

[74, 75, 77, 161, 163]	Возможно введение 36-40000 МЕ 1 раз в неделю [75,77,161]	Максимальная доза 80000 МЕ/неделю
#Эпоэтин бета** [161, 162]	450 МЕ /кг в неделю вводимая за 1-3 раза в неделю Возможно введение 30000 МЕ 1 раз в неделю	900 МЕ /кг в неделю, вводимая за 1-3 раза в неделю Максимальная доза 60000 МЕ/неделю
#Дарбэпоэтин альфа** [75, 76]	150 мкг (2,25 мкг/кг) 1 раз в неделю 500 мкг (6,75 мкг/кг) 1 раз в 3 недели	300 мкг (4,5 мкг/кг) 1 раз в неделю Дозу не увеличивают

*-нет повышения уровня $Hb \geq 10$ г/л и/или снижения зависимости от гемотрансфузий.

** - доза Г-КСФ подбирается индивидуально, чтобы количество лейкоцитов в общем (клиническом) анализе крови было $< 10 \times 10^9$ /л.

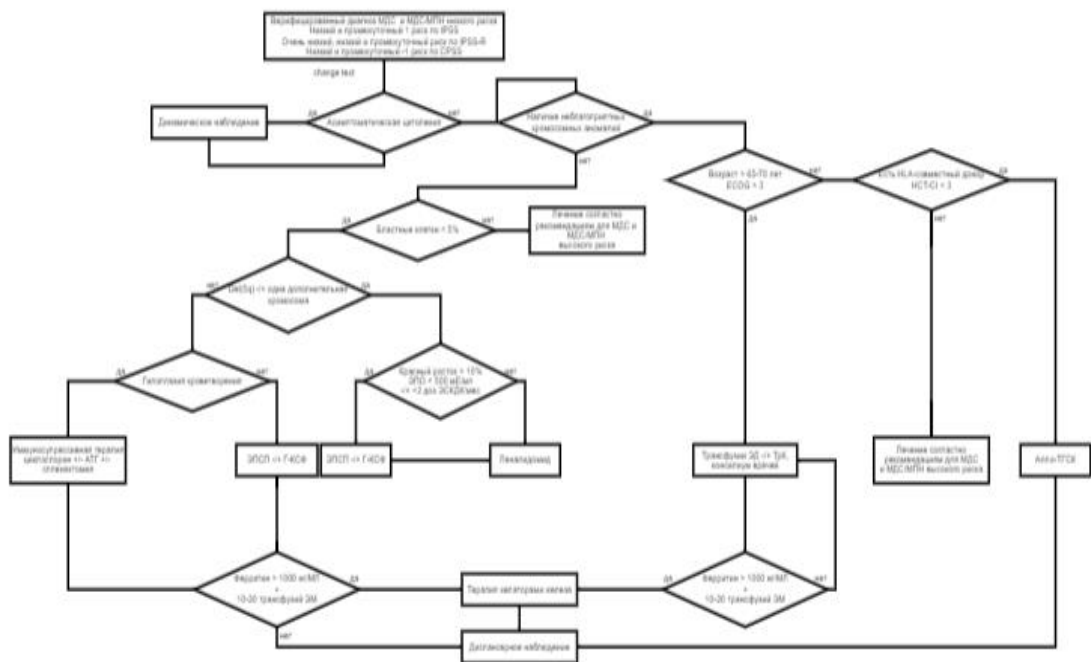
Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Общий алгоритм ведения пациентов с подозрением на МДС или МДС/МПН



Алгоритм ведения пациентов МДС и МДС/МПН низкого риска:

- группы низкого и промежуточного-1 риска по шкале IPSS;
- группы очень низкого, низкого и промежуточного риска по шкале IPSS-R;
- группы низкого и промежуточного -1 риска по CPSS.



Алгоритм ведения пациентов МДС и МДС/МПН высокого риска:

- группы промежуточного-2 и высокого риска по шкале IPSS;
- группы промежуточного, высокого и очень высокого риска по шкале IPSS-R;
- группы промежуточного 2 и высокого риска по CPSS.

