

Секция «Фундаментальная медицина»

Сравнительная оценка эффективности протоколов полихимиотерапии при остром лимфобластном лейкозе у детей по республике Саха (Якутия)

Никифоров Петр Владимирович

Студент

*ФГАОУ ВПО Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова,
Медицинский институт, Якутск, Россия
E-mail: nicifforof@mail.ru*

Актуальность: Основным лечением острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) является полихимиотерапия (ПХТ). Применение современных программ химиотерапии дает возможность достигать полной и длительной ремиссии в 75-80% случаев.

Цель: сравнительная оценка эффективности протоколов ПХТ ОЛЛ у детей: ALL-MB 91, ALL-MB 2002, ALL-MB 2008 по Республике Саха (Якутия).

Материалы и методы: ретроспективный анализ стационарных карт больных детей с ОЛЛ в возрасте от 0-15 лет по данным гематологического отделения Педитариического центра (ПЦ) РБ 1-НЦМ за 2000-2010 гг.

Результаты: за исследуемый период было выявлено 104 больных с ОЛ, в том числе с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) – 80 (76,9%) и острым миелобластным лейкозом (ОМЛ) – 24 (23,1%). В исследовании были включены 72 пациента с ОЛЛ, получавших соответствующее протокольное лечение. По протоколу ALL-MB 91 химиотерапия проведена 21 (20,2%), по протоколу ALL-MB 2002 – 31 (29,8%), по ALL-MB 2008 – 20 (19,2%) детям. У 15 детей лечившихся по протоколу ALL-MB 91 сохраняется I ремиссия. Длительность ремиссии составила от 10 до 12 лет. Летальность по данному протоколу составила 6 случаев. Из них 3 детей с Т-ОЛЛ умерли вследствие костномозгового рецидива ($r=0.196$, $p<0.05$), 3 больных с В-ОЛЛ умерли во время индукции и консолидации ремиссии от осложнения химиотерапии ($r=0.273$, $p<0.01$). При лечении по протоколу ALL-MB 2002 I ремиссия сохраняется у 23 пациентов. Длительность ремиссии составила от 4 до 8 лет. Летальность составила 8 случаев, из них 4 детей с костномозговым рецидивом Т-ОЛЛ, 4 больных с В-клеточном ОЛЛ. При В-ОЛЛ 2 детей умерли во время индукции и консолидации от присоединения инфекции, 1 ребенок – от острой печеночной недостаточности, вследствие гепатита В и 1 больной – вследствие рецидива, нейрорлейкоза. При лечении протоколом ALL-MB 2008 I ремиссия сохраняется у 20 пациентов ($r=0.272$, $p<0.01$). Продолжительность ремиссии составила от 15 мес. до 24 мес. Умер 1 ребенок, вследствие костномозгового рецидива при Т-ОЛЛ.

Выводы: Эффективность протокольного лечения при ОЛЛ с годами улучшается. Высокий показатель ремиссии при лечении по протоколу ALL-MB-2008 ($r=0.272$, $p<0.01$). Во всех протоколах высокий показатель костномозгового рецидива при Т-клеточных ОЛЛ ($r=0.319$, $p<0.01$). Лечение Т-клеточного ОЛЛ требует дальнейшего изучения.

Литература

1. А. Г. Румянцева, Е. В. Самочатовой. Практическое руководство по детским болезням. Гематология/онкология детского возраста / М: ИД «МЕДПРАКТИКА-М».2004 : т. 4., – 792 с.

2. Стандарты оказания специализированной помощи детям и подросткам с гематологическими и онкологическими заболеваниями. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2009. – 576 с.