

Выводы. Таким образом, результаты эксперимента демонстрируют дозозависимые ренопротективные свойства канаглифлозина при моделировании почечной ишемии-реперфузии.

Библиографический список

1. Saadat-Gilani, K. Perioperative renoprotection: clinical implications. / K. Saadat-Gilani, A. Zarbock, M. Meersch // *Anesthesia & Analgesia*. –2020. – Vol. 131, №6. – P. 1667–1678.
2. Acute kidney injury is associated with increased long-term mortality after cardiothoracic surgery. / C.E. Hobson, S. Yavas, M.S. Segal et al // *Circulation*. – 2009. – Vol. 119, №18. – P.2444-53.
3. Nephroprotection by SGLT2 inhibition: back to the future? / L. De Nicola, F.B. Gabbai, C. Garofalo // *J Clin Med*. – 2020. Vol. 9, №7. – P. 2243.
4. Chung S, Kim GH. Use of anti-diabetic agents in non-diabetic kidney disease: from bench to bedside. // *Life (Basel)*. – 2021. – Vol. 11, №5. – P.389.
5. Исследование ренопротективных свойств производных эритропоэтина на модели ишемии-реперфузии почек / В.В. Елагин, Д.А. Костина, О.И. Братчиков, М.В. Покровский, Т.Г. Покровская // *Кубанский научный медицинский вестник*. – 2018. – Т. 25. № 6. – С. 73-77

*В.Г. Потапенко, Р.В. Ващенко, Н.В. Дорофеева, Э.Н. Дулаева,
Ю.В. Забутова, А.В. Климович, Н.А. Котова, М.И. Набилкова,
О.В. Небелицкая, В.В. Рябчикова, И.А. Самородова, А.В. Серков,
И.А. Скорород, К.А. Скорюкова, Д.А. Чагинская, Н.В. Медведева*
Городская клиническая больница №31, Санкт-Петербург

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ И ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ДВОЙНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ. ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА

Введение. Множественная миелома (ММ) одно из самых частых злокачественных заболеваний крови. Терапия первой и второй линии включает бортезомиб- и леналидомид- содержащие курсы. Неизбежное развитие устойчивости относится к нерешенным проблемам.

Цель. Оценить эффективность лечения и частоту развития двойной резистентности к бортезомибу и леналидомиду у больных с множественной миеломой (ДРММ) на основании результатов одного центра.

Пациенты и методы. Ретроспективно проанализированы данные 41 пациента (случайная выборка из 576), медиана возраста 69 (56-80) лет, 22 женщины и 19 мужчин. Лечение проводилось с 01.2011 по 03.2020 гг. В качестве первой линии 95.1% (n=39) получили бортезомиб-содержащую химиотерапию. При прогрессировании проведено лечение с леналидомидом. Характеристика группы и терапия приведены в таблице 1 и 2.

Таблица 1. Характеристика пациентов

	N	%
Подтип миеломы		
IgA	9	21.9
IgG	25	60.9
IgD	1	2.5
Несекретирующая	1	2.5
Миелома легких цепей	2	4.9
Нет данных	3	7.3
Стадия по классификации Салмона и Дьюри		
II	16	39
III	25	61
Поражение почек		
Да	13	31.7
Нет	28	68.3
Плазмоцитомы в дебюте		
Были	17	41.4
Не были	18	58.9
Стадия по Международной стадирующей системе		
1	3	7.3
2	6	14.6
3	19	46.3
Нет данных	13	31.8

Ig – иммуноглобулин

Таблица 2. Терапия и результаты

Терапия первой линии		
Пульс-терапия дексаметазоном	2	4.9
VMP	8	19.5

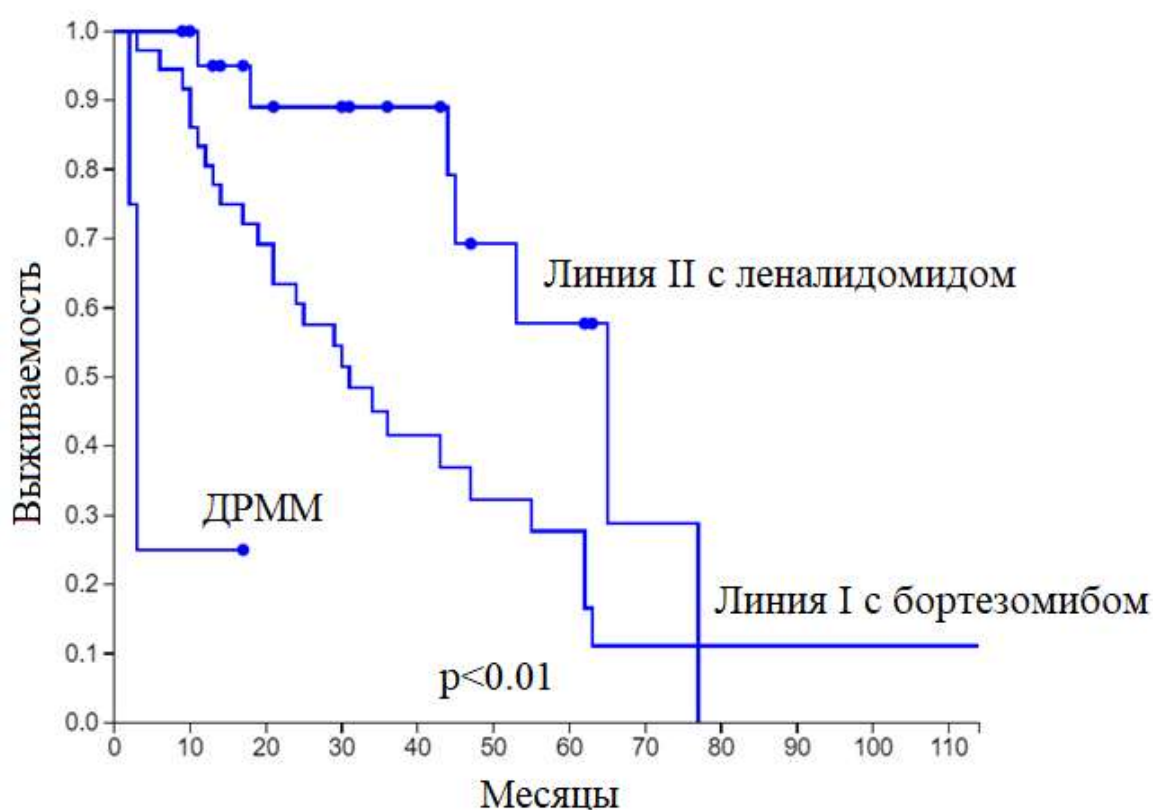
Окончание табл. 2

VCD	18	43.9
VD	13	31.7
Всего	41	100
Высокодозная химиотерапия с поддержкой собственными стволовыми клетками		
Проведена	7	17
Результат терапии первой линии		
Стабильный ответ достигнут*	14	34.1
Прогрессирование	26	63.4
Нет ответа	1	2.5
Терапия второй линии		
Карфилзомиб+RD	1	3.8
Мелфалан+RD	1	3.8
Бендамустин+RD	1	3.8
Бортезомиб+RD	4	15.4
RD	17	65.5
Отказ от лечения	2	7.6
Всего	26	100
Результат терапии второй линии		
Стабильный ответ достигнут*	17	70.8
Прогрессирование	7	29.2
Third-line therapy		
Пульс-терапия дексаметазоном	1	14.3
Помалидомид+дексаметазон	3	42.8
Карфилзомиб+RD	1	14.3
Бендамустин+RD	1	14.3
МОССА	1	14.3
Всего	7	100
Результат терапии третьей линии		
Стабильный ответ достигнут *	1	14
Прогрессирование	3	43
Нет ответа	3	43

*не менее стабилизации

VMP – бортезомиб, мелфалан, преднизолон; VCD – бортезомиб, циклофосфан, дексаметазон; VD – бортезомиб, дексаметазон; RD- леналидомид, дексаметазон; МОССА – винкристин, циклофосфан, ломустин, мелфалан и метилпреднизолон.

Результаты. Эффективность химиотерапии первой линии составила 97.5%. Прогрессирование отмечено у 63.4% (n=26) больных, медиана от первого курса терапии – 24 (3-63) месяца. Терапия второй линии с включением леналидомида проведена у 58.5% (n=24) пациентов, эффективность – 100%. Частота развития ДРММ составила 17% (n=7), медиана от начала второй линии терапии до прогрессирования 21.5 (7-26) мес, медиана общей длительности заболевания от первичного лечения до двойной резистентности – 46 (11-77) месяцев. Эффективность терапии третьей линии составила 57.1% (n=4). У трех пациентов (75%) прогрессирование отмечено через 2 мес (n=2) и 3 месяца. Одна пациентка пребывает в ответе в течение 17 мес. Различия ВВП между всеми группами статистически значимы. ВВП после трех линий терапии приведена на рисунке.



ДРММ – множественная миелома с двойной рефрактерностью

Общая выживаемость в группе составила 58.5% (n=24) при медиане наблюдения 43.5 (16-95) мес. Летальность – 41.5% (n=17) из них от прогрессирования погибло 41.2% (n=7), инфекционных осложнений 41.2% (n=7) и сердечно-сосудистых событий 17.6% (n=3).

Заключение. Анализ данных малой выборки показал важность проблемы ДРММ, необходимость выявления ее предикторов, обусловленных особенностями пациента, болезни и стартовой терапии.