

**С**овременные подходы к диагностике и терапии лимфом были рассмотрены в рамках научно-практической конференции с международным участием «Современные подходы к диагностике и лечению лимфом», которая состоялась 18-19 октября в г. Киеве. Отличительной особенностью мероприятия, организатором которого выступил Национальный институт рака, стало участие ведущих мировых специалистов в области лечения лимфом, которые представили интересные и содержательные доклады, а также клинические случаи из собственной практики. Форум имел совещательный характер и был интересен интерактивным режимом проведения секций, с помощью которого мнение аудитории по тем или иным практическим вопросам учитывалось путем голосования.

### Украинская онкогематология: достижения и перспективы

Насыщенная программа конференции позволила всесторонне рассмотреть разные аспекты научных достижений и клинической практики, касающиеся лимфолиферативных заболеваний. В рамках пленарного заседания заместитель директора Национального института рака, руководитель научно-исследовательского отдела консервативных методов лечения, доктор медицинских наук Ирина Анатольевна Крячок представила доклад, посвященный достижениям и перспективам развития терапии лимфом в Украине. Акцентируя внимание на современных стандартах диагностики и лечения, И.А. Крячок проанализировала причины неудач в лечении лимфом в Украине, наметила пути их решения, а также рассказала об успехах, достигнутых в этом направлении.

Выступающая напомнила, что одним из залогов успешной терапии является проведение промежуточной оценки ответа на лечение, которая позволяет в ранние сроки выявить первично рефрактерные формы заболевания, а также соответствующим образом скорректировать лечение. При регистрации первичной рефрактерности или прогрессирования заболевания проведение первой линии терапии должно быть немедленно прекращено ввиду ее неэффективности. По словам выступающей, пути оптимизации лечения лимфом в Украине предполагают усовершенствование национальных стандартов диагностики и лечения на основании международных рекомендаций, участие Украины в проведении многоцентровых рандомизированных исследований, внедрение новых индикаторов качества медицинской помощи, усовершенствование системы учета заболеваемости и выживаемости больных лимфомами. Большое значение имеет улучшение материально-технической базы для внедрения современных методов лечения, а также внедрение отдельной государственной программы по лечению больных лимфомами. И.А. Крячок также подчеркнула значимость для развития отрасли тематических международных конференций, обмена опытом со специалистами ведущих клиник мира — отражением этой стратегии и является текущий форум.

Отдельная секция конференции была посвящена рассмотрению актуальных вопросов морфологической диагностики лимфом, в рамках которой выступили ведущие отечественные эксперты в этой области. В частности, доктор медицинских наук, профессор Даниил Фишелевич Глузман (Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины) представил доклад, посвященный рассмотрению классификации ВОЗ лимфоидных новообразований. Накопленным опытом, успехами и ошибками при диагностике лимфом в Национальном институте рака поделился заведующий научно-исследовательским отделом патологической анатомии этого учреждения, доктор медицинских наук, профессор Александр Николаевич Грабовой. Актуальные проблемы взаимодействия клиницистов и патологов рассмотрела заведующая патологоанатомическим отделением Киевской городской онкологической больницы, доктор медицинских наук Любовь Михайловна Захарцева. Отечественные специалисты также рассмотрели особенности морфологической диагностики отдельных нозологий.

Отдельные секции форума были посвящены проблемам и достижениям в области лечения агрессивных лимфом, хронической лимфоидной лейкемии, индолентных лимфом, лимфомы Ходжкина, периферических Т-клеточных лимфом. Также были рассмотрены вопросы диагностики и лечения отдельных вариантов лимфом, молекулярно-генетические прогностические маркеры при этой группе заболеваний. Большой интерес присутствующих также вызвала секция, посвященная терапии сопровождения, проблемам фертильности и тактике при беременности у больных лимфомой. В рамках этой секции были рассмотрены современные аспекты диагностики и лечения анемии при онкологических и онкогематологических заболеваниях, современные методы сохранения фертильности у пациентов репродуктивного

## В ногу со временем — современные принципы терапии лимфом



возраста с онкологической патологией. Кроме того, отдельная секция была посвящена рассмотрению многоцентровых исследований, проводящихся в Украине: были представлены анализ рандомизированного открытого исследования, посвященного изучению эффективности и токсичности ПХТ у больных лимфомой Ходжкина промежуточной группы риска, и результаты многоцентрового исследования «Сравнение эффективности и токсичности схем BEACOPP-эск и BEACOPP-14 при лечении первичных больных лимфомой Ходжкина группы высокого риска».

Приятно отметить очень высокий научный уровень проведения конференции, которая благодаря усилиям ее организаторов стала знаковым событием для отечественной онкогематологии. Благодаря приглашению И.А. Крячок форум посетили ведущие зарубежные эксперты с мировым именем, активное участие которых в работе конференции свидетельствует о признании отечественных научных достижений и является существенным вкладом в развитие украинской профильной отрасли. Заслугой организаторов стал также необычный формат проведения конференции: программа включала подробное обсуждение клинических случаев и была продумана таким образом, чтобы новые знания, полученные ее участниками, могли быть сразу применены на практике.

### Современные исследования и мнения зарубежных экспертов



О современных подходах к терапии диффузной В-крупноклеточной лимфомы рассказал руководитель отдела клеточной трансплантации медицинского центра Университета г. Гамбурга (Medical Center Hamburg-Eppendorf, Германия), профессор Николаус Кребер (Nicolaus Kroeger).

— Диффузная В-крупноклеточная лимфома (DLBCL) объединяет ряд В-клеточных лимфом с диффузным вариантом роста и наличием клеток, превышающих по размеру В-лимфоциты более чем в 2 раза. DLBCL являются наиболее распространенным подтипом и занимают 34% случаев в общей структуре заболеваемости лимфомами. Наибольшее количество больных DLBCL (47,5%) относят к группе средневысокого риска в соответствии с международным прогностическим индексом.

Получены убедительные данные о терапевтических преимуществах добавления таргетного препарата ритуксимаб (Мабтера) к стандартному режиму химиотерапии. В ходе исследования, проведенного группой GELA и включавшего пациентов в возрасте 60-80 лет с поздними стадиями DLBCL, отмечено, что добавление ритуксимаба к 1-й линии терапии (режим R-CHOP) увеличивает частоту полных ремиссий и 2-летнюю выживаемость примерно на 10-15% во всех подгруппах больных. Данные проведенных позднее исследований подтвердили положительное влияние применения ритуксимаба на результаты лечения пациентов с DLBCL. Большинство клиницистов на сегодняшний день считают целесообразным проведение 8 циклов R-CHOP, однако во многих онкологических центрах после 4 циклов химиотерапии проводится повторное полное обследование и в случае достижения пациентом полной ремиссии лечение ограничивают 6 циклами R-CHOP.

Недостаточная эффективность современных стандартных схем химиотерапии у больных с рецидивами лимфом высокой и промежуточной степени злокачественности ассоциируется с необходимостью интенсификации лечения в данной группе больных. В этом контексте наиболее показательны результаты исследования PARMA, в которое были включены 215 пациентов. Участники данного исследования получали 2 курса индукционной химиотерапии DHAP (2-я линия терапии),

в результате у 58% из них была достигнута ремиссия. Эти больные были рандомизированы на 2 группы: в первой продолжалось исходное лечение, а во второй ремиссия закреплялась проведением высокодозовой химиотерапии (ВХТ) BEAC с последующей трансплантацией аутологичных стволовых клеток. При медиане наблюдения в 5 лет бессобытийная выживаемость составила 46% в группе ВХТ и 12% в группе стандартной химиотерапии. Общая выживаемость была также значимо выше и достигала 53 против 32% соответственно. Дополнительный анализ результатов этого исследования еще через 3 года (медиана наблюдения 8 лет) не внес принципиальных изменений в его результаты.

Подводя итоги выступления, профессор Н. Кребер подчеркнул, что режим R-CHOP сегодня является современным стандартом 1-й линии терапии DLBCL. Ранняя интенсификация лечения, высокодозовая химиотерапия с последующей аутологической трансплантацией не считаются стандартными подходами для пациентов с только что выявленными лимфомами. Аутологическая трансплантация стволовых клеток остается стандартным подходом для больных с рецидивом, чувствительным к химиотерапии. Положительные результаты 1-й линии химиотерапии достоверно улучшают исходы у пациентов с DLBCL высокого риска.

Большой интерес вызвали доклады ученых, представлявших Институт онкологии Южной Швейцарии (Oncology Institute of Southern Switzerland, IOSI, г. Беллинцона), который является признанным лидером международного уровня в области изучения и лечения лимфоидной неоплазии.

Представитель исследовательской группы Swiss Group for Clinical Cancer Research из Института онкологии Южной Швейцарии, профессор Микеле Гелмини (Michele Ghelmini) акцентировал внимание участников форума на актуальных вопросах лечения лимфом из клеточной мантийной зоны (MCL), а также медиастинальных лимфом.

— MCL представляют собой В-клеточное новообразование высокой степени злокачественности, для которого характерно поражение лимфоузлов, селезенки, печени, костного мозга, а также желудочно-кишечного тракта (примерно у 90% пациентов). Средний возраст больных составляет 60 лет, медиана выживаемости составляет 3 года. Доля MCL в структуре всех пациентов с лимфомами, проходящих лечение в IOSI, составляет 6,5%.

К сожалению, на сегодняшний день данное заболевание является неизлечимым. Не у всех больных MCL сразу демонстрируют агрессивное течение, у некоторых наблюдается асимптоматическое начало заболевания, что делает допустимой выжидательную тактику. Результаты исследований показали, что у таких пациентов отсроченное (до появления симптомов, в среднем на 1 год) начало лечения не приводит к ухудшению выживаемости (Martin et al., 2009; Eve et al., 2009). Прогностическим фактором, определяющим агрессивное течение и прогноз, является экспрессия SOX11, отсутствие которой наблюдается только у 10% больных MCL.

В настоящее время нет рандомизированных исследований, дающих четкий ответ в отношении наилучшей стратегии лечения MCL. В исследованиях рассматриваются такие режимы терапии, как CVP, CHOP, MCP, R-CHOP, R-MCP (Ghelmini, Zucca, 2009). Метаанализ результатов испытаний, в которых к стандартным режимам химиотерапии добавлялся ритуксимаб, демонстрирует некоторые преимущества добавления таргетного препарата в отношении выживаемости больных (Schulz et al., 2007). Кроме того, получены данные относительно того, что добавление к комбинированной

Продолжение на стр. 4.



## В ногу со временем — современные принципы терапии лимфом

Продолжение. Начало на стр. 3.

полихимиотерапии высоких доз цитарабина (Ara-C) может улучшать результаты лечения в случаях, когда пациенты переносят подобный, более токсичный режим (Ghielmini, Zucca, 2009). Большой интерес представляют данные о том, что поддерживающая терапия ритуксимабом может увеличивать продолжительность жизни больных MCL (Kluin-Nelemans et al., ICML, 2011). В настоящее время активно изучаются новые препараты (леналидомид, эверолимус, бортезомиб), проявляющие активность в отношении MCL, (Hess et al., 2009; Renner et al., 2010). В частности, исследуется эффективность комбинации леналидомида с ритуксимабом; по предварительным данным, она перспективна для применения как у ранее не леченных пациентов с индолентными лимфомами, так и при резистентных и рецидивных формах MCL, вызывая полную ремиссию у 33% больных (Flover et al., ICML, 2011; Wang et al., ICML, 2011). При MCL стадий I-IIa на сегодняшний день в 1-й линии терапии показаны лучевая терапия в сочетании с режимами R-CVP или R-CHOP (A. Leitch, 2003).

Докладчик также представил клинический случай лечения 76-летнего пациента с диагностированной лимфомой мантийной зоны низкого риска IV стадии (CD20+, CD79+, CD5+, Cd38+, BCL2+, циклин D1+, Ki67- 40%, диффузный характер роста). С учетом пожилого возраста больного в качестве терапии выбора была определена комбинация ритуксимаба и бендамустина, который обладает более низкой токсичностью.

Говоря о проблемах лечения медиастинальных лимфом (PMBCL), профессор М. Гелмини отметил, что их доля составляет 3% в общей структуре неходжкинских лимфом (НХЛ) и 8% — в структуре агрессивных форм. В диагностике важное место занимает иммунофенотипирование — профиль экспрессии генов в клетках медиастинальных лимфом больше похож на таковой при лимфоме Ходжкина, чем при диффузной В-крупноклеточной лимфоме.

В отличие от других злокачественных новообразований средостения, в терапии которых важное место занимают хирургические вмешательства, для лечения медиастинальных лимфом методом выбора является химиолучевая терапия. На сегодня остаются открытыми вопросы: нуждается ли PMBCL в специфическом интенсивном лечении либо по аналогии с DLBCL стандартом терапии должен быть режим R-CHOP и показана ли таким больным лучевая терапия? Пациенты с PMBCL относительно легко дают ответ на лечение, большинство больных излечиваются после 1-й линии терапии. Основная проблема заключается в том, что в случае рецидива заболевание тяжело поддается лечению — только 25% пациентов отвечают на режимы терапии резерва.

Результаты небольшого исследования (n=27), проведенного L. Bieri и соавт. (1999), позволило предположить, что по биологическим критериям данное заболевание реагирует на лечение иначе, чем DLBCL. По данным исследования IELSG-9 (n=426) показано, что наилучшие исходы наблюдаются у больных, получавших в 1-й линии высокодозовую химиотерапию, а не CHOP (Zinzani et al., 2002). В другом испытании подтверждено, что интенсивные режимы химиотерапии (в частности, MACOP/VACOP) являются более эффективными по сравнению с CHOP (Todeschini et al., 2004). Результаты исследования Savage и соавт. (2005) свидетельствуют о том, что добавление ритуксимаба к CHOP позволяет повысить эффективность лечения и делает его сопоставимым с MACOP. Dunleavy и соавт. (2008) было показано, что использование режима DA-EPOCH с добавлением ритуксимаба и даже без последующей лучевой терапии в 1-й линии привело к 100% ответу и выживаемости больных (период наблюдения составил 9 лет); без добавления ритуксимаба этот режим был эффективен только в 78% случаев. При сравнении режимов MACOP-B и M/VACOP-B с добавлением ритуксимаба (с последующей лучевой терапией для всех больных) также выявлены преимущества добавления таргетного препарата по сравнению с терапией в контрольной группе — ответ был получен у 84 vs 81% больных соответственно (Sanctis et al., 2008).



**Директор Института онкологии Южной Швейцарии, доктор медицинских наук, профессор Франко Кавалли (Franco Cavalli)** посвятил свои выступления проблеме лечения фолликулярных лимфом (ФЛ), а также диагностике и лечению первичных лимфом центральной нервной системы.

— ФЛ занимают второе место по распространенности в странах Западной Европы, 24% в структуре всех НХЛ и 70% в структуре всех индолентных лимфом. Несмотря на достижения современной медицины, ФЛ сегодня остается неизлечимым заболеванием. И хотя некоторые



режимы терапии способны заметно улучшить выживаемость пациентов (Liu et al., 2006; Fisher et al., 2005), эффекта плато достичь не удается. Согласно базе данных IOSI, в которой обобщены результаты лечения за 30 лет, медиана общей выживаемости больных ФЛ составляет 13 лет. Кроме того, очевидно повышение эффективности лечения в последнее десятилетие (с 1999 по 2011 год). Надежда на то, что таргетные препараты позволят существенно повлиять на общую выживаемость больных ФЛ, пока что не оправдывается. Приводя в качестве примера исследование M. Ladetto и соавт. (2008), в котором сравнивалась эффективность режима R-CHOP и высокодозовой химиотерапии, докладчик напомнил, что ритуксимабсодержащий режим R-CHOP имеет очевидное преимущество в отношении безрецидивной выживаемости, однако не приводит к увеличению общей выживаемости пациентов с ФЛ. В целом подобный феномен характерен для данного вида лимфом: даже если режим терапии имеет преимущества по выживаемости без осложнений, на общую выживаемость больных это не влияет — заболевание остается неизлечимым даже при самом интенсивном лечении. В 15% случаев ФЛ диагностируется на I или II клинической стадии, и лучевая терапия на сегодняшний день остается основным методом лечения таких больных.

Основным дискуссионным вопросом являются сроки начала терапии таких пациентов. Показано, что больные ФЛ, для которых была избрана наблюдательная тактика, и пациенты, активно получавшие лечение с момента выявления заболевания, не имеют существенных различий по выживаемости. В то же время многие специалисты советуют избегать выжидательной тактики, опасаясь необратимых повреждений органов вследствие прогрессирования ФЛ, а также трансформации заболевания, развития его резистентности к лечению, ухудшения переносимости терапии при позднем ее назначении и, в результате, снижения выживаемости больных. Современные данные свидетельствуют о беспечности таких опасений. Отсроченное начало лечения не влияет на указанные параметры и оказывает эффект даже при неоднократном применении одного и того же режима. Потенциальными преимуществами отсроченной терапии являются снижение частоты побочных эффектов, в том числе поздних, уменьшение риска бесплодия или преждевременной менопаузы. По данным IOSI, средняя продолжительность наблюдения перед началом лечения составляет 3 года, однако до 25% пациентов с ФЛ не нуждаются в лечении и спустя 10 лет (Ardeshta et al., 2003).

Результаты современных исследований показали, что ритуксимаб достоверно повышает выживаемость без прогрессирования, однако достигаемое продление периода ремиссии не оказывает заметного влияния на общую выживаемость больных (Peterson et al., 2003; Schulz et al., 2006). Сравнение эффективности применения режима R-CHOP и комбинации ритуксимаба с бендамустином показало преимущество последней (Rummel et al., 2009). Сегодня активно обсуждаются перспективы монотерапии и поддерживающей терапии ритуксимабом у пациентов с ФЛ I или II стадий. Показано, что проведение индукционного курса ритуксимабом с последующим поддерживающим лечением имеет преимущества по сравнению с наблюдательной тактикой относительно отсрочки начала следующего курса терапии, а также в снижении уровня тревоги у пациентов (Ardeshta et al., ICML, 2011). Кроме того, индукция ритуксимабом в сочетании с поддерживающей терапией в два раза увеличивает ответ на лечение и безрецидивную выживаемость по сравнению только с индукцией. Наиболее значимым является тот факт, что 35% пациентов, получавших пролонгированную терапию ритуксимабом, даже спустя 8 лет после ее окончания все еще находились в ремиссии (Martinelli et al., 2010). Хотя, по словам докладчика, при обнаружении заболевания имеет смысл рассматривать возможность выжидательной тактики. Исследование PRIMA показало, что у пациентов с ФЛ при использовании ритуксимаба в качестве поддерживающей терапии вероятность продолжения жизни без ухудшения течения заболевания удваивается по сравнению с больными, прекратившими лечение. Спустя 2 года наблюдения 82% пациентов, которые продолжали поддерживающую терапию ритуксимабом, находились в состоянии ремиссии по сравнению с 66% больных, не получавших поддерживающего лечения. По данным S. Salles и соавт. (2010), поддерживающее лечение ритуксимабом позволяет на 50% снизить риск прогрессирования



заболевания. Указанные результаты были оценены как многообещающие в отношении прогресса в терапии ФЛ.

Исходя из представленных выше научных данных и опыта IOSI, профессор Ф. Кавалли заключил следующее:

- выжидательная тактика в ведении пациентов с ФЛ оправдана при отсутствии симптомов заболевания и при условии, что он готов ждать;
- назначение более интенсивного режима R-CHOP в 1-й линии терапии целесообразно только в тех случаях, когда требуется достижение быстрого ответа;
- при отсутствии быстрого ответа на R-CHOP могут назначаться комбинации ритуксимаба с флударабином или бендамустином (несмотря на выявления терапевтических преимуществ комбинации бендамустина с ритуксимабом, режим R-CHOP по экономическим соображениям сегодня назначают чаще);
- поддерживающая терапия ритуксимабом, назначаемая незамедлительно либо после выжидательного наблюдения, является эффективной;
- при агрессивных рецидивах ФЛ необходимо поднимать вопрос о трансплантации;
- в сомнительных случаях при выборе терапевтической тактики учитываются прогностические факторы и индивидуальные предпочтения больного.

В завершение обсуждаемой темы докладчик представил нетипичный клинический случай агрессивного течения ФЛ. В 1993 г. у женщины 48 лет была обнаружена ФЛ I стадии; с учетом стадии и низкого риска по FLIP1 была избрана выжидательная тактика. Однако спустя 1 год у больной было отмечено прогрессирование заболевания, выявлены мезентеральная масса и поражение печени. На сегодняшний день выбором в этом случае был бы режим R-CHOP; на тот момент при отсутствии ритуксимаба наилучшим решением был режим CVP-8, применение которого у больной привело к полному ответу. Спустя еще 1 год у пациентки выявлен новый рецидив ФЛ уже с вовлечением средостения. Учитывая агрессивный характер течения, пациентке назначили 4 курса CHOP с последующим проведением высокодозовой химиотерапии и аутологической трансплантации. В результате получен полный ответ на лечение, ремиссия сохраняется до настоящего времени.

Затронув тему терапии первичных лимфом центральной нервной системы (ПЛЦНС), профессор Ф. Кавалли отметил, что это заболевание является редкой формой НХЛ, возникающей в ЦНС и не распространяющихся за ее пределы, однако в последнее время его распространенность увеличивается. При обсуждении этиологии ПЛЦНС, как и остальных лимфатических опухолей, есть указания на вирус Эпштейна-Барр, вирус герпеса 6 типа. ПЛЦНС диагностируется в 1,6-10% случаев у пациентов с вирусом иммунодефицита человека и является у них второй по частоте причиной внутримозговых образований.

Основными прогностическими факторами ПЛЦНС являются гистологический тип, локализация поражения и возраст больного. Опыт IOSI до 2009 г. насчитывает 26 случаев этого типа лимфом, из них 2 случая отмечены у ВИЧ-положительных пациентов. В настоящее время ученым не известно, происходит ли трансформация лимфоцитов непосредственно в ЦНС либо за ее пределами; в основе заболевания лежат различные и многочисленные соматические мутации. Существуют данные о влиянии иммунодефицита и некоторых вирусов на развитие первичных лимфом ЦНС. В отношении не только происхождения, но и лечения первичных лимфом ЦНС существует больше вопросов, чем ответов. Вопрос о роли лучевой терапии при ПЛЦНС остается открытым, поскольку имеющиеся научные данные весьма противоречивы. Выбор препаратов для химиотерапии ПЛЦНС обусловлен их активностью при НХЛ и способностью проникать через гематоэнцефалический барьер, поэтому стандартные протоколы (например, CHOP) при данном заболевании не применимы.

Основной химиотерапии ПЛЦНС на сегодня является метотрексат. Получены данные о более высокой эффективности лечения комбинацией высоких доз метотрексата, тиотепы, Ara-C. Следует отметить, что Ara-C исследуется в качестве перспективного препарата-основы химиотерапии ПЛЦНС. Высокодозовая химиотерапия с последующей трансплантацией стволовых клеток сегодня остается экспериментальной методикой. В литературе существуют упоминания о том, что ритуксимаб может быть эффективен в терапии ПЛЦНС. В частности, сообщалось о возможной комбинации ритуксимаба с метотрексатом; кроме того, в исследовании I фазы ритуксимаб вводили интратекально с эскалацией дозы, что



в некоторых случаях приводило к полной ремиссии (J.L. Rubenstein et al., 2007). Однако данный вопрос нуждается в дальнейшем изучении. На сегодняшний день больше всего доказательств для применения при ПЛЦНС существует в отношении комбинации метотрексата и Ага-С, которые должны рассматриваться в качестве режима сравнения в дальнейших научных исследованиях.

Под руководством профессора Кавалли около полутора лет тому назад было начато исследование, посвященное изучению разных подходов к терапии первичных лимфом ЦНС: пациенты получают цитарабинсодержащий режим полихимиотерапии в комбинации с ритуксимабом, а далее разделяются на группы, в одной из которых проводят лучевую терапию, в другой – ВХТ с последующей трансплантацией стволовых клеток. К настоящему времени исследование, способное пролить свет на многие вопросы, еще не завершено.

\* \* \*

### От теории к реальной клинической практике



В рамках форума также состоялся круглый стол «Как я лечу лимфомы», на котором украинские специалисты обсуждали конкретные клинические случаи из собственной практики. В частности, кандидат медицинских наук Лесь Миронович Лукавецкий (отделение гематологии Института патологии крови и трансфузионной медицины НАМН Украины, г. Львов) представил результаты

лечения женщины 40 лет, получавшей терапию по поводу лимфомы высокого промежуточного уровня риска (с отсутствием поражения костного мозга) из клеток маргинальной зоны. С учетом ограниченных финансовых возможностей пациентки и недоступности бюджетного ритуксимаба больная получила 2 цикла СНОР, после которых была достигнута полная ремиссия. Пациентка находилась под наблюдением; через 10 мес после завершения 1-й линии полихимиотерапии появились признаки заболевания, был констатирован рецидив. Терапия рецидива проводилась неадекватно: больная получила 6 циклов СНОР, что не имело особого эффекта. Прогрессирование заболевания продолжилось, пациентка получила 3 курса высокодозового режима



ДНАР, далее курс R-FC и курс R-FMC. На фоне лечения отмечено уменьшение размеров печени, однако очаги в лимфоузлах на лечение не отреагировали. Кроме того, отмечены высокая гематологическая токсичность, истощение костного мозга. Весной 2012 г. больной произведена замена режима терапии на комбинацию ритуксимаба и бендамустина (проведено 4 курса), благодаря чему удалось получить хороший ответ, а также появилась возможность продолжить лечение на фоне значительной гематологической токсичности.



Заведующая отделением детской гематологии Института неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака НАМН Украины (г. Донецк), кандидат медицинских наук Екатерина Викторовна Вильчевская поделилась опытом лечения тяжелого пациента с диагнозом В-клеточной НХЛ зоны мантии IV стадии. В числе сопутствующих заболеваний у больного 59 лет значились ишемическая болезнь сердца,

артериальная гипертензия II степени и сердечная недостаточность (фракция выброса 52%). Обследование выявило у пациента наличие большой опухолевой массы: очаги в легких, лимфатические узлы во всех группах увеличены, в них отмечались крупные конгломераты; селезенка увеличена. Больной получил 6 курсов R-СНОР, на фоне которых отмечена стабилизация заболевания, уменьшение опухолевой массы достигнуто менее чем на 50%. Самочувствие улучшилось, пациент не проходил терапию в течение 6 мес, отрицательной динамики не наблюдалось, после чего продолжилась

прогрессия заболевания. Выступающая отметила, что целесообразность в принципе лечения больных с таким тяжелым поражением остается дискуссионной.



Врач-гематолог научно-исследовательского отделения онкогематологии с группой адьювантных методов лечения Национального института рака (г. Киев) Евгений Викторович Кушевой представил результаты лечения пациентки 48 лет, обратившейся за медицинской помощью по поводу болей в эпигастриальной области. Биопсия лимфатического узла позволила диагностировать диффузную В-крупноклеточную

лимфому, при обследовании были выявлены очаги в печени и поджелудочной железе. С целью стадирования проведено ПЭТ/КТ, обнаружены очаги повышенной метаболической активности в лимфатических узлах корней легких, в области бифуркации аорты и в аортальном окне. Большой проведено 3 курса R-СНОР, которые не сопровождалась выраженной токсичностью. При контрольном обследовании выявлены уменьшение очагов в печени, отсутствие очагов в поджелудочной железе и снижение метаболической активности очагов в легких. Было принято решение не переходить на режим терапии резерва, а продолжить режим R-СНОР. В общей сложности пациентке проведено 8 курсов R-СНОР; в апреле 2012 г. зафиксирован полный ответ на лечение. В настоящее время больная находится под наблюдением.

**Зарубежные эксперты единодушны в оценке высокой актуальности дальнейших исследований, посвященных возможностям применения таргетных препаратов в лечении лимфопролиферативных заболеваний. Очевидно, что благодаря применению таргетной терапии стало возможным увеличить продолжительность жизни пациентов с лимфомами, а также значительно повысить ее качество. Ожидается, что результаты дальнейших научных изысканий помогут с максимальной эффективностью использовать этот ценный терапевтический инструмент.**

Подготовила Катерина Котенко

UA.PA.MAB.12.12.01



## «Вместе против рака груди» — акция, направленная на помощь женщинам

**Б**лаготворительный фонд «Здоровье женщины и планирование семьи» в содружестве с одной из крупных косметических компаний инициировали масштабную благотворительную акцию «Вместе против рака груди». В этом году в рамках акции запланирован целый ряд мероприятий под названием «Всемирный месяц борьбы против рака груди», которые состоятся на протяжении октября.

**16 октября в рамках акции перед единственным в Украине закрытым показом фильма «Пять» (США), посвященного проблеме рака грудной железы (РГЖ), в столичном кинотеатре «Киев» состоялся благотворительный сбор средств на закупку маммографов для отечественных больниц.**

Благотворительный фонд «Здоровье женщины и планирование семьи» основан в 1996 г. и является одной из ведущих украинских негосударственных организаций, работающих в сфере охраны общественного здоровья. Миссией фонда является сохранение репродуктивного здоровья и защита репродуктивных прав украинских граждан, а также предупреждение онкологических заболеваний населения Украины. В течение многих лет фонд поддерживает проведение благотворительной акции «Вместе против рака груди», оказывает консультативную поддержку, занимается сбором средств и закупкой диагностического оборудования, организацией для врачей современных школ маммографии.

Присутствующая на мероприятии глава правления Благотворительного фонда «Здоровье женщины и планирование семьи», член Европейской коалиции против рака молочной железы, врач онколог-маммолог Галина Майструк подчеркнула, что с каждым годом движение, направленное на привлечение внимания общества к проблеме РГЖ, приобретает все больший масштаб. Это положительная тенденция, учитывая, что с каждым годом заболеваемость РГЖ увеличивается. Так, в нашем обществе постепенно снижается страх перед открытым обсуждением этой серьезной медико-социальной проблемы, люди стали более открыты к благотворительности, все менее выражена

стигматизация больных. Кроме того, все больше женщин, успешно прошедших лечение РГЖ, не стесняются говорить об этой проблеме, стремясь оказать возможную поддержку тем, кто только узнал о своем диагнозе. Психологическая помощь женщинам, не только болеющим, но и успешно завершившим лечение, обеспечение социальной и психологической реабилитации, безусловно, имеют большое значение.

Не случайно в рамках акции состоялся закрытый показ уникального фильма «Пять» (США), который призван вселить оптимизм и веру в тех, кто столкнулся с проблемой РГЖ. И среди множества женщин, собравшихся для просмотра картины, большинство знают о проблеме РГЖ не понаслышке...

Фильм состоит из пяти киноновелл, в которых рассказаны непростые истории пяти женщин. Несмотря на сложность и неоднозначность поднятой темы, художественная ценность ленты очевидна: новеллы пронизаны жизнелюбием и тонким юмором. Показательно, что режиссерами двух новелл выступили голливудские звезды Дженнифер Энистон и Деми Мур, известные своей социальной ответственностью. В прошлом году фильм «Пять» открывал мероприятия, приуроченные ко Всемирному месяцу борьбы против рака груди в США. Дженнифер Энистон, которая выступила также продюсером картины, объяснила зарубежным журналистам замысел

фильма: «Мы хотим, чтобы наши фильмы вдохновляли женщин, узнавших о страшном диагнозе. Чтобы они не падали духом, а продолжали бороться, потому что их шансы на победу достаточно велики. Рак груди — это не просто тяжелая болезнь, это вызов, который требует от человека проявления силы духа, смелости и воли».

Приятно отметить, что зарубежная практика участия представителей шоу-бизнеса в различных социальных акциях, пропагандирующих профилактику социально значимых заболеваний, таких как РГЖ, реализуется и в Украине. Акцию «Вместе против рака груди» поддерживает певица Алена Виннишкая, которая в течение многих лет участвует в кампаниях, посвященных профилактике РГЖ, информируя женщин о данной проблеме и значимости ранней диагностики. По ее словам, внимание людей к представителям шоу-бизнеса может быть использовано как ценный инструмент просвещения. Женщины интересуются увлечениями известных личностей, их образом жизни, способами поддержания хорошей физической формы — в данном контексте привлечение внимания к здоровому образу жизни в целом и профилактике онкологической патологии грудной железы в частности может быть весьма эффективным. Мероприятие посетили и другие публичные лица, в частности политик Александра Кужель, писательница Лада Лузина, актриса и телеведущая Снежана



Егорова. В рамках мероприятия проходил сбор средств на приобретение современного маммографического оборудования для тех медицинских центров из разных регионов Украины, которые все еще в них нуждаются. Кроме того, организаторами запланировано финансирование новой школы маммографии для врачей, которая должна состояться в ближайшее время.

Подготовила Катерина Котенко

Фото автора

