

ного мозга, клеточные популяции, единицы компонентов крови, конечные точки клинического исследования. При изучении подобных популяций выступают общие проблемы, задачи и методы решений, независимые от их состава. Базовая идея нового подхода заключается в вопросе – можно и нужно ли сразу ставить исследовательскую задачу в "ансамблевой" постановке? Рассматривать в качестве целевого объекта описания, обследования и воздействия не индивидуума, а когорты, популяции, группы? Онкогематологические больные – чрезвычайно неоднородная группа, что обязательно должно учиты-

ваться при администрировании управления, финансирования, государственном учете и отчетности. Должна быть создана и проанализирована модель "заболевание – пациент – терапия – эффективность". Данная модель не может быть простой и однокомпонентной из-за гетерогенности популяции больных и нозологических форм. Существование таких моделей и популяционный подход необходимы для фармакоэкономических исследований и прогнозов. Информационной платформой развития нового направления может служить создаваемый федеральный регистр больных заболеваниями системы крови.

Токсичность терапии ингибиторами тирозинкиназ второго поколения

Лазорко Н.С., Ломаиа Е.Г., Зарицкий А.Ю.

ФГБУ Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург

Введение. Терапия ингибиторами тирозинкиназ (ИТК) больных хроническим миелолейкозом (ХМЛ) длительная. В связи с этим безопасность данных препаратов крайне важна.

Цель работы. Оценить безопасность терапии ИТК второго поколения (дазатиниб, нилотиниб) у больных ХМЛ в хронической фазе (ХФ).

Материалы и методы. В исследование включены 59 больных ХМЛ (28 мужчин и 31 женщина) старше 18 лет, получавших терапию ИТК2 в ХФ в качестве второй линии после отмены иматиниба (ИМ). Медиана возраста на момент начала терапии ИТК2 – 51 год (26–72 года). Терапия ИМ прекращена у 17 (29%) из 59 больных из-за токсичности, у 42 (71%) из 59 больных из-за резистентности. Медиана длительности терапии ИТК2 – 15,5 мес (0,5–101 мес). Степень токсичности определялась по критериям NCIC-CTC.

Результаты. Осложнения, приведшие к коррекции терапии ИТК, выявлены у 42 (71%) из 59 больных. Гематологическая токсичность (ГТ) 3–4-й степени зарегистрирована у 30 (51%) из 59 больных: нейтропения – у 8 (14%), тромбоцитопения – у 9 (15%), би- и панцитопения – у 13 (22%). Изолированная анемия 3–4-й степени не выявлена. Негема-

тологическая токсичность (НГТ) 2–4-й степени выявлена у 22 (36%), сочетание ГТ и НГТ – у 10 (17%) из 59 больных. Сочетание различных видов НГТ наблюдалось у 7 (12%); развитие токсичности на фоне лечения у 21 (36%) привело к снижению дозы препаратов, а перерывы в лечении делали у 29 (69%) из 59 больных. Среди больных с непереносимостью ИМ токсичность при терапии ИТК2 развивалась статистически значимо чаще – у 13 (76%) из 17, чем у больных, резистентных к ИМ, – у 29 (69%) из 42; $p < 0,1$. Терапия ИТК2 отменена у 41 (69%) из 59 больных. Частота отмены ИТК2 из-за непереносимости отмечена у 8 (19,5%) из 41 больных. Общая 5-летняя выживаемость в исследуемой группе составила 75% – частота – 48(81%) из 59, беспрогрессивная на том же сроке – 82% – частота – 51(86%) из 59 больных. Статистически значимых различий в выживаемости среди больных с токсичностью на фоне терапии и без нее не выявлено.

Заключение. Развитие НГТ и ГТ при терапии ИТК2 не оказывает влияния на выживаемость больных. При использовании ИТК наблюдается перекрестная токсичность между препаратами различных поколений, что необходимо учитывать при выборе терапевтической тактики.

Обезболивание у больных гемофилией и гепатитом С после тотального эндопротезирования суставов

Левченко О.К., Шулуто Е.М., Городецкий В.М., Гемджян Э.Г., Кречетова А.В., Коняшина Н.И.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Обезболивание у больных с врожденной гипокоагуляцией представляет особую проблему в связи с ограничениями по использованию регионарных методов анестезии и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Цель работы. Разработка схемы обезболивания в послеоперационном периоде у больных гемофилией после операций с высокой травматичностью – тотального эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов.

Материалы и методы. В проспективное исследование включили 24 больных, страдающих врожденной тяжелой формой гемофилии, которым в Гематологическом научном

центре выполнено эндопротезирование суставов с проведением периоперационной мультимодальной анальгезии.

Результаты и обсуждение. Значительно затруднено обезболивание у больных, регулярно употребляющих анальгетики (70%). Включение в схему обезболивания парацетамола способствует снижению боли до умеренной и слабой, не влияет на гемостаз и не вызывает гепатотоксичности.

Заключение. Хронический болевой синдром, использование наркотических анальгетиков в анамнезе усложняют лечение боли. Применение схемы парацетамол + тримеперидин у больных гемофилией и гепатитом С эффективно и безопасно после операций с высокой травматичностью.

Хромосомные aberrации, выявляемые при различных вариантах Ph-негативных хронических миелопролиферативных неоплазий

Мартынкевич И.С., Шуваев В.А., Мартыненко Л.С., Иванова М.П., Цыбакова Н.Ю., Клеина Е.В., Полушкина Л.Б., Петрова Е.В., Абдулкадыров К.М.

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА, Санкт-Петербург

Введение. Ряд исследователей объясняют клональный гемопоэз при Ph-негативных хронических миелопролиферативных неоплазиях (ХМПН), основываясь на результатах цитогенетических исследований клеток костного мозга.

Цель работы. Анализ встречаемости и прогностических особенностей течения заболевания в зависимости от характера цитогенетических aberrаций у пациентов с Ph-негативными ХМПН.