

вания, 24% доз (резус-отрицательные всех групп крови плюс положительные АВ-группы) были востребованы для переливания.

Заключение. Разработана стратегия минимизации клинического применения плазмосодержащих продуктов крови

доноров-женщин за счет отказа от производства концентрата тромбоцитов, заготовки эритроцитов в добавочном растворе и ограниченного использования заготовленной плазмы, тестированной на НЛА-антитела до ее выдачи в лечебные учреждения.

Вирусные инфекционные осложнения у больных гемобластозами и депрессиями кроветворения

Чеботкевич В.Н., Бурылев В.В., Кайтанджан Е.И., Кострома И.И., Абдулкадыров К.М.

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

Введение. Инфекционные осложнения, в частности вирусные, являются одной из основных причин снижения эффективности современных методов лечения больных гемобластозами и депрессиями кроветворения.

Цель работы. Определение доли респираторных вирусов и вирусов группы герпеса, выявляемых в ПЦР, при инфекционных осложнениях у больных гемобластозами и депрессиями кроветворения.

Материалы и методы. Обследовали 110 больных различными формами гемобластозов с клинически выраженными признаками инфекционных осложнений. В биоматериале от больных (мазки из зева и носа, кровь) с помощью ПЦР в режиме реального времени определяли наличие геномов вирусов группы герпеса (вирусов простого герпеса 1, 2-го типов, вируса герпеса человека 6-го типа, вируса Эпштейна–Барр и цитомегаловируса), а также

геномов респираторных вирусов (респираторно-синцитиального вируса, вирусов гриппа А, В, парагриппа, аденовирусов и коронавируса), *Chlamydomphila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*.

Результаты и обсуждение. Геномы возбудителей респираторных инфекций (респираторно-синцитиального вируса, коронавируса, аденовирусов, вирусов парагриппа, а также *M.pneumoniae*) выявлены у 41,2% пациентов. У 37,5% больных респираторные инфекции протекали на фоне выявления в крови пациентов геномов вируса Эпштейна–Барр и цитомегаловируса.

Заключение. Вирусы группы герпеса значительно повышают риск развития респираторных инфекционных осложнений у больных гемобластозами и депрессиями кроветворения. Это указывает на необходимость мониторинга вирусных инфекций у онкогематологических больных.

Тактика ведения больных хроническим миелолейкозом во время беременности

Челышева Е.Ю.¹, Галайко М.В.¹, Колошейнова Т.И.¹, Вахрушева М.В.¹, Горячева С.Р.¹, Иванова Т.В.¹, Кучма Г.Б.², Лямкина А.С.³, Ясакова З.З.⁴, Меньшакова С.Н.⁵, Сендерова О.М.⁶, Полушкина Е.С.⁷, Шмаков Р.Г.⁷, Туркина А.Г.¹

¹ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва; ²ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России; ³ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России; ⁴ГУ Республиканская клиническая больница им. Эпендиева, Грозный; ⁵ГБУЗ Областная клиническая больница, Тверь; ⁶ГБУЗ Областная клиническая больница, Иркутск;

⁷ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова Минздрава России, Москва

Введение. Ведущими проблемами ведения беременности у больных хроническим миелолейкозом (ХМЛ) являются безопасность плода и сохранение ремиссии у матери.

Цель работы. Проанализировать исходы беременности и тактику терапии у женщин, больных ХМЛ, в период беременности.

Результаты. У 46 женщин, больных ХМЛ (у 44 – хроническая фаза, у 2 – фаза акселерации на момент диагноза), было 54 завершённых случая беременности (8 повторных). Рождены 38 (70,4%) здоровых детей, у 5 (9,3%) женщин произошло самопроизвольное прерывание, у 2 (3,7%) – преждевременные роды и гибель плода, у 9 (16,6%) – аборт. Из 38 случаев рождения здоровых детей в 28 (74%) зачатие произошло на фоне приема ИТК (23 принимали иматиниб, 3 – дазатиниб, 2 – нилотиниб), в 10 (26%) – без терапии ИТК (у 5 из 10 первичный диагноз ХМЛ). ИТК отменяли в I триместре в 26 из 28 случаев. Наблюдение

без терапии после I триместра – 14 случаев, Ме 9 (7–12) мес: 3 – без полного молекулярного ответа (ПМО), 11 – с ПМО. У 10 из 11 женщин ПМО сохранить не удалось, при этом у 8 он восстановлен при возобновлении ИТК. Для контроля лейкозного клона в 24 случаях назначали терапию: интерферон 9, гидроксимочевину 2, ИТК 12. ИТК применяли во II–III триместре у 10 из 12, в течение всей беременности у 2 из 12. Врожденных пороков развития у детей нет, однако у 4 отмечена низкая масса тела (до 2500 г), дальнейшее развитие в норме.

Заключение. У больных ХМЛ с ПМО возможно наблюдение без терапии во время беременности и последующее восстановление ремиссии. При применении ИТК вне опасных периодов беременности возможно рождение здоровых детей, хотя риски остаются не до конца изученными. Для минимизации рисков необходимо достижение стойкого ПМО и планирование беременности.

Регистр случаев беременности при хроническом миелолейкозе

Челышева Е.Ю.¹, Чабаева Ю.А.¹, Черников М.В.², Исаков М.², Галайко М.А.¹, Куликов С.М.¹, Туркина А.Г.¹

¹ ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва, ² Астон Консалтинг, Москва

Введение. Для анализа тактики ведения беременных женщин, больных хроническим миелолейкозом (ХМЛ), ак-

туальным является проспективный сбор данных в соответствии с разработанной информационной структурой.

Цель работы. Разработка информационной структуры регистра беременности при ХМЛ (РБ ХМЛ) с целью анализа исходов беременности и тактики ведения ХМЛ при беременности.

Результаты. Разработана информационная структура РБ ХМЛ для сбора данных в режиме *on-line*. Информация разбита на блоки: 1) первичная регистрация, включающая в себя демографические данные пациентов; 2) раздел информации, касающийся ХМЛ, в котором представлены характеристика заболевания на момент диагноза, данные по монито-

рингу (цитогенетическому и молекулярному) и проводимой терапии; 3) раздел информации об особенностях течения беременности, акушерско-гинекологическом анамнезе, характеристике новорожденных. В настоящее время начата апробация работы РБ ХМЛ.

Заключение. Формирование регистра беременности у больных ХМЛ позволит структурировать накопленные данные. Ожидается, что анализ собранной информации позволит разработать тактику ведения больных ХМЛ детородного возраста.

Мультинозологический регистр заболеваний системы крови. Состав, структура, итоги опытной эксплуатации

Черников М.В., Русинов М.А., Чаббаева Ю.А., Зозуля Н.И., Пустовая Е.И., Цветаева Н.В., Михайлова Е.А., Чельшева Е.Ю., Ахмерзаева З.Х., Туркина А.Г., Соколов А.Н., Паровичникова Е.Н., Куликов С.М.
ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России; Астон-Консалтинг, Москва

Введение. До настоящего времени полноценных объемных исследований по оценке эпидемиологических характеристик заболеваний системы крови в России не проводилось, как и не было создано удобных систем для сбора данных для таких исследований.

Цель работы. Создание и введение в эксплуатацию единого регистра заболевания системы крови.

Результаты. Для создания платформы популяционных исследований в области гематологии Национальным гематологическим обществом и Гематологическим научным центром начата работа по созданию мультинозологического регистра заболеваний системы крови. Разработана информационная структура и создана *on-line* система ввода данных. В опытную эксплуатацию запущены подразделы для следующих регистров по нозологиям: острые лейкозы, гемофилия, пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ), беременность при хроническом миелолейкозе, иммунная тромбоцитопения (ИТП). Все регистры по нозологиям имеют сходную информационную структуру, состоящую из формы первич-

ной регистрации, форм мониторинга и событий. Кроме базовых форм, по отдельным нозологиям возможно включение дополнительных форм для целевых групп больных, включаемых в клинические исследования. Например, в регистре по гемофилии разработана форма мониторинга больных ингибиторной формой гемофилии; к январю 2014 г. собраны сведения о 67 таких больных. В регистре острых лейкозов (ОЛ) пилотными центрами зафиксировано 147 новых случаев заболевания, что уже позволило провести предварительную оценку профиля заболеваемости ОЛ по типам, полу и возрасту.

Заключение. Создана и запущена в опытную эксплуатацию информационная, методическая и программная основа для мультинозологического гематологического регистра, которая может быть использована для сбора статистической эпидемиологической информации о болезнях системы крови, мониторинга популяции гематологических больных, а также как система сбора данных клинических мультицентровых исследований.

PF-114 – селективный ингибитор BCR-ABL для терапии Ph-положительных лейкозий, включая резистентные формы заболевания

Чилев Г., Миан А., Бадура С., Рафиев А., Методиева А., Зейфман А., Новиков Ф., Строганов О., Стройлов В., Титов И., Оттманн О., Рутхардт М.

Медицинская клиника II Университета Гете, Франкфурт-на-Майне, Германия; Институт органической химии РАН, Москва, Россия; ООО "Фьюжн Фарма", Москва, Россия

Введение. Несмотря на широкое применение ингибиторов BCR-ABL в терапии Ph⁺-лейкезий, существует потребность в новых препаратах, более эффективных в отношении мутационно-резистентных форм заболевания и более безопасных.

Цель работы. Разработка нового ингибитора BCR-ABL, эффективного в отношении известных мутантных форм протоонкогена, включая T315I, и обладающего повышенной безопасностью за счет селективности в отношении побочных киназных мишеней.

Материалы и методы. Эффективность нового соединения PF-114 исследовали в широком наборе *in vitro* экспериментов на ферментных препаратах и клеточных линиях ХМЛ

и Ph⁺-ОЛЛ, а также *in vivo* моделей ХМЛ и Ph⁺-ОЛЛ, включая мутантную форму T315I. Исследована безопасность в экспериментах на крысах и собаках.

Результаты и обсуждение. PF-114 проявил активность в отношении известных мутантных форм BCR-ABL, включая T315I в *in vitro* экспериментах в низконанолярных концентрациях, в *in vivo* моделях ХМЛ и Ph⁺-ОЛЛ, включая T315I, а также показал высокую безопасность в токсикологических исследованиях.

Заключение. PF-114 представляет высокий интерес для дальнейшей клинической разработки в отношении ХМЛ и Ph⁺-ОЛЛ, включая мутационно-резистентные формы заболевания, в том числе T315I.