

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 большое 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 Т-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-CHOP — для терапии диффузной крупноклеточной лимфомы. Схема R-CHOP 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 Т-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-CHOP → 3 курса ESHAP → высокодозная химиотерапия; 4 курса CHOP-21 → DexamBEAM с последующим сбором ГСК → режим кондиционирования → аутологичная трансплантация ГСК; 3 курса CHOP-14 → селекция больных → 3 курса CHOP-14 → высокодозная химиотерапия. Сообщалось о роли кэмпаса в лечении периферических Т-клеточных лимфом в виде монотерапии и в сочетании с химиотерапией, например, по схеме алемтузумаб + CHOP-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».