



УКРАЇНА

ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВО(19) UA (11) 20682 (13) A  
(51) 6 A 61 B 5/00ОПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті  
на підставі Постанови Верховної Ради України  
№ 3769-XII від 23.XII. 1993 р.Публікується  
в редакції заявника(54) СПОСІБ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ЛЕЙКОЗ У ДОРΟΣЛИХ ТА  
СПОСІБ КОНТРОЛЮ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

1

(21) 97020505

(22) 06.02.97

(24) 02.09.97

(46) 27.02.98. Бюл. № 1

(47) 02.09.97

(56) 1. French M., Magaud J.P. Is there an Accumulation of cells during G2 in some acute lymphoblastic leukemias // Cell and tissue Kinet. - 1990. - 23, № 4. - p. 256-260.

2. Глузман Д.Ф. Современная диагностика острых лейкозов // Медицина Украины. - 1995. - № 3. - с. 16-18.

3. Andrien V., Radford-Weiss, Froussard X. et al. Molecular detection of (8;21) // AUL 1 ETO in AML M1/M2: correlation with cytogenetics, morphology and immunophenotype // Br. J. Haematol. - 1996. - 92, № 4. - p. 855-865.

4. Илюхин А.В., Ключанская Н.В., Шафиркин А.В. Возможности индивидуальной функциональной диагностики, терапии и прогнозирования гемобластозов // Гематология и трансфузиология, 1993. - № 6. - с. 26-28 (прототип I).

5. Генкин А.А., Медведев В.К. Коэффициенты корреляции клиниколабораторных данных, как признаки механизмов регуляции // Клиническая лабораторная диагностика. - 1996. - № 3. - с. 44-48 (прототип II).

6. Заявка JP № 4-314428, кл. A 61 B 5/16, 1994, вып. 7.

2

(72) Дзяк Георгій Вікторович, Романова Алла Федорівна, Мамаєв Ніколай Ніколаєвич (RU), Генкін Александр Аронович (RU), Пісоцька Людмила Анатоліївна

(73) Дніпропетровська державна медична академія

(57) 1. Способ индивидуализации терапии больных острым лейкозом у взрослых, содержащий взятие пунктата костного мозга и периферической крови, анализ взятых проб, математическое моделирование лейкозного процесса и лечение, отличающийся тем, что моделирование лейкозного процесса выполняют на основе определения корреляционных, взаимоотношений между показателями пунктата костного мозга и анализа периферической крови, по результатам которых прогнозируют наступление ремиссии, полноту ее и рецидив, дифференцируют и выявляют миелодиспластический синдром с избытком бластов, предшествующий наступлению острого лейкоза.

2. Способ контроля эффективности терапии больных острым лейкозом у взрослых, содержащий взятие пунктата костного мозга и периферической крови, анализ взятых проб, отличающийся тем, что дополнительно определяют корреляционные взаимоотношения между показателями пунктата костного мозга и крови, выявляют нормальные зависимости и определяют оценочные критерии.

(19) UA (11) 20682 (13) A

Изобретение относится к медицине, в частности, к гематологии.

Несмотря на определенные успехи, достигнутые в области терапии острых лейкозов (ОЛ), смертность от них остается высокой, проводимая терапия приносит лишь временное облегчение и нередко является неэффективной. Это прежде всего касается ОЛ, заболеваемость которыми в последние годы возросла, и в условиях экологического и радиационного загрязнения среды требует дальнейшего внимания. У взрослых больных течение тяжелее, чем у детей. В последнее время высокую значимость приобретает выявление прогностических факторов течения заболевания для индивидуализации проводимой терапии и ее своевременной коррекции.

Известен способ индивидуализации терапии больных острым лейкозом у взрослых, содержащий взятие пунктата костного мозга и периферической крови, анализ взятых проб и определение пролиферативной способности кроветворных клеток [1]. Высокая трудоемкость известного способа затрудняет достижение ниже указанной задачи.

Кроме этого в гематологии широко известны способы, которые наряду со взятием пунктата костного мозга и периферической крови, анализом взятых проб, содержат определение поверхностных антигенов кроветворных клеток [2] или их хромосомные аномалии [3]. Однако, они также весьма трудоемки, что сдерживает их применение в практическом здравоохранении.

Менее трудоемким является способ индивидуализации терапии больных острым лейкозом у взрослых, содержащий взятие пунктата костного мозга и периферической крови, анализ взятых проб, математическое моделирование лейкозного процесса и лечение [4].

Математическое моделирование лейкозного процесса (МЛП) несколько сокращает количество емких трудоемких трудовых операций и позволяет его применить в практическом здравоохранении.

Вместе с тем, известен способ контроля эффективности терапии больных острым лейкозом у взрослых, содержащий взятие пунктата костного мозга и периферической крови на анализ [5].

Недостатком способов индивидуализации терапии больных острым лейкозом у взрослых и контроля ее эффективности является низкая эффективность. Это обусловлено низкими точностью индивидуализации кинетических параметров больного и уровнем ранней оценки эффективности лечения, соответственно.

В основу способов индивидуализации терапии больных ОЛ у взрослых и ее контроля поставлена задача повышения эффективности путем корреляции взаимоотношений между показателями гемо- и миелограммы в процессе лечения.

Поставленная задача достигается тем, что в способе индивидуализации терапии больных острым лейкозом у взрослых, содержащем взятие пунктата костного мозга и периферической крови, анализ взятых проб, математическое моделирование лейкозного процесса и лечение, согласно предложению, моделирование лейкозного процесса выполняют на основе определения корреляционных взаимоотношений между показателями пунктата костного мозга и анализа периферической крови, по результатам которых прогнозируют наступление ремиссии, полноту ее и рецидив, дифференцируют и выявляют миелодиспластический синдром с избытком бластов, предшествующий наступлению острого лейкоза, а в способе контроля эффективности терапии больных острым лейкозом у взрослых, содержащем взятие пунктата костного мозга и периферической крови, анализ взятых проб, дополнительно определяют корреляционные взаимоотношения между показателями пунктата костного мозга и крови, выявляют нормальные зависимости и определяют оценочные критерии.

Анализ формулы группы изобретений, включающей два независимых пункта изобретения, показывает следующее.

Отличительными признаками способа индивидуализации терапии больных ОЛ у взрослых является совокупность приемов, а именно, моделирование лейкозного процесса выполняют на основе определения корреляционных взаимоотношений между показателями пунктата костного мозга и анализа периферической крови, по результатам которых прогнозируют наступление ремиссии, полноту и ее рецидив, дифференцируют и выявляют миелодиспластический синдром с избытком бластов, предшествующий наступлению острого лейкоза.

Отличительными признаками способа контроля эффективности терапии больных ОЛ является также совокупность приемов, в частности, дополнительное определение корреляционных взаимоотношений между показателями пунктата костного мозга и крови, выявление нормальных зависимостей и определение оценочных критериев.

Между заявляемыми отличиями установлена логическая взаимосвязь, совпадение отличительных признаков, соподчиненность родовых понятий, напри-

мер, по признаку" определение корреляционных взаимоотношений между пунктами костного мозга и крови", общность ограничительных частей независимых пунктов формулы по признаку "взятие пунктата костного мозга и периферической крови, анализ взятых проб"

Между независимыми пунктами формулы имеется причинно-следственная связь, что позволяет своевременно вмешиваться в осуществляемую терапию и выполнять ее постоянную коррекцию. В свою очередь это формирует о достижении положительного результата, а именно, повышении эффективности, и показывает на то, что независимые пункты формулы объединены общим изобретательским замыслом

Патологические изменения функциональных клеточных систем внутри, а также при взаимодействии с внешними структурами происходят намного раньше патологических изменений показателей анализа крови и миелограммы, на которые ориентируется врач при лечении больного. выявление миелодиспластического синдрома с избытком бластов, при моделировании лейкозного процесса путем корреляционной обработки исходных данных индивидуального больного, способствует повышению эффективности проводимой терапии. Миелодиспластический синдром (МДС), как фактор предшествования ОЛ, является определяющим в решении поставленной задачи.

Анализ изобретательского уровня показал, что дифференциальная диагностика между МДС с избытком бластов и ОЛ с невыраженной инфильтрацией костного мозга, особенно на фоне гипоплазии, остается далеко неразрешенной. Это обусловлено тем, что при ОЛ сохраняется часть нормального гемопоэза, а также возможность его восстановления после лечения, о чем свидетельствует нормализация пролиферативных характеристик клеток-предшественниц по известному тесту колониеобразования. МДС больше сохраняет данную возможность на начальных стадиях, до лечения и резко угнетается после химиотерапии (ХТ), что сдерживает восстановление нормального гемопоэза и свидетельствует о месте в основе ОЛ различных дефектов пролиферативной способности стволовой клетки, хотя в 30-50% случаев МДС с избытком бластов трансформируется в ОЛ.

Это позволяет выбрать соответствующую интенсивность проведения химиотерапии или повысить эффективность ее индивидуализации. Так как ОЛ с предшествующим МДС характеризуется тяжелым клиническим течением заболевания, ре-

фрактерностью к проводимой терапии, с последующей быстрой прогрессией лейкоза и летальностью (обусловлено неполноценностью диспластического кроветворения), то выявление предшествующего МДС при решении поставленной задачи является существенным и информирует о наличии причинно-следственных связей отличительных признаков "способа индивидуализации терапии" с достигаемым положительным результатом.

Таким образом, способ индивидуализации терапии больных острым лейкозом у взрослых, позволяет установить дифференциально-диагностические признаки ОЛ и МДС с избытком бластов, ОЛ с предшествующим МДС и без него, прогностические факторы наступления ремиссии, в том числе полной или неполной, критерии ее полноты во время наступления клинико-гематологической ремиссии (КГР), ранние признаки рецидива лейкоза с применением корреляционного анализа между показателями периферической крови и костного мозга, что способствует повышению эффективности лечения заболевания путем корреляции взаимосвязей между показателями гемо- и миелограммы своевременной коррекцией проводимой терапии.

Установление корреляционных взаимоотношений между показателями пунктата костного мозга и периферической крови у больных ОЛ благоприятствует прогнозированию достижения КГР. Критерии неэффективности проводимой терапии как при остром миелобластном (ОМЛ), так и при лимфобластном лейкозе (ОЛЛ), следующие: положительная корреляционная (КОР) связь между клеточностью костного мозга, лейкоцитов и количеством бластных клеток, отрицательные КОР связи между характеристиками опухоли и показателями остаточного кроветворения, положительные между последними, а также между количеством бластных клеток костного мозга и крови.

Критерии последующей неполной КГР: при ОМЛ - выявление нормальных положительных КОР связей между гранулоцитами разной степени зрелости, между различными стадиями созревания эритрокариоцитов, между количеством тромбоцитов и гранулоцитов; при ОЛЛ - невыраженная зависимость показателей гемопоэза от количества бластных клеток, отсутствие, характерной для здоровых, положительной зависимости между количеством СЯН костного мозга и крови.

Критерии эффективности проводимой терапии и наступления КГР: исчезновение положительных корреляционных зависимо-

стей между количеством лейкоцитов и бластных клеток, отрицательных между количеством бластных клеток и показателями остаточного кроветворения, которые контролируют рост опухоли и ее угнетающее действие на нормальное кроветворение, а также появление во время проведения цитостатической терапии корреляционных зависимостей, характерных для здоровых (положительной между количеством лейкоцитов и СЯН, отрицательной между количеством СЯН и лимфоцитов), положительных зависимостей между уровнями гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов и содержанием моноцитов.

Причинно-следственная связь заявляемых отличий с достигаемым положительным результатом заключается в следующем.

Определение КОР отношений, во-первых, обеспечивает доступность осуществления способов в практическом здравоохранении. Во-вторых, в совокупности с прогнозированием наступления ремиссии, гарантируется определение объема и интенсивности полихимиотерапии (ПХТ). Прогнозирование полноты ремиссии позволяет определить программу лечения, тактику введения больного, курс и дозирование ПХТ. Дифференцирование и выявление предшествующему острому лейкозу МДС определяет интенсивность ХТ, иного патогенетического лечения. Определение МДС с избытком бластов определяет критерии корреляционных взаимосвязей между индивидуальными показателями костномозгового пунктата и периферической крови, что, в совокупности с отмеченным выше, информирует о повышении эффективности индивидуализации терапии ОЛ у взрослых.

Наряду с этим, по способу определения эффективности проводимой терапии, определение КОР отношений обеспечивает доступность осуществления способа в практическом здравоохранении, снижает травматичность, особенно касается взятия костномозгового пунктата, повышает достоверность аналитических приемов при меньшем количестве имеющихся проб. Выявление нормальных зависимостей и определение оценочных критериев позволяет апеллировать к адекватности проводимой терапии, позволяет провести ее раннюю коррекцию, определить продолжительность каждого конкретного курса, что позволяет отметить о достижении решения поставленной задачи.

В соответствии с изложенным, предлагаемые отличия следует квалифицировать существенными.

Таким образом, достигается повышение ранней оценки эффективности лечения заболевания путем корреляции взаимоотношений между показателями пунктата костного мозга и крови.

Проведенный заявителем анализ уровня медицины и техники по источникам научно-технической, проспектно-каталожной, конъюнктурной и патентной документации, содержащей сведения о представленных аналогах, позволил установить отсутствие источников, характеризующихся как признаками, тождественными существенным признакам заявляемых решений задачи, так и совокупностью, идентичной заявляемой совокупности, признаков изобретения. Выявление прототипов, как наиболее близких по совокупности признаков аналогов, объектов тех же функциональных назначений, позволило установить совокупность существенных, по отношению к усматриваемому заявителем положительному результату, отличительных признаков, изложенных в независимых пунктах формулы предлагаемого изобретения.

Следовательно, заявляемая группа изобретений удовлетворяет критерию "новизна", как неизвестная из существующего уровня медицины и техники.

Для проверки соответствия заявляемого изобретения условию "изобретательский уровень" были дополнительно исследованы известные решения по выявлению признаков, совпадающих с отличительными от прототипов признаками заявляемой группы изобретений. Результаты поисковых работ показали, что предлагаемые изобретения не истекают явным образом из уровня медицины, поскольку из уровня медицины, выявленного заявителем, не выявлено влияния, предусматриваемых существенными признаками заявленных объектов, преобразований на достижение положительного результата.

Следовательно, заявляемые изобретения соответствуют условию "изобретательский уровень".

Предлагаемые способ индивидуализации терапии больных ОЛ у взрослых и способ контроля ее эффективности иллюстрируется таблицами (прилагаются), в которых представлены анализируемые показатели течения и контроля заболевания для конкретных больных ОЛЛ.

Для осуществления заявляемых способов терапии ОЛ и контроля ее эффективности в качестве средств для взятия пунктата костного мозга и крови на анализ могут быть использованы любые инструменты (технологии), известные в лабораторной практике;

к наиболее рекомендательному можно отнести гигиеничный, безболезненный способ взятия проб посредством лазерного точечного освещения участка кожи [6].

Способ индивидуализации терапии больных острым лейкозом у взрослых заключается в выполнении следующей совокупности приемов. После взятия проб костного мозга и крови на анализ, с помощью доступного лабораторно-клинического инструментария, определяют корреляционные отношения между их показателями. По результатам установленных КОР отношений определяются критерии дифференциальной диагностики с МДС. Затем определяют критерии предшествования МДС острому лейкозу и критерии прогноза достижения ремиссии, полноты ремиссии и раннего рецидива, а также интенсивности проведения терапии. На основе выявленных корреляционных критериев прогнозируют наступление ремиссии, полноту ее, рецидив, дифференцируют и выявляют миелодиспластический синдром с избытком бластов, предшествующий острому лейкозу. Корреляционный анализ проводят между показателями гемо- и миелограммы до лечения. Способ контроля эффективности индивидуализации терапии больных острым лейкозом у взрослых предусматривает выявление нормальных зависимостей и определение оценочных критериев по результатам взятия проб костного мозга и крови на анализ путем корреляционного анализа между их показателями в процессе лечения.

Полученные результаты применяли при курации больных ОЛ, что подтверждает возможность осуществления изобретений. Использовали математическую программу корреляционного анализа для конкретного больного острым лимфобластным лейкозом по анализам его периферической крови и подсчету миелограммы, предложив линейное соответствие характера изменения показателей взятых гемограмм под влиянием химиотерапии, последующим анализом крови, а также характеристикам костного мозга. Проанализировано 32 случая с последующей КГР и 29 без нее. Сравнили частоту встречаемости предлагаемых в качестве критериев КОР зависимостей у больных с последующей КГР и без нее. В таблицах 1-6 представлены анализируемые показатели гемопоэза и их КОР взаимосвязи. В обеих группах больных в начале индукции (инд) ремиссии имеется высокий (50%-100%) процент исчезновения КОР связей, характеризующих рост опухоли с угнетением нормального гемопоэза. Вместе с тем, появляющиеся КОР взаимоотношения, имеющие

положительное прогностическое значение, в группе больных с последующей КГР определяются в 2 и более раз чаще, чем у больных без нее, достигая в среднем 50% встречаемости в группе.

Корреляционные характеристики, выявленные при наступлении КГР по предлагаемым критериям ремиссии (таблица № 7), обнаруживались преимущественно в 60-100% случаях. Более редко встречены отрицательные КОР связи между гранулоцитами и эритрокариоцитами (25%), что, по-видимому, связано с более поздним полным восстановлением грануло- и эритропоэза.

КОР взаимосвязи, характеризующие полноту ремиссии также встречались достаточно часто (40-100%), тогда как зависимости, характерные для неполной КГР, наблюдались в 21% случаев.

Исключение МДС и его предшествование острому лейкозу имеет практическое значение в лечении больных ОЛ. Поскольку в большинстве случаев МДС трансформируется в миелоидную форму ОЛ, сравнивали изучаемые показатели больных МДС с избытком бластов и больных ОМЛ. Различия в КОР взаимосвязях отражают характер патологического процесса при данных заболеваниях и предшествуют выраженным изменениям количественных показателей гемо- и миелограммы, что позволяет использовать КОР анализ в их дифференциальной диагностике. Критерии МДС: отсутствие положительных КОР зависимостей между количеством бластных клеток и количеством лейкоцитов крови, клеточностью костного мозга, менее выраженная обратная зависимость между показателями опухоли и остаточным кроветворением, отсутствие отрицательных КОР взаимосвязей между первыми и количеством лимфоцитов, моноцитов, нормоцитов, наличие нормальных КОР зависимостей между количеством бластных клеток костного мозга и содержанием гемоглобина, эритроцитов, отрицательных - между количеством гранулоцитов и лимфоцитов, эритрокариоцитов.

Критерии ОМЛ с предшествующей МДС: отсутствие положительных КОР взаимосвязей между количеством бластных клеток и пролиферативными характеристиками гемопоэза, редкие отрицательные КОР взаимосвязи между количеством бластных клеток и показателями остаточного кроветворения (грануло-, эритропоэза), отсутствие прямой КОР взаимосвязи между количеством бластных клеток костного мозга и периферической крови.

При динамическом наблюдении за больными ОЛ с КГР, вплоть до появления реци-

дива, были выявлены изменения гемопозза, предшествующие рецидиву. Ранние критерии рецидива ОЛ (за месяц до изменений показателей гемо- и миелограммы): появление, как и до лечения, признаков преимущественного роста лейкозных клеток, определяющих клеточность костного мозга, с подавлением ими нормального кроветворения - отрицательные КОР связи между указанными показателями, а также количеством лейкоцитов и характеристиками остаточного кроветворения.

Апеллирование к появлениям прямых КОР связей между характеристиками опухоли, выявленным обратным КОР связям между ними и показателями остаточного кроветворения, к изменению КОР взаимосвязей между последними на противоположные, в сравнении со здоровыми, при корреляционном анализе способствует обеспечить коррекцию индивидуальной терапии у взрослых больных ОЛ и использовать это для предупреждения зарождающегося рецидива заболевания.

Таким образом, предлагаемые способы индивидуализации терапии больных у взрослых больных ОЛ и ее контроля под-

тверждают повышение эффективности, достаточно информативны, просты в осуществлении и могут быть широко использованы в практике гематологических отделений.

Вышеуказанные сведения информируют о выполнении при использовании заявляемых изобретений следующей совокупности условий:

- средства, воплощающие заявляемые объекты, предназначены для использования в здравоохранении, а именно, в гематологии;

- для заявляемых способов решения вышеуказанной задачи, в тех видах, как они охарактеризованы в независимых пунктах формулы изобретения, подтверждены возможности их осуществления посредством указанных в заявке и/или частично известных до даты приоритета средств и методов;

- средства, воплощающие заявляемые способы при их осуществлении, способны обеспечить достижение усматриваемого заявителем положительного результата.

Следовательно, заявляемые изобретения соответствуют условию "промышленная применимость".

Таблица 1

Анализ периферической крови больных ОЛЛ без последующей КГР

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Рыбаченко А.А.	22.03.93	128	3,6	61	3,6	76	1	22	1
		26.03.93	118	3,4	3,3	20	51	2	46	1
2.	Олефир М.И.	06.10.93	65	2,2	55	150	68	7	19	2
		12.10.93	62	2,0	27	118	56	8	28	1
		01.11.93	66	2,5	26	135	56	4	34	1
		09.11.93	38	1,0	26	12	36	28	21	1
		05.01.94	59	2,0	20	150	84	4	12	0
		10.01.94	65	2,1	11	130	69	2	26	0
3.	Пасяк А.М.	18.01.94	92	3,0	56	99	54	21	11	0
		25.01.94	75	2,4	64	134	12	3	31	0
		15.02.94	80	2,8	21	134	50	11	31	1
		24.02.94	81	2,2	20	32	1	8	84	3
4.	Осинный В.Г.	08.04.94	45	1,6	78	54	79	1	19	0
		14.04.94	44	1,5	21	75	33	9	46	0
		18.05.94	79	2,2	4,5	95	0	32	28	1
		24.05.94	68	2,1	3,4	58	0	31	32	67
		28.09.94	71	2,7	42	103	64	17	14	2
		04.10.94	90	2,8	4,7	129	2	60	26	2

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Перепелица И.В.	05.08.94	131	4.0	18.5	20	2	32	35	3
		08.08.94	32	1.8	11.8	6.5	1	34	49	11
		17.08.94	77	2.0	4.5	6.0	0	21	56	4
		22.08.94	81	2.4	4.6	4.8	0	40	57	3
		14.09.94	102	3.2	6	74	0	56	36	8
		19.09.94	94	3.8	4.6	198	0	62	24	14
6.	Самсонов А.В.	30.01.91	68	2	151	34	2	3	82	1
		05.02.91	60	2	72	20	11	2	86	0
		04.03.91	82	2.9	3.7	60	0	25	64	7
		11.03.91	80	2.6	1.6	49	1	45	47	4
		18.03.91	92	3.0	1.3	63	0	34	64	2
		27.03.91	89	2.5	1.2	65	0	26	62	12
		26.06.91	96	3.0	3.4	120	0	58	22	20
		01.07.91	113	3.5	1.2	141	0	56	12	24
7.	Брехова Т.В.	21.02.92	57	1.9	1.3	1.9	6	6	82	0
		26.02.92	46	1.6	1.6	1	1	9	67	0
8.	Красько А.Г.	21.02.92	57	1.9	1.3	1.9	6	6	82	0
		26.02.92	46	1.6	1.6	1	1	9	67	0
9.	Капица Ю. А.	21.02.92	84	2.4	100	50	89	2	8	0
		24.02.92	54	2.2	49	4.4	68	1	42	0
		27.02.92	43	1.8	1.1	1.8	27	0	74	0

Продолжение табл. 1

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Сикатюк А. И	06.03.92	40	1.4	2.9	1.4	24	0	70	16
		24.04.92	46	1.7	5.4	73	77	4	18	0
		04.05.92	48	1.8	21	72	64	1	35	0
		28.02.92	107	3.0	4.0	60	48	12	32	4
		02.03.92	97	2.8	1.9	189	8	6	80	8
		09.03.92	82	2.6	1.2	75	40	8	52	0
		11.03.92	60	2.2	1.0	6.6	16	12	72	0
		05.11.92	80	2.3	10	191	36	39	20	4
		13.11.92	72	2.0	3.8	116	20	32	40	4
11.	Сербинов И.И.	21.09.92	69	2.0	5.9	18	56	12	31	0
		28.09.92	54	1.8	2.4	6	48	14	38	0
		30.09.92	32	1.0	4.4	6	60	15	24	0
12.	Валевин С.С.	25.12.92	85	23	8	21	32	6	55	7
		04.01.93	63	1	20	9	67	1	30	2
		13.01.93	63	2	120	1	85	1	15	0
		19.01.93	46	2.1	19	3.1	80	1	19	0

Примечание 1 - Гемоглобин г/л (Нв), 2 - Эритроциты Т/л (ЭР), 3 - Лейкоциты Г/л (Лейк), 4 - Тромбоциты Г/л (ТР), 5 - Блестящие клетки % (БЛ КЛ), 6 - Сегментоядерные нейтрофилы % (СЯН), 7 - Лимфоциты % (ЛФ), 8 - Моноциты % (МОН).

Анализ костного мозга у больных ОПЛ без последующей КГР

Таблица 2

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5
1	Рыбаченко А.А.	22.03.93	97	1	1	0	1
2	Олефир М.И.	06.10.93	71	1	17	6	4
3	Пасяк А.М.	18.01.94	82.5	5	4.5	1.5	3.5
4	Осинный В.Г.	08.04.94	93	1	2	0	1
5	Перепелица И.В.	06.08.94	76	6	9.4	0.2	0.1
6	Самсонов А.В.	30.01.91	45	1	54	0	0
7	Красько А.Г.	21.02.92	98	1	1	1	0
8	Капица Ю.А.	21.02.92	92	1	7	1	2
9	Сикатюк А.И.	28.02.92	80	9	6	1	2
10	Сербинов И.И.	21.09.92	81	12	9	0	1
11	Валевин С.С.	25.12.92	97	1	1		

Примечание 1 - Блестящие клетки %, 2 - Сегментоядерные нейтрофилы %, 3 - Лимфоциты %, 4 - Полихроматофильные нормоциты % (ПХФ НЦ) 5 - Оксифильные нормоциты % (ОКС НЦ).

Таблица 3

Анализы периферической крови больных ОЛЛ с последующей КГР

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мирошниченко С.М.	12.11.93	70	2,7	10,8	8,1	28	4	56	8
		15.11.93	63	1,8	1,7	3,6	4	16	64	0
		25.11.93	89	2,6	3,3	88	0	34	56	4
		30.11.93	101	3,6	2,6	194	0	61	21	15
		06.12.93	107	3,7	5,6	342	0	72	12	8
		10.12.93	119	3,8	9,0	262	0	67	27	4
		31.01.94	90	2,7	3,5	276	0	38	35	25
		10.02.94	92	2,8	2,6	176	0	27	44	26
		01.03.94	104	3,8	4,8	342	0	72	12	8
		21.03.94	118	3,9	98	448	0	92	5	3
		16.05.94	101	2,9	4,9	249	0	66	18	13
		27.06.94	109	3,4	4,3	119	0	45	28	22
		04.07.94	112	4,0	3,1	188	0	28	52	12
		20.07.94	94	3,2	4,4	112	0	48	23	11
		27.07.94	90	2,8	2,4	280	0	72	8	12
2.	Каряка С.В.	07.08.92	82	2,5	10,5	15	59	15	11	1
		14.08.92	76	1,8	1,2	5	0	48	52	0
		17.08.92	77	2,1	0,9	60	0	49	36	0
		11.09.92	159	4,2	4,4	155	0	66	26	8
		24.09.92	127	4,0	4,5	268	0	73	22	3
		10.12.93	100	3,0	5,1	162	0	61	14	15
		15.12.93	107	3,6	4,4	396	0	77	13	4

15

20682

16



№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Витте С.Е.	08.08.83	153	4,8	4,6	341	0	52	38	6
		15.08.83	144	4,3	3,2	120	0	42	44	10
7.	Агрба В.Ю.	24.12.82	120	3,9	6,4	23	10	10	83	0
		04.01.83	100	3,6	3,1	100	2	21	74	1
		01.02.83	110	3,3	4,7	254	0	54	34	6
		17.02.83	132	3,9	6,9	222	0	60	29	10
8.	Брехова Т.В.	12.04.91	125	4,2	6,3	201	0	48	28	22
		19.04.91	132	4,5	2,3	176	0	16	53	24
9.	Осадчий В.Л.	28.06.91	61	2,1	2,2	1	12	1	87	0
		11.07.91	73	1,8	2,0	5	72	1	26	1
		24.07.91	94	3,2	3,1	200	0	48	40	8
		31.07.91	98	3,8	3,5	532	0	30	52	4
		06.08.91	118	4,1	5,5	229	0	71	25	1
		08.08.91	104	3,2	2,8	192	0	58	40	2
		31.01.92	131	3,2	4,2	352	0	60	20	11
		10.02.92	133	3,5	2,4	360	0	56	32	12
10.	Ковальчук В.А.	04.11.91	137	4,0	3,8	24	40	4	53	1
		05.11.91	114	3,7	1,7	14,8	12	5	14	0
		02.12.91	105	3,2	3,0	183	0	44	46	4
		06.12.91	113	3,6	3,6	188	0	57	31	3
		24.12.91	108	3,2	3,0	183	0	44	46	4
		27.12.91	113	3,6	3,6	188	0	48	36	8
		21.01.92	107	3,4	4,2	238	0	68	20	8
		24.01.92	106	3,5	10,3	190	0	69	21	7

19

20682

20

№	ФИО	Даты анализов	КОР связи, появляющиеся при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
16.	Осадчий В.Л.	28.06.91			н	е	т
		31.07.91	-	-	м	о	н
17.	—"	24.07.91					
		31.07.91	+	-	-	-	-
18.	—"	31.07.91					
		06.08.91	-	+	-	-	+
19.	Войченко О.В.	10.02.92					
		17.02.92	+	+	-	-	-
20.	—"	17.02.92			н	е	т
		04.03.92	+	+	м	о	н
21.	—"	04.03.92			н	е	т
		30.03.92	-	+	м	о	н
22.	—"	30.03.92			н	е	т
		03.04.92	+	-	м	о	н
23.	—"	27.05.92					
		01.06.92	+	-	+	+	-
24.	Калачева В.Б.	12.02.92			н	е	т
		19.02.92	-	-	м	о	н

53

20682

54

Продолжение табл. 3

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5	6	7	8
13.	Квитницкая Л.И.	22.11.93	105	3,4	5,2	31	20	44	28	0
		29.11.93	84	2,6	2,1	2	1	45	39	0
		20.12.93	103	3,1	2,6	303	0	48	40	8
		27.12.93	84	2,6	1,9	234	0	59	25	11
		01.02.94	108	3,0	3,4	222	0	47	25	19
		07.02.94	104	3,1	3,5	90	0	78	13	2
		16.05.92	105	3,1	152	28	88	10	1	0
		18.05.92	119	3,8	79	68	89	9	1	0
		21.05.92	114	3,6	7,5	10	5	51	41	1
		24.06.92	76	2,2	2,0	132	0	59	40	0
		30.06.92	116	3,7	2,8	146	0	43	54	2
		02.07.92	107	3,3	2,9	148	0	52	44	0
		16.07.92	73	2,5	2,4	212	0	41	49	4
		30.09.92	72	2,5	1,2	157	0	34	48	16
		7.10.92	86	2,6	4,3	214	0	56	31	9

Примечание 1- Гемоглобин г/л, 2 - Эритроциты Т/л, 3 - Лейкоциты Г/л, 4- Тромбоциты Г/л, 5- Бластные клетки %, 6 - Сегментоядерные нейтрофилы %, 7- Лимфоциты %, 8 - Моноциты %.

Продолжение табл. 6

№	ФИО	Даты анализов	КОР связи, появляющиеся при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
1.	Мирошниченко С.М.	12.11.93					
		15.11.93	-	-	-	-	+
2.	---	15.11.93					
		26.11.93	-	+	+	+	+
3.	---	25.11.93					
		30.11.93	-	-	+	+	+
4.	---	30.11.93					
		06.12.93	-	-	+	+	+
5.	---	31.01.94					
		10.02.94	+	+	+	+	-
6.	Каряка С.В.	07.08.92			нет	нет	нет
		14.08.92	-	-	мон	мон	мон

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5
8.	Осадчий В.Л.	28.06.91	96	1	2	0	1
		06.08.91	3	28	11	7,3	19,6
		31.01.92	2	24	10,8	10,6	16
9.	Ковальчук В.А.	04.11.91	96	1	2	1	1
		21.01.92	3	15	9,3	7,3	5,6
10.	Войченко О.В.	10.02.92	93	1	2	2	2
		27.05.92	6	10	1,6	23,8	40,0
		27.07.92	2,6	28	8	5,6	17
		16.03.93	2	25	3,5	10	28,6
		20.10.93	2,3	29	7,3	5	20
11.	Калачева В.Б.	12.02.92	95	1	1	1	2
		02.04.92	2,1	24,1	2,5	9,5	16
		28.04.92	0,3	58	7	0,3	9,3
		05.05.92	1,4	27	10,6	3,6	20,3
		11.08.92	2,2	11	8,2	8,2	3,2
		19.11.93	72,4	0,8	23	2,2	1
		20.12.93	2	11,7	18,5	11	39,5
		07.02.94	6,4	13	6,2	8,7	23,7
12.	Квитницкая Л.И.	16.05.92	94	2	0	0	2
		24.06.92	8	9	22	14,3	27
		02.07.92	3	10	33	18	22,6
		30.09.92	5,2	3	1,5	33,3	43,1

Примечание: 1 – Бластные клетки %, 2 – Сегментоядерные нейтрофилы %, 3 – Лимфоциты %, 4 – Полихроматофильные нормоциты %, 5 – Оксифильные нормоциты %.

№	ФИО	Даты анализов	КОР связи, исчезающие при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
17.	—	24.07.91	нет	нет		нет	нет
		31.07.91	бл	бл	+	бл	бл
18.	—	31.07.91	нет	нет		нет	нет
		06.08.91	бл	бл	—	бл	бл
19.	Войченко О.В.	10.02.92	—	—	—	+	—
		17.02.92	—	—	—	—	—
20.	—	17.02.92	—	—	—	—	нет
		04.03.92	+	+	—	—	мон
21.	—	04.03.92	—	—	—	—	нет
		30.03.92	—	—	—	—	мон
22.	—	30.03.92	нет	нет		нет	нет
		03.04.92	бл	бл	+	бл	мон
23.	—	27.05.92	нет	нет		нет	нет
		01.06.92	бл	бл	—	бл	бл
24.	Калачева В.Б.	12.02.92	—	—	—	—	нет
		19.02.92	+	—	—	—	мон

№	ФИО Период ОЛЛ	Даты анализов	КОР связи, исчезающие при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
5.	Перепелица И.В. Дата ds ХТ	05.08.94					
		08.08.94	+	+	+	+	-
		17.08.94					
		22.08.94	нет БЛ КЛ		-	нет БЛ КЛ	
		14.09.94					
6.	Самсонов А.В. Дата ds ХТ	19.09.94	нет БЛ КЛ		+	нет БЛ КЛ	
		30.01.91					
		05.02.91	-	-	-	-	-
		11.03.91					
		14.03.91	-	-	-	-	-
7.	Брехова Т.В. ХТ	18.03.91					
		27.03.91	нет БЛ КЛ		-	нет БЛ КЛ	
		26.06.91					
8.	Красько А.Г. Дата ds	01.07.91	нет БЛ КЛ	нет БЛ КЛ	-	нет БЛ КЛ	
		21.02.92					
		26.02.92	-	-	-	-	нет МОН
9.	Капица Ю.А. Дата ds инд КГР инд КГР инд КГР	21.02.92					
		24.02.92	+	-	-	-	нет МОН
		24.02.92					
		27.02.92	+	-	нет СЯН	нет СЯН	-
		27.02.92					
		06.03.92	-	-	нет СЯН		
	инд КГР	24.04.92					
		04.05.92	-	+	-	-	нет МОН

31

20682

32

Таблица 6

Корреляционные взаимосвязи между показателями периферической крови у больных ОЛЛ с последующей КГР в сравнении с предлагаемыми критериями контроля эффективности проводимой терапии

№	ФИО	Даты анализов	КОР связи, исчезающие при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
1.	Мирошниченко С.М.	12.11.93					
		15.11.93	+	-	-	-	+
2.	--	16.11.93					
		25.11.93	-	-	-	-	-
3.	--	25.11.93	нет	нет		нет	нет
		30.11.93	бл	бл	-	бл	бл
4.	--	30.11.93	нет	нет		нет	нет
		06.12.93	бл	бл	-	бл	бл
5.	--	31.01.94	нет	нет		нет	нет
		10.02.94	бл	бл	-	бл	бл
6.	Каряка С.В.	07.08.92					нет
		14.08.92	+	-	-	-	мон
7.	--	14.08.92	нет	нет		нет	нет
		17.08.92	бл	бл	+	бл	бл
8.	Губина О.Н.	14.10.92	нет	нет		нет	нет
		19.10.92	бл	бл	-	бл	бл

41

20682

42

№	ФИО Период ОЛЛ	Даты анализов	КОР взаимосвязи появляющиеся при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
1.	Рыбаченко А.А. Дата ds	22.03.93 26.03.93	-	-	нет динамики	нет динамики	МОН
2.	Олефир М.И. Дата ds инд КГР	6.10.93 12.10.93 1.11.93	-	-	-	-	-
	инд КГР	9.11.93	-	-	нет динамики	нет динамики	МОН
		5.1.94	-	+	нет динамики	нет динамики	МОН
3.	Пасяк А.М. Дата ds	10.1.94 18.1.94	-	- нет		МОН	
	ХТ	25.1.94	-	+	+	-	-
4.	Осинный В.Г. Дата ds	24.2.94 8.4.94	-	-	нет МОН	нет МОН	
	ХТ	14.4.94	+	+	-	-	-
		18.5.94	-	-	нет динамики	нет динамики	МОН
	ХТ	24.5.94	-	- нет			
		28.9.94	-	-	нет динамики	нет динамики	МОН
5.	Перепелица И.В. Дата ds	4.10.94 5.8.94	-	-	-	-	+
	ХТ	8.8.94	-	+	-	-	-
		17.8.94	-	+	-	-	-
	ХТ	22.8.94	+	-	-	+	+
		14.9.94					
		19.9.94					

35

20682

36

№	ФИО Период ОЛЛ	Даты анализов	КОР взаимосвязи появляющиеся при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
6.	Самсонов А.В. Дата ds	30.1.91 5.2.91	+	+	-	-	-
	ХТ	11.3.91	+	-	+	+	-
		14.3.91	-	+	-	-	-
	ХТ	18.3.91	-	+	-	-	-
		27.3.91	-	-	+	+	+
7.	Брехова Т.В. ХТ	26.6.91 1.7.91	-	-	нет	МОН	
8.	Красько А.Г. Дата ds	21.2.92 26.2.92	+	+	нет	МОН	
9.	Капица Ю.А. Дата ds	21.2.92	-	+	нет	МОН	
		24.2.92					
	инд КГР	24.2.92	нет	СЯН	-	-	-
		27.2.92					
	инд КГР	27.2.92	нет	СЯН	-	-	-
		6.3.92					
	инд КГР	24.4.92	-	-	нет	МОН	
		4.6.92					
10.	Сикатюк А.И. Дата ds	28.2.92	-	-	-	-	-
	инд КГР	2.3.92	+	-	-	-	+
		9.3.92	-	-	нет		МОН
	инд КГР	9.3.92	-	-	нет		МОН
		11.3.92					
	инд КГР	6.11.92	-	+	нет	дин	МОН
		13.11.92					

37

20682

38

Продолжение табл. 5

№	ФИО Период ОЛЛ	Даты анализов	КОР взаимосвязи появляющиеся при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
11.	Мирошниченко	27.6.94	-	-	-	-	-
	инд КГР	4.7.94	-	-	-	-	-
		20.7.94	-	-	-	-	-
		27.7.94	-	-	-	-	-
12.	Калачева В.Б.	19.11.92	-	+	нет	МОН	
	рецидив	22.11.92	-	+	нет	МОН	
	инд КГР	22.11.92	-	-	нет	МОН	
		29.11.92	-	-	нет	МОН	
общее число случаев			27	27	16	16	16
число случаев без указ. КОР			21	17	13	13	11
их процент			78	63	81	81	69
число случаев с указ. КОР			6	10	3	3	5
их процент			22	37	19	19	31

Примечание: Появляющиеся КОР связи - 1 - СЯН - ЛФ отр, 2 - Лейк - СЯН, 3 - Нб - МОН, 4 - Эр - МОН, 5 - Тр - МОН.

Продолжение табл. 5

№	ФИО Период ОЛЛ	Даты анализов	КОР связи, исчезающие при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
10.	Сикатюк А.И.	28.02.92					
	Дата ds	02.03.92	+	-	-	-	-
	инд КГР	02.03.92	-	-	+	-	-
	инд КГР	09.03.92	-	-	+	-	нет МОН
	инд КГР	11.03.92	+	-	+	-	нет
	инд КГР	06.11.92	+	-	-	-	нет
		13.11.92	+	-	-	-	динамики МОН
11.	Мирошниченко	27.06.94					
		04.07.94	нет БЛ КЛ	нет БЛ КЛ	-	нет БЛ КЛ	нет БЛ КЛ
	инд КГР	20.07.94	нет БЛ КЛ	нет БЛ КЛ	-	нет БЛ КЛ	нет БЛ КЛ
		27.07.94	нет БЛ КЛ	нет БЛ КЛ	-	нет БЛ КЛ	нет БЛ КЛ
12.	Калачева В.Б.	19.11.92	-	-	-	-	нет МОН
	рецидив	22.11.92	-	-	-	-	нет МОН
	инд КГР	22.11.92	-	-	-	-	нет МОН
		29.11.92	+	-	+	-	нет МОН
общее число случаев			23	23	27	20	11
число сл. без указанных КОР			12	20	21	18	11
их процент			62	87	78	90	100
число сл. с указанными КОР			11	3	6	2	0
их процент			48	13	22	10	0

Примечание: Исчезающие КОР связи - 1 - Лейк - БЛ КЛ, 2 - БЛ КЛ - ЛФ отр, 3 - Лейк - СЯН отр, 4 - БЛ КЛ - СЯН отр, 5 - БЛ КЛ - МОН отр.

№	ФИО	Даты анализов	КОР связи, исчезающие при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
9.	—	10.03.92 15.03.93	нет бл	нет бл	—	нет бл	нет бл
10.	Литвин Л.Е.	28.07.92 03.08.92	—	—	—	—	—
11.	—	25.08.92 27.08.92	нет бл	нет бл	+	нет бл	нет бл
12.	Цыба А.И.	26.11.91 16.12.91	нет бл	нет бл	+	нет бл	нет бл
13.	Ковальчук В.А.	04.11.91 05.11.91	+	—	—	—	нет мон
14.	—	02.12.91 06.12.91	нет бл	нет бл	—	нет бл	нет бл
15.	—	24.12.91 27.12.91	нет бл	нет бл	—	нет бл	нет бл
16.	Осадчий В.Л.	28.06.91 31.07.91	—	—	—	—	нет мон

43

20682

44

Таблица 5

Корреляционные взаимосвязи между показателями периферической крови у больных ОЛЛ без последующей КГР в сравнении с предлагаемыми критериями контроля эффективности проводимой терапии

№	ФИО Период ОЛЛ	Даты анализов	КОР связи, исчезающие при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
1.	Рыбаченко А.А. Дата ds (диагноза)	22.03.93 26.03.93	—	—	—	—	нет МОН
2.	Олефир М.И. Дата ds инд КГР инд КГР	06.10.93 12.10.93 01.11.93 09.11.93 05.01.94 10.01.94	+	+	+	+	— нет МОН нет МОН
3.	Пасяк А.М. Дата ds ХТ	18.01.94 25.01.94 15.02.94 24.02.94	—	—	—	—	нет МОН
4.	Осинный В.Г. Дата ds ХТ ХТ	08.04.94 14.04.94 18.05.94 24.05.94 28.09.94 04.10.94	+	—	—	—	нет МОН
			—	нет БЛ КЛ	—	нет БЛ КЛ	—
			+	—	—	—	— нет динамики МОН

29

20682

30

№	ФИО	Даты анализов	КОР связи, исчезающие при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
25.	---	19.02.92	нет	нет		нет	нет
		28.02.92	бл	бл	-	бл	бл
26.	---	28.02.92	нет	нет		нет	нет
		02.03.92	бл	бл	-	бл	бл
27.	---	02.03.92	нет	нет		нет	нет
		02.04.92	бл	бл	-	бл	бл
28.	Квитницкая Л. И.	16.05.92				нет	
		18.05.92	-	-	-	+	мон
29.	---	18.05.92					нет
		21.05.92	+	-	-	-	мон
30.	---	24.06.92	нет	нет		нет	нет
		30.06.92	бл	бл	+	бл	бл
31.	---	30.06.92	нет	нет		нет	нет
		02.07.92	бл	бл	-	бл	бл
32.	---	30.09.92	нет	нет		нет	нет
		07.10.92	бл	бл	-	бл	бл
общее число случаев			12	12	32	12	4
число случаев без указанных КОР			6	11	26	10	
их процент				50	92	81	83

Примечание: Исчезающие КОР связи - 1 - лейкоциты - БЛ КЛ, 2 - БЛ КЛ - ЛФ отр., 3 - лейкоц. - СЯН отр., 4 - БЛ КЛ - СЯН отр., 5 - БЛ КЛ - МОН отр.

Таблица 4

Анализ костного мозга у больных ОЛЛ с последующей КГР

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5
1.	Мирошниченко С.М.	12.11.93	90,6	1,6	6,4	1	1
		10.12.93	1,2	23	13	9,3	10,3
		01.03.94	4,6	20	5,6	6	23,3
		05.05.94	3,2	18	5,2	5,5	6,5
		31.01.94	8,3	9	9	19,2	22,2
		27.06.94	50,3	3,3	10	10,7	10,3
		20.07.94	1,5	23	9,5	8,6	21
2.	Каряка С.В.	07.08.92	92	1	1	1	1
		11.09.92	2,2	26	10,2	0,5	2,2
		10.12.93	5,8	25,2	4	15,5	15,7
3.	Губина О.Н.	14.10.92	98	1	1	0	0
		14.02.94	2,6	34	7	3,5	3,5
		10.03.93	81	12	9	1	2
		15.09.93	1	27	8,3	2	32,3
4.	Литвин Л.Е.	28.07.92	82	1	5	6	3
		02.11.92	7	2,3	9,5	23	25
		01.06.93	0,3	36	8,7	11,7	6,3
		21.02.94	4	30	9,6	2,1	15,3
5.	Витте С.Е.	08.08.83	2,8	19,6	10,3	8,6	27,3
6.	Агрба В.Ю.	04.01.83	98	1	1	0	0
		01.02.83	1,6	37	8,6	5,6	18,3
7.	Брехова Т.В.	12.04.91	1,6	30	6	10,6	12,3



№	ФИО	Даты анализов	КОР связи, появляющиеся при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
7.	—	14.08.92			н	е	т
		17.08.92	+	-	м	о	н
8.	Губина О.Н.	14.10.92					
		19.10.92	+	-	+	+	+
9.	—	10.03.93					
		15.03.93	-	+	-	-	-
10.	—	28.07.92					
		03.08.92	-	-	-	-	-
11.	—	25.08.92			н	е	т
		27.08.92	+	-	м	о	н
12.	Цыба А.И.	26.11.91					
		16.12.91	+	-	+	+	+
13.	Ковальчук В.А.	04.11.91		н	е	т	
		05.11.91	-	-	м	о	н
14.	—	02.12.91					
		06.12.91	+	+	-	-	-
15.	—	24.12.91					
		27.12.91	+	+	-	+	+

51

20682

52

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Войченко О.В.	10.02.92	60	2,2	2,8	26	10	34	50	2
		17.02.92	65	2,6	0,9	23	16	28	56	0
		04.03.92	80	2,3	0,6	60	12	27	60	0
		30.03.92	110	3,6	1,5	72	0	36	64	0
		03.04.92	101	3,0	1,4	66	0	52	44	0
		27.05.92	66	2,4	0,7	264	0	56	28	4
		01.06.92	90	2,6	5,4	215	0	68	13	7
		27.07.92	108	3,5	4,4	157	0	64	32	4
		19.08.92	113	3,4	3,2	204	0	60	18	19
		16.03.93	120	3,3	8,6	155	0	73	12	12
		23.03.93	123	3,7	12	222	0	80	90	1
		20.10.93	130	4,2	3,8	168	0	52	25	9
12.	Калачева В.Б.	02.11.93	135	4,3	3,3	197	0	54	31	8
		12.02.92	92	2,8	4,2	92	64	4	32	0
		19.02.92	71	2,2	1,8	15	1	12	87	0
		28.02.92	78	1,4	4,0	40	1	47	35	8
		02.03.92	80	2,0	2,2	114	0	46	36	6
		02.04.92	113	3,0	10,5	207	0	68	24	5
		06.04.92	103	3,5	4,2	126	0	75	22	1
		28.04.92	114	3,4	6,1	500	0	63	16	9
		30.04.92	93	3,1	3,5	310	0	61	35	2
		05.05.92	131	4,0	6,0	228	0	54	34	8
		18.05.92	134	3,6	6,8	186	0	72	42	1
		11.08.92	122	3,8	3,5	148	0	47	33	15
		18.08.92	125	3,9	2,6	152	0	61	28	5
		19.11.93	103	3,3	5,1	16	0	22	53	1

21

20682

22

№	ФИО	Даты анализов	КОР связи, появляющиеся при положительном эффекте				
			1	2	3	4	5
25.	—	19.02.92 28.02.92	—	+	—	—	+
26.	—	28.02.92 02.03.92	—	+	—	—	—
27.	—	02.03.92 02.04.92	+	+	—	—	—
28.	Квитницкая Л.И.	16.05.92			н	е	т
29.	—	18.05.92 18.05.92 21.05.92	+	+	м н м	о е о	т н н
30.	—	24.06.92 30.06.92	+	+	+	+	—
31.	—	30.06.92 02.07.92	+	+	+	+	—
32.	—	30.09.92 07.10.92	+	+	+	+	+
общее число случаев			32	32	21	21	21
число случаев с указан. КОР			17	15	10	11	10
их процент			53	47	48	52	48

Примечание: Появляющиеся КОР связи — 1 — СЯН — ЛФ отр, 2 — Лейк — СЯН, 3 — Нь — МОН, 4 — Эр — МОН, 5 — Тр — МОН.

№	ФИО	Дата анализа	1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Губина О.Н.	14.10.92 19.10.92 10.03.93 15.03.93 16.09.93 21.09.93	68 79 59 53 128 146	2,1 2,2 1,4 1,3 4,0 3,9	3,0 1,2 0,7 2 9,4 11	33 48 39 70 248 172	0 0 0 0 0 0	8 8 35 52 70 70	88 80 43 46 18 21	0 4 1 2 2 7
4.	Литвин Л.Е.	14.02.94 23.02.94 28.07.92 05.08.92 25.08.92 27.08.92 24.11.92 01.06.93 07.06.93 21.02.94 28.02.94	128 113 60 66 71 99 160 120 148 124 126	3,5 3,8 1,4 2,1 2,0 3,0 4,1 3,3 3,9 4,0 4,4	4,7 6,5 1,4 1,3 8,0 8,1 2,7 4,2 3,7 7,0 6,3	140 331 60 34 212 80,0 64 125 120 124 251	0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0	62 92 8 36 81 76 32 45 65 70 62	20 4 8 56 7 11 58 40 17 24 22	13 1 0 8 0 1 6 7 11 6 6
5.	Цыба А.И.	26.11.91 16.12.91 24.01.95 09.02.95	159 167 161 136	4,6 4,8 4,5 3,8	8,1 4,8 5,4 7,2	276 364 256 280	0 0 0 0	57 58 46 68	33 30 40 28	9 10 10 2

Корреляционные взаимосвязи между показателями гемопоза у взрослых больных ОЛЛ при наступлении ремиссии в сравнении с предлагаемыми критериями ее

Т а б л и ц а 7

№	ФИО	Даты анализов	Исчезают		Появляются			
			1	2	3	4	5	6
1.	Мирошниченко С.М.	06.12.93 10.12.93	-	-	-	+	+	-
2.	—"	01.03.94 21.03.94	-	-	-	+	+	-
3.	—"	05.05.94 16.05.94	+	-	-	-	+	+
4.	—" НКГР	31.01.94 10.02.94	-	-	-	-	+	+
5.	—"	20.07.94 27.07.94	-	-	+	+	-	-
6.	Каряка С.В.	10.12.93 15.12.93	-	-	-	+	-	+
7.	—"	11.09.92 24.09.92	-	-	-	+	+	+

57

20682

58

Продолжение табл. 7

№	ФИО	Даты анализов	Исчезают		Появляются			
			1	2	3	4	5	6
8.	Губина О.Н. НКГР	15.09.93 21.09.93	-	-	+	-	-	-
9.	—	14.02.94 23.02.94	-	-	+	-	+	-
10.	Литвин Л.В. НКГР	28.11.92 01.12.92	-	-	-	-	-	-
11.	—	01.06.93 07.06.93	-	-	-	-	-	-
12.	—	24.02.94 29.02.94	-	-	-	+	+	-
13.	Цыба А.И.	21.01.95 09.02.95	нет	нет	КМ		нет +	КМ
14.	Витте С.Е.	08.08.83 15.08.83	-	-	-	-	+	+
15.	Агрба В.Ю.	01.02.83 17.02.83	+	-	-	-	+	+

59

20682

60

Продолжение табл. 7

№	ФИО	Даты анализов	Исчезают		Появляются			
			1	2	3	4	5	6
16.	Брехова Т.В.	12.04.91 19.04.91	-	-	-	-	-	+
17.	Ковальчук В.А.	21.01.92 24.01.92	-	-	+	-	-	-
18.	Осадчий В.А.	06.08.91 08.08.91	-	-	-	-	+	+
19.	—	31.01.92 10.02.92	-	-	-	+	+	+
20.	Войченко О.В.	27.05.92 01.06.92	-	-	-	-	-	+
21.	—	27.07.92 19.08.92	-	-	+	-	+	-
22.	—	16.03.93 23.03.93	-	-	-	-	+	+
23.	—	20.10.93 02.11.93	-	-	-	-	-	-

61

20682

62

Продолжение табл. 7

№	ФИО	Даты анализов	Исчезают		Появляются			
			1	2	3	4	5	6
24.	Калачева В.Б.	02.04.92 06.04.92	-	-	+	-	-	+
25.	—"	28.04.92 30.04.92	-	-	-	-	+	+
26.	—"	05.05.92 18.05.92	-	-	+	+	+	+
27.	—"	11.08.92 18.08.92	-	-	-	-	-	+
28.	Квитницкая Л.И.	24.06.92 30.06.92	-	-	-	+	-	+
29.	—"	02.07.92 16.07.92	-	-	-	-	+	+
30.	—"	30.09.92 07.10.92	-	-	-	-	+	+
31.	Калачева В.Б.	20.12.93 27.12.93	+	-	-	+	-	+

63

20682

64

Продолжение табл. 7

№	ФИО	Даты анализов	Исчезают		Появляются			
			1	2	3	4	5	6
32.	--	01.02.94 07.02.94	-	-	+	-	+	-
общее число случаев			31	31	31	32	32	31
число полных КГР - 29								
число сл. без указ. КОР			28	31				
их процент			90	100				
число сл. с указ. КОР					7	8	20	19
их процент					24	25	63	61
№	Появляются при полной КГР							
	7	8	9					
1	+	+	+					
2	+	-	+					
3	+	-	+					
4	+	-	+					
5	-	+	+					
6	+	+	+					
7	+	-	+					
8	-	+	+					
9	-	+	+					
10	-	-	+					
11	-	+	+					
12	+	-	+					
13	-	нет КМ						

85

20682

66

Продолжение табл. 7

№	Появляются при полной КГР			
	7	8	8	9
14	+	-	+	
15	+	+	+	
16	+	-	+	
17	-	-	+	
18	+	-	+	
19	+	-	+	
20	+	+	+	
21	-	-	+	
22	+	-	+	
23	-	-	+	
24	+	-	+	
25	-	-	+	
26	+	+	+	
27	+	+	+	
28	+	-	+	
29	+	-	+	
30	+	+	+	
31	+	+	+	
32	-	+	+	
	28	27	29	общее число случаев с пол- ной КГР
	21	12	29	число случаев с указ. КОР
	75	44	100	связями их процент

Примечание: 1 - БЛ КЛ КМ - ЛФ КМ отр., 2 - БЛ КЛ КМ - СЯН КМ отр., 3 - Эритрокариоциты - Нб, эритроциты отр. при НКГР, 4 - Гранулоциты - эритрокариоциты, 5 - Лейкоциты - гранулоциты 6 - СЯН ПК - ЛФ ПК отр., 7 - Гранулоциты - лимфоциты отр., 8 - СЯН КМ - СЯН ПК, 9 - Лимфоциты КМ - лимфоциты ПК.

67

20682

68



20682

Упорядник	Техред М.Келемеш	Коректор М. Керецман
Замовлення 4397	Тираж	Підписне
	Державне патентне відомство України, 254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8	
Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101		

