

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-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