

при отсутствии ответа на предшествующую терапию. До назначения РП концентрация тромбоцитов (Тр) – от 3 до 20 тыс. Ответ оценивали как полный (ПО) при отсутствии геморрагического синдрома (ГС) и Тр > 100 тыс., объективный (ОО) – при отсутствии ГС и Тр > 30 тыс., отсутствующий (НО) – при наличии ГС и Тр < 30 тыс.

Результаты. Из 12 пациентов с давностью болезни от 1 до 27 лет 6 больных получали РП 3 мес перед хирургическим вмешательством, 2 продолжают прием РП более 6 мес с ПО, 2 принимали РП 12 мес с ОО, который сохраняется в течение 5 мес и после отмены РП; у 2 пациентов на максимальной дозе РП 8 мкг/кг – НО, однако у одного купирован ГС, другой же

умер от ГС. Из 6 пациентов с персистирующей ИТП 4 получают РП после родов от 2 до 8 мес с ПО, причем у 1 пациентки РП отменен с сохранением эффекта в течение 5 мес. Еще один больной получал РП 4 мес с ПО и последующей спленэктомией, а другой продолжает прием РП более 3 мес с ОО. Из 2 пациентов с впервые выявленной ИТП одна принимала РП 2 мес с НО, другой продолжает прием РП 4 мес с ОО.

Заключение. Применение РП при ИТП позволило повысить уровень Тр и купировать ГС у 85% пациентов (ПО у 65%, ОО у 20%). Продемонстрирована возможность длительного сохранения лечебного эффекта у 15% больных после отмены РП.

Эффективность терапии больных хроническим миелолейкозом в Оренбургской области

Кучма Г.Б.¹, Красикова П.С.¹, Кузнецова Е.Е.², Лебедеенко С.А.², Щепко Е.Б.²

¹Оренбургская государственная медицинская академия; ²Областная клиническая больница, Оренбург

Введение. Внедрение в клиническую практику ингибиторов тирозинкиназы (ИТК) позволило улучшить качество жизни, увеличить выживаемость у подавляющего большинства больных хроническим миелолейкозом (ХМЛ).

Цель работы. Оценка эффективности терапии больных ХМЛ в Оренбургской области и нуждаемости в ИТК 2-го поколения.

Материалы и методы. В реестре – 98 больных ХМЛ (56 женщин и 42 мужчины), средний возраст 56 лет. Давность заболевания от 3 мес до 17 лет.

Результаты. Из 75 больных, получающих иматиниб, ответ оценен у 68. Полный цитогенетический (ПЦО) – у

69%, полный молекулярный (ПМО) – у 16%, большой молекулярный ответ (БМО) – у 37%, отсутствует молекулярный ответ (ОМО) у 47%. Из 7 больных, получающих нилотиниб, ПЦО – у 86%, БМО – у 71%, ОМО – у 29%. Из 9 больных, получающих дазатиниб, оценка ответа проведена у 7: ПЦО – у 86%, ПМО – у 71%, ОМО – у 29%. Гидреа получают 6 больных, из них у 2 имеется мутация T315I.

Заключение. Терапию ИТК получают 93% больных ХМЛ, гидреа – 6%, трансплантация костного мозга проведена 1%. ПЦО – у 67%, ПМО – у 19%, БМО – у 34%. Нуждаются в терапии ИТК 2-го поколения 38 (39%) больных.

Реактивность глутатиона эритроцитов и кислородтранспортной функции крови при гемической гипоксии

Лановенко И.И.

ГУ Институт гематологии и трансфузиологии НАМН Украины, Киев

Введение. Уникальные свойства глутатиона (GSH) в реализации функций эритроцитов и гемоглобина определяют актуальность изучения его реактивности при гемической гипоксии.

Цель работы. Изучение роли GSH в генезе гемической гипоксии, вызванной гемолизом эритроцитов.

Материалы и методы. На модели гемолитической анемии (ГА) определяли показатели гемограммы, обмена железа, кислородтранспортной функции (КТФ) крови, глутатиона, глутатионредуктазы (GSH, GSSG, GR). При ГА применяли стимуляцию (цистеамин – ЦА) и угнетение (диэтилмалеат – ДЭМ) метаболизма GSH.

Результаты. При ГА установлено угнетение КТФ крови и глутатиона эритроцитов (уменьшение показателя GSH в 2,85 раза, GSSG в 1,73 раза, GR в 4,89 раза). Применение ЦА приводило к восстановлению GSH и КТФ крови, ДЭМ – к усилению дисфункции глутатиона и нарушений КТФ крови.

Заключение. При гемической гипоксии гемолитического генеза развивается недостаточность систем GSH и КТФ крови. Установлена возможность регуляции и коррекции гемической гипоксии с помощью целенаправленного воздействия на метаболизм глутатиона.

Динамика функции внешнего дыхания у детей после трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток

Лерхендорф Ю.А., Лукина О.Ф., Делягин В.М., Петрениц Т.Н.

ФГБУ ФНКЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева Минздрава России, Москва

Введение. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) – жизненно необходимый этап лечения некоторых гематологических и онкологических заболеваний. Поэтому актуальны диагностика и лечение осложнений ТГСК у детей.

Цель работы. Дать характеристику вентиляционной функции легких у детей в поздние сроки после аллогенной ТГСК.

Материалы и методы. После аллогенной ТГСК, которая была выполнена по поводу острых лейкозов (ОЛ – 35 пациентов) и различных анемий (14 детей), в катамнезе через 9 мес и 1 год методом спирометрии обследовано 29 пациентов в возрасте от 5 до 23 лет.

Результаты. Исходно показатели спирометрии были нормальными в обеих группах. В группе детей с ОЛ с 30-го дня после ТГСК статистически значимо снижались показатели легочных объемов. Через 9 и 12 мес тенденция сохранилась. У пациентов с анемиями нарушений спирометрических показателей не было.

Заключение. Для ранней диагностики и надлежащей терапии легочных осложнений после аллогенной ТГСК требуется проведение регулярного тщательного мониторинга (даже при отсутствии клинической манифестации поражения) с учетом факторов риска у каждого конкретного пациента.