

Мартынов К.А.

**ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ БЛАСТНЫМИ
ФОРМАМИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИХ
СИНДРОМОВ НА РАЗЛИЧНЫХ СХЕМАХ
НИЗКОДОЗОВОЙ ХИМИОТЕРАПИИ**

*Кировская государственная медицинская академия,
кафедра гематологии и геронтологии*

Зав. кафедрой: доцент Т.П. Загоскина

Научный руководитель: доцент Т.П. Загоскина

Миелодиспластические синдромы (МДС) – клональные заболевания, характеризующиеся изначально неэффективным гемопоэзом, который может привести к фатальной цитопении или развитию острого миелобластного лейкоза. Периферическая цитопения в крови в сочетании с гиперклеточной дисплазией в костном мозге является ведущим признаком МДС. По классификации Франко-Американско-Британской (FAB) кооперативной группы, выделяют 5 вариантов МДС: рефрактерная анемия (РА), рефрактерная анемия с кольцевыми сидеробластами (РАКС), рефрактерная анемия с избытком бластов (РАИБ), рефрактерная анемия с избытком бластов в трансформации (РАИБ-Т) и хронический миеломоноцитарный лейкоз (ХММЛ). Средний возраст больных МДС варьирует от 60 до 70 лет, а общая выживаемость (ОВ) в среднем составляет от 6 до 49 месяцев в зависимости от варианта. Прогноз ОВ значительно хуже у больных бластными формами МДС (РАИБ и РАИБ-Т). На сегодняшний день эффективное лечение МДС не разработано, и заболевание остается неизлечимым. В большинстве случаев лечение направлено на удлинение сроков выживаемости больных и улучшение качества их жизни. Значительное продление жизни таким больным может гарантировать только аллогенная трансплантация костного мозга, но ее применение имеет ряд существенных ограничений. Тактика низкодозовой химиотерапии является весьма распространенной при вариантах МДС с бластозом в связи с недостаточной толерантностью пожилых пациентов к режимам интенсивной полихимиотерапии. Наиболее часто используются курсы малых доз цитозара (10 мг/м² 2 раза в сутки подкожно в течение 14-21 дней) или 6-меркаптопурина (50-100 мг/м² в сутки внутрь).

Нами проведен сравнительный анализ ОВ боль-

ных МДС РАИБ и РАИБ-Т, получавших лечение 6-меркаптопурином и малыми дозами цитозара в гематологической клинике в период с 1998 по 2007 гг. В исследование включено 25 больных. Соотношение мужчин и женщин – 1:1,1. Медиана возраста составила 62 года. 14 больных получали малые дозы цитозара, 11 больных – монотерапию 6-меркаптопурином. Общая выживаемость пациентов за весь период наблюдения независимо от получаемого препарата составила 14 месяцев. В группах больных МДС получавших малые дозы цитозара и 6-меркаптопурина медиана ОВ была различна, 17 и 12 месяцев соответственно ($P=0,275$).

Таким образом, сравнительный анализ ОВ больных МДС с бластозом не выявил существенных различий в эффективности терапии малыми дозами цитозара и 6-меркаптопурином. Актуальным остается поиск более эффективных цитостатических препаратов с возможностью их применения у пожилых больных МДС.