

# Всемирный день борьбы с лимфомами



Ежегодно 15 сентября проводится Всемирный день борьбы с лимфомами, и Украина присоединяется к данному всемирному движению. По этому случаю в Национальном институте рака (НИР) состоялся ряд мероприятий: пресс-конференция в рамках благотворительного проекта «Я БУДУ ЖИТЬ!», информационно-реабилитационная встреча врачей гематологических отделений г. Киева с членами ВОО «Ассоциация помощи инвалидам и пациентам с хроническими лимфопролиферативными заболеваниями», а также тематический круглый стол. Можно сказать, что событие было юбилейным: 21 августа текущего года Ассоциация помощи инвалидам и пациентам с лимфопролиферативными заболеваниями исполнилось 10 лет.

По статистике, 17 тыс. человек в Украине болеют лимфомами, ежегодно диагностируется 3,5 тыс. новых случаев заболевания. На сегодняшний день при условии своевременной диагностики и адекватного лечения диагноз «лимфома» перестал звучать как приговор, большинство пациентов имеют шансы на выздоровление. В текущем году в Украине разработан унифицированный протокол по ведению пациентов с лимфомами, следование которому позволит оптимизировать процесс их лечения в нашей стране и улучшить его результаты.

В Международный день борьбы с лимфомами врачи, специалисты общественных организаций и бывшие онкологические пациенты объединили усилия, чтобы информировать общество: лимфома лечится и после завершения лечения вполне реально вернуться к здоровой жизни, достичь успехов в профессии, ощутить радость материнства или отцовства.

Пресс-конференцию открыла директор НИР, доктор медицинских наук Елена Колесник. По ее словам, лимфопролиферативные заболевания (ЛПЗ) – большая проблема для государства. На сегодняшний день в Украине зарегистрировано около миллиона пациентов с онкологическим диагнозом, из них у 30 тыс. диагностирована злокачественная лимфома. В НИР находится ведущий центр по лечению ЛПЗ. Если по всей Украине 5-летняя выживаемость составляет 40%, то в НИР она достигает уровня клиник Европы и США – 89%. Разработанный в 2016 г. сотрудниками НИР унифицированный протокол по лечению лимфом даст возможность повысить выживаемость таких пациентов по всей Украине. Только общими усилиями специалистов, волонтеров и самих больных можно прийти к успеху и улучшить результаты лечения. Не менее актуальным является вопрос государственного финансирования: обеспеченность медикаментами, в том числе таргетной терапией, по Украине составляет 10-15%, в НИР – 30-40%. В настоящее время на государственные средства закуплено всего 5% необходимых препаратов для лечения ЛПЗ. Одна из значимых для пациентов возможностей улучшить доступ к лечению – это участие в международных клинических испытаниях, в которых изучается таргетная терапия; на сегодня в клиниках Украины проводится пять таких исследований.

Заведующая научно-исследовательским отделением химиотерапии гемобластозов и адъювантных методов лечения НИР, доктор медицинских наук, профессор Ирина Крячок отметила, что лимфомы входят в десятку наиболее распространенных злокачественных заболеваний, при этом большинство пациентов – молодого возраста (в среднем 20-30 лет). В стенах НИР ежегодно получают лечение в среднем 500 пациентов с лимфомами. К сожалению, оплата химиотерапии (ХТ) из государственного бюджета осуществляется не в полном объеме, частично за лечение платит сам пациент, либо осуществляется поиск благотворительных средств при поддержке общественной организации.

Отвечая на вопросы журналистов, И. Крячок отметила, что сегодня изменился подход к ведению беременных пациенток. Еще 10-20 лет назад после постановки онкологического диагноза беременная женщина не имела шансов выносить ребенка: обнаружение лимфомы означало немедленное прерывание беременности. Сегодня в развитых странах, и с недавних пор – в Украине внедрен совершенно другой подход, позволяющий сохранить ребенка. За последние 5 лет в НИР накоплен большой опыт в ведении беременных пациенток с ЛПЗ и сохранении фертильной функции после лечения. Двадцать три пациентки НИР, которые завершили лечение, благополучно родили детей. Сформирована

база данных детей, родившихся от женщин, которые либо получали лечение во время беременности, либо забеременели и родили детей после завершения терапии. За 8 лет работы НИР над данной проблемой процедура прерывания беременности была проведена всего трем женщинам, у остальных пациенток была возможность получить лечение и выносить ребенка.

В масштабном исследовании по изучению влияния ХТ на развитие плода доказано, что дети рождаются полноценными и их развитие не отличается от развития детей у здоровых матерей. По этой проблеме НИР тесно сотрудничает с Институтом педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины (ИПАГ), каждый случай рассматривается консилиумом, и только после этого принимается решение о дальнейшей тактике ведения пациентки. Одновременно ведется активная работа по повышению квалификации врачей в регионах. С большим успехом проходят ежегодные международные конференции.

Глава ВОО «Ассоциация помощи инвалидам и пациентам с хроническими лимфопролиферативными заболеваниями» Валентина Юрчишина подчеркнула, что в стенах НИР работают высококвалифицированные специалисты, диагностика и лечение осуществляются в соответствии с европейскими стандартами. В то же время остро стоит вопрос финансирования. Так, корпуса НИР требуют ремонта: без должных условий врачам сложно работать, а пациентам – выздороветь. В. Юрчишина призвала украинское общество, всех небезразличных помочь в этом сложном вопросе.

Волонтер и бывшая пациентка НИР Евгения Гинзбург поддержала пациентов, проходящих лечение в настоящее время. Она отметила, что, несмотря на пугающий диагноз, не следует поддаваться эмоциям. Сложные моменты бывают в жизни у каждого человека, но они рано или поздно заканчиваются. Каждый пациент имеет шансы на выздоровление, а поддержка родных и всех неравнодушных в этом очень помогает.

С этой целью впервые в стенах НИР была проведена информационно-реабилитационная встреча врачей гематологических отделений г. Киева с членами ВОО «Ассоциация помощи инвалидам и пациентам с хроническими лимфопролиферативными заболеваниями», которые прибыли из всех уголков Украины, чтобы рассказать истории своих побед над заболеванием, вселить надежду в пациентов, которые еще находятся на лечении.

В работе круглого стола, объединившего онкологов и пациентов, приняли участие сотрудники НИР и специалисты из других медицинских учреждений г. Киева.

Отвечая на вопросы журналистов, И. Крячок отметила, что существует около 60 видов лимфом, их природа до конца не изучена (достоверно определены этиологические факторы для 5-7 из них). Например, установлено, что возбудителем лимфомы слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (MALT-лимфомы) является бактерия *Helicobacter*

*pylori*, и адекватный курс антибиотикотерапии позволяет полностью вылечить пациента без применения других методов. В последние годы частота возникновения MALT-лимфом резко уменьшилась в связи с современной терапией язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Сегодня наблюдается колоссальный прогресс в области терапии лимфом: только в 2014 г. были одобрены к применению и поступили на мировой фармацевтический рынок четыре принципиально новых препарата.

Актуальна проблема трансплантации костного мозга в Украине: на территории нашей страны проводится только аутологичная трансплантация или высокодозовая ХТ с поддержкой стволовыми клетками. Для детей эта процедура осуществима на базе НИР и Национальной детской специализированной больницы «Охматдет». Помощь взрослым пациентам в настоящее время осуществляет только Киевский центр трансплантации костного мозга; ведется активная подготовка к внедрению этой процедуры в НИР, но одним из основных препятствий являются несоответствующие санитарные условия помещений, и пока не закончено строительство нового корпуса, ее, как правило, проводят в боксах детского отделения.

Киевский центр трансплантации изначально был рассчитан на проведение аллогенной трансплантации, но в настоящее время в Украине нет соответствующих законодательных документов и базы доноров. Только в 25% случаев для трансплантации может подойти кто-то из родственников, в 75% случаев донора приходится искать в международной базе. Чтобы Украине попасть в международную базу, необходимо провести типирование по HLA-системе нескольких сотен добровольцев, создать банк доноров, который при успешной проверке интегрируется в международную донорскую сеть. На данный момент единственной возможностью осуществить аллогенную трансплантацию является организация лечения пациентов за границей.

Реаниматолог клиники «Медикум», врач высшей категории Елена Алексеевко отметила, что ХТ имеет определенное кардиотоксическое действие, поэтому всем пациентам, проходящим или завершившим лечение, при возникновении дискомфорта в области сердца необходимо обратиться к кардиологу, провести обследование (ЭКГ и ЭхоКГ) с целью исключения коронарной недостаточности. Боли в сердце и за грудиной, иррадиация боли в руку или шею зачастую указывают на стенокардию, однако боли в области сердца (так называемые кардиалгии) могут быть вызваны остеохондрозом и межреберной невралгией.

Старший научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии ИПАГ, кандидат медицинских наук Ольга Ефименко подчеркнула, что ни беременность, ни роды сами по себе не усугубляют течение лимфомы. Согласно новым стандартам, если лимфому диагностировали в первом триместре беременности, обязательно определяют степень ее злокачественности, и в зависимости от этого либо переносят

начало терапии на второй триместр беременности, либо беременность прерывают. При выявлении заболевания во втором или третьем триместре немедленно начинают ХТ препаратами, которые не имеют тератогенного эффекта и не оказывают влияния на течение беременности. За 2-3 нед до родов необходимо прекратить ХТ, чтобы женщина вошла в роды без угнетенного кроветворения. Планирование женщиной беременности возможно по завершении терапии лимфомы – спустя 2-3 года после достижения стойкой ремиссии.

О. Ефименко также подчеркнула, что если женщина, получающая лечение ЛПЗ, под воздействием препаратов вошла в искусственный климакс, симптомы которого ухудшают качество ее жизни, рекомендуется принимать заместительную гормональную терапию. Такой подход не влияет на риск рецидива и общие результаты лечения.

Заведующий отделением пластической и реконструктивной онкоурологии НИР, кандидат медицинских наук Юрий Витрук рассказал о воздействии ХТ на мужскую репродуктивную систему. Несмотря на то что у многих мужчин через полгода после последнего курса ХТ и наступления стойкой ремиссии восстанавливаются как эректильная функция, так и сперматогенез, высокодозовая ХТ может привести к мужскому бесплодию. Поэтому всем мужчинам, планирующим иметь потомство, перед началом лечения рекомендуется пройти процедуру криоконсервации спермы. Кроме того, Ю. Витрук рассказал, что важно проводить дифференциальную диагностику лимфомы и рака яичка, поскольку увеличение яичка может являться одним из симптомов лимфаденопатии. В таком случае хирургическое удаление не требуется, пациента направляют на лечение в отделение онкогематологии.

Институт клеточной терапии представил Петр Немтинов. Он отметил, что ХТ не всегда проходит бесследно для женской репродуктивной системы и это обязательно необходимо учитывать. Применение высокодозовой ХТ способствует высокому риску возникновения бесплодия как у мужчин, так и у женщин, поэтому мероприятия по сохранению фертильной функции рекомендуется провести до начала лечения. Если женщина задумалась о продолжении рода только после завершения лечения, необходимо оценить ее овариальный резерв, так как наличие нормального менструального цикла не всегда свидетельствует о сохранной репродуктивной функции. После курса высокодозовой ХТ овариальный резерв может быть практически исчерпан; через 10-15 лет после окончания лечения планировать семью уже затруднительно. Перед началом лечения пациенту необходимо проконсультироваться с лечащим врачом, узнать об особенностях воздействия препаратов на репродуктивную систему и при необходимости обратиться к врачу-репродуктологу. Существует несколько методов сохранения фертильной функции. Для мужчин – криоконсервирование спермы, для девочек, не достигших половой зрелости, основным методом является криоконсервирование тканей яичника и последующая их трансплантация. У женщин репродуктивного возраста проводится криоконсервирование яйцеклеток или эмбриона. Кроме того, существует метод подавления функции яичников на период проведения ХТ, позволяющий минимизировать воздействие химиопрепаратов, но исследования этого метода демонстрируют противоречивые результаты.

В Международный день борьбы с лимфомами специалисты активно информируют общественность, настаивая на том, что лимфома – не приговор.

Подготовили Екатерина Марушко и Катерина Котенко

