

FCR, FC и FR позволяло достичь полного ответа (ПР + ЧР) у 62, 43 и 52% обследуемых.

**Заключение.** Данные регистра больных ХЛЛ в Алтайском крае позволяют проанализировать не только ча-

стоту и структуру ХЛЛ, но и эффективность проводимой терапии и могут являться дополнительной информацией для разработки национальных программ и рекомендаций.

### Прогностическое значение количества клеток с делецией 13q14 у больных хроническим лимфолейкозом

Загоскина Т.П., Овсепян В.А., Зотина Е.Н., Баранчикова С.В.

ФГБУН Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России, г. Киров

**Введение.** Наличие изолированной делеции 13q14 (*del13q14*) у больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) считается благоприятным фактором прогноза течения заболевания. Однако у больных ХЛЛ имеется различное количество клеток с *del13q14*.

**Цель работы.** Оценить прогностическое значение количества клеток с *del13q14* у больных ХЛЛ.

**Материалы и методы.** В исследование включены 117 больных ХЛЛ с изолированной *del13q14*. Медиана возраста 62 года. Стадия А по Binet установлена у 19% пациентов, стадия В – у 69%, стадия С – у 12%. Хромосомные наруше-

ния определяли методом FISH в момент постановки диагноза до начала терапии.

**Результаты.** У больных с наличием не менее 60% клеток с *del13q14* медиана ОВ равнялась 63 мес, а у лиц, имеющих менее 60% клеток, – 142 мес ( $p = 0,03$ ). Выявлена прямая корреляционная связь количества клеток с *del13q14* не менее 60% с экспрессией ZAP-70<sup>+</sup> и высоким содержанием тимидинкиназы ( $p = 0,01$ ).

**Заключение.** Результаты исследования показали, что для больных с наличием не менее 60% клеток с *del13q14* характерен менее благоприятный прогноз по сравнению с таковым у больных, имеющих менее 60% клеток с *del13q14*.

### Роль фактора некроза опухоли альфа и интерлейкина-8 при хроническом лимфолейкозе

Загоскина Т.П., Зайцева Г.А., Зотина Е.Н., Исаева Н.В.

ФГБУН Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России, г. Киров

**Введение.** Важную роль в патогенезе хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) играет межклеточное взаимодействие в лимфоидной ткани, в процессе которого определенное место отводится ауто-, паракринной секреции и aberrантному уровню цитокинов.

**Цель работы.** Изучить роль фактора некроза опухоли альфа (ФНО $\alpha$ ) и интерлейкина-8 (ИЛ-8) в патогенезе ХЛЛ и прогнозировании его течения.

**Материалы и методы.** Обследовано 156 больных с впервые выявленным ХЛЛ. Медиана возраста составила 59 лет. Содержание в сыворотке крови ФНО $\alpha$  и ИЛ-8 исследовали

методом ИФА. Кроме того, определяли уровень спонтанной и стимулированной экспрессии внутриклеточного ИЛ-8.

**Результаты.** У больных ХЛЛ наблюдалось повышение содержания ФНО $\alpha$  и ИЛ-8 ( $p = 0,01$ ). Концентрация цитокинов зависела от стадии и варианта заболевания ( $p = 0,02$ ). Уровень ФНО $\alpha$  и ИЛ-8 в момент постановки диагноза является независимым предиктором общей выживаемости больных ( $p = 0,02$ ).

**Заключение.** В результате проведенных исследований установлена роль ФНО $\alpha$  и ИЛ-8 в поддержании опухолевого клона и в прогнозировании течения заболевания.

### Анемический синдром в терапевтическом стационаре многопрофильной больницы

Залит В. В., Черепанова В. В.

ГБУЗ Городская клиническая больница № 33, Нижний Новгород

**Введение.** Анемия – независимый фактор риска госпитальной летальности и сердечно-сосудистых осложнений у стационарных больных (G.Felker, L.Shaw, W.Stough, A.O'Connell, 2006).

**Цель работы.** Изучить распространенность и структуру анемического синдрома у пациентов терапевтического стационара.

**Материалы и методы.** Обследовали 1832 человека. Проводили общий анализ крови на гематологических анализаторах Micros 60 и MicroCC 18, определяли показатели обмена железа, СКФ расчетным методом по формуле CDK-EPI, ферритин сыворотки крови, исследовали пунктат костного мозга.

**Результаты.** Анемия обнаружена у 389 (21,2%) человек. Возраст пациентов с анемией  $67 \pm 15$  лет. Анемия легкой степени обнаружена у 232 (59,6%) пациентов, тяжелой – у 64 (16,5%). Структура анемического синдрома: АХЗ – 38,6%, ЖДА – 27,2%, мегалобластные анемии – 5,4%, неуточненной этиологии – 28,8%.

**Заключение.** Анемический синдром часто встречается у больных терапевтического профиля, наиболее часто – при заболеваниях ССС. Первое место по частоте занимает АХЗ, при этом отмечается повышение средней величины RDW и снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>.

### Диагностика поражений почек при лимфолипролиферативных заболеваниях и плазмоклеточных дискразиях

Захарова Е.В., Столяревич Е.С.

ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина; Московский городской нефрологический центр; кафедра нефрологии ФПДО МГМСУ им. А.Е. Евдокимова, Москва

**Введение.** Поражение почек может быть первым или ведущим проявлением лимфолипролиферативных заболеваний и плазмоклеточных дискразий (ЛПЗ/ПКД), что затрудняет диагностику как собственно почечных повреждений, так и болезней крови.

**Цель работы.** Определить частоту различных морфологических вариантов поражений почек у больных ЛПЗ/ПКД, госпитализированных в нефрологическую клинику в связи с нефротическим синдромом и/или почечной недостаточностью.

**Материалы и методы.** 105 больных, 60 (57,2%) мужчин и 45 (42,8%) женщин, возраст 58 (17–78) лет. Обследование, помимо клинического, включало биопсию почки, иммунохимическое исследование сыворотки крови и мочи, биопсию костного мозга и/или лимфатических узлов.

**Результаты.** Преобладали (81% случаев) парапротеинемические повреждения – амилоидоз, цилиндр-нефропатия, криоглобулинемический нефрит, болезнь отложения монокло-

нальных иммуноглобулинов и пролиферативные гломеруло-нефриты с моноклональными депозитами иммуноглобулинов.

**Заключение.** Признаки поражения почек у больных с ЛПЗ/ПКД или нефротический синдром/почечная недостаточность неуточненной этиологии требуют морфологической верификации нефропатии, а при отсутствии ранее установленного диагноза ЛПЗ/ПКД – детального гематологического обследования.

### Эпидемиология лимфомы Ходжкина и неходжкинских лимфом в Архангельской области за период с 2000 по 2009 г.

Зверев А.М., Ружникова А.А., Левит М.Л., Бурдаева О.Н.

ГБУ АО Архангельский клинический онкологический диспансер, Архангельск

**Введение.** В Архангельской области неходжкинские лимфомы (НХЛ) составляют около 76% в группе опухолей лимфатической системы, лимфома Ходжкина (ЛХ) – 24%. Среднегодовая заболеваемость НХЛ составляет 6,37, ЛХ – 1,95 на 100 000 человек населения.

**Материалы и методы.** Проведено изучение эпидемиологии и демографических особенностей НХЛ и ЛХ по материалам канцер-регистратора Архангельской области.

**Результаты и обсуждение.** За исследуемый период зарегистрировано 336 больных НХЛ, среди них преобладали мужчины. Наибольшее количество больных отмечено в возрастной группе 61–70 лет – 27,8%. Больных ЛХ было 106 человек, среди них преобладали женщины (51,1%), возрастной пик заболеваемости ЛХ в возрасте 21–30 лет. ИП первичной заболеваемости НХЛ возрос с 2,3

до 4,4 на 100 000, а ЛХ снизился с 2,5 до 1,3 на 100 000. Из морфологических вариантов преобладали: диффузная В-крупноклеточная лимфома – 29,5% и диффузная В-мелкоклеточная лимфома – 29%. При анализе гистологического диагноза ЛХ преобладал вариант нодулярного склероза – 60,1%. 5-Летняя выживаемость при НХЛ составила 45,7%, а при ЛХ она наиболее высока при варианте нодулярного склероза (71%).

**Заключение.** За исследуемый период в Архангельской области отмечены рост уровня первичной заболеваемости НХЛ в 1,9 раза и почти 2-кратное снижение заболеваемости ЛХ. Наибольшее количество больных НХЛ в возрастной группе 61–70 лет, а больных ЛХ – в возрасте 21–30 лет. НХЛ диагностируется в поздних стадиях заболевания (III–IV), ЛХ – в более ранних стадиях (II–III).

### Эпидемиология острых лейкозов среди взрослого населения Архангельска

Зверева О.Н.

Северный государственный медицинский университет, Архангельск

**Введение.** Заболеваемость острыми лейкозами (ОЛ) на Европейском Севере остается на стабильном уровне, однако в крупных промышленных центрах в условиях неблагоприятной экологической ситуации она отличается от средне-регионального показателя.

**Материалы и методы.** Изучена первичная заболеваемость ОЛ взрослого населения Архангельска по ф.090/у "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" за 20 лет (с 1990 по 2009 г.).

**Результаты.** За исследуемый период диагноз ОЛ установлен у 188 жителей Архангельска в возрасте старше 18 лет, из них преобладали женщины – 59,8%. Наибольшее количество больных зарегистрировано в возрастной группе 70–79 лет – 21,9%. Преобладали миелоидные варианты (68,5%).

Острый лимфобластный лейкоз верифицирован в 18,2%, недифференцируемый вариант – в 13,3%. Среднегодовой показатель инцидентности ОЛ в Архангельске составил 3,18 на 100 000, что выше, чем по всей области (2,8 на 100 000). Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована при ОЛ в возрасте старше 70 лет – 14,1, а в динамике – в 1997 г. (4,73 на 100 000 населения). Отмечается тенденция к повышению уровня первичной заболеваемости при ОЛ с 3,15 в 1990 г. до 4,29 на 100 000 населения в 2009 г.

**Заключение.** Среднегодовой уровень первичной заболеваемости ОЛ взрослого населения Архангельска выше аналогичного среднерегионального показателя. Обращает на себя внимание рост инцидентности ОЛ за период с 1990 по 2009 г. Преобладали острые миелоидные варианты ОЛ (68,5%) у пожилых больных.

### Прогностическое значение свободных легких цепей в сыворотке крови у больных хроническим лимфолейкозом

Зотина Е.Н., Загоскина Т.П., Панихина Н.Р., Коряковцева Т.А.

ФГБУН Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России, г. Киров

**Введение.** В настоящее время как дополнительный фактор, позволяющий более точно прогнозировать течение хронического лимфолейкоза (ХЛЛ), рассматривается уровень свободных легких цепей иммуноглобулинов (СЛЦ) в сыворотке крови.

**Цель работы.** Оценить прогностическое значение моноклональных СЛЦ в сыворотке крови у больных ХЛЛ.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 больных с впервые выявленным ХЛЛ. Медиана возраста составила 58 лет.

Концентрацию СЛЦ (каппа и ламбда) в сыворотке крови определяли иммунотурбидиметрическим методом.

**Результаты.** У 54% пациентов определялось нормальное соотношение СЛЦ, у 46% обнаружено его изменение и выявлена корреляция с неблагоприятными маркерами: экспрессией ZAP-70+ и тимидинкиназой  $\geq 20$  ЕД/л. У этих пациентов медиана времени до начала терапии оказалась короткой (2,9 мес).