

леваниями, у которых были диагностированы депрессии невротического уровня. Лечение проводили с использованием методических принципов экзистенциально-аналитического подхода (А.Лэнгле, 2013): 1. Установление терапевтических отношений. 2. Обращение к настоящему и разделение задач. 3. Работа над когнитивными структурами и неправильной атрибуцией. 4. Мобилизация персональных ресурсов и определение своей позиции с помощью специфических экзистенциально-аналитических методов – самодистанцирования, самопринятия, персонального нахождения позиции. 5. Переработка ощущения неудачи. 6. Переработка чувства вины и конкретизация ответственности. 7. Работа над отношениями. 8. Глубокая терапия, направленная на восстановление способности переживать фундаментальные ценности. Оценку динамики выраженности депрессивных расстройств оценивали клинически с помощью шкалы депрессии Монтегери–Асберга (MADRS), госпитальной шкалы тревоги и

депрессии (HADS) и шкалы общего клинического впечатления (CGI) для оценки тяжести заболевания (CGI-S) и улучшения (CGI-I).

Результаты и обсуждение. Одним из показателей успешности данного вида психотерапии является возвращение экзистенциальной фундаментальной мотивации жизни и активного компонента личностного действия. Такое обретение персональной позиции происходит вслед за пониманием ценности жизни.

Заключение. В результате проведенного исследования были получены клинические (нормализация либо значительное улучшение настроения, нормализация сна, аппетита, появление новых планов на жизнь) и психометрические (снижение показателей по шкалам депрессии и тревоги, а также по шкале общего клинического впечатления) данные, свидетельствующие об эффективности экзистенциального подхода в психотерапии депрессий у онкогематологических больных.

Высокодозная полихимиотерапия у больных диффузной В-крупноклеточной лимфомой с поражением костного мозга

Гаврилина О.А., Габеева Н.Г., Кравченко С.К., Гемджан Э.Г., Звонков Е.Е., Савченко В.Г.
ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Диффузная В-крупноклеточная лимфома с поражением костного мозга (ДВККЛКМ) характеризуется агрессивным течением и плохим ответом на стандартную полихимиотерапию (ПХТ), причем наихудшие результаты были получены в группе больных с конкордантным поражением (КП) костного мозга: общая 5-летняя выживаемость не превышает 10%. Применение модифицированной программы (mNHL-BFM-90) в лечении больных ДВККЛКМ приводило лишь к частичной ремиссии.

Цель работы. Оценить эффективность программы mNHL-BFM-90 с ПВ ПХТ и ауто-ТСКК в лечении больных ДВККЛКМ.

Материалы и методы. С февраля 2005 г. по декабрь 2013 г. для лечения по программе mNHL-BFM-90 с ПВ ПХТ и ауто-ТСКК было принято 15 больных ДВККЛКМ в возрасте от 23 до 57 лет (медиана возраста 44 года). У 10 (67%) больных выявлено дискордантное поражение (ДП), у 5 (33%) – КП костного мозга. Согласно критериям МПИ, 2 (13%) больных отнесены в группу среднего, 5 (33%) – в группу средневысокого и 8 (54%) – в группу высокого риска. Всем больным проведено 4 курса ПХТ по программе mNHL-BFM-90: блоки А/С. После индукционных курсов больным продолжили терапию по схеме ПВ ПХТ, включающей 2 курса ДНАР, и 3 высокодозных курса с мобилизацией и сбором стволовых клеток крови (СКК): HD-Cycl (циклофосфан), HD-Mtx (метотрексат), HD-Vp16 (этопозид). При достаточном количестве полученных CD34⁺-клеток (≥ 2 млн/кг) выполняли кондиционирование по схеме ВЕАМ с ауто-ТСКК. При недостаточных сборах терапия ограничивалась проведением ПВ ПХТ (ремиссия достигнута после mNHL-BFM-90) или дополнительно проводили 1 курс по схеме Деха-ВЕАМ (ремиссия после ПВ ПХТ).

Результаты. Полная ремиссия (ПР) после индукционной терапии достигнута у 7 (47%) больных, из них у 5 терапию

заканчивали после ПВ ПХТ (рецидивов в этой группе нет), а у 2 собрано достаточное количество СКК и выполнена ауто-ТСКК. У 8 из 15 больных с сохраняющимися признаками резидуальной болезни в костном мозге (по данным трепанобиопсии и ПЦР) удалось достичь ПР только после ПВ ПХТ. Из них у 4 больных удалось собрать достаточное количество СКК и ВЕАМ с ауто-ТСКК. Таким образом, 6 больным удалось выполнить ауто-ТСКК, количество СКК в среднем составило 4 млн/кг; от 2 до 7,2 млн/кг (в этой группе 1 рецидив у больного с КП через 6 мес после окончания терапии). У 4 из 8 больных не было собрано достаточное количество CD34⁺-клеток, после ПВ ПХТ проведен 1 курс Деха-ВЕАМ (рецидив развился у 1 больного с ДП через 7 мес после окончания терапии). Летальности, связанной с токсичностью ПХТ, не наблюдалось ни в одной из групп. При среднем сроке наблюдения 53 (27–101) мес общая и безрецидивная выживаемость 15 больных составила 85%. В группе с КП костного мозга у 4 из 5 больных сохраняется ремиссия заболевания при сроках наблюдения от 31 до 77 мес.

Заключение. Поражение костного мозга у больных ДВККЛ является показанием для проведения высокодозной полихимиотерапии. Длительная персистенция опухолевого клона в костном мозге диктует необходимость продолженной во времени терапии. При этом длительная высокодозная ПХТ ограничивает возможности мобилизации и сбора СКК. ПВ ПХТ с консолидацией (ауто-СКК или ПХТ по схеме Деха-ВЕАМ) высокоэффективна в достижении эрадикации резидуальной опухоли в костном мозге после проведения интенсивной индукции по программе mNHL-BFM-90. Обнадеживающие результаты лечения, полученные в самой неблагоприятной группе больных ДВККЛ с КП костного мозга, диктуют необходимость продолжения исследования, увеличения числа больных и сроков наблюдения.

Мониторинг минимальной резидуальной болезни у больных множественной миеломой до и после трансплантации аутологичных стволовых клеток

Гальцева И.В., Менделеева Л.П., Покровская О.С., Кастрикина И.С., Урнова Е.С., Кузьмина Л.А., Паровичникова Е.Н., Савченко В.Г.
ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Эффект лечения больных множественной миеломой (ММ) по критериям IMWG рекомендовано оценивать не только по клиническим, морфологическим, иммунохими-

ческим параметрам, но и по отсутствию клональных плазматических клеток в костном мозге при иммуногистохимическом и иммунофлюоресцентном исследованиях.