

МАТЕРИАЛЫ VI КОНГРЕССА ГЕМАТОЛОГОВ И III КОНГРЕССА
ТРАНСФУЗИОЛОГОВ РОССИИ 21-23 АПРЕЛЯ 2022 ГОДА

МОСКВА

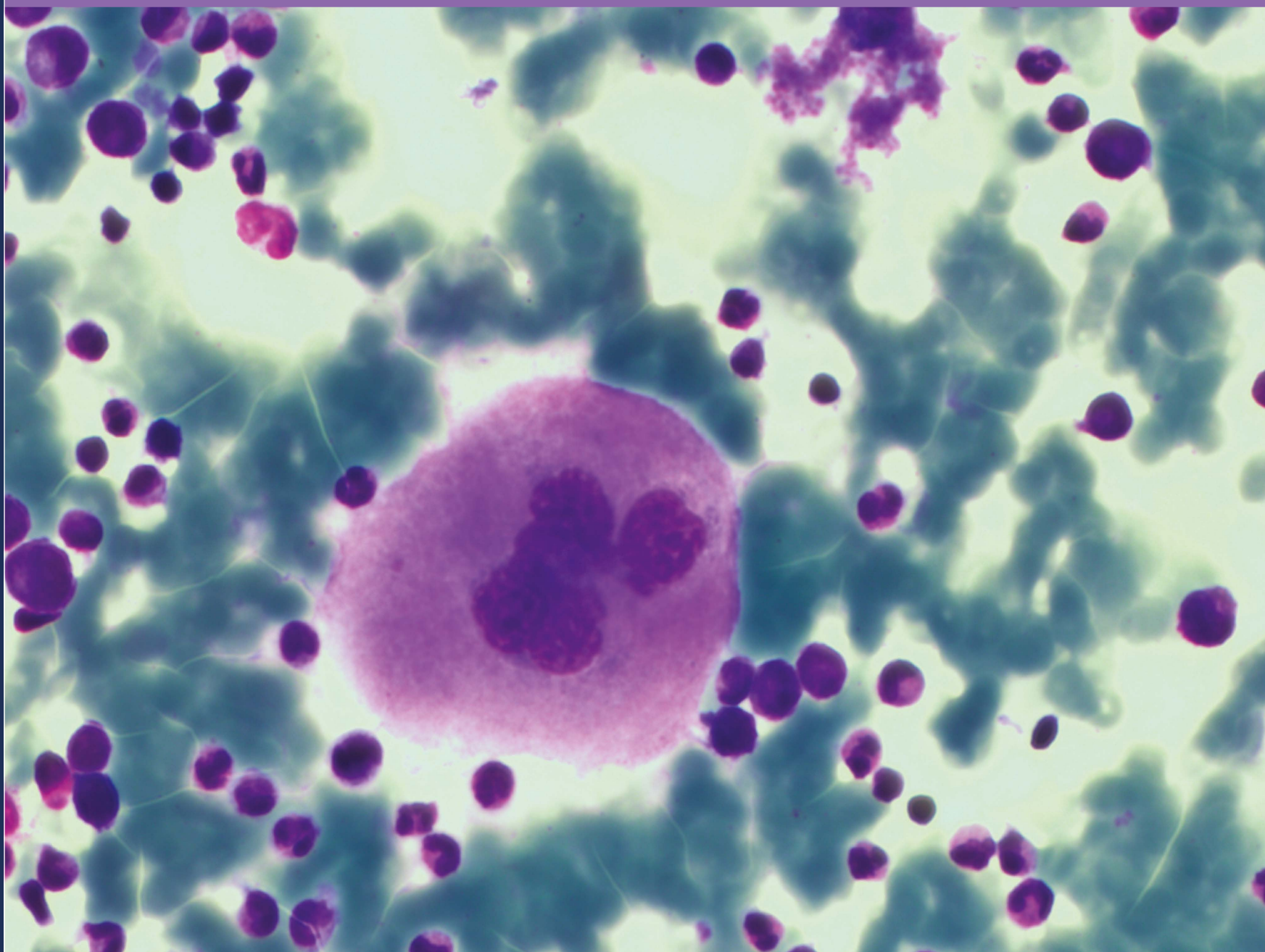
ISSN (Print) 0234-5730
ISSN (Online) 2411-3042

ФГБУ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ГЕМАТОЛОГИИ
МИНЗДРАВА РОССИИ
НАЦИОНАЛЬНОЕ
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

ГЕМАТОЛОГИЯ И ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ
67.2. 2022

RUSSIAN JOURNAL
OF HEMATOLOGY AND
TRANSFUSIOLOGY
(GEMATOLOGIYA | TRANSFUSIOLOGIYA)



сроках после трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток, результаты этого исследования показали,

что развитие рецидива острого лейкоза достоверно не зависит от количественного состава пула Т-клеток памяти на +30 день.

Поспелова Т. И.^{1,2}, Березина О. В.^{1,2}, Нечунаева И. Н.², Колесникова М. А.², Мишенин А. В.², Бурундукова М. В.², Мельникова Т. В.², Агакишиев М. М.², Мельниченко Е. В.², Обгольц Ю. Н.², Борковская А. А.², Агеева Т. А.¹, Михно И. П.¹

ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С Фолликулярной лимфомой в реальной клинической практике г. Новосибирска

¹ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, ²ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2»

Введение. Подходы к ведению пациентов с фолликулярной лимфомой (ФЛ) определяются российскими клиническими рекомендациями, которые основаны на результатах международных многоцентровых рандомизированных клинических исследований. Но реальная клиническая практика зависит от диагностических возможностей региона, доступности терапии и приверженности пациентов к лечению, что определяет необходимость клинико-демографической оценки ФЛ, а также анализа результатов терапии данного заболевания в конкретном регионе России.

Цель работы. Проанализировать структуру больных, результаты терапии пациентов с фолликулярной лимфомой в Городском гематологическом центре г. Новосибирска (ГГЦ) за 2016–2020 годы.

Материалы и методы. Работа выполнена в ГГЦ г. Новосибирска ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2», где наблюдаются и получают лечение пациенты с системными заболеваниями крови, имеющие городскую прописку. Проведен ретроспективный анализ данных медицинской информационной системы «Барс» пациентов с фолликулярной лимфомой (группа кодов МКБ С82), получивших амбулаторную и стационарную помощь в ГГЦ за период с 2016 по 2020 г.

Результаты и обсуждение. ФЛ составляет до 20% от всех злокачественных лимфопролиферативных заболеваний (ЛПЗ) согласно статистике стран Европы и США, а, по данным российского регистра ЛПЗ, доля ФЛ среди неходжкинских злокачественных лимфом (НХЗЛ) — 11% (Бабичева Л.Г., Поддубная И.В., 2020). В нозологической структуре НХЗЛ г. Новосибирска ФЛ составляет 3,7%, что ставит проблему сложной диагностики

данного варианта лимфом. В 2016–2020 гг. в ГГЦ наблюдалось 69 человек с ФЛ. Ежегодно в г. Новосибирске выявляется 4–7 пациентов с ФЛ. Медиана возраста на момент постановки диагноза — 55 лет (от 23 до 82 лет), что характеризует когорту пациентов с ФЛ г. Новосибирска как более молодую по сравнению с данными литературы. Доля ФЛ grade 1 составила 64%, grade 2 — 34%, а grade 3 лишь 2%, что характерно для российской популяции больных, но значительно ниже, чем по данным зарубежной литературы. Диагностика ФЛ в г. Новосибирске практически полностью обеспечивается диагностическими службами медицинских учреждений города. Наиболее частыми протоколами терапии ФЛ являются антрациклинсодержащие схемы с ритуксимабом (R-СНОР/miniСНОР/СНОЕР) — 57,1% случаев. Выбор данной терапии характерен для России и обусловлен доступностью препаратов. Терапию I линии получили 59 пациентов, оптимальный ответ достигнут у 54 (91,5%) человек (полный — 57,6%, частичный — 33,9%), неоптимальный — у 5 (5,1%) больных. Первый рецидив зафиксирован у 12 (20,3%) пациентов (ранний — 7 человек, поздний — 5 больных). Применение иммунохимиотерапии с обинутузумабом ограничено в регионе, ее получили два пациента с ранним рецидивом ФЛ с достижением полного ответа.

Заключение. Структура больных ФЛ, подходы к терапии в г. Новосибирске сопоставимы с данными по России и отражают общие диагностические и терапевтические трудности в регионе. Подобный анализ необходим для ведения актуального регистра больных и эффективного планирования терапии в рамках программы 14ВЗН и регионального бюджета.

Потапенко В. Г., Климович А. В., Щекина Л. А., Улейская Г. И., Медведева Н. В.

РЕПОПУЛЯЦИЯ В-ЛИМФОЦИТОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ РИТУКСИМАБОМ

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»

Введение. Использование ритуксимаба приводит к глубокой деплеции В-лимфоцитов, что влияет на качество иммунного ответа, в том числе вакцинального. Количество более 20 кл/мкл обеспечивает адекватное формирование иммунной реакции.

Цель работы. Изучить время восстановления количества В-лимфоцитов после лечения ритуксимабом.

Материалы и методы. Проведен анализ количества В-лимфоцитов у больных с различными лимфопролиферативными заболеваниями после завершения ритуксимаб-содержащей терапии. Всего в исследование включено 23 пациента, 12 женщин и 11 мужчин, медиана возраста 63 (23–85) года. Ритуксимаб применялся в дозе 375 мг/м², медиана — 6 (1–22) введений. Все пациенты во время участия в исследовании находились в ремиссии заболевания. Время наблюдения разделено на два периода: 1–12 и 12–24 месяца после завершения лечения. Определение количества В-лимфоцитов проводили на проточном цитофлуориметре BDFACS Santo II с использованием моноклональных антител

к CD19 (Becton Dickinson, США), меченных флюорохромом (аллофиоцианин-1 сай7). Всего выполнено 28 исследований, у 5 пациентов измерение проводилось дважды.

Результаты и обсуждение. В течение первого года (медиана 6 (1–10) мес.) после завершения лечения в 9 (75%) из 12 измерений отмечено значимое снижение абсолютного количества В-клеток менее 20 кл/мкл: медиана 0 (0–12) кл/мкл. С 12-го по 24-й месяц после завершения лечения (медиана 15 (13–24) мес.) только у одного (7,2%) пациента выявлено снижение В-лимфоцитов до 17 кл/мкл, а у остальных (n=13, 92,8%) зафиксировано повышение абсолютного количества CD19⁺ клеток выше 20 кл/мкл: медиана 80 (20–470) кл/мкл.

Заключение. По результатам анализа малой группы у большинства больных отмечено восстановление количества В-лимфоцитов через год после завершения лечения. Необходимо продолжение наблюдения для определения режима вакцинопрофилактики после окончания химиоиммунотерапии.