

**Заключение.** Наступление и развитие беременности целесообразно рекомендовать не ранее чем через 2 года после приступа ОП. Однократного введения аргината гема в дозе 3 мг/кг достаточно для купирования приступа ОП в первые

2 дня от его начала. При увеличении концентрации ПБГ до 300 мг/л (норма до 2 мг/л) показано введение аргината гема (3 мг/кг) однократно. При лечении приступов ОП у беременных наиболее эффективен аргинат гема.

### Диагностика нарушений порфиринового обмена в клинической практике Гематологического научного центра

Пустовойт Я.С., Сурин В.Л., Карпова И.В., Селиванова Д.С., Савченко В.Г.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

**Введение.** Нарушения порфиринового обмена выявлены у 211 пациентов. На учете в ГНЦ состоит 186 больных, из них 161 – с острыми порфириями (ОП): 138 больных острой перемежающейся порфирией (ОПП), 10 – наследственной копропорфирией (НКП); 13 – вариетатной порфирией (ВП); 22 – поздней кожной порфирией (ПКП); 2 – врожденной эритропоэтической порфирией; 1 – эритропоэтической протопорфирией.

**Материалы и методы.** У пациенток с ОП наиболее частой причиной приступов является циклическая функция яичников – 38%; наибольшая частота приступов в возраст-

ной группе от 20 до 35 лет; тяжелое течение ОП у 80% больных; осложнения в исходе ОП у 36% больных. У пациенток с ОП наблюдались 33 беременности.

Под наблюдением находились 28 пациенток, у 5 (18%) пациенток – по две беременности.

**Результаты.** Среди больных с ПКП: спорадическая форма у 16 больных, наследственная – у 6 больных.

**Заключение.** Выявлено 77 различных мутаций в гене порфириногендезаминазы у 122 больных ОПП, 47 являются ранее не известными. Среди 240 родственников из 86 семей выявлено 93 латентных носителя ОПП.

### Превентивная роль эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* в развитии тромбоцитопении у больных гепатитом

Пшеничная Н.Ю., Шатохин Ю.В., Снежко И.В., Бурнашева Е.В., Кузнецова Г.В.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

**Введение.** *H. pylori*-ассоциированными заболеваниями (НрАЗ) поражено более 70% населения. Изучается их роль в развитии тромбоцитопении, которая также возникает у 4–19% больных гепатитом С во время противовирусной терапии.

**Цель работы.** Оценка эффективности эрадикационной терапии в профилактике тромбоцитопении (ТЦП) у больных с коинфекцией хронического гепатита (ХГС) и НрАЗ на фоне комбинированной противовирусной терапии (КПТ).

**Материалы и методы.** Перед началом КПТ сформировали 3 группы больных ХГС: 1-я – больные с отсутствием НрАЗ ( $n = 34$ ), 2-я ( $n = 37$ ) и 3-я ( $n = 31$ ) – с коинфекцией ХГС и НрАЗ. 2-я группа перед началом КПТ прошла тройную

эрадикационную терапию. Для верификации НрАЗ использовали уреазный тест.

**Результаты.** В течение 6 мес на фоне КПТ у 28,4% больных отмечена стойкая ТЦП либо снижение тромбоцитов более чем на 25 тыс. в 1 мкл при первоначальной ТЦП. В 1-й и 2-й группах ТЦП отмечена в 20,6 ± 6,9 и 21,6 ± 6,8% случаев, в 3-й – у 45,2 ± 8,9% больных.

**Заключение.** Проведение КПТ у лиц с коинфекцией ХГС и НрАЗ связано с повышенным риском развития или усугубления ТЦП. Эрадикационная терапия перед началом КПТ может снизить риск развития ТЦП у больных с сочетанием ХГС и НрАЗ.

### Изменение качества жизни у пациентов с заболеваниями системы крови на фоне переливаний эритроцитов

Романенко Н.А., Кармацкая И.И., Кострома И.И.

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА, Санкт-Петербург

**Введение.** Анемический синдром (АС) у пациентов с болезнями системы крови является частым проявлением заболевания, осложняя его течение, существенно ухудшая качество жизни (КЖ). Основным методом его коррекции являются трансфузии эритроцитов (ТЭ).

**Цель работы.** Изучить динамику КЖ пациентов с заболеваниями системы крови на фоне ТЭ.

**Материалы и методы.** 68 больным различными заболеваниями системы крови проводились ТЭ для коррекции анемии. Динамику КЖ пациентов оценивали по 4-балль-

ной шкале с помощью функционального опросника лечения больных раком FACT-An с использованием модуля Anemia.

**Результаты.** На фоне ТЭ выявлено статистически значимое ( $p < 0,05$ ) улучшение КЖ в виде уменьшения симптоматики анемии согласно утверждениям, связанным с утомлением, слабостью, вялостью, усталостью, трудностью приняться и закончить дела, а также с уменьшением головокружения, головных болей, одышки, в среднем по группе с 2,33 до 1,52.

**Заключение.** ТЭ повышают показатели красной крови и существенно улучшают КЖ пациентов.

### Гемодинамическая безопасность интраоперационного плазмафереза при 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 изучены основные гемодинамические параметры: среднее легочное давление (СЛД), среднее ар-

териальное давление (САД), частота сердечных сокращений (ЧСС) и центральное венозное давление (ЦВД) – у 11

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 СВВ, 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,