

Успехи детской онкологии в Азербайджане

Д. А. Алиев, Р. С. Исмаил-заде

Национальный центр онкологии, Баку, Азербайджан

Актуальность. Детская онкология в наши дни приобретает все большее значение и заслуживает особого внимания врачей любых специальностей, имеющих дело с детьми. Находясь на стыке разных дисциплин, детская онкология бурно развивается, и все новые высокие технологии в медицине и биологии так или иначе находят в ней применение.

Цель исследования. Кратко охарактеризовать достигнутые успехи после открытия детского онкологического отделения.

Материалы и методы. В 2012 году в Азербайджане открылось первое отделение детской онкологии на базе Национального центра онкологии (НЦО). С 2013 по 2024 годы получили лечение и консультации 1533 детей до 18 лет с различными онкологическими заболеваниями. Проведен анализ результатов лечения опухолей у детей по некоторым локализациям. Показатели выживаемости пациентов оценивали по методу Каплана – Мейера. Терапия НХЛ проводилась по протоколам группы BFM (Германия). При В-НХЛ (n = 85) использовались программы В NHL-BFM 04, а также включен ритуксимаб. Больным Л-НХЛ (n = 25) лечение осуществлялось по протоколу ALL IC-BFM 2002. При АККЛ 6 больной получил лечение по протоколу В-NHL-BFM 04 и по программе ALCL 99. Стадии и прогностические группы риска НХЛ устанавливались в соответствии с рекомендациями группы BFM. Лечение нефробластомы проводилось согласно протоколу SIOP WT-2001, UMBRELLA 2018. В исследование включено 59 детей. При опухолях ЦНС в зависимости от гистологической формы и степени злокачественности использованы протоколы LGG-2004 (SIOP), HIT-HGG-2007, HIT-2000, HIT-MET 2018 (Германия). Изучены показатели выживаемости 50 детей медуллобластомой. Проведен анализ результатов лечения 60 детей с нейробластомой по протоколу TPOG-NB 2009, TPOG-NB 2020 (Турция). Дети с экстракраниальными герминоклеточными опухолями получили лечение по программе MAKEU. При назофарингеальной карциноме была использована программа GPOH NPC-2003 и т. д.

Результаты и обсуждение. Общая и бессобытийная 5-летняя выживаемость (ОВ и БСВ) для всех НХЛ (116 больных) составила соответственно $80\% \pm 4\%$ и $78\% \pm 4\%$. При нефробластоме 5-летняя выживаемость (ОВ и БСВ) составила соответственно $87\% \pm 5\%$ и $84\% \pm 5\%$. При этом следует добавить, что из 59 пролеченных больных III-IV стадии заболевания имели 33 ребенка (55,9 %), что, несомненно, повлияло на результат. При I-II стадиях БСВ выживаемость получена у $96\% \pm 4\%$ детей. Лечение опухоли Вильмса можно рассматривать как парадигму мультимодального лечения злокачественных солидных опухолей в детском возрасте.

При медуллобластоме ОВ и БСВ всех детей (n=50) составила $74\% \pm 7\%$ и $63\% \pm 8\%$, соответственно. Эти же показатели у детей стандартной группы риска (33 ребенка) равны $85\% \pm 9\%$.

При нейробластоме полученные первые результаты являются обнадеживающими с учетом клинических характеристик детей (IV стадия заболевания была диагностирована у 39 детей, что составляет 63,9 % всех больных). Пятилетняя ОВ и БСВ всех больных (n=60) составила $50,6\% \pm 7\%$ и $40\% \pm 7\%$, соответственно. При этом у детей в стандартной группе риска эти показатели составили $59\% \pm 13\%$.

Пациенты с экстракраниальными герминоклеточными опухолями успешно лечатся по версии протокола MAKEI-2005; пятилетняя БСВ составила $95\% \pm 4\%$.

Вывод. Достигнутые результаты после открытия отделения детской онкологии НЦО, показывают, что внедрение современных терапевтических подходов и международных протоколов лечения дает больным детям хорошие шансы на достижение полной ремиссии, а также гарантирует хорошую выживаемость.