



Факторы риска венозной тромбозной у пациентов с лейкоемией

Целью проведения ретроспективно-го исследования было оценить факторы риска, связанные с развитием венозной тромбозной (ВТЭ) у пациентов с острым лимфолейкозом (ОЛЛ). В исследовании участвовали пациенты, которые проходили лечение в одном из онкоцентров США с 1999 по 2005 год. Было проанализировано 299 историй болезней пациентов с ОЛЛ.

Из 299 участников (182 мужчины и 117 женщин, средний возраст 43 года – от 15 до 83 лет) у 18% были выявлены случаи ВТЭ. Повторные эпизоды ВТЭ зафиксированы у 10 пациентов. Локализация ВТЭ: верхние конечности (59%), нижние конечности (30%), сосуды легких (7%). В 4% случаев развитие ВТЭ было связано с наличием венозного катетера.

В результате исследования были получены такие данные:

- Пациенты с исходным уровнем тромбоцитов $50-99 \times 10^9/\text{л}$ имеют в 2,2 раза выше риск развития ВТЭ, чем лица с исходным уровнем тромбоцитов $100 \times 10^9/\text{л}$ и выше.

- У пациентов в возрасте 40-59 лет частота развития ВТЭ в 2,3 раза выше, чем у пациентов в возрасте 15-39 лет.

- У женщин случаи ВТЭ происходят в 1,8 раз чаще по сравнению с мужчинами.

- У пациентов с ВТЭ в анамнезе вероятность развития повторной ВТЭ повышается в 15,2 раза.

- Пациенты с тремя и более сопутствующими заболеваниями имеют риск ВТЭ в 2,6 раза выше, чем лица без сопутствующей патологии.

- Риск возникновения ВТЭ у пациентов, принимающих пероральные контрацептивы либо заместительную гормонотерапию, повышается в 2 раза.

- У пациентов с ОЛЛ и положительной филадельфийской хромосомой вероятность ВТЭ в 3 раза выше.

Для более детального изучения факторов риска ВТЭ при различных видах лейкоза необходимо провести дополнительные масштабные исследования, которые могут способствовать в создании руководств по профилактике и лечению ВТЭ у пациентов с онкогематологическими заболеваниями.

Luong N.V. et al.

По итогам 45-го ежегодного собрания Американского общества клинической онкологии (ASCO), 29 мая – 2 июня 2009 г.

Определение прогноза выживаемости пациентов с Т-клеточной лейкоемией/лимфомой взрослых

Т-клеточная лейкоемия/лимфома взрослых (ТЛЛВ) – относительно редкое онкологическое заболевание крови, которое вызывается человеческим лимфотропным вирусом Т-клеточного типа-1 (human T-cell lymphotropic virus type-I – HTLV-1). Заболевание встречается на юге Японии, в странах Европы, Южной Америки и Карибского бассейна. ТЛЛВ проявляется

лимфоаденопатией, органомегалией, гиперкальциемией, поражением костной ткани и ЦНС. Ответ на терапию до сих пор остается плохим, смертельный исход обычно наступает примерно через год после установления диагноза.

В настоящее время недостаточно изучены факторы, отвечающие за прогноз пациентов с ТЛЛВ. Ввиду такой ситуации ученые из госпиталя Edgardo Rebagliati Martins Hospital (г. Лима, Перу) провели исследование, результаты которого были представлены на собрании Американского общества клинической онкологии (ASCO) в этом году.

В анализ включили данные о 102 случаях ТЛЛВ у пациентов, которые наблюдались в госпитале за период с января 1997 по сентябрь 2008 г. Диагноз был подтвержден путем применения гистологического и серологического методов.

Средний возраст пациентов составил 61 год, соотношение женщин и мужчин – 1,15:1. Распределение по клиническим типам ТЛЛВ было следующим: острый – 45 пациентов, лимфоматозный – 43, кожный – 10, вялотекущий – 3 и хронический – 1. Средняя общая выживаемость для острого, лимфоматозного, вялотекущего и кожного подтипов рака составила 2, 11, 17 и 39 мес соответственно ($p < 0,00001$).

При проведении одномерного анализа статус по шкале ECOG 2 (Eastern Cooperative Oncology Group), клиническая стадия II или выше, повышенный уровень лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и вовлечение костного мозга проявили себя как независимые факторы, позволяющие судить о выживании пациентов с этим заболеванием ($p < 0,05$).

Анализ по прогностическому индексу IPI (International Prognostic Index) провели 92 пациентам, из них 13 человек (14%) имели низкий риск (риск коррелирует с 5-летней выживаемостью), 12 (13%) – низкий промежуточный, 29 (32%) – высокий промежуточный и 38 (41%) – высокий. Средняя общая выживаемость для групп риска, согласно данным IPI, составила 40, 13, 6 и 2 мес соответственно ($p < 0,005$).

Прогностический индекс PIT (Prognostic Index for T-cell Lymphoma) был определен у 80 пациентов, из них у 20 (25%) он составил 0-1 балл, 17 (21%) – 2 балла, 33 (41%) – 3 балла, 10 (13%) – 4 балла. Средняя общая выживаемость по группам риска PIT составила 19, 5, 3 и 2 мес соответственно ($p < 0,005$).

Многомерный анализ подтвердил, что значительное влияние на выживаемость пациентов с ТЛЛВ оказывает степень вовлеченности костного мозга и уровень ЛДГ.

Это ретроспективное исследование показало, что индексы IPI и PIT, которые широко применяются для стратификации риска агрессивной В-клеточной и периферической Т-клеточной лимфомы, являются достаточно чувствительными инструментами для определения прогноза пациентов с ТЛЛВ.

Beltran B.E. et al.

По итогам 45-го ежегодного собрания Американского общества клинической онкологии (ASCO), 29 мая – 2 июня 2009 г.

Подготовила **Ольга Татаренко**

Отечественная трудностей не означает

Гематология – одна из наиболее динамично развивающихся областей медицины. Значимые достижения в изучении патогенеза заболеваний кроветворной и лимфоидной тканей и бурное развитие генно-инженерных технологий обусловили создание новых подходов к лечению многих заболеваний крови. Для большинства пациентов гематологического профиля своевременная диагностика заболевания и лечение с использованием современных технологий означает значительное продление жизни и улучшение ее качества, а при некоторых патологиях – даже полное выздоровление.

Важной задачей для отечественной гематологии в последние годы является внедрение в клиническую практику мировых и отечественных научных разработок.



О настоящем и будущем гематологии в Украине, а также о путях усовершенствования медицинской помощи гематологическим пациентам с нашим корреспондентом беседовал **главный гематолог и трансфузиолог МЗ Украины, директор Института патологии крови и трансфузиологии АМН Украины, заведующий кафедрой гематологии и трансфузиологии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого, доктор медицинских наук, профессор Василий Леонидович Новак.**

– В ходе совещания гематологов, состоявшегося 29-30 апреля в г. Киеве, была принята резолюция, которая предполагает осуществление ряда мер по оптимизации деятельности гематологической службы Украины. Эти шаги требуют серьезного материального обеспечения. Насколько реально выполнение задуманного в нынешней экономической ситуации?

– Сегодня МЗ Украины прилагает значительные усилия по сохранению финансирования гематологической отрасли на прежнем уровне. Например, в текущем году дополнительно выделено 6 млн грн на приобретение препаратов факторов свертывания крови для больных гемофилией, выполняется программа по обеспечению иматинибом пациентов с хроническим миелолейкозом и т. д. Безусловно, в ближайшие два года мы не можем рассчитывать на реализацию дорогостоящих проектов, таких как создание референтных патогистологических лабораторий, региональных цитогенетических и молекулярно-генетических лабораторий, региональных центров трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. Однако, на мой взгляд, создание вышперечисленных лабораторий и центров к 2013-2014 гг. (это предусмотрено принятой резолюцией) вполне реально при условии проведения необходимой подготовки, начинать которую следует сейчас.

На данном этапе мы разрабатываем стандарты диагностики и лечения гематологических больных на основе принципов доказательной медицины. Следующим важным шагом является подготовка достаточного количества высококвалифицированных специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения патологий крови. Также необходимо разработать соответствующие приказы и нормативные документы, регламентирующие работу вышеуказанных лабораторий и центров.

На сегодня запланирована разработка нового приказа по гематологии.

В ближайшее время необходимо внести изменения в существующие нормативные документы, регламентирующие нагрузку на персонал гематологических отделений и направленные на оптимизацию условий работы и оплаты труда гематологов.

Первоочередная задача заключается в обеспечении своевременного выявления заболеваний крови и создании регистра гематологических больных. Есть основания полагать, что реальное количество пациентов с гематологическими заболеваниями значительно выше, чем представлено в данных официальной статистики. Причина низкой выявляемости таких больных кроется в нехватке специалистов: во многих районах функции гематологов в поликлинических отделениях возложены на терапевтов. Кроме того, в большинстве районов и многих областных центрах часто отсутствует возможность определить даже тип гемофилии или анемии, что исключает возможность адекватного лечения. При разработке нового приказа по гематологии мы планируем предусмотреть введение дополнительных штатных единиц для врачей-гематологов в районных лечебно-профилактических учреждениях.

Весьма важно на современном этапе обеспечить контроль деятельности гематологической службы в регионах ведущими специалистами профильных институтов АМН и МЗ Украины, и работа в этом направлении уже ведется. Но самое главное – необходимо подготовить проект государственной программы развития гематологии на 2010-2014 гг. Эти первоочередные и многие другие меры, обозначенные в резолюции, не предполагают значительных материальных затрат, но требуют большой, кропотливой работы.

– Какие, на Ваш взгляд, существуют возможности оптимизации деятельности гематологической службы в Украине, пока не приняты все перечисленные меры?

– Сегодня целый ряд сложных задач необходимо решать на местном уровне, и многое будет зависеть от отношения к проблемам гематологических пациентов руководителей областных и городских администраций и соответствующих управлений здравоохранения.

На прошедшем совещании главных специалистов был представлен опыт организации работы гематологической службы в Черкасской области. Этот опыт свидетельствует, что при поддержке местных органов самоуправления можно достичь эффективной работы учреждений здравоохранения на местах.

Создание гематологических центров на базе областных и городских лечебных учреждений и предоставление оптимальных условий для работы персонала гематологических отделений возможно уже сегодня, если представители власти, организаторы в области здравоохранения и медицинские работники будут действовать совместно и прилагать все усилия для достижения общей цели –

Гематологія сьогодні: наличие отсутствие достижений

повышения уровня оказания медицинской помощи пациентам.

— Каковы, по Вашему мнению, перспективы развития гематологии в Украине и в каких направлениях ведут сегодня работу специалисты профильных институтов?

— Отечественная гематология имеет множество предпосылок для дальнейшего интенсивного развития. В Украине функционируют профильные научно-исследовательские институты с богатыми традициями и собственными разработками в области лечения гематологических заболеваний. Например, еще во времена СССР специалисты Института патологии крови и трансфузионной медицины



АМН Украины разрабатывали инфузионные препараты, используемые для уменьшения интоксикации, улучшения микроциркуляции, коррекции кислотно-щелочного состояния, улучшения гемодинамики при травматическом, операционном, гемолитическом и ожоговом шоке, при острой кровопотере и других состояниях.

Одна из первых в СССР процедур лечебного плазмафереза была проведена в 1985 г. в клинике нашего института. Мы занимались разработкой аппаратуры для плазмоцитафереза, которая выпускалась отечественными промышленными предприятиями.

В лаборатории института была создана жировая эмульсия на основе подсолнечного масла для парентерального питания.

В 1977 г. в нашем институте проводились аутотрансплантации костного мозга пациентам с онкопатологиями крови. Уже тогда мы использовали методику колониобразования в культуре клеток.

В настоящее время мы продолжаем совершенствовать многие направления, в которых работали раньше. За последние 10 лет удалось разработать и внедрить в клиническую практику 5 инфузионных препаратов на основе ксилита, сорбита и лактата натрия.

Производство аппаратуры для плазмоцитафереза также актуально для Украины, учитывая, что украинские центры недостаточно оснащены оборудованием для центрифугирования крови, и в лечебных учреждениях часто ощущается дефицит компонентов крови, особенно плазмы. Сегодня мы продолжаем работу по созданию такой аппаратуры, но уже с польскими промышленными предприятиями.

В последние годы в институте активно развивается хирургическое направление: наши специалисты проводят уникальные органосохраняющие операции на селезенке, спленэктомии, лапароскопические вмешательства как с лечебной, так и с диагностической целью. Кроме того,

мы внедряем лапароскопические методы биопсии лимфоузлов, разработали новую технологию забора материала для гистологического исследования тканей селезенки.

Важным направлением деятельности института является разработка новых методов криоконсервирования клеток крови, новых криопротекторов и ресуспендирующих растворов.

Несмотря на существующие трудности, во всех профильных институтах страны ведется активная научно-исследовательская работа по многим актуальным направлениям гематологии и внедряются практически все передовые направления диагностики и лечения патологий системы крови. Большое значение имеет также тот факт, что украинские гематологи участвуют в совместных проектах с ведущими зарубежными клиниками.

Специалисты отечественных лабораторий владеют современными методами диагностики заболеваний кроветворной и лимфоидной тканей. Ограничение возможностей



в выполнении широкого спектра молекулярно-генетических исследований связано только с низким уровнем материально-технического обеспечения лабораторий.

— Какие учреждения сегодня осуществляют медицинскую помощь больным гематологического профиля?

— Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с заболеваниями крови осуществляется сегодня в Институте патологии крови и трансфузионной медицины АМН Украины и в ГУ «Институт гематологии и трансфузиологии» АМН Украины. Серьезная работа ведется также в Национальном институте рака, в котором открыто отделение онкогематологии и внедряются современные методы диагностики и лечения опухолевых заболеваний кроветворной и лимфоидной тканей.

В Институте экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины функционирует сильнейшая патоморфологическая лаборатория, в которую из всех гематологических отделений Украины направляются спорные и сложные случаи направляются материалы на исследование.

Лечение гематологических больных, относящихся к категории лиц, пострадавших от последствий чернобыльской катастрофы, осуществляют специалисты Национального центра радиационной медицины (НЦРМ) АМН Украины.

— Какие вопросы являются наиболее острыми для отечественной службы крови?

— Одна из наиболее важных проблем — вирусная безопасность гемотрансфузий, в основе которой лежит качество отбора доноров и тестирование крови на маркеры вирусных инфекций. В Украине на станциях переливания крови (в центрах крови) для серологического скрининга донорской крови используется иммуноферментный метод тестирования ВИЧ, вирусных гепатитов В и С, сифилиса. Недостаток этого метода состоит в невозможности выявления всех маркеров гепатита В, в связи с чем не обеспечивается 100% выявление инфицированных доноров. Кроме того, иммуноферментный метод не позволяет выявить инфицированного гепатитом или ВИЧ донора в период серонегативного окна, то есть в период с момента заражения до появления достаточного уровня антител. Таким образом, имеется большая возможность допуска инфицированного донора к сдаче крови.

При использовании иммуноферментного метода также велика вероятность ложноположительного результата. В связи с этим мы теряем часть потенциальных доноров, что недопустимо в условиях их постоянной нехватки.

Повысить эффективность скрининга донорской крови возможно путем использования молекулярных методов диагностики, в частности полимеразной цепной реакции (ПЦР), которая позволяет значительно сократить серонегативное окно для вирусов гепатита В и С и ВИЧ. Однако из-за высокой стоимости этого метода использование ПЦР в нашей стране весьма ограничено. Надеюсь, что в ближайшие годы

в Украине все же удастся внедрить этот метод, об эффективности которого свидетельствует опыт развитых стран, где молекулярные методы для тестирования донорской крови используются в масштабах целой страны. Кроме того, в этих государствах всю кровь в обязательном порядке пропускают через лейкофилтраты, которые обеспечивают практически полную очистку крови от лейкоцитов, несущих все виды инфекций, передающихся с кровью.

Также в мировой практике сегодня широко используется сольвент-детергентный метод инактивации вирусов.

Хочу отметить, что украинские специалисты сегодня владеют всеми современными методами диагностики вирусных инфекций, а также методами очистки крови. В настоящее время широкое применение этих методов на практике ограничивается только их высокой стоимостью.

— Разрабатываются ли в мире альтернативные, более безопасные методы замещения крови?

— Альтернативой цельной крови могут быть кровезаменители-переносчики кислорода. В настоящее время в мире интенсивно разрабатываются два направления в их создании: растворы модифицированного гемоглобина и эмульсии перфторуглеродов.

Несмотря на существующие достижения в этой области в некоторых странах, ведущие мировые эксперты считают,



что на сегодня полноценный кровезаменитель еще не создан. Препараты, используемые с этой целью, могут только частично выполнять функции эритроцитов.

— Обсуждая уровень медицинской помощи гематологическим пациентам в нашей стране, нельзя не затронуть проблемы больных гемофилией. Какие новые аспекты ведения этих пациентов внедряются в мире и в Украине?

— В вопросах лечения гемофилии особое место отводится ортопедической помощи больным. При гемофилии возникают спонтанные кровоизлияния в суставы с последующим их воспалением и деструктивными изменениями, вследствие чего многие больные становятся инвалидами. Сегодня в развитых странах активно внедряются современные методы реабилитации больных гемофилией, позволяющие обходиться без оперативных вмешательств на суставах. К таким методам относятся введение в сустав радиоактивных изотопов, разрушающих поврежденную кровозлиянием синовиальную оболочку (радионуклидная синоэктомия), а также разработка суставов с помощью современных аппаратов. Хирургическое вмешательство чаще проводится при неэффективности предшествовавшего консервативного лечения и реабилитационных мероприятий.

В Украине в последние годы уделяется гораздо больше внимания проблемам пациентов с гемофилией. Например, в отделении нашего института, в котором проходят лечение больные с этой патологией, введена ставка реабилитолога и существует палата для пациентов с гемофилией, проходящих курс реабилитации. У нас создан первый в Украине и других странах СНГ стоматологический кабинет для больных гемофилией и другими коагулопатиями. Однако это только первые шаги в данном направлении, требующем дальнейшего развития.

Хочу отметить, что гематологические пациенты принадлежат к одной из самых сложных категорий больных, и проблемы, связанные с их выявлением и лечением, нельзя откладывать до лучших времен — они требуют быстрых и взвешенных решений уже сейчас. Благодаря самоотверженному труду высококвалифицированных, преданных своему делу специалистов-гематологов сегодня уже многое сделано в отношении повышения уровня медицинского обслуживания гематологических больных.

Разработка и внедрение государственной программы развития гематологии, адекватное финансирование отрасли будут способствовать ее дальнейшему развитию, повышению качества и эффективности медицинской помощи пациентам гематологического профиля.

Подготовила **Наталья Очеретяная**

