

В настоящее время появились антитела к антигену CD52 (кэмпас), с помощью которых удается у ряда больных получить молекулярные ремиссии.

Наличие нескольких эффективных препаратов ставит вопрос о показаниях к использованию каждого из них и их сочетаний у больных с разными прогностическими показателями.

Во всех докладах на основании опубликованных международных и собственных данных подчеркивалось, что у больных с вышеперечисленными неблагоприятными факторами прогноза наилучшие результаты по числу ПР, длительности безрецидивного периода и общей выживаемости достигаются при лечении сочетанием флударабина, циклофосфана и мабтеры. При получении ПР медиана безрецидивного периода не достигается за 6-летний срок наблюдения, в то время как при частичной она составляет 42—45 мес. В докладе Т.Е. Бялик и соавт. на основании собственных наблюдений показано, что с помощью сочетания флударабина, циклофосфана и мабтеры большее число ПР достигается как в CD38-негативной, так и в CD38-позитивной группах, однако в последней несколько

раньше и чаще наступают рецидивы. Авторы сообщают, что с помощью указанного сочетания препаратов удается получить ремиссии, иногда полные, даже у больных, которые рефрактерны ко всякой другой терапии — это больные с 17p-. Правда, длительность безрецидивного периода у этих больных короче, чем у больных без указанной аберрации. Е.А. Никитин на основании анализа данных литературы показал, что при современной терапии частота ремиссий при отсутствии 17p- составляет почти 90%, в то время как при ее наличии — лишь около 54%. Медиана выживаемости составляет в группе с указанной аберрацией 15,9 мес, у больных без этой аберрации не достигнута за время наблюдения, 75% больных живы с медианой наблюдения 43,8 мес. Возможно, этой группе больных показано с самого начала лечение сочетанием флударабина с кэмпасом, однако к настоящему времени нет достаточного числа наблюдений по использованию такого сочетания. Следует подчеркнуть, что в настоящее время все указанные препараты, в том числе кэмпас, имеются в нашей стране.

Подготовила М.А. Волкова

МАТЕРИАЛЫ X РОССИЙСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КОНГРЕССА. «ГЕМОБЛАСТОЗЫ»

С 21 по 23 ноября 2006 г. в Москве прошел X Российский онкологический конгресс. Вопросам онкогематологии были посвящены следующие доклады.

Использование велкейда при множественной миеломе (канд. мед. наук О.М. Вотякова). В лекции освещались механизм действия препарата велкейд (ингибитор протеасом), результаты международного опыта его применения в режиме монотерапии и полихимиотерапии при впервые диагностированной множественной миеломе (ММ), рецидивах и резистентном течении ММ, лечение комбинацией велкейд + мелфалан + преднизолон больных пожилого возраста, использование велкейда перед сбором гемопоэтических стволовых клеток (ГСК), перспективы применения препарата, например, в сочетании с леналидомидом, талидомидом. Помимо этого были детально представлены собственные результаты терапии велкейдом (18 пациентов).

Место кэмпаса в терапии хронического лимфолейкоза (канд. мед. наук Е.А. Никитин). Автор доклада рассказал о механизме действия кэмпаса — моноклональных антител (МКА) к антигену CD52, привел результаты зарубежных исследований кэмпаса при рецидивах и резистентном течении хронического лимфолейкоза (ХЛЛ). Докладчик привел данные совместной работы ГНЦ и РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН по лечению кэмпасом больных ХЛЛ (5 пациентов), а также сообщил об исследовании схемы CFAR (циклофосфамид + флудара + алемтузумаб + ритуксимаб) в качестве терапии «спасения», проводимом в M.D. Anderson Cancer Center. Возможность совместного применения разных МКА послужила поводом для дискуссии о целесообразности сочетания алемтузумаба и ритуксимаба при ХЛЛ.

Новое в терапии T-клеточных неходжкинских лимфом (кэмпас) (чл.-корр. РАМН проф. И.В. Поддубная). В докладе была представлена роль ритуксимаба в терапии неходжкинских лимфом (НХЛ), в частности схемы R-CVP как нового стандарта терапии 1-й линии фолликулярной лимфомы, а схемы R-СНОР — для терапии диффузной крупноклеточной лимфомы. Схема R-СНОР является обязательной составляющей поддерживающей терапии индолентных лимфом. Автор обратила внимание на исследования, продемонстрировавшие увеличение выживаемости у больных индолентными лимфомами по сравнению с группой наблюдения при использовании мабтеры в качестве поддерживающей терапии. Далее в докладе широко освещалось многообразие T-клеточных НХЛ с иммунофенотипом клеток периферических лимфоидных органов, в том числе с точки зрения

градации агрессивности течения. Сравнивались результаты разных протоколов терапии: 3 курса MAXI-СНОР → 3 курса ESHAP → высокодозная химиотерапия; 4 курса СНОР-21 → DexaBEAM с последующим сбором ГСК → режим кондиционирования → аутологичная трансплантация ГСК; 3 курса СНОЕР-14 → селекция больных → 3 курса СНОЕР-14 → высокодозная химиотерапия. Сообщалось о роли кэмпаса в лечении периферических T-клеточных лимфом в виде монотерапии и в сочетании с химиотерапией, например, по схеме алемтузумаб + СНОР-14. Приводились данные о терапии (в рамках клинических испытаний) периферических НХЛ комбинацией ритуксимаба и бортезомиба (велкейд). Лекция отличалась сочетанием насыщенности представленного материала и его доступного изложения.

Новые возможности в терапии хронического миелолейкоза: dasatinib (проф. Н.Д. Хорошко). Лекция была посвящена новому препарату дазатинибу, представляющему собой новый ингибитор BCR-ABL и киназ семейства SRC, который позволяет получить высокую частоту гематологического и цитогенетического ответов при хроническом миелолейкозе (ХМЛ) и преодолеть резистентность этого заболевания к гливеку. По данным, представленным автором, дазатиниб в 325 раз превосходит по активности гливек *in vitro* и проявляет активность в отношении C-KIT, PDGFR α и β , что открывает возможности для лечения других хронических миелопролиферативных заболеваний. Согласно результатам международного исследования дазатиниба при ХМЛ, полный гематологический ответ достигается у 92%, полный цитогенетический ответ — у 21%, большой цитогенетический ответ — у 35% пациентов. Собственный клинический опыт исследования дазатиниба представлен результатами терапии 29 больных ХМЛ. Один из выводов доклада — дазатиниб может быть альтернативой иматинибу у резистентных больных.

В рамках спутных симпозиумов прочитаны лекции: «Мабтера в лечении неходжкинских лимфом» (чл.-корр. РАМН проф. И.В. Поддубная), «Терапия миелодиспластического синдрома экзогенными эритропоэтинами: новые возможности» (проф. О.А. Рукавицын, Москва). На секции молодых ученых с докладом «Прогностическое значение белков множественной лекарственной устойчивости при острых миелоидных лейкозах» выступил О.Д. Захаров, а во время сестринской сессии — канд. мед. наук О.Ю. Баранова с лекцией «Острый лейкоз: максимальная химиотерапевтическая агрессия — максимальный шанс на излечение».

ЗИНОВИЙ СОЛОМОНОВИЧ БАРКАГАН

Отечественная наука понесла огромную утрату: 27 декабря 2006 г. умер один из самых известных и уважаемых ученых нашей страны — Зиновий Соломонович Баркаган.

З.С. Баркаган родился в Одессе 25 апреля 1925 г. в семье известного профессора-терапевта. В 1946 г. он окончил лечебный факультет Одесского медицинского института и до 1950 г. работал врачом-лаборантом и ординатором Клиники госпитальной терапии под руководством акад. М.А. Ясиновского и проф. Л.А. Дмитренко. После защиты кандидатской диссертации на тему «Исследование сосудодвигательной реактивности на холод при предгипертонических состояниях, гипертонической болезни и других внутренних заболеваниях», в которой был обоснован способ выявления генетической предрасположенности к артериальной гипертензии, в 1950 г. переехал в Душанбе, где прошел путь от ассистента до заведующего кафедрой госпитальной терапии Таджикистанского медицинского института.

В этот период им был внесен фундаментальный вклад в расшифровку патогенеза и разработку новых эффективных методов лечения отравлений ядами змей и членистоногих и защищена докторская диссертация на тему «Диагностика, клиника и лечение отравлений ядами змей и членистоногих Средней Азии». Его труды в области зоотоксикологии изложены в ряде монографий и руководств, в энциклопедических изданиях и справочниках, опубликованных в нашей стране и за рубежом. Они были отмечены присуждением Зиновию Соломоновичу международной премии им. П. Эрлиха и избранием его членом Лондонского королевского общества естествоиспытателей и членом правления Международной ассоциации токсикологов, где он оставался единственным представителем отечественной медицины до конца жизни. Одновременно Зиновий Соломонович являлся председателем научного совета при Зоологическом институте РАН.

В 1955 г. З.С. Баркаган организовал кафедру пропедевтики внутренних болезней Алтайского медицинского университета, которой руководил до 1997 г. С 1997 г. он был почетным профессором этого университета и научным руководителем Академического центра по патологии гемостаза при ЦНИЛ Алтайского медицинского университета, с 2003 г. — директором Алтайского филиала Гематологического научного центра РАМН.

Вторым важнейшим направлением научной деятельности З.С. Баркагана и созданной им школы было исследование патогенеза, изучение клиники, разработка методов диагностики и лечения различных видов нарушений гемостаза — синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС), тромбофилий и их осложнений.

Им и его сотрудниками создана первая отечественная классификация этих состояний, он впервые предложил применение свежемороженой плазмы для лечения ДВС-синдрома. Им также была установлена ранее неизвестная закономерность трансформации асептических форм ДВС-синдрома в септические, установлена связь этого феномена с нарушением барьерной функции кишечника, что послужило основанием к применению в процессе лечения ДВС-синдрома санации кишечника, которая позволяет подавлять рецидивы процесса и снизить летальность больных.



Под его руководством разработаны новые методы диагностики и лечения гемофилических артропатий, создана оригинальная методика артрофонографии, обосновано использование радионуклидов и магнитно-резонансной томографии в диагностике гемофилических артрозов, изучены свойства синовиальной жидкости на разных этапах воспалительного процесса в суставах, впервые в мировой литературе описан и детально изучен «вторичный ревматоидный синдром» гемофилического генеза (синдром Баркагана — Егоровой). З.С. Баркаганом и его школой разработана и внедрена в практику система оригинальных методов диагностики и лечения антифосфолипидного синдрома и успешного преодоления упорного невынашивания беременности при данном состоянии. Использование этой методики

позволило почти в 100% случаев завершать беременность рождением здоровых доношенных детей.

Исследования З.С. Баркагана в области патогенеза и терапии ДВС-синдрома, в том числе при критических и терминальных состояниях, отмечены присуждением ему Государственной премии СССР (1987), именных академических премий им. М.П. Кончаловского, И.И. Ползунова, И.И. Демидова, премии Алтайского края, премии Международной ассоциации по тромбозам и гемостазу, избранием членом правления Европейской ассоциации трансфузиологов, почетным профессором Миннесотского университета (США). Под руководством З.С. Баркагана создан Федеральный центр по диагностике и лечению нарушений гемостаза, преобразованный затем в филиал Гематологического научного центра РАМН, директором которого он являлся. В 1992 г. он избран чл.-корр. РАМН, в 2002 г. — почетным гражданином Барнаула.

З.С. Баркаган был глубоким и вдумчивым клиницистом, постоянно принимал участие в самых сложных консилиумах в нашей стране и за рубежом. Он постоянно выступал с блистательными лекциями и докладами на курсах усовершенствования врачей в Москве, на съездах в США, Германии, Китае и других странах.

Под руководством З.С. Баркагана выполнены 35 докторских и 82 кандидатские диссертации. Он автор около 600 научных публикаций и 24 изобретений и патентов, им написано 40 монографий и разделов в руководствах и справочниках.

Наша наука потеряла замечательного ученого и прекрасного врача. Для его коллег, учеников и друзей утрата не менее велика: он был мудрым и добрым человеком, верным и надежным другом, любившим своих учеников и товарищей, восхищавшимся их успехами, снисходительным к их недостаткам, всегда приходившим на помощь в трудную минуту. Он был предан медицине и тем, кто в ней трудился. Все, кто знал его, всегда будут помнить не только его лекции и доклады, но и его добрую, немного лукавую улыбку, лучистый взгляд, мягкую ироничность. Его имя навсегда останется в науке, его образ — в сердцах и памяти тех, кто знал и любил его.

Сотрудники Алтайского медицинского университета,
редколлегия журнала «Онкогематология»