

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Бабаев МЭ.С.

Национальный Центр Гематологии и Трансфузиологии,
Баку, Азербайджан

Один из важнейших проблем детей с острым лейкозом (ОЛ) было связано с невозможностью организации стационарного лечения во время эпидемии COVID инфекции. По этому нам пришлось проводить лечение этих больных в амбулаторных условиях, даже в самый разгарный период ОЛ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Организовать этап индукции ремиссии больных острым лейкозом в дневном стационаре, изучить эффективность полученных результатов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовательскую группу вошли 25 пациентов с первоначально выявленным диагнозом острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ). Из них В-клеточный – 21больных, Т-клеточный – 4. Возрастной предел пациентов составлял от 2 года 2 месяцев до 15 лет (медиана = 8,5 лет). Соотношение мальчиков и девочек было 10/15.

Лечение ОЛЛ проводилось по программе Москва – Берлин -2015: у 17 пациентов применялся протокол В-ImRG, у 2-х А- SRG, и еще у 2 пациентов - t(12:21). У 1 пациента применялся протокол Т-Low, и у 3-х протокол Т - ImRG.

Количество лейкоцитов в ПК до лечения составляло у 20 больных ниже $50 \times 10^9/\text{л}$, у 2 б -х от 50 до $100 \times 10^9/\text{л}$, а у 3 б-х выше $100 \times 10^9/\text{л}$. Бластемия отмечена у 18 пациентов и составила от 4% до 99%. Содержание бластов в костном мозге составляло 45,4% – 96,8%.

Лечение больных проводилось полностью амбулаторно. Пациенты получали все процедуры в дневном стационаре, а в случае необходимости - в кабинете «амбулаторной помощи и наблюдения», организованном в вечерние часы клиники. Парентеральная "промывочная инфузия" была полностью заменена пероральным приемом жидкости. Для этой цели использовались щелочные воды и 5%-ный раствор глюкозы. Внутривенное введение химия препаратов и других лекарственных средств осуществлялось через периферические вазофиксы.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

- Полученные результаты показали, что течение больных острым лейкозом можно проводить амбулаторно даже в самый разгар болезни. Организация лечения в формате "дневной стационар + ночной амбулаторный кабинет" позволила своевременно и без проблем проводить как основное лечение (химиотерапию), так и сопроводительную терапию.
- Замена внутривенной "промывающей терапии" пероральным приемом жидкости не вызвала серьезных проблем, в том числе "лизисного синдрома". Во всех случаях пациенты охотно принимали жидкость, независимо от тяжести соматического состояния.
- Начальное количество лейкоцитов, а также уровень бластемии и бластоза не вызывали серьезного беспокойства ни у одного больного, несмотря на стандартность сопутствующей терапии, а биохимические показатели, в том числе показатели азотистого обмена, колебались в пределах нормы у всех больных.
- Ни у одного из пациентов не было случаев заражения COVID-инфекцией, в отличие от пациентов, которые в тот период находились в стационаре, что позволило проводить основное лечение без перерыва, не возникало таких проблем, как перевод пациентов в другие больницы, инфекционные отделения.
- У всех пациентов курс индукции проводился до конца и заканчивался полной ремиссией.

ВЫВОДЫ:

Полученные результаты показали о возможности и перспективности дальнейшего расширения амбулаторного лечения больных с острым лейкозом.