

**- Майя Александровна, как широко распространен ХЛЛ в нашей стране? Насколько он коварен и загадочен?**

- Это самый распространенный вид лейкоза в странах Европы и Северной Америки. А для Азии эта болезнь крайне редка. В Японии, например, регистрируются лишь единичные случаи. В структуре общей онкозаболеваемости ее доля составляет 9%. В возрасте до 50 лет встречается приблизительно 1-2 случая на 100 тыс. населения. А вот дальше заболеваемость увеличивается: после 50 лет - 3-4, после 60 - 20, после 70 - 30 случаев на 100 тыс. населения. По статистике Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А.Герцена, ежегодно в стране регистрируется примерно 3 тыс. новых случаев ХЛЛ.

Причины и происхождение болезни неоднозначны. По мнению ряда ученых, в значительной степени она генетически детерминирована. Кроме наследственности сказывается также антигенная стимуляция, то есть воздействие на организм некоторых инфекций (пока неизвестно, каких именно). А вот экологическая ситуация, радиация, химическое воздействие не столь значимы в развитии патологического процесса.

Течение болезни довольно неодинаково. Среди больных мы выделяем группу (25-30%), которая годами, а иногда и на протяжении всей жизни не нуждается в лечении. В результате у ряда врачей это породило неправильное отношение к патологии, дескать, чем дольше пациент не начнет лечение, тем лучше. Подобный подход оправдан лишь тогда, когда болезнь действительно не требует терапии. В противном же случае лечение искусственно затягивается, что ведет к прогрессированию и запущенности болезни.

**- Сложно ли поддается лечению ХЛЛ? Расскажите о сво-**

**Новое фармацевтического рынка**

# Лейкоз - еще не приговор

Оптимальная химиотерапия способна улучшить качество жизни больного и увеличить ее продолжительность

**Диагноз «рак» для большинства звучит, как приговор. Во всем мире, и в нашей стране в частности, актуализировалась проблема злокачественных новообразований. Смертность россиян от них занимает «почетное» 2-е место среди других болезней. Развитие опухоли - это фатальный процесс, когда одна атипичная клетка-мутант, бесконтрольно множась, способна сокрушить весь организм. По сей день серьезным вызовом человечеству остаются злокачественные гематологические заболевания. И хотя процент их в структуре онкозаболеваний не столь уж велик, каждый конкретный случай - это судьбы людей, которые хотят трудиться, растить детей, жить и ощущать радость нашего земного бытия.**

Год назад всемирно известная компания «Schering» обнародовала новую программу «Фокус», в которой всесторонне пересмотрела свои стратегические, операционные и организационные аспекты. Как один из результатов этого - онкология стала более значительным сектором ее деятельности. Фирма взяла на себя обязательство обеспечить устойчивое присутствие на фармрынке онкологических препаратов. Врачам известно, что для лечения хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) и В-клеточных лимфом применяется производимый компанией «Schering» препарат Флудара (международное название - Флударабин). Прежде он выпускался в форме лиофилизированного порошка для приготовления инъекционного раствора, а с апреля 2005 г. появилась также его пероральная форма.

**Об опыте применения в терапевтической практике Флудары при ХЛЛ, ее преимуществах и слабых местах мы попросили рассказать ведущего научного сотрудника отделения химиотерапии гемобластозов РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, доктора медицинских наук, профессора Майю ВОЛКОВУ.**

**ем опыте и результатах применения Флудары.**

- Излечения при ХЛЛ практически не бывает. Оно возможно только при трансплантации стволовых кроветворных клеток. Но для пожилых трансплантация представляет большие трудности и опасность из-за сопутствующих заболеваний. До появления пуриновых аналогов цитостатической терапии ХЛЛ всегда была направлена только на сдерживание болезни. Лишь 10 лет назад на нашем рынке появилось одно из наиболее эффективных лекарств в лечении ХЛЛ - Флудара,

что стало важной вехой в борьбе с этой серьезной болезнью. Не случайно американский онколог профессор М.Китинг внедрение Флудары назвал «мирной революцией».

Отделение химиотерапии гемобластозов РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН было первым в России, где внедрило в практику этот препарат. Хочу отметить, что он практически не имеет противопоказаний. Результаты его применения многообещающи. Если при использовании других цитостатических средств полные ремиссии наблюдались примерно у



10% пациентов, то с использованием Флудары они отмечены у 50-70% ранее не леченных больных. Вот почему Флудара стала препаратом выбора при ХЛЛ. Лечение не всегда может радикально изменить судьбу больного, но в состоянии изменить его жизнь к лучшему.

Серьезной новацией стало внедрение в практику пероральной формы Флудары, которая уже одобрена в некоторых странах Европы. Начиная с апреля 2005 г., в России получено разрешение на продажу препарата Флудара-орал. Он очень удобен.

Больным не нужно ежедневно добираться до больницы, отныне они смогут принимать таблетки в домашних условиях, что позволяет уменьшить количество инфекционных осложнений вследствие ограничения контактов с другими больными.

Конечно, есть у лекарства и слабые места. В частности, оно в значительной степени ослабляет иммунную систему. Так, если больной до приема Флудары уже активно лечился и перенес много инфекционных заболеваний, то риск возникновения инфекции после приема препарата значительно возрастает.

В подавляющем большинстве случаев никаких осложнений не отмечено. Вот почему весьма важно своевременно начатое лечение, ведь чем лучше состояние человека, тем результативнее терапия. Например, 4 месяца назад ко мне на прием пришла первичная больная 1938 г. рождения, поникшая, бледная, чувствующая постоянную усталость. Количество лейкоцитов у нее достигало 150 тыс. После 5 курсов химиотерапии Флударой-орал у нее нормализовались состав костного мозга, гемоглобин и количество лейкоцитов в крови, перестали пальпироваться лимфоузлы. Мы отметили наступление полной ремиссии. Сегодня женщина даже чувствует себя совсем по-другому, улучшилось настроение, появилась активность.

Уверена, что при достаточном количестве Флудары и ее доступности результаты лечения станут намного лучше. Это позволит существенно увеличить продолжительность здоровой жизни и сохранность наших пациентов. А в обозримой перспективе, возможно, реальностью станет и излечение больного ХЛЛ.

Беседу вел  
Александр ИВАНОВ,  
корр. «МГ».

За рубежом

## Наступление на деменцию и болезнь Альцгеймера

**Число людей с деменцией в США удвоится в последующие 40 лет, считает Гэри Кеннеди, профессор психиатрии Медицинского колледжа Альберта Эйнштейна в Нью-Йорке. В настоящее время болезнью Альцгеймера страдает 8-15% американцев в возрасте старше 65 лет.**

На ежегодном симпозиуме, посвященном деменции и болезни Альцгеймера, прозвучали сообщения о том, что стволовые клетки, используемые несколько неожиданным способом, могут помочь в лечении нейродегенеративных болезней. У больных с рано начавшейся деменцией с помощью генных технологий (удлинение продолжительности жизни генов, защищающих от болезни Альцгеймера), комбинации лекарственных средств и нефармакологических методов можно замедлить развитие болезни.

Стволовые клетки в головном мозгу могут быть активированы, чтобы вызвать репаративные процессы, обусловленные инсультом, травмой, рассеянным склерозом или нейродегенеративными болезнями, считает Марк Мелер, руководитель отделения неврологии колледжа Эйнштейна. Причем стволовые клетки должны быть активированы в специфических областях головного мозга, где они

имеют молекулярные сигналы к интеграции их с другими клетками мозга. Неэффективно просто трансплантировать стволовые клетки в головной мозг (без учета специфических областей). - Р.А.) и ожидать, что они будут «работать».

Активировать стволовые клетки в головном мозгу могут лекарственные средства, используемые для химиотерапии рака, которые могут воздействовать на белки, измененные при нейродегенеративных болезнях. Такое же действие могут оказать интерлейкины, колониестимулирующие факторы и эритропоэтин, проникающие через гематоэнцефалический барьер.

По мнению Нира Барзилая, директора Института Эйнштейна по исследованию проблем пожилых, есть три гена, которые обуславливают продолжительность жизни. Он исследовал более 1200 человек и 300 евреев-ашкенази в возрасте от 95 до 108 лет, а также их супругов и детей, многие из которых уже «преодолели» среднюю для США продолжительность жизни.

Ген CETP, который регулирует количество липопротеинов, был найден примерно у 8% всех, кто достиг 65-летнего возраста, и у 25% доживших до 105 лет. Липопротеины перемещают холестерин и триглицериды в кровотоки и мо-

гут повысить уровень липопротеина высокой плотности, так называемого хорошего холестерина. Люди с геном CETP имеют необычно большие частицы липопротеина, но никто не знает, обладают ли они защитным действием. Наличие этого гена обеспечивает хорошие когнитивные функции в старческом возрасте. Два других гена - apoC-III и APM1 также, похоже, связаны с более продолжительной жизнью, считает д-р Барзилай.

Профессор клинической медицины колледжа Стивен Хан описал тест по выявлению деменции для врачей первичного звена, которыми обычно не распознается около 75% случаев деменции. Испытуемому предлагается список из четырех слов, просят громко прочитать их и запомнить. Предлагается также ключ (подсказка) к каждому предлагаемому слову. Например, «история» - предмет, который изучают в школе. Через две минуты предлагается вспомнить заданные слова. Два балла дается за каждое слово, которое испытуемый вспомнил без подсказки, и один балл, если пришлось прибегнуть к подсказке. Число баллов 4 или менее говорит о наличии деменции. Чувствительность теста 0,87, специфичность 0,96.

Рудольф АРТАМОНОВ.

РЕКЛАМА