

больных, перенесших родственную трансплантацию почки с последующим интраоперационным плазмаферезом. Для контроля была взята группа из 11 реципиентов почек, которым плазмаферез проводили в послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** Удаляли один объем циркулирующей плазмы, замещение состояло из кристаллоидов (30%), 5% альбумина (30 %) и донорской свежезамороженной плазмы (40%).

**Результаты.** Проведенные исследования показывают отсутствие существенного гемодинамического риска при грамотном проведении интраоперационного плазмафереза. Из всех изученных показателей гемодинамики единственным

статистически значимым изменением было увеличение ЧСС к концу плазмафереза у основной группы на 64%, имевшее компенсаторный характер. В общем, гемодинамические показатели чувствительнее реагируют на эксфузию крови (наибольшая разница в показателях ЧСС – 7,8 против 3,2% к концу возврата). Исключение составляют показатели ЦВД (изменения к концу возврата составили 19,7 против 17,7% к концу эксфузии).

**Заключение.** При проведении интраоперационного плазмафереза наибольшее внимание следует уделять показателям САД, особенно к концу фазы эксфузии крови, а также показателям ЦВД, особенно к концу фазы возврата.

### Динамика основных про- и противовоспалительных цитокинов после трансплантации почки

Салимов Э.Л., Рагимов А.А., Каабак, М.М., Байрамалибеи И.Э., Нечаев И.А.

Кафедра клинической трансфузиологии ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Введение.** Были исследованы изменения концентрации основных цитокинов – интерлейкин-6 (ИЛ-6), интерлейкин-8 (ИЛ-8), интерлейкин-10 (ИЛ-10) в сыворотке крови у 32 реципиентов аллогенных почек непосредственно до операции, в момент реперфузии трансплантата, в момент окончания операции, через 3 и 6 ч после операции.

**Результаты.** Динамика изменения концентрации ИЛ-6 выглядит следующим образом: максимальный рост наблюдается в период операции, когда концентрация увеличивается почти в 20 раз. В дальнейшем рост замедляется и через 3–4 ч после операции наблюдается снижение.

**Заключение.** Таким образом, интраоперационный плазмаферез приходится на период максимального роста концентрации ИЛ-6. Наибольший рост концентрации ИЛ-8 приходится также на период операции (с 1,66 пг/мл до операции до 30,76 пг/мл после операции). Максимальных величин концентрация достигает в послеоперационный период (73 пг/мл через 6–7 ч после операции). Концентрация ИЛ-10 начинает резко расти с начала операции (4 пг/мл до операции), достигает пика к ее концу (131 пг/мл) и резко снижается – до 35 пг/мл через 6–7 ч после операции.

### Кардиальные тропонины и высокодозная химиотерапия с аутологичной трансплантацией при лимфомах

Саржевский В.О., Колесникова Д.С., Вахромеева М.Н., Мельниченко В. Я.

ФГБУ Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

**Введение.** В настоящее время отсутствуют данные о частоте повышения и прогностической ценности уровней кардиальных тропонинов у больных лимфомами в период проведения высокодозной химиотерапии с аутологичной трансплантацией.

**Цель работы.** Определить частоту повышения концентрации стандартного тропонина Т (ТнТ) и высокочувствительного тропонина I (вчТнI) на фоне проведения высокодозной химиотерапии (ВХТ) и аутологичной трансплантации (ауто-Т) при лимфомах.

**Материалы и методы.** ТнТ исследовали у 52, вчТнI – у 21 больных лимфомами. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Концентрацию тропонинов оценивали до на-

чала ВХТ, непосредственно после ВХТ (Д0), на 7-й и на 12-й дни (Д+7 и Д+12) после ауто-Т.

**Результаты.** Повышение ТнТ отмечено у 2 (3,8%), повышение вчТнI – у 6 (28,6%) больных ( $p < 0,01$ ). Ни у кого из больных концентрация тропонинов не была повышена на Д0. Показатель ТнТ повышался только на Д+7, вчТнI повышался у 5 больных на Д+7 и у 1 больного на Д+12. Ни у кого из больных не было клинических и инструментальных данных за острый инфаркт миокарда.

**Заключение.** Повышение концентрации вчТнI в период проведения ВДХТ с ауто-Т определяется статистически значимо чаще, чем ТнТ. Необходимо дальнейшее наблюдение за больными для уточнения прогностической значимости определения уровней кардиальных тропонинов у обследованной категории больных.

### Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта при различных режимах кондиционирования у больных лимфомами

Саржевский В.О., Смирнова Е.Г., Мельниченко В.Я., Маады А.С., Алексеев К.И., Васильев И.В., Осипов А.С.

ФГБУ Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

**Введение.** Одними из самых частых осложнений высокодозной химиотерапии (ВХТ) с аутологичной трансплантацией стволовых кроветворных клеток (ауто-ТСКК) являются осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

**Цель работы.** Изучить изменения ЖКТ после проведения ВХТ с ауто-ТСКК у больных злокачественными лимфомами (ЗЛ), получающих различные режимы кондиционирования.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 88 больных. У 28 больных в качестве режима кондиционирования использовали схему ЧВВ, 60 – ВЕАМ. Состояние ЖКТ оценивали с помощью оценочной шкалы мукозита слизистой оболочки полости рта ВОЗ и критериев токсичности NCI-CTC.

**Результаты.** Частота и тяжесть мукозитов полости рта, эрозивно-язвенного поражения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки были сходными в обеих группах. У больных,