы. Исследование проведено с помощью тест-системы Human MMP-9 immunoassay.

Результаты и обсуждение. Выявлено значимое различие в содержании ММП-9 при активном состоянии ОМЛ и в состоянии полной ремиссии: 2,253 против 8,869 ($p = 0,008$). Низкая концентрация выявлена и у больных с ПР, но признаками остаточной болезни.

Заключение. Обнаруженное различие в содержании ММП-9 в разных стадиях ОМЛ позволяет рассматривать его как маркер оценки эффективности терапии.

Клиническая характеристика и лечение экстранодальной лимфомы щитовидной железы

Луцкая Т.Д., Голенков А.К., Митина Т.А., Бритвин Т.А., Захаров С.Г.

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

Введение. Лимфомы щитовидной железы, по нашим наблюдениям, составляют 4,7% случаев всех лимфом. Начало заболевания чаще всего протекает под маской тиреоидита, что вызывает значительные сложности в диагностике.

Цель работы. Изучение клинического течения, морфологических и иммуногистохимических особенностей неходжкинских лимфом с поражением щитовидной железы, а также выработка оптимального лечебного подхода.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находятся 10 больных (2 мужчины и 8 женщин), средний возраст 60,9 года, оперированы 4 пациента. Диагноз устанавливали в соответствии с классификацией ВОЗ на основании гистологического и иммуногистохимического исследований. Стадирование осуществляли согласно классификации Ann Arbor. Ответ на лечение оценивали по критериям Cheson. В 70% случаев выявлена ошибка в диагностике заболевания на основании цитологического исследования.

Результаты. По данным морфологического и иммуногистохимического исследования у 9 больных выявлена ДВКЛ и

у 1 – MALT-лимфома. Всем пациентам реализована стандартная химиотерапия R-СНОР-21 в режиме индукции 8 курсов. Достигнут полный ответ. Поддерживающая терапия ритуксимабом проводилась в течение 2 лет. На фоне лечения функция щитовидной железы полностью восстановилась у неоперированных больных. Безрецидивная выживаемость в двух группах в течение 3 лет составила 100%.

Заключение. Отмечается неинформативность цитологического исследования у больных с экстранодальной лимфомой щитовидной железы. Для верификации диагноза показана пункционная или открытая биопсия образования с морфологическим и иммуногистохимическим исследованием. Экстирпация щитовидной железы при НХЛ не является альтернативой иммунохимиотерапии. У больных с сохраненной щитовидной железой, получающих R-СНОР-терапию, непосредственные и отдаленные результаты лечения аналогичны таковым в группе оперированных больных. У оперированных больных возникает послеоперационный гипотиреоз, требующий пожизненной заместительной терапии тиреоидными гормонами.

Применение бендамустина у пожилых больных хроническим лимфолейкозом с тяжелой соматической патологией

Лысенко И.Б., Шатохина О.Н., Николаева Н.В., Капуза Е.А.

ФГБУ Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Минздрава России, Ростов-на-Дону

Введение. Использование у пожилых больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) курсов полихимиотерапии, включающих кортикостероиды, флударабин, антрациклины, сопряжено со значительным усугублением имеющейся соматической патологии.

Цель работы. Оценить эффективность, безопасность терапии ритуксимабом и бендамустином у пожилых больных ХЛЛ III–IV стадии по Rai и тяжелыми сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов терапии ритуксимабом и бендамустином у 14 больных ХЛЛ в возрасте старше 65 лет с наличием постинфарктного кардио-

склероза, стабильной стенокардии напряжения и артериальной гипертензии. Всего проведено 6 курсов терапии.

Результаты. После 6 курсов терапии у 8 больных достигнута клинико-гематологическая ремиссия заболевания при отсутствии лимфоцитов в крови с иммунофенотипом, характерным для лимфолейкоза. У 6 больных достигнута стабилизация заболевания. Усугубление сопутствующей патологии не отмечено.

Заключение. У пожилых больных с продвинутыми стадиями ХЛЛ и тяжелой патологией сердечно-сосудистой системы в качестве первой линии терапии целесообразно использование ритуксимаба в сочетании с бендамустином.

Анемия при лимфопролиферативных заболеваниях

Лямкина А.С., Поспелова Т.И., Нечунаева И.Н.

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Городской гематологический центр, ГБУЗ НСО ГКБ № 2, Новосибирск

Введение. Ключевую роль в регуляции эритропоэза играет эритропоэтин (ЭПО). Анемический синдром часто встречается у больных гемобластозами. Одной из причин развития анемии является неадекватная продукция эритропоэтина.

Цель работы. Оценить уровень продукции эндогенного ЭПО как одного из важных патогенетических механизмов развития анемии у больных лимфопролиферативными заболеваниями (ЛПЗ).