

ТЕЗИСЫ II КОНГРЕССА ГЕМАТОЛОГОВ РОССИИ

Патоморфологическая оценка состояния слизистой оболочки желудка у больных эритремией в разные стадии болезни

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

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

Введение. Эритремия характеризуется синдромом, приводящим к нарушению микроциркуляции и системным гипоксическим изменениям в тканях. Остаются неизученными эффекты нарушения микроциркуляции в слизистой оболочке.

Цель работы. Дать патоморфологическую и морфометрическую оценку состояния слизистой оболочки желудка у больных с эритремией с разным сроком болезни.

Материалы и методы. Проведена биопсия слизистой оболочки желудка: в 1-й группе – у больных с впервые выявленной эритремией ($n = 20$), во 2-й группе – у больных с давностью болезни до 5 лет ($n = 20$), в 3-й группе – более 5 лет ($n = 15$), контроль – пациенты с хроническим гастритом.

На гистологических срезах оценивали клеточный состав инфильтратов, состояние сосудов.

Результаты. При наличии эрозий во всех группах в инфильтратах слизистой оболочки преобладают лимфоциты (55%), количество нейтрофилов 3%, в контроле эрозии представлены нейтрофилами (17,1%). При длительном сроке болезни происходит истончение стенок, увеличение диаметра сосудов.

Заключение. При эритремии эрозивные поражения желудка имеют невоспалительный генез и связаны с нарушениями микроциркуляции. Давность болезни более 5 лет вызывает необратимые изменения стенок микрососудов, обуславливающие их парез и тромбоз, формирование атрофии в слизистой оболочке.

Диагностика и терапия иммунологической рефрактерности у реципиентов концентратов тромбоцитов

Азимова М.Х., Журавлев В.В., Атрощенко Г.В., Головкина Л.Л.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Актуальной является задача своевременной диагностики и предупреждения иммунологической рефрактерности к трансфузиям концентрата тромбоцитов (КТ) у онкогематологических больных.

Материалы и методы. За 2011–2013 гг. в ФГБУ ГНЦ было перелито 97 917 единиц КТ, зарегистрировано 139 (0,85%) случаев реакций у 105 пациентов. В сыворотке крови 27 (25%) пациентов с реакциями и иммунологической рефрактерностью к трансфузиям КТ обнаружены анти-НЛА-антитела. Критериями риска развития аллоиммунизации к антигенам системы НЛА можно отнести интенсивную гемокомпонентную терапию и пол: у женщин с предшествующими беременностями антитела выявлялись чаще. Дальнейшая трансфузионная тактика преследовала цель удаления из плазмы больных аллоантител путем плазмаферезов в объеме

циркулирующей плазмы и проведения трансфузий КТ от совместимых по НЛА-системе доноров.

Результаты. Клиническая эффективность такой трансфузионной тактики – прекращение геморрагического синдрома, увеличение скорректированного прироста тромбоцитов до $4,5 \cdot 10^9/\text{л}$ и выше, снижение титра анти-НЛА-антител на 4 ступени, сокращение числа трансфузий КТ и удлинение периода между трансфузиями.

Заключение. Необходимо исследование наличия анти-НЛА- и анти-НРА-антител у больных с наличием в анамнезе беременности и многократных трансфузий. Подбор совместимых по НЛА-системе доноров позволяет повысить эффективность трансфузий КТ. Для снижения активности и частоты реагирования антител необходимо проведение сеансов плазмафереза.

Диагностика минимальной остаточной болезни у больных множественной миеломой путем определения свободных легких цепей иммуноглобулинов

Анисимова Е.В., Давыдкин И.Л., Данилова О.Е., Хайретдинов Р.К., Рогова Е.С., Гусякова О.А., Мурский С.И.

ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России

Введение. Цель работы – установить корреляционную взаимосвязь между основными показателями минимальной остаточной болезни у больных множественной миеломой и показателями κ/λ -соотношения свободных легких цепей (СЛЦ) иммуноглобулинов.

Материалы и методы. Было обследовано 26 пациентов (14 женщин и 12 мужчин) в возрасте 48–69. Всем пациентам впервые был установлен диагноз множественной миеломы II–III стадии и проведен индукционный курс полихимиотерапии по схеме VD или VMP. В 1-ю группу включили 14 больных, у которых была достигнута ремиссия и объем остаточной опухоли был менее 50%, во 2-ю группу – 11 больных, у которых не достигнута ремиссия и объем остаточной опухоли превышал 50%.

Результаты. У 7 больных с преобладанием $PIgG\kappa$, у которых объем остаточной опухоли был больше 50%, κ/λ -

соотношение СЛЦ сыворотки составляло 7,6, что выше нормального значения ($> 1,65$). У 9 больных с объемом остаточной опухоли менее 50% соотношение κ/λ находилось в референсных пределах. У 2 больных с $PIgG\lambda$ с остаточной массой $> 50\%$ κ/λ -соотношение составило 0,034 (0,056–0,012), что меньше нижней границы нормы. У 3 больных с $PIgG\lambda$ с остаточной массой $< 50\%$ κ/λ -соотношение составило 0,75 (0,26–1,58), что соответствовало норме.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о наличии статистически значимой корреляционной связи между соотношением κ/λ и величиной остаточной опухоли, что дает возможность использовать метод определения СЛЦ для мониторинга заболевания и эффективности химиотерапии.