

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЯ
(ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОНКОЛОГИЯ И
МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ,
УРОЛОГИЯ, СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ)**

УДК 616-006.448

**Н.Э. Арсентьева, Д.А. Демидов
НИЗКОДОЗНЫЕ КУРСЫ ХИМИОТЕРАПИИ – ЭФФЕКТИВНАЯ
МЕРА УВЕЛИЧЕНИЯ ИНТЕРВАЛА ДОЖИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ СТАРШЕ 65 ЛЕТ И ПАЦИЕНТОВ
МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Кафедра онкологии и медицинской радиологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**N.E. Arsent'eva, D.A. Demidov
LOW-DOSE COURSE OF CHEMOTHERAPY IS AN EFFECTIVE
WAY TO INCREASE AN INTERVAL OF SURVIVAL BETWEEN
PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA OVER AGE OF 65 AND
PATIENTS UNDER 65 YEARS OLD WITH SEVERE COMORBIDITY**

Department of oncology and medical radiology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: arsenteva93@mail.ru

Аннотация. В данном исследовании мной оценивалась эффективность лечения у двух групп пациентов с множественной миеломой. В первую группу входят пациенты, которым показана высокодозная полихимиотерапия с последующей аутотрансплантацией костного мозга, во вторую группу входят пациенты, которым невозможно проведение аутотрансплантации костного мозга в силу возраста или сопутствующей патологии. Доказана эффективность низкодозной химиотерапии в увеличении интервала дожития у пациентов во второй группе.

Annotation. In actual research I evaluate treatment efficacy in two groups of patients with multiple myeloma. The first group includes patients for whom high-dose polychemotherapy with following autotransplantation of bone marrow is indicated. The second group includes patients for whom autotransplantation of bone marrow is not possible because of age or comorbidity. The efficiency of low-dose chemotherapy for increasing the interval of survival is proved in the second group.

Ключевые слова: множественная миелома, низкие дозы химиотерапии, аутотрансплантацию костного мозга.

Keywords: multiple myeloma, low-dose polychemotherapy, autotransplantation of bone marrow.

Множественная миелома (ММ) – В-зрелоклеточное лимфопролиферативное заболевание, морфологическим субстратом которого являются плазматические клетки, продуцирующие моноклональный иммуноглобулин. Данная патология составляет 1% от всех онкологических заболеваний и немногим более 10% среди всех гемобластозов. Каждый год в Свердловской области регистрируется более 60 новых случаев ММ. В зависимости от возраста и наличия сопутствующей патологии у пациентов с данным заболеванием существует два основных метода лечения: высокодозная полихимиотерапия (ПХТ) с последующей аутотрансплантацией костного мозга (АутоТКМ) и низкодозные курсы химиотерапии (ХТ) [1].

Цель исследования - оценить эффективность лечения у двух групп пациентов с множественной миеломой: являющихся кандидатами на высокодозную полихимиотерапию с последующей АутоТКМ и не являющихся кандидатами на высокодозную полихимиотерапию и АутоТКМ в связи с сопутствующей патологией и возрастом. В соответствии с целью мной были поставлены задачи:

- 1) для оценки эффективности лечения провести сравнительный анализ смертности у двух групп пациентов с множественной миеломой;
- 2) оценить интервал дожития пациентов с множественной миеломой, не являющихся кандидатами на АутоТКМ.

Материалы и методы исследования

Больные ММ в возрасте до 65 лет, без сопутствующей патологии исходно могут рассматриваться в качестве кандидатов на высокодозную консолидацию, включающую одну или две аутологичных трансплантации гемопоэтических стволовых клеток [1]. Больным старше 65 лет и пациентам моложе 65 лет, но с тяжелой сопутствующей патологией следует рекомендовать комбинации на основе новых лекарственных препаратов без высокодозной ХТ с АутоТКМ [1].

В рандомизированном исследовании VISTA проведено сравнение терапии по схеме МР и сочетания бортезомиба с мелфаланом и преднизолоном (VMP) у пациентов с впервые диагностированной ММ. Значительное преимущество лечения по схеме VMP по сравнению с МР терапией выявлено по всем показателям, включая общую эффективность, частоту полных ремиссий (ПР), время до прогрессирования (ВДП), общую выживаемость (ОВ). Результаты этого исследования стали основанием для использования программы VMP в качестве современной стандартной терапии первой линии больных ММ, которым не планируется проведение высокодозной ПХТ с АутоТКМ (рекомендации с уровнем доказательности 1).

В двух рандомизированных исследованиях было показано, что еженедельное введение бортезомиба при использовании программы VMP вместо введения препарата дважды в неделю не снижает эффективности лечения, но позволяет значительно уменьшить токсичность, в том числе и частоту развития периферической полинейропатии. Программу VMP с введением бортезомиба 1 раз в неделю также целесообразно использовать у пожилых пациентов ММ (рекомендации с уровнем доказательности 1).

Ретроспективно исследовано 58 случаев ММ: 22 мужчин, 36 женщин, госпитализированных в СОКБ №1 в период с 1 января по 31 декабря 2015 год. 29 человек из которых получали высокодозную ПХТ по схеме VCD (винкристин, циклофосфан, дексаметазон) с последующим проведением АутоТКМ, 28 человек получали низкодозные курсы химиотерапии без последующей АутоТКМ. Из 58 случаев во внимание взято 57, так как 1 человек находится под динамическим наблюдением гематолога поликлиники СОКБ №1 (в настоящее время – без прогрессирования, специфического лечения не требует).

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст больных ММ, поступивших в СОКБ №1 в период с 1 января по 31 декабря 2015 год и находившихся под наблюдением варьировал от 35 до 79 лет. Распределение по полу и возрасту (табл.).

Исходя из данных, мы видим, что высокая заболеваемость ММ встречается чаще у женщин и в возрасте от 51 до 60 лет. Процентное соотношение по полу составляет: 62,07% - женщины, 37,93% - мужчины.

В ходе ретроспективного анализа в группу пациентов, являющихся кандидатами на высокодозную ПХТ и последующую АутоТКМ можно отнести 29 человек.

Из них:

У 2 пациентов после 6 курсов была достигнута ОХЧР. Был выполнен забор периферических стволовых клеток для проведения АутоТКМ.

У 6 пациентов после 4-6 курсов ПХТ зафиксирована стабилизация (недостаточный ответ на ПХТ). Начата терапия второй линии леналидомидом.

У 1 пациентки после 4-х курсов VCD зафиксирована стабилизация (недостаточный ответ на ПХТ). С учетом выявления второй опухоли (карцинома молочной железы) АутоТКМ и терапия леналидомидом не показана. Переведена на терапию VMP.

16 пациентов получили 1ый курс ПХТ по схеме VCD в условиях стационара СОКБ №1, далее – направлены в стационар по месту жительства для проведения еще 3-х курсов. Планируется рестадирирование в поликлинике СОКБ №1 после 4-х курсов.

Смерть – 4 пациента: 1 – после проведения 1ого курса ПХТ – ОНМК, 1 – инфекционные осложнения (пневмония), 1 – миеломная нефропатия, требующая заместительной терапии гемодиализом, тяжелая пневмония, 1 –

резистентность к 2ум линиям ПХТ, прогрессирование в плазмоклеточный лейкоз с поражением печени, легких; инфекционные осложнения (пневмония).

Всем пациентам, которые были приняты на лечение по данной схеме, была показана АутоТКМ с использованием режима кондиционирования, включающего препарат Мелфалан. Эффективность терапии у данной группы пациентов представлена на рисунке 1.

Таблица 1.

Распределение пациентов с множественной миеломой по полу и возрасту

возраст	женщины	мужчины
31-40	1	-
41-50	1	1
51-60	15	7
61-70	14	7
71-80	5	7
Всего	36	23

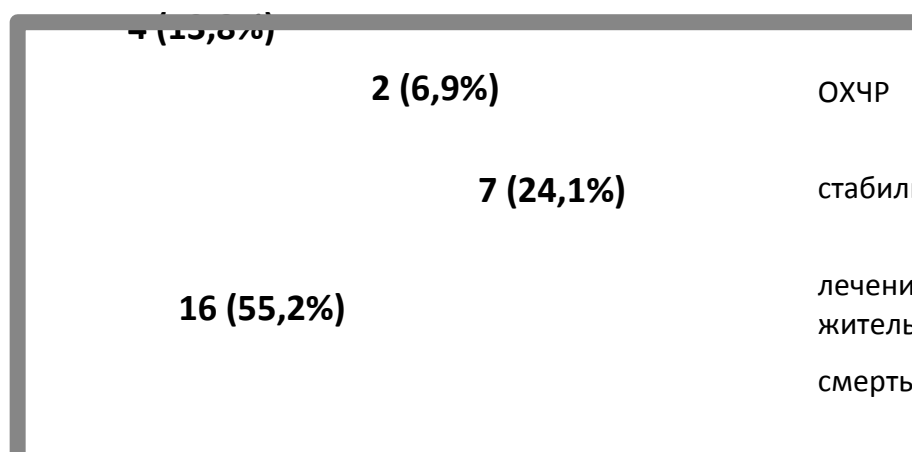


Рис. 1. Оценка эффективности лечения у пациентов-кандидатов на высокодозную ХТ с АутоТКМ

В группу пациентов, не являющихся кандидатами на АутоТКМ можно выделить 28 человек. Им проведена непрограммная ПХТ. 15 пациентов получали ПХТ по схеме VMP (бортезомиб + мелфалан + преднизолон), 5 человек по схеме МР (мелфалан + преднизолон), 3 человека по схеме СР (циклофосфамид + преднизолон), 5 человек получали монотерапию дексаметазоном, ввиду коморбидности противопоказаний к интенсивному лечению. Из них: смерть – 1 человек. Эффективность терапии у данной группы пациентов, находившихся под наблюдением за 2015 год: 1 (3,5%) смертельный исход, у 27 (96,5%) человек достигнута стабилизация процесса.

Выводы:

1. Доказана эффективность низкодозной ХТ у пациентов с ММ, не относящихся к группе кандидатов на проведение высокодозной ПХТ с АутоТКМ (на 10, 3% смертность ниже в данной группе).

2. Данный метод лечения позволяет увеличить интервал дожития у пациентов с ММ старше 65 лет и пациентов до 65 лет с тяжелой сопутствующей патологией почти на 11 месяцев (взят срок наблюдения с 1 января по 31 декабря 2015 года).

Литература:

1. Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей Российского общества клинической онкологии [Электронный ресурс] - г. Санкт-Петербург, 2014г. - Режим доступа: <http://www.rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/>

2. Онкология. Национальное руководство / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 576 с.

3. Черенков, В.Г. Клиническая онкология: учеб. Пособие для системы последиплом. образования врачей / В.Г. Черенков – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: МК, 2010. – 434 с.

4. Чу Э. Химиотерапия злокачественных новообразований. Пер. с англ / Чу Э., В. Де Вита-младший. – М., «Практика», 2009. – 455 с.

УДК 616.717.7

Т.В. Баркан, Д.В. Лобанова, И.А. Обухов
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО АДАПТИВНОГО КОЛЛАПСА ЗАПЯСТЬЯ

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

T.V. Barkan, D.V. Lobanova, I.A. Obukhov
FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF
POSTTRAUMATIC CARPUS ADAPTIVE COLLAPSE.

Department of traumatology and orthopedics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: tanya.bar.100.500@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены понятия посттравматического адаптивного коллапса запястья и объективные признаки диагностики этого заболевания. Проведена оценка эффективности оперативных вмешательств при данной патологии по данным рентгенологического исследования.

Annotation. The article deals conceptions of posttraumatic carpus adaptive collapse and objective evidence of diagnostics this disease. It was carried out an assessment of efficiency surgical interventions on this pathology according to x-ray.