

Материалы и методы. Проанализированы данные 27 больных ММ (средний возраст 68 лет). Бортезомиб у 12 больных вводили п/к, у 15 – в/в в составе стандартных комбинированных схем химиотерапии – ХТ (PAD, CVD, VMP). Эффект терапии оценивали с помощью унифицированных международных критериев EBMT. Оценку токсичности проводили с помощью критериев Национального ракового института США (National Cancer Institute Common Toxicity Criteria – NCI CTC), версия 3-0 (Cancer Therapy Evaluation Program, Department of Health and Human Services, December 2003).

Результаты и обсуждение. Общая частота ответа (ORR) после 4–6 курсов ХТ у больных при п/к и в/в введении составила 83 и 80% соответственно, CR + pCR зарегистрирован у 25 и 26,7%, a PR – у 58 и 53,3% больных соответственно. Из проявлений негематологической токсичности ПН отмечена у 33% больных при п/к введении и у 46% – при в/в, из них ПН 3-й степени отмечена у 8 и 20% соответственно. Следует от-

метить, что у 58% больных при п/к введении бортезомиба отмечены кожные проявления (1–2-й степени) в виде гиперемии в месте постановки инъекции, которые не требовали модификации дозы препарата и купировались самостоятельно. Проявления гастроинтестинальной токсичности, преимущественно 1–2-й степени зарегистрированы у 26,7 и 40% больных соответственно. Из проявлений гематологической токсичности наиболее часто встречались тромбоцитопения (у 25 против 33,3%) и анемия (у 16,6 против 33,3% соответственно). Выраженность данных нежелательных явлений соответствовала 1–2-й степени по шкале токсичности, что не требовало коррекции терапии и модификации сроков введения препаратов.

Заключение. При равной эффективности п/к введение бортезомиба у больных с впервые выявленной ММ характеризуется лучшей переносимостью, чем в/в, что способствует оптимизации терапии и улучшению качества жизни больных ММ.

Терапия гепаринорезистентности у больных с тромбозомболическими осложнениями в условиях специализированной выездной консультативной бригады

Прасолов Н.В., Буланов А.Ю., Шулуто Е.М., Яцков К.В., Антонова И.А., Щербакова О.В.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Гепаринорезистентность в 65% случаев развивается вследствие дефицита антитромбина III (АТIII).

Цель работы. Оценить эффективность концентрата АТIII у больных с тромбозомболическими осложнениями (ТЭО), при неэффективной гепаринотерапии.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 11 больных с артериальными и венозными тромбозами различной локализации, у которых отсутствовал эффект от проводимой гепаринотерапии. Плазменная активность АТIII у всех больных была менее 60%. Всем больным вводили концентрат АТIII ("Baxter", Австрия) в дозе от 1000 МЕ до 2000 МЕ. Состояние гемостаза оценивали с помощью ТЭГ (нативная проба и проба с гепариназой) + коагулограмма. Эффект кон-

центрата АТIII оценивали после его введения, по тем же критериям гемостаза.

Результаты. Исходная концентрация АТIII в группе исследования составила в среднем 39%, после инфузии концентрата антикоагулянта получен прирост в среднем до 66%. После введения концентрата АТIII получено увеличение интервалов R и K, уменьшение угла альфа ($p < 0,001$). В коагулограмме после введения АТIII: увеличение АЧТВ, ТВ ($p < 0,001$). Каких либо побочных эффектов не зарегистрировано от проведенной терапии.

Заключение. Препарат концентрата АТIII эффективен для устранения гепаринорезистентности, обусловленной дефицитом АТIII, у больных с тяжелыми ТЭО.

Опыт применения Энплеита в лечении больных с хронической ИТП

Пустовая Е.И., Сафонова Т.И., Меликян А.Л.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Агонист рецепторов к тромбоцитину – Энплеит является эффективным препаратом нового поколения, применяющимся для лечения взрослых больных, страдающих хронической ИТП.

Цель работы. Оценка эффективности и безопасности краткосрочной и длительной терапии Энплеитом больных с хронической ИТП на примере собственных клинических наблюдений.

Материалы и методы. Амбулаторно получали Энплеит в качестве терапии 3-й линии 22 больных хронической ИТП. Длительную терапию Энплеитом в течение 3 лет проводили 9 больным, кратковременную (2–8 нед) – 13 больным.

Результаты и обсуждение. Ответ получен у 96% лиц, у 88% полный, эффект отсутствовал у 4%, у 1 больного достигнута ремиссия. Индивидуальная доза 3–10 мг/кг. Редко регистрировали головную боль, сухость кожи, артралгии, повышение ЛДГ, АСТ, АЛТ. У 1 больного лечение прекращено из-за аллергического дерматита.

Заключение. Энплеит является новым, высокоэффективным и хорошо переносимым препаратом, дающим высокий, быстрый и стабильный эффект при лечении больных с хронической и резистентной формами ИТП. Его можно использовать как препарат 2-й и 3-й линий терапии больных ИТП.

Оценка результативности переливаний эритроцитов у онкогематологических больных с анемией

Романенко Н.А., Потихонова Н.А., Тиранова С.А., Абдулкадыров К.М.

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России, Санкт-Петербург

Введение. Анемия у онкогематологических больных является частым проявлением заболевания, осложняет его течение, ухудшает качество жизни. Основным методом ее коррекции является трансфузия эритроцитов (ТЭ).

Цель работы. Изучить результативность ТЭ у онкогематологических больных с анемией.

Материалы и методы. У 190 больных гемобластозами в возрасте от 18 лет до 81 года (медиана возраста 61 год) про-