

в пределах указанных значений: B_i ~250 мкмоль/л, АСТ ~180 ЕД/л, АЛТ ~100 ЕД/л, γ -ГТП ~180 ЕД/л, ПТИ ~70–80%. Однако к ноябрю 2013 г. произошла декомпенсация ЦП. 18.12.13 г. выполнена гепатэктомия с сохранением нижней полой вены, ортотопическая трансплантация левой доли печени от другого брата (гаплоидентичного) 1982 г.р., совме-

стимого по группе крови. В январе 2014 г. функция трансплантата печени удовлетворительная (B_i 21,6 мкмоль/л, АСТ 21 ЕД/л, АЛТ 9 ЕД/л, γ -ГТП 37 ЕД/л, ПТИ 80%).

Заключение. У больной сохраняется ремиссия АА, 100% кроветворение от НЛА-идентичного донора, констатировано приживление доли печени от гаплоидентичного донора.

Терапия первичной медиастинальной В-крупноклеточной лимфомы

Вернюк М.А., Тюрина Н.Г., Павлова О.А., Червонцева А.М., Жуков Н.В.

ФГБУ Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена Минздрава России, Москва

Введение. Первичная медиастинальная В-крупноклеточная лимфома (ПМВККЛ), считавшаяся ранее подвариантом диффузной крупноклеточной лимфомы, в настоящее время выделена в самостоятельный клинико-иммунофенологический вариант. В связи с относительной редкостью (6–10% от всех типов В-крупноклеточных неходжкинских лимфом) оптимальные подходы к ее лечению разработаны недостаточно. Изучается возможность улучшения результатов лечения ПМВККЛ за счет интенсификации индукционной химиотерапии (ХТ) и использования ритуксимаба, целесообразность применения высокодозной ХТ с трансплантацией аутологичных стволовых клеток крови (ауто-ТСКК) и лучевой терапии.

Цель работы. Оценить эффективность и переносимость индукционной ХТ МАСОР-В ± R у больных ПМВККЛ.

Материалы и методы. С января 2006 г. по август 2013 г. в исследование включены 34 больных ПМВККЛ (23 женщины и 11 мужчин) в возрасте от 19 до 64 лет, медиана возраста 33 года. У 28 (82,4%) больных имелась I–II стадия заболевания, у 6 (17,6%) – III–IV стадия. В качестве индукционной ХТ всем 34 больным проведен курс МАСОР-В, 24 из них с включением ритуксимаба.

Результаты и обсуждение. После окончания МАСОР-В ± R ремиссия была достигнута у 28 (82,4%) из 34 больных (полная у 7, частичная у 21). При большой остаточной опухоли ($n = 8$) или первично-резистентном варианте ($n = 6$) лечение было интенсифицировано: проведена ХТ второй линии и/или ауто-ТСКК. После завершения лекарственного лечения 25 больным проведена лучевая терапия на резидуальную опухоль. По окончании всей программы лечения ремиссия достигнута у 33 (97%) больных: полная у 27 (79,4%) и частичная у 6 (17,6%); у 1 больного констатирована абсолютная резистентность заболевания. Рецидив развился у 3 (8,8%) больных. При медиане наблюдения 36,5 мес 3-летняя безрецидивная выживаемость составила 93%, бессобытийная – 75%, общая – 90%.

Заключение. МАСОР-В ± R при лечении ПМВККЛ обладает высокой эффективностью и удовлетворительной переносимостью. Наличие резидуального образования в средостении после завершения индукционной ХТ не всегда диктует необходимость интенсификации лечения. Учитывая вероятность остаточного фиброза и высокую токсичность ХТ спасения, целесообразно подтверждение жизнеспособности опухоли. Вопрос о необходимости консолидации I-й ремиссии ауто-ТСКК и лучевой терапии остается открытым.

Гематологические заболевания и беременность

Виноградова М.А., Шмаков Р.Г., Полушкина Е.С., Федорова Т.А.

ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова Минздрава России, Москва

Введение. В настоящее время в связи с улучшением результатов лечения многих гематологических заболеваний все более актуальными становятся вопросы, связанные с реализацией репродуктивной функции у данной категории больных.

Цель работы. Планирование беременности, оценка риска рецидива заболевания, создание алгоритмов ведения беременности и родов при различной патологии призваны улучшить качество жизни больных и позволить им иметь здоровых детей.

Материалы и методы. С 1986 г. в НЦАГиП разработаны алгоритмы ведения беременности и родов у женщин, страдающих различными гематологическими заболеваниями. Проведен анализ исходов 475 беременностей у 442 женщин:

ЛПЗ – 193, ХМПЗ – 90, ИТП – 99, наследственные заболевания – 38, ремиссия ОЛ – 13, АА/ПНГ – 9.

Результаты и обсуждение. После внедрения в практику алгоритмов ведения беременности и родов 95,6% беременностей завершились рождением живых детей без пороков развития на сроках 37–40 нед. Преждевременные роды произошли у 2,5% женщин, невынашивание беременности – у 1,7%, неонатальная смертность – у 0,2%.

Заключение. При соблюдении алгоритмов, созданных для каждой нозологии, у больных гематологическими заболеваниями возможна успешная и безопасная реализация репродуктивной функции. Беременность не способствует прогрессии заболеваний. Здоровье новорожденных не отличается от такового популяции.

Экзистенциальная психотерапия депрессий у онкогематологических больных

Выборных Д.Э.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Депрессии у онкогематологических больных представляют собой серьезную проблему в ходе лечения заболеваний системы крови, поскольку, помимо тяжелых субъективных переживаний, они ведут к нарушению комплайенса, что способствует, в частности, нарушению химиотерапевтического протокола. С точки зрения экзистенциального подхода, болезненные депрессивные переживания заставляют забывать о том, насколько важно и необходимо обращение к жизни и жизнен-

ным ценностям, а тяжесть депрессии определяется степенью нарушения переживания ценности жизни с утратой способности восприятия ценности того, что ранее придавало ей смысл.

Цель работы. Провести исследование с целью изучения эффективности экзистенциальной психотерапии депрессий у онкогематологических больных.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 17 больных различными онкогематологическими забо-