



ЛИТЕРАТУРА

1. Арбатская, Н.Ю. Рациональная инсулинотерапия сахарного диабета во время беременности / Н.Ю.Арбатская, И.Ю.Демидова // Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология – 2010. – № 5–6. – С. 2-7.
2. Чистякова, Г.Н. Изменения цитокинового профиля в динамике физиологически протекающей беременности / Г.Н. Чистякова, И.А. Газиева, И.И. Ремизова // Мать и дитя: материалы VI Российского форума. – Москва, 2004. – С. 262.
3. Бондарь, И.А. Мочевая экскреция провоспалительных цитокинов и трансформирующего фактора роста- β на ранних стадиях диабетической нефропатии // И.А.Бондарь, А.П.Надеев, В.В.Климонтов, // Терапевтический архив. – 2008. – №1. – С.52-56.
4. Факторы риска прогрессирования диабетической нефропатии у больных с длительным течением сахарного диабета по данным ретроспективного анализа / М.В.Шестакова, Л.В.Кошель, В.А.Вагодин, И.И.Дедов // Терапевтический архив. – 2006. – № 5. – С. 60-64.
5. Abnormal monocyte-related biomarkers in type 1 diabetes; a study of identical twins / H.Beyan, H.A.Drexhage, H.J.De Witt, D.G.Leslie // Diabetologia. – 2007. – Vol. 50. – P. 191.
6. Chazov, E.I. The peptide analogue of MCP-1 sequence is an inhibitor of inflammation / E.I.Chazov, J.D.Bespalova, T.I. Arefieva // Can. J. Physiol. Pharmacol. – 2007. – Vol. 85, N3–4. – P. 332-340.
7. Chen S. Transforming growth factor- β signal transduction in the pathogenesis of diabetic nephropathy/ S. Chen, F.N. Ziyadeh // The Diabetic Kidney – Totowa. – 2006. – P. 527-548.
8. Qi, W. Integrated actions of transforming growth factor-beta1 and connective tissue growth factor in renal fibrosis/ W. Qi, S. Twigg, X. Chen [et al.] // Am J Physiol Renal Physiol. – 2005. – Vol. 288, N 4. – P.800-809.
9. Wahab, N.A. Thrombospondin-1 is the key activator of TGF-b1 in human mesangial cells exposed to high glucose. / N.A. Wahab, N.Yevdokimova, R.M.Mason // J. Am. Soc. Nephrol. – 2001– Vol. 12 – P.703–712.
10. Chiarelli, F. Circulating monocyte chemoattractant protein-1 and early development of nephropathy in type 1 diabetes / F.Chiarelli, F. Cipollone, A. Mohn // Diabetes Care. – 2002. – Vol. 25, N10. – P. 1829-1834.

ПОСТУПИЛА 06.05.2014

УДК 61 (063)

Я.А. Киреева, Д.И. Хариш, Е.В. Бурнашева

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ

*Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней № 2, отделение гематологии.*

344022, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: m.d.harish@mail.ru

Цель: оценить эффективность различных вариантов химиотерапии у больных НХЛ.

Материалы и методы: проведен анализ терапии 64 больных (38 мужчин и 26 женщин) В-клеточными НХЛ в возрасте от 21 до 83 лет. Оценку эффективности лечения проводили после 3-го цикла терапии и после индукционного курса лечения, а также после завершения всей программы лечения.

Результаты: общая эффективность лечения составила 80% (20 больных) (полные ремиссии получены у 52% (13 больных), частичные - у 28% (7 больных)). У 2-х больных (8%) достигнута стабилизация, у 3-х (12%) выявлено прогрессирование заболевания. В структуре осложнений преобладали гематологическая токсичность 3-4 ст. (56% больных), инфекционные осложнения (48% больных), геморрагический синдром (13% пациентов).

Выводы: современная ПХТ, проводимая в зависимости от прогностической группы риска, позволяет добиться высоких показателей выживаемости у подавляющего большинства больных НХЛ.

Ключевые слова: неходжкинские лимфомы, эффективность, схемы полихимиотерапии.



Y.A. Kireeva, D. I. Harish, E.V. Burnasheva

OPTIMIZATION OF CHEMOTHERAPY REGIMENS OF PATIENTS SUFFERING FROM NON-HODGKIN LIMPHOMA

Rostov State Medical University,
Faculty of Internal Medicine № 2, Hematology Department.
29 Nakhichevanskiy st., Rostov-on-Don, Russia, 344022. E-mail: m.d.harish@mail.ru

Purpose: to evaluate the effectiveness of different chemotherapy variants of NHL patients.

Materials and methods: the therapy of 64 B-cell NHL patients aged 21-83 (38 males and 28 females) has been analysed. The effectiveness of the treatment was evaluated after the third cycle of therapy and inductional course of treatment as well as after the completion of the entire treatment program.

Results: general effectiveness of the treatment made 80% (20 patients), full remission made 52% (15 patients), partial remission made 28% (7 patients), stabilization was achieved in 2 cases (2 patients) (8%), in three cases (3 patients) there was progressiveness of the disease. In the structure of after-effects the prevailing ones were: hematologic toxicity III-IVst. (56% of the patients), infection (48% of the patients), hemorrhagic syndrome (13% of the patients).

Summary: contemporary PCT's conducted according to prognostic risk groups, allows to achieve high survival rates for the vast majority of patients with NHL.

Key words: non-Hodgkin's lymphoma, effectiveness, chemotherapy scheme (diagram).

Введение

Неходжкинские лимфомы (НХЛ) – это гетерогенная группа злокачественных лимфопрлиферативных заболеваний, отличающихся по биологическим свойствам, морфологическому строению, клиническим проявлениям и ответу на лечение [1]. В течение последних лет заболеваемость НХЛ имеет неизменную тенденцию к росту [2]. В России НХЛ составляют 2,8% от всех злокачественных опухолей. Существенные изменения, улучшившие результаты лечения, связаны с использованием современных схем полихимиотерапии с включением моноклональных антител [3,4].

Цель - оценить эффективность различных вариантов химиотерапии у больных агрессивными и индолентными НХЛ, получающих лечение в клинике Ростовского государственного медицинского университета.

Научная гипотеза: несвоевременная интенсификация курсов полихимиотерапии (ПХТ) с проведением в ряде случаев ауто-трансплантации гемопоэтических стволовых клеток снижает эффективность терапии у пациентов НХЛ высокой группы риска и с рецидивами заболевания.

Материалы и методы

Проведен анализ терапии 64 больных (38 мужчин и 26 женщин) В-клеточными НХЛ в возрасте от 21 до 83 лет, находившихся на лечении в гематологическом отделении Ростовского государственного медицинского университета с марта 2011 г. по март 2014 г. В структуре НХЛ преобладали агрессивные лимфомы: диффузная В-крупноклеточная лимфома диагностирована в 21,8% случаев (14 больных), первичная медиастинальная лимфома – в 21,8% (14 больных), лимфома зоны мантии – в 17% случаев (11 больных). Среди индолентных лимфом

наиболее часто встречались фолликулярная лимфома – 11 (17%) больных, лимфома маргинальной зоны – 9 (14,6%) больных и лимфома из малых лимфоцитов – 5 (7,8%) пациентов. Подавляющее большинство пациентов – 82,5% имели продвинутые стадии заболевания (III-IV стадии по Ann-Arbor). Оценку эффективности лечения проводили после 3-го цикла терапии и после индукционного курса лечения, а так же после завершения всей программы лечения.

Результаты

В качестве 1-й линии терапии больные индолентными лимфомами получали курсы ПХТ по схемам COP/CVP, CHOP, а так же лечение на основе лейкерана и флударабина. У 92% больных ритуксимаб использовали в комбинации с перечисленными программами ПХТ. Общая эффективность лечения была высокой и составила 80% (20 больных): полные ремиссии получены у 52% (13 больных), частичные у 28% (7 больных). У 2-х больных (8%) достигнута стабилизация, у 3-х (12%) выявлено прогрессирование заболевания. Интенсифицированные программы химиотерапии получили только 2 больных с рецидивами заболевания, у 1 больного лечение было ограничено ритуксимабом в монорежиме. Пациентам с диффузной В-крупноклеточной лимфомой (ДВКЛ) и первичной медиастинальной лимфомой (ПМЛ) низкой и промежуточной групп риска, а также больным старше 60 лет проводились курсы ПХТ по схеме R-CHOP. Полная ремиссия достигнута у 24 (86%) пациентов. Рецидивы развились у 14% больных через 2, 8, 11 и 22 месяцев после окончания терапии. Интенсифицированная блоковая терапия проведена 2-м больным высокого риска в 1-й ли-



нии терапии, 3-м пациентам с рецидивами заболевания. Пациентам с лимфомой зоны мантии (ЛЗМ) проводились стандартные курсы ПХТ (схема R-CHOP), высокодозная консолидация выполнена лишь у 3-х (27%) больных. Рецидивы диагностированы у 4 (36%) пациентов. В лечении рецидивов применялись препараты 2-й линии, не имеющие перекрестной токсичности с препаратами 1-й линии. Высокодозная ПХТ под защитой трансплантации аутологичных гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) была выполнена лишь 3-м больным с агрессивными формами НХЛ. В структуре осложнений на фоне проведения интенсифицированной ПХТ преобладали гематологическая токсичность 3-4 ст. (56% больных), инфекционные осложнения (48% больных), геморрагический синдром (13% пациентов). Стандартные курсы ПХТ у пациентов без выраженной соматической патологии, а также поддерживающая терапия ритуксимабом не сопровождались

значимыми явлениями гематологической и негематологической токсичности.

Выводы

Современная ПХТ, проводимая в зависимости от прогностической группы риска, позволяет добиться высоких показателей выживаемости у подавляющего большинства больных НХЛ. Несвоевременное проведение высокодозных курсов ПХТ с поддержкой аутологичными ГСК приводит к ухудшению результатов терапии и преимущественно связано с отсутствием условий для выполнения данного вида лечения в Ростове и ростовской области. Проведение стандартных курсов ПХТ, поддерживающей терапии ритуксимабом у соматически сохраненных пациентов возможно в условиях дневного стационара, что позволит существенно сократить затраты на лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kate R. S., James O. A., // The Non-Hodgkin lymphoma, 2012-09-01, Volume 380, Issue 9844, Pages 848-857. - URL: <https://www.clinicalkey.com/#author2> Non-Hodgkin lymphoma (дата обращения 10.05.2013).
2. Lisa L. David L., //Medicine, Non-Hodgkin's lymphoma What's new? Practice points 2013-05-01, Volume 41, Issue 5, P. 282-289.
3. James O., //Armitage Mayo Clinic Proceedings, My Treatment Approach to Patients With Diffuse Large B-Cell Lymphoma, 2012-02-01, Volume 87, Issue 2, P. 161-171.
4. Lawrence G. L., Archana T., Qin L., et al. // Targeted T Cells after Stem Cell Transplantation for High Risk and Refractory Non-Hodgkin's Lymphoma. - URL: <https://www.clinicalkey.com/#author2CD20> (дата обращения 10.05.2013).
5. Anthony D. H., Ronald H., Biology of Blood and Marrow Transplantation, 2013-06-01, Volume 19, Issue 6, P. 925-933.

ПОСТУПИЛА 30.06.2014

УДК 614.88-083.98:615.2

И.В. Кочин, С.В. Горпенко, Д.А. Трошин, В.Л. Курочка

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСНИЖАЕМЫХ ЗАПАСОВ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

*Запорожская медицинская академия последипломного образования,
Кафедра гражданской защиты и медицины катастроф.
Украина, 69096, г.Запорожье, бульвар Винтера, 20. E-mail: zmaro33@gmail.com*

Цель: разработать научно-обоснованную методику определения потребности в инфузионных растворах, необходимых для оказания экстренной медицинской помощи и последующего лечения пораженного населения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.