

**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).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о прогностическом значении уровня СЛЦ при ХЛЛ. Для больных с продукцией легких цепей каппа или ламбда ха-

рактерен неблагоприятный прогноз. Показатель соотношения СЛЦ является предиктором выживаемости, свободной от лечения.

### **Ромиплостим: эффективность и безопасность при иммунной тромбоцитопении. Опыт применения в клинической практике**

Зотова И.И., Грицаев С.В., Шилова Е.Р., Абдулкадыров К. М.

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА, Санкт-Петербург

**Введение.** Применение агонистов рецептора тромбопоэтина (аТПО) основано на современных представлениях о патогенезе ИТП. Длительное использование аТПО улучшает показатели эффективности лечения пациентов с хронической иммунной тромбоцитопенией (ИТП).

**Цель работы.** Оценить эффективность и безопасность применения ромиплостима во 2-й и 3-й линии терапии у больных хронической ИТП при резистентности к предшествующей терапии (кортикостероиды, внутривенные иммуноглобулины, спленэктомия, иммунодепрессанты, цитостатики, ритуксимаб).

**Материалы и методы.** Лечение получили 43 пациента, из них 38 женщин. Одну линию предшествующей терапии 22 (51%) пациента, две и более – 21. Исходная концентрация

тромбоцитов  $19 (1-47) \cdot 10^9/л$ . Стартовая доза ромиплостима 1–3 мкг/кг, максимальная – 10 мкг/кг. Ответ на терапию – тромбоциты  $> 50 \cdot 10^9/л$ , купирование геморрагий.

**Результаты.** Медиана длительности терапии 29 (5–168) нед. Стойкая медиана ответа с 4-й недели терапии. Ответ достигнут у 88% пациентов. 92% прекратили прием сопутствующей терапии ИТП. Нежелательные явления минимальны (головная боль, кожная сыпь). У 3 пациентов ремиссия после отмены.

**Заключение.** Терапия ромиплостимом представляет собой новый подход к лечению пациентов с резистентным течением ИТП. Препарат позволяет длительно контролировать геморрагический синдром, быстро повышать и эффективно поддерживать уровень тромбоцитов при удовлетворительной переносимости.

### **Побочные эффекты иматиниба (гливек) при терапии хронического миелолейкоза**

Иванюк М.Н., Горляковский Ю.А., Богданович И.Н., Бутина В.С.

Омская государственная медицинская академия; БУЗОО Областная клиническая больница, Омск, Россия

**Введение.** Лечение хронического миелолейкоза (ХМЛ) ингибиторами тирозинкиназ проводится пожизненно. В связи с этим представляет интерес определение наиболее часто встречающихся проявлений токсичности иматиниба (Гливек) у больных ХМЛ.

**Цель работы.** Оценка побочных эффектов при лечении иматинибом больных ХМЛ.

**Материалы и методы.** Обследовано 34 больных ХМЛ, получавших иматиниб в дозе 400–600 мг в сутки от 1 года до 5 лет. Возраст больных от 32 до 72 лет, из них 14 (41%) мужчин и 20 (59%) женщин.

**Результаты.** Оценивали токсичность иматиниба по десяти параметрам от 0 до 4-й степени в соответствии с принятыми критериями. При применении иматиниба в виде монотерапии в 60% случаев выявлена гематологическая и

негематологическая токсичность 1–2-й степени. Чаще наблюдались цитопения, отечный синдром, диспепсические расстройства, миалгии и судороги мышц. Реже зафиксированы повышение уровня печеночных ферментов, сыпь на коже, носовые кровотечения, кашель. Коррекцию проявлений токсичности проводили согласно принятым стандартным протоколам. Ни у одного из наблюдаемых больных не потребовалось снижать дозу иматиниба или отменить его.

**Заключение.** При длительном приеме препарата иматиниб (Гливек) проявления негематологической и гематологической токсичности в большинстве случаев выражены умеренно (1–2-й степени), что не требует коррекции дозы препарата или его отмены. Тяжелые токсические осложнения 3–4-й степени не выявлены.

### **Оценка качества аферезного концентрата тромбоцитов, заготовленного с использованием добавочного раствора SSP+**

Игнатова А.А.<sup>1,2</sup>, Карпова О.В.<sup>2</sup>, Трахтман П.Е.<sup>2</sup>, Пантелеев М.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН, Москва, Россия; <sup>2</sup>ФГБУ ФНКЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева Минздрава России, Москва

**Введение.** Использование плазмозамещающих растворов снижает вероятность развития негемолитических посттрансфузионных реакций и, кроме того, должно способствовать сохранению количества и функциональной активности тромбоцитов при длительных сроках хранения.

**Цель работы.** Сравнительная оценка морфологических и функциональных характеристик аферезных концентратов тромбоцитов (КТ) в 100% донорской плазме и с использованием добавочного раствора SSP+ при хранении в течение 5 дней.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 28 КТ в 100% плазме и 29 КТ с добавочным раствором SSP+. Оценку качества КТ проводили по морфологическим пара-

метрам и по экспрессии маркеров активации – Р-селектина и фосфатидилсерина (ФС) на поверхности тромбоцитов.

**Результаты.** В обеих группах КТ наблюдалось статистически значимое увеличение уровней экспрессии Р-селектина и ФС на поверхности тромбоцитов при хранении. На 1-й и 3-й день хранения экспрессия Р-селектина и ФС в КТ, заготовленных с использованием SSP+, была статистически значимо ниже (в 1,5–2 раза), чем в КТ, заготовленных в плазме. По морфологическим признакам не выявлено различий между группами КТ в течение всего срока хранения.

**Заключение.** Использование плазмозамещающего раствора SSP+ по сравнению с плазмой существенно снижает спонтанную активацию тромбоцитов.