

Клинико-эндоскопические особенности поражения слизистой оболочки желудка у пациентов с эритремией

Долгушина Ю.В., Маринич Я.Я., Митрофанова Г.А., Поспелова Т.И., Агеева Т.А.

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Новосибирск; МБЛПУ Городская клиническая больница № 29, Новокузнецк

Введение. Эритремия – клональное заболевание, возникающее из мультипотентной гемопоэтической клетки, характеризующееся изменением реологических свойств крови и нарушениями микроциркуляции, что приводит к системной гипоксии ткани.

Цель работы. Дать клинико-эндоскопическую оценку состоянию слизистой оболочки желудка у пациентов с эритремией, наблюдающихся в гематологическом кабинете Новокузнецка.

Материалы и методы. Обследовано 112 пациентов с эритремией (58 мужчин и 54 женщины), средний возраст $57,6 \pm 1,2$ года. ФГДС и биопсия проведены 92 пациентам. Изучены гастроэнтерологические жалобы.

Результаты. 99 (88%) пациентов предъявляли жалобы, вызванные плеторическим синдромом, гастроэнтерологические жалобы минимальны. Дискомфорт в эпигастрии был у 23 (20,1%) пациентов, боли в эпигастрии – у 3 (2,3%). При оценке эндоскопической картины язвенно-эрозивные дефекты выявлены у 85 (92,4%).

Заключение. У пациентов с эритремией язвенно-эрозивные поражения слизистой оболочки желудка протекают без манифестной клинической картины, что требует детального эндоскопического обследования данной категории больных.

Гранзим В как маркер апоптоза в популяции CD4⁺-лимфоцитов у больных острыми лейкозами

Дроков М.Ю., Паровичникова Е.Н., Гальцева И.В., Кузьмина Л.А., Троицкая В.В., Васильева В.А., Сирида А.А., Савченко В.Г.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Ранее нами было показано, что в дебюте ОЛЛ преобладают Т-хелперы 2-го типа (Th2), ОМЛ – Т-хелперы 1-го типа (Th1), в период полной ремиссии при ОЛЛ и ОМЛ – Th1.

Материалы и методы. У больных ОМЛ и МДС ($n = 10$) и ОЛЛ ($n = 11$) в ремиссии (до проведения им трансплантации аллогенного костного мозга) из образца крови методом центрифугирования в градиенте плотности выделяли мононуклеары. Моноклональные антитела CD4-PerCP, GranzymeB-PE (BD, США) использовали для поверхностного и внутриклеточного окрашивания. Для внутриклеточного окрашивания использовали набор Cytofix/Cytoperm (BD, США). Оценку производили с помощью проточного цитометра FACSCanto II (BD, США) и программного обеспечения FACSDiva.

Результаты. У больных ОЛЛ отмечается значительное преобладание гранзим В-положительных событий в популяции CD4-клеток – $12,3 \pm 2,68$ (0,6–27) по сравнению с донорами – $6,96 \pm 1,92$ (1,5–16,5) и больными ОМЛ и МДС – $5,42 \pm 1,51$ (0,4–11,7).

Заключение. Выявлены различия в экспрессии гранзима В в CD4-популяции у больных с разными ОЛ. Учитывая основную функцию гранзима В – индукция апоптоза лимфоцитов, мы полагаем, что при ОЛЛ значимое увеличение популяции CD4⁺ гранзим В⁺-клеток обусловлено тем, что одним из ключевых механизмов гибели лейкемических клеток при ОЛЛ является индуцированный глюкокортикостероидами апоптоз.

Частота выявления герпесвируса 8 (HHV8)-позитивных вариантов болезни Кастлемана у HIV-негативных больных

Егорова Е.К., Меликян А.Л., Ковригина А.М.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Болезнь Кастлемана (БК) – редкое лимфопролиферативное заболевание. HHV8 ассоциированный мультицентрический вариант (МВ) выделяют отдельно из-за крайне неблагоприятного течения и риска трансформации в плазмобластную HHV8⁺ лимфому (ПБЛ).

Цель работы. Изучение клинико-морфологических особенностей БК, ассоциированной с герпесвирусом 8-го типа.

Материалы и методы. В ГНЦ наблюдалось 70 больных БК, 32 – с гиалино-васкулярным вариантом, 17 – с локальным и 21 – с мультицентрическим плазмоклеточным вариантом. ДНК HHV8 выявляли иммуногистохимическим методом в ткани лимфоузлов специфическими моноклональными антителами у больных с МВ.

Результаты. HHV8 выявлен в 5 случаях плазмоклеточного МВ, это 7% от всех случаев БК и 24% случаев МВ. Все больные мужчины, средний возраст 41 год. Несмотря на проводимую цитостатическую терапию, у 2 больных на 4-м году болезнь трансформировалась в ПБЛ с летальным исходом в 1 случае.

Заключение. HHV8-позитивный вариант БК встречается у мужчин среднего возраста, протекает с В-симптомами, множественным поражением лимфатических узлов и внутренних органов, выраженными изменениями лабораторных тестов и характеризуется высоким риском трансформации в ПБЛ с летальным исходом.

Частота и структура хронического лимфолейкоза по данным регистра в Алтайском крае

Елькомов В.А., Отморская А.А., Грицай Л.Н., Поспелова Т.И.

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России; КГБУЗ Краевая клиническая больница, Новосибирск

Введение. Проведение эпидемиологических исследований больных гемобластозами в России в последние десятилетия особо актуально, что обусловлено ростом заболеваемости и внедрением в практику широкого спектра препаратов.

Цель работы. Проанализировать частоту и структуру хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) по данным регистра в Алтайском крае.

Материалы и методы. За период с 2008 г. по настоящее время в регистр включены 379 больных ХЛЛ, из них женщин 165 (42,4%), мужчин 224 (57,5%). Медиана возраста на момент постановки диагноза составила 72 года.

Результаты. Стадия А по Binet зарегистрирована у 265 (70%) больных, стадия В встречалась реже – у 65 (17%), стадия С – у 49 (13%). Использование программной терапии

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 (ФНО α) 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 ФНО α и ИЛ-8 исследовали

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

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

Заключение. В результате проведенных исследований установлена роль ФНО α 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.