

## 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<sup>+</sup>-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<sup>+</sup> гранзим В<sup>+</sup>-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<sup>+</sup> 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-вазкулярным 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