

Некоторые собственные примеры
эффективности лечения
множественной миеломы
в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко

Ответ на терапию 1-й линии в довелкейдную эру, собственные данные, 1995-2006 г. (n=142) **ОБЩИЙ ОТВЕТ – 35,3%**

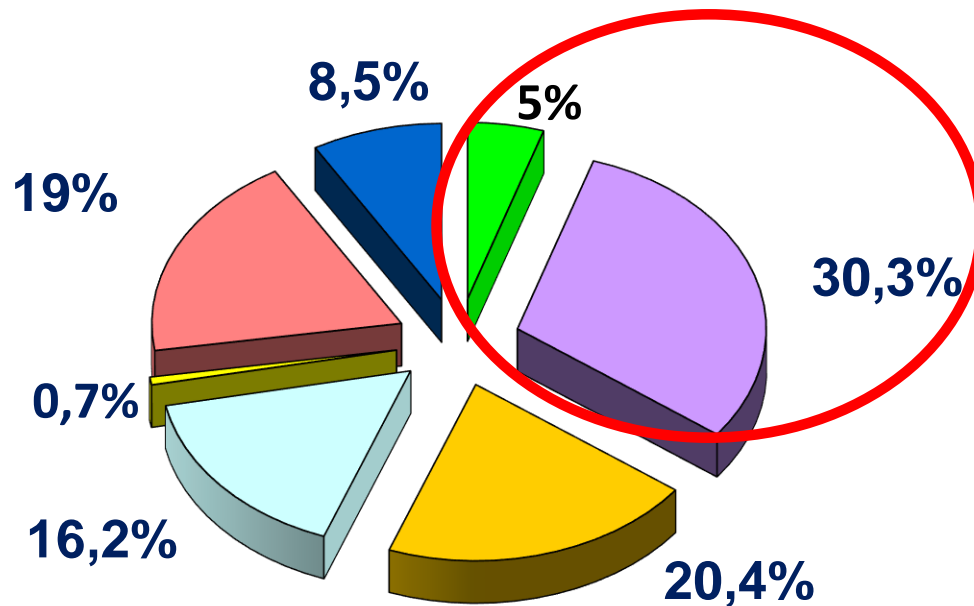
Виды химиотерапии:

M2: 43%

MP+CP+ CP-like: 31,7%

VAD +VAD-like: 17,7%

VMCP: 7,7%



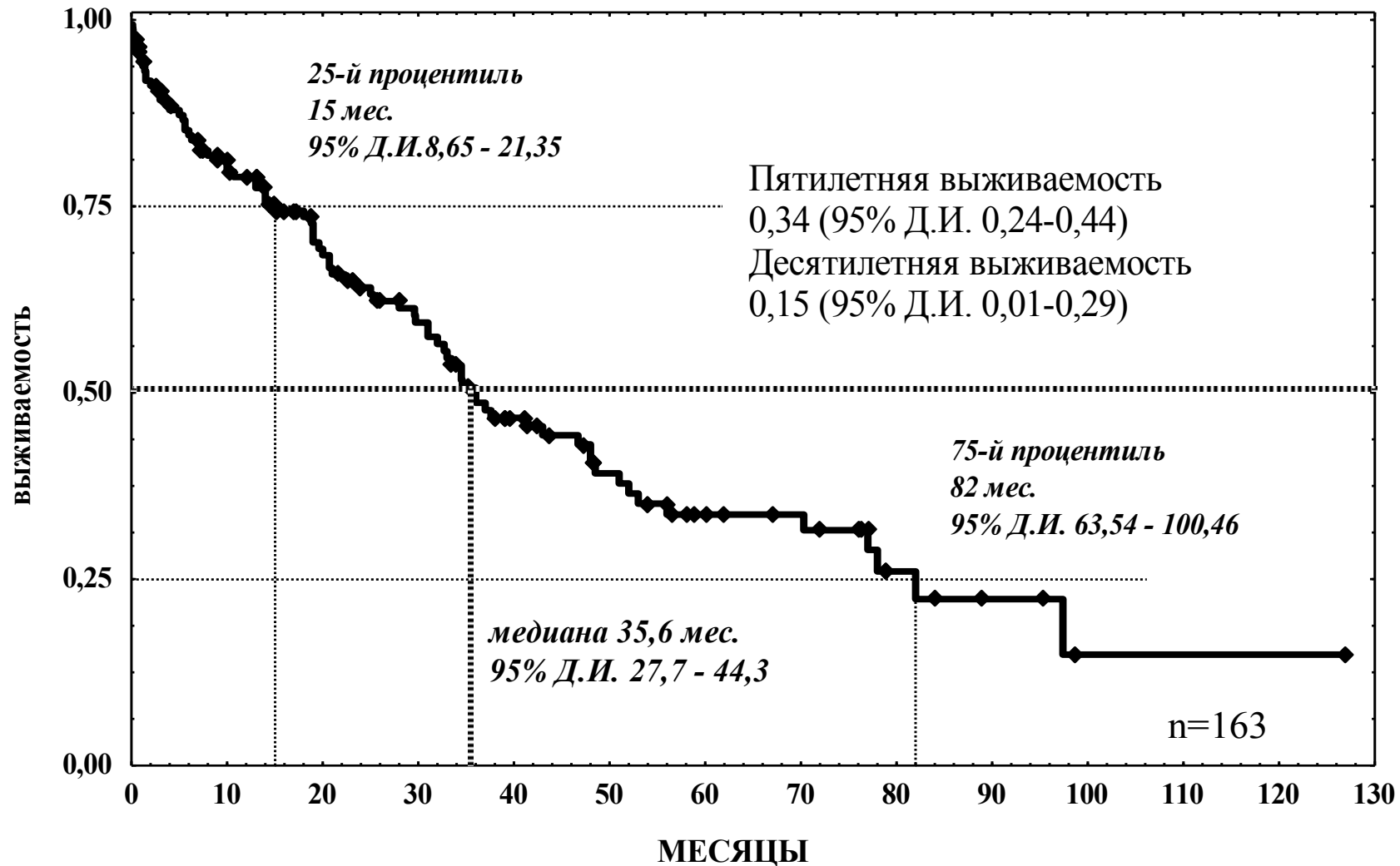
- Полный ответ (n=7)
- Частичный ответ (n=43)
- Минимальный ответ (n=29)
- Стабилизация (n=23)
- Стадия плато (n=1)
- Прогрессирование (n=27)
- Отсутствие ответа (n=12)

Ответ на терапию велкейдом в рецидиве ММ

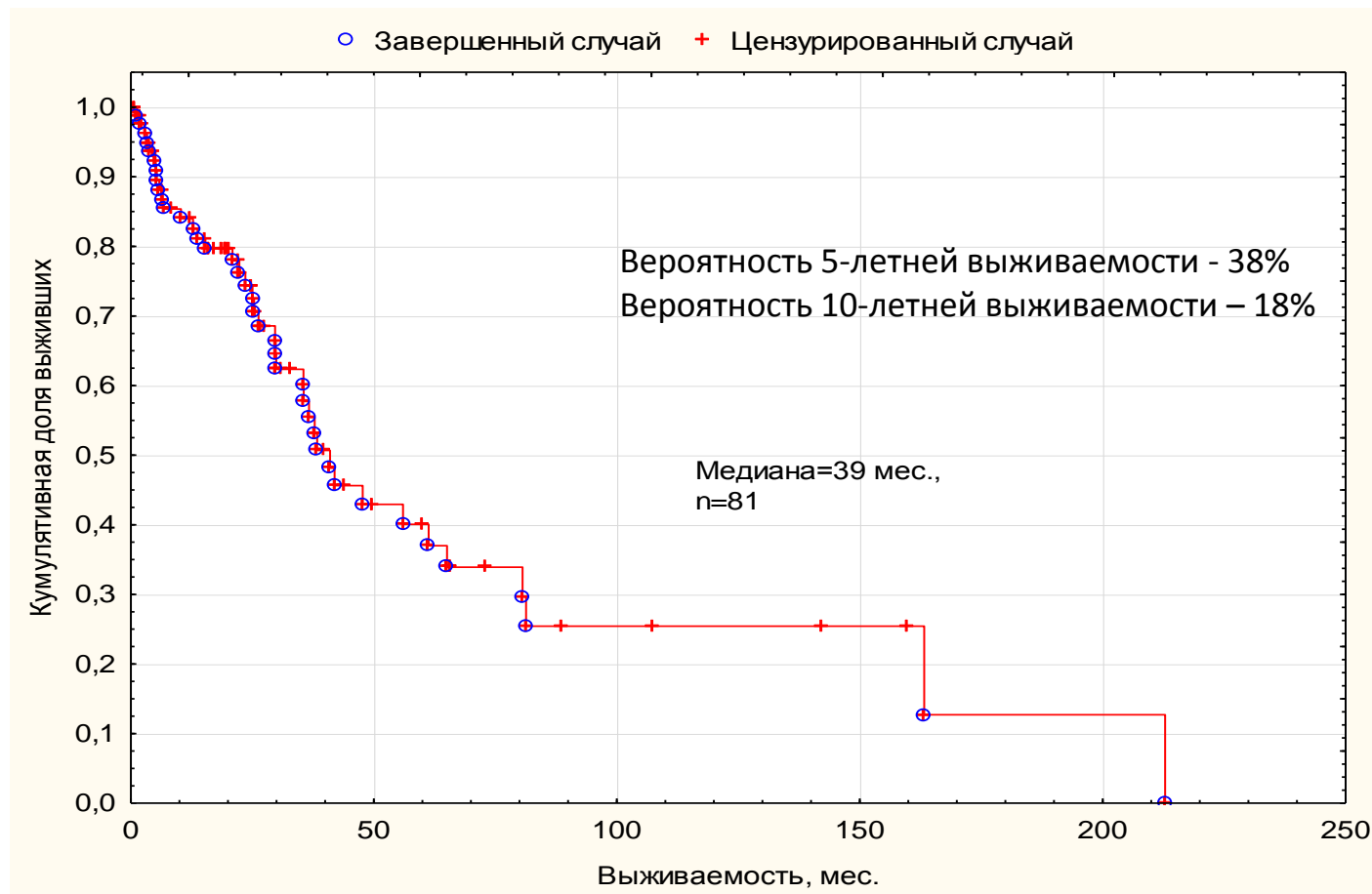
	SUMMIT (n=193), 2003/ 2006	CREST (n=54), 2004	APEX (n=657), 2005	Собственные данные (n=85), 2006
Полный ответ, %	4	9	13	5,9
Общий ответ (Полный ответ + частичный ответ), %	38 – без Dex 50 – с Dex	50 – без Dex, 62 – с Dex	38 - без Dex	62,4 (V, VD, VMP, VCP)

**Увеличение ответа связано
с добавлением дексаметазона**

Общая выживаемость больных ММ,
леченных стандартными методами химиотерапии
(Г.И. Сидорович, 2003; n=163, 1990-1999 гг.)



Выживаемость больных с ММ в случайной выборке (2003-2014 гг., n=81)



Пациенты с длительным рецидивирующим течением ММ

- **Пациент Т.,** 1925 г.р.: с апреля 1980 г. (55 л.) – увеличение СОЭ (30-50 мм/ч), предполагалась MGUS, целенаправленно не обследовался. **В августе 1994 г. (69 л.) – диагностирована ММ IIA** стадия с P IgA λ , без VJ, но в очередном рецидиве появилась протеинурия Бенс Джонса, без почечной недостаточности (25.06.09). Терапия: многократные СР, СР-like, СVP, локальная ЛТ – по декабрь 1995 г. (с поддержкой СР, далее неоднократно МР и с 1998 г. – наблюдение) – плато до сентября 2006. В дальнейшем – с октября 2007 – **8 VMP**, далее – 4 монотерапии велкейдом по 20.09.10, далее поддерживающее и симптоматическое лечение и терапия по поводу рецидивирующего рака мочевого пузыря (выявлен в 2004 г.). **Умер** 11.05.12, не исключается от ОПН на фоне прогрессии рака мочевого пузыря (**почти в 87 л, через почти 18 лет после диагностики ММ**).
- **Пациент И.,** 1944 г.р.: **в 1988 г. (в 44 г.) диагностирована ММ IIIA** стадия с P IgG κ , без VJ. Терапия: неоднократно СОР, М-2, МР, МСОР, стабилизация в 1992 г., плато до 1995 г., далее – МР, СОР, М2 – плато с 1997 г. и поддержка интерфероном до июня 2012 г., далее – прогрессия и **6 VDD** (по март 2013 г.) – стабилизация и прогрессия с развитием ОПН (Креатинин 901 мкмоль/л, калий 6,27 ммоль/л), ДВС-синдрома. **Умер** 06.08.13 (**в 69 л., через 25 лет после диагностики ММ**)

Пациенты с длительным рецидивирующим течением ММ-комментарий

- По всей видимости, у этих больных не было значительных факторов риска
- Одной из вероятных основ их длительной выживаемости была, практически, **постоянная терапия** алкилирующими препаратами в режимах, обеспечивавших постоянное противоопухолевое противодействие и не вызывавших значительной токсичности (**аналог поддерживающей терапии**)
- Возможности алкилирующих препаратов еще не полностью исчерпаны при ММ как в сочетании с новыми противомиеломными препаратами, так и в случае назначения новых алкилирующих средств