

ID: 2012-11-8-T-1772

Тезис

Богова В.С., Маркина Л.Ю., Шелехова Т.В., Евзерова Т.В.

**Лечение пожилых пациентов с хроническим В-лимфолейкозом***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

**Актуальность.** Применение пуриновых аналогов и иммунохимиотерапии значительно увеличило частоту полных ремиссий и повысило выживаемость больных с ХЛЛ. Необходимость снижения токсичности химиотерапии при сохранении максимальной эффективности до сих пор представляет немалую проблему для онкогематологов и требует дальнейшего изучения.

**Материалы и методы.** Представлены результаты ретроспективного анализа лечения 63 больных с В-ХЛЛ в возрасте старше 65 лет с 2009 по 2011 годы. 1 группа (22 пациента) – первичные больные с ХЛЛ, 2 группа (41 пациент) – повторные больные. Медиана возраста была 66 и 68 лет соответственно. В первой группе преобладали пациенты с II стадией, во второй – пациенты с III стадией заболевания по Rai (модиф). Количество предшествующих курсов ХТ колебалось от 1 до 4. Обе группы пациентов получали лечение по следующим программам: монотерапия хлорамбуцилом, FC и RFC в сниженных дозировках:

1. FC – флударабин 20 мг/м<sup>2</sup> 1-3 дни, циклофосфан 150 мг/м<sup>2</sup> 1-3 дни.
2. RFC - ритуксимаб 375 мг/м<sup>2</sup> 1 день, флударабин 20 мг/м<sup>2</sup> 2-4 дни, циклофосфан 150 мг/м<sup>2</sup> 2-4 дни
3. Хлорамбуцил 4-6 мг в день или хлорамбуцил и преднизолон 40 мг в день.

**Результаты.** У большинства пациентов, пролеченных флударабинсодержащими курсами, была достигнута полная или частичная ремиссия. Резистентными оказались 5 больных, у которых развился ранний рецидив (в течение 6 месяцев после лечения). У 4-х пациентов терапия флударабином была прекращена в связи с развитием выраженного цитопенического синдрома (анемия, тромбопения III, IV ст). Общий ответ среди первичных пациентов, получающих лечение по программе FC и RFC, составил 69% и 74%, среди пациентов, получающих монотерапию хлорамбуцилом – 57%. Полная ремиссия – у 28%, 41% и 6% пациентов, частичная – 47 %, 33% и 51% пациентов соответственно. Среди повторных пациентов результаты лечения были несколько хуже. Общий ответ отмечен в 64% и 72% случаев у пациентов, получающих терапию по программе FC и RFC. Полная ремиссия - у 26% и 38% пациентов, получающих химиотерапию с включением флударабина. Среди повторных пациентов с ХЛЛ, получавших терапию хлорамбуцилом, общий ответ получен в 44% случаев, полной ремиссии не зафиксировано. Токсичность используемых режимов у пожилых пациентов первой группы, не превышала средние значения в данной популяции больных. Однако у предлеченных больных отмечалось повышение частоты нейтропении и тромбоцитопении.

**Выводы.** Использование у пожилых пациентов с В-ХЛЛ флударабинсодержащих режимов в сниженных дозировках более эффективно, чем терапия хлорамбуцилом. Токсические проявления могут быть купированы с помощью полноценной сопроводительной терапии.

**Ключевые слова:** В-лимфолейкоз, пожилые пациенты