

ствуют в активном транспорте, утилизации железа, синтезе гемоглобина.

Цель работы. Сравнить эффективность жидкой формы глюконата FeII + Cu + Mn (Тотема) с таблетками замедленного высвобождения сульфата FeII + витамин С (Сорбифер дурулес) при лечении ЖДА.

Результаты. Пролечено 19 женщин с ЖДА в результате кровопотери на фоне аденомиоза и гиперплазии эндометрия. Пациентки 1-й группы ($n = 11$) принимали Тотема по 2 ампулы в сутки (100 мг элементарного железа), 2-й группы ($n =$

8) – по 2 таблетки Сорбифера (200 мг элементарного железа). Через 1 и 3 мес лечения концентрация гемоглобина была сопоставима в обеих группах. Концентрация ферритина через 3 мес была статистически значимо выше в группе женщин, принимавших низкие дозы препарата Тотема.

Заключение. Применение жидкой формы мультиэлементного препарата (Тотема) позволяет использовать более низкие суточные дозы железа (100 мг) в сравнении с традиционной терапией таблетками (Сорбифер, 200 мг) без потери эффективности лечения.

Опыт применения ингибиторов тирозинкиназ 2-й линии у больных хроническим миелолейкозом в Прибайкалье

Сендерова О.М., Капорская Т.С.

ГБУЗ Иркутская орден "Знак Почета" областная клиническая больница

Введение. Ингибиторы тирозинкиназ 2-й линии (ИТК 2-й линии) позволяют достигать большого цитогенетического ответа (ЦО) у 60% и примерно у 50% – полного ЦО при неэффективности или непереносимости иматиниба у больных хроническим миелолейкозом (ХМЛ).

Материалы и методы. В исследование включены 17 больных (11 женщин и 6 мужчин), средний возраст 50 лет. Средняя продолжительность заболевания до ИТК 2-й линии 76,3 мес. К началу терапии 13 больных находились в хронической фазе (ХФ) заболевания, 4 – в фазе акселерации (ФА); 13 больных – с первичной, 2 – с приобретенной резистентностью, 2 – с непереносимостью иматиниба (дерматологическая токсичность 4-й степени, артралгии 4-й степени).

Результаты. Терапия продолжается у 15 больных. Медиана длительности терапии 55 мес. 1 больной переведен на дазатиниб (мутация *E255K*). У 1 больного – бластный криз с летальным исходом. Общая выживаемость к 71 мес тера-

пии – 88,2%. К 70 мес терапии ИТК 2-й линии полный ЦО достигнут у 8 больных, частичный ЦО – у 3, малый ЦО – у 1, минимальный ЦО – у 2; нет ЦО у 3 больных. Полного молекулярного ответа (МО) достигли 3 больных, большого МО – 3, МО не достигнут у 2 больных. Нежелательные эффекты на фоне приема ИТК 2-й линии: тромбоцитопения: I степени – у 2 больных, II степени – у 4, нейтропения I степени – у 3, анемия II степени – у 2, гипербилирубинемия – у 5, повышение уровня липазы I степени – у 4, диарея 1-й степени – у 2, гепатотоксичность IV степени – у 1, сахарный диабет, тяжелое течение – у 1 больного спустя 10 мес лечения.

Заключение. ИТК 2-й линии демонстрируют высокую эффективность у больных, не чувствительных к иматинибу и не переносящих терапию иматинибом, в большинстве случаев позволяют избежать прогрессирования заболевания и сохранить качество жизни, сопоставимое с таковым у здоровых людей.

Иммуногематологическая безопасность отечественного иммуноглобулина для внутривенного введения

Сергутина С.Ю., Тимченко А.С., Загородняя Ю.А.

ГУ Институт гематологии и трансфузиологии НАМН Украины, Киев

Введение. На сегодняшний день все коммерческие иммуноглобулины для внутривенного введения (ИГВВ) изготавливаются из плазмы крови здоровых доноров, в которой все содержатся аллоантитела (алло-АТ) к антигенам эритроцитов.

Цель работы. Определить титры анти-А- и анти-В-агглютининов и анти-D-АТ в полученных с помощью усовершенствованной технологии сериях отечественного ИГВВ.

Материалы и методы. С помощью гелевой технологии с использованием ID-карточек ("Bio-Rad", Швейцария) исследованы четыре серии нативного отечественного ИГВВ на наличие алло-АТ.

Результаты. Все серии отечественного препарата ИГВВ содержали алло-АТ, причем титры анти-А- и анти-В-агглютининов колебались от 1:32 до 1:64, анти-DАТ – от 1:4 до 1:8. Данные показатели не превышали допустимых значений, регламентированных Европейской и Государственной фармакопеями.

Заключение. Алло-АТ при попадании в кровяное русло способны вызывать гемолиз эритроцитов, поэтому очень важно помнить об иммуногематологической безопасности ИГВВ при их клиническом применении (особенно при использовании в высоких дозах и длительном сроке терапии).

Эндотелиальная дисфункция у больных агрессивными неходжкинскими злокачественными лимфомами на этапах полихимиотерапии

Серегина О.Б., Скворцова Н.В., Коптев В.Д., Бабаева Т.Н., Поспелова Т.И.

Новосибирский государственный медицинский университет; ГБУЗ НСО Городская клиническая больница № 2; Городской гематологический центр, Новосибирск

Введение. Цитокины не только являются медиаторами отношений между иммунной системой организма и опухолью, но и оказывают выраженное влияние на все звенья системы гемостаза, вызывая фатальные тромбгеморрагические осложнения.

Цель работы. Изучить уровень маркеров эндотелиальной дисфункции в сыворотке крови и параметры системы гемостаза у больных агрессивными неходжкинскими злокачественными лимфомами (НХЗЛ) на различных этапах полихимиотерапии (ПХТ).