

FCR, FC и FR позволяло достичь полного ответа (ПР + ЧР) у 62, 43 и 52% обследуемых.

Заключение. Данные регистра больных ХЛЛ в Алтайском крае позволяют проанализировать не только ча-

стоту и структуру ХЛЛ, но и эффективность проводимой терапии и могут являться дополнительной информацией для разработки национальных программ и рекомендаций.

Прогностическое значение количества клеток с делецией 13q14 у больных хроническим лимфолейкозом

Загоскина Т.П., Овсепян В.А., Зотина Е.Н., Баранчикова С.В.

ФГБУН Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России, г. Киров

Введение. Наличие изолированной делеции 13q14 (*del13q14*) у больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) считается благоприятным фактором прогноза течения заболевания. Однако у больных ХЛЛ имеется различное количество клеток с *del13q14*.

Цель работы. Оценить прогностическое значение количества клеток с *del13q14* у больных ХЛЛ.

Материалы и методы. В исследование включены 117 больных ХЛЛ с изолированной *del13q14*. Медиана возраста 62 года. Стадия А по Binet установлена у 19% пациентов, стадия В – у 69%, стадия С – у 12%. Хромосомные наруше-

ния определяли методом FISH в момент постановки диагноза до начала терапии.

Результаты. У больных с наличием не менее 60% клеток с *del13q14* медиана ОБ равнялась 63 мес, а у лиц, имеющих менее 60% клеток, – 142 мес ($p = 0,03$). Выявлена прямая корреляционная связь количества клеток с *del13q14* не менее 60% с экспрессией ZAP-70⁺ и высоким содержанием тимидинкиназы ($p = 0,01$).

Заключение. Результаты исследования показали, что для больных с наличием не менее 60% клеток с *del13q14* характерен менее благоприятный прогноз по сравнению с таковым у больных, имеющих менее 60% клеток с *del13q14*.

Роль фактора некроза опухоли альфа и интерлейкина-8 при хроническом лимфолейкозе

Загоскина Т.П., Зайцева Г.А., Зотина Е.Н., Исаева Н.В.

ФГБУН Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России, г. Киров

Введение. Важную роль в патогенезе хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) играет межклеточное взаимодействие в лимфоидной ткани, в процессе которого определенное место отводится ауто-, паракринной секреции и aberrантному уровню цитокинов.

Цель работы. Изучить роль фактора некроза опухоли альфа (ФНОα) и интерлейкина-8 (ИЛ-8) в патогенезе ХЛЛ и прогнозировании его течения.

Материалы и методы. Обследовано 156 больных с впервые выявленным ХЛЛ. Медиана возраста составила 59 лет. Содержание в сыворотке крови ФНОα и ИЛ-8 исследовали

методом ИФА. Кроме того, определяли уровень спонтанной и стимулированной экспрессии внутриклеточного ИЛ-8.

Результаты. У больных ХЛЛ наблюдалось повышение содержания ФНОα и ИЛ-8 ($p = 0,01$). Концентрация цитокинов зависела от стадии и варианта заболевания ($p = 0,02$). Уровень ФНОα и ИЛ-8 в момент постановки диагноза является независимым предиктором общей выживаемости больных ($p = 0,02$).

Заключение. В результате проведенных исследований установлена роль ФНОα и ИЛ-8 в поддержании опухолевого клона и в прогнозировании течения заболевания.

Анемический синдром в терапевтическом стационаре многопрофильной больницы

Залит В. В., Черепанова В. В.

ГБУЗ Городская клиническая больница № 33, Нижний Новгород

Введение. Анемия – независимый фактор риска госпитальной летальности и сердечно-сосудистых осложнений у стационарных больных (G.Felker, L.Shaw, W.Stough, A.O'Connell, 2006).

Цель работы. Изучить распространенность и структуру анемического синдрома у пациентов терапевтического стационара.

Материалы и методы. Обследовали 1832 человека. Проводили общий анализ крови на гематологических анализаторах Micros 60 и MicroCC 18, определяли показатели обмена железа, СКФ расчетным методом по формуле CDK-EPI, ферритин сыворотки крови, исследовали пунктат костного мозга.

Результаты. Анемия обнаружена у 389 (21,2%) человек. Возраст пациентов с анемией 67 ± 15 лет. Анемия легкой степени обнаружена у 232 (59,6%) пациентов, тяжелой – у 64 (16,5%). Структура анемического синдрома: АХЗ – 38,6%, ЖДА – 27,2%, мегалобластные анемии – 5,4%, неуточненной этиологии – 28,8%.

Заключение. Анемический синдром часто встречается у больных терапевтического профиля, наиболее часто – при заболеваниях ССС. Первое место по частоте занимает АХЗ, при этом отмечается повышение средней величины RDW и снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м².

Диагностика поражений почек при лимфолипролиферативных заболеваниях и плазмоклеточных дискразиях

Захарова Е.В., Столяревич Е.С.

ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина; Московский городской нефрологический центр; кафедра нефрологии ФПДО МГМСУ им. А.Е. Евдокимова, Москва

Введение. Поражение почек может быть первым или ведущим проявлением лимфолипролиферативных заболеваний и плазмоклеточных дискразий (ЛПЗ/ПКД), что затрудняет диагностику как собственно почечных повреждений, так и болезней крови.

Цель работы. Определить частоту различных морфологических вариантов поражений почек у больных ЛПЗ/ПКД, госпитализированных в нефрологическую клинику в связи с нефротическим синдромом и/или почечной недостаточностью.