

■ ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ

**ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ
ЭСКАЛИРОВАННОГО
ИНТЕРЛЕЙКИНА-2 В ПЕРВОЙ
ЛИНИИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ ДИФфуЗНОЙ
В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ**

О.А. Каленик, Н.Е. Конопля

Место работы: ГУ «РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова», Минск, Беларусь

Эл. почта: olga.a.kalenik@mail.ru

Цель: Оценка влияния дополнительного применения интерлейкина-2 (ИЛ-2) на токсические эффекты стандартного режима R-СНОР в первой линии терапии диффузной В-крупноклеточной неходжкинской лимфомы.

Материалы и методы: В исследование включены 144 пациента, получавших лечение по поводу диффузной В-крупноклеточной неходжкинской лимфомы. Из их числа в проспективную (исследуемую) группу включены 76 пациентов, получивших лечение по схеме R-СНОР ИЛ-2, группу контроля составили 68 пациентов, получивших лечение по стандартной схеме R-СНОР. Суммарная курсовая доза ИЛ-2 составила 9000000 МЕ (3000000 МЕ один раз в сутки с 1-го по 3-й день курса).

Результаты: Включение ИЛ-2 в режим R-СНОР, не сопровождалось усилением токсичности стандартного режима R-СНОР и не ухудшало переносимость лечения в целом. Наиболее частыми побочными эффектами в обеих группах были гематологическая токсичность и инфекционные процессы. Нейтропении III–IV степени выраженности в группе R-СНОР имело место в 7,1%, в группе R-СНОР ИЛ-2 в — 5,5%. Частота развития анемии аналогичной степени тяжести составила соответственно 0,8 и 0,6%. Тромбоцитопении в обеих группах относилась к I–II степени тяжести и по частоте не отличались (3,5% в группе R-СНОР и 3,1% в группе R-СНОР ИЛ-2). Единственным зарегистрированным побочным эффектом ИЛ-2 при его подкожном применении было образование у 80,1% пациентов на месте введения умеренно болезненных инфильтратов, которые не требовали специального лечения.

Заключение: Добавление ИЛ-2 в курсовой дозе 9000000 ЕД к стандартному режиму полихимиотерапии не усиливало токсичность последней и не ухудшало переносимость лечения в целом.

**ПОЛНЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ
ОТВЕТ КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА
БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С ДИФфуЗНОЙ
В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ**

О.А. Каленик, П.Д. Демешко, Н.Е. Конопля

Место работы: ГУ «РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова», Минск, Беларусь

Эл. почта: olga.a.kalenik@mail.ru

Цель: Применяемые в настоящее время прогностические факторы долгосрочных результатов стандартного лечения диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомы (ДВКЛ) недостаточно точны для прогнозирования исходов. Прогностическое значения промежуточной позитронно-эмиссионной томографией с 18F-фтордезоксиглюкозой, совмещенной с КТ (ФДГ-ПЭТ-КТ) при ДВКЛ остается спорным. Целью данного исследования является оценка прогностической значимости полноты метаболического ответа у пациентов с ДВКЛ после 4 курсов химиоиммунотерапии относительно отдаленных результатов лечения.

Материалы и методы: Сто восемьдесят пациентов с ДВКЛ прошли исходное и промежуточное ФДГ-ПЭТ-КТ после 4 циклов химиотерапии по схеме R-СНОР в период 2015–2020 гг. в РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова. Результаты ФДГ-ПЭТ-КТ ретроспективно коррелировали с выживаемостью без прогрессирования (ВБП) с использованием анализа Каплана-Мейера. Оценку ответа проводили по критериям Довиля: ПЭТ-отрицательный — Довиль 1–2, ПЭТ-положительный — Довиль 3–5. Пользователь Международного прогностического индекса (IPI) использован для стратификации на группы риска.

Результаты: После 4 курсов химиотерапии ПЭТ-положительные очаги были обнаружены у 76 пациентов, отрицательные — у 104 пациентов. Анализ выживаемости показал статистически значимую связь между полнотой метаболического ответа и ВБП ($p < 0,001$). 7-летняя ВБП у ПЭТ-отрицательных пациентов составила 91,1% и 41,2% у ПЭТ-положительных пациентов. 5-летняя ВБП для ПЭТ-негативных пациентов с баллами IPI 0–1, 2–3 и 4–5 составила 97,5%, 93,4% и 66,7% соответственно. Для ПЭТ-положительных пациентов 5-летняя ВБП в тех же подгруппах составила 55,6%, 50,6% и 23,1% соответственно.

Заключение: Метаболический ответ по данным промежуточной ФДГ-ПЭТ-КТ является предиктором ВБП при ДВКЛ. Ранняя оценка ответа на химиотерапию с помощью ФДГ-ПЭТ-КТ может позволить определять подгруппы пациентов, требующих интенсификации лечения.