

## Изменение коагуляционной активности легких при внутрижелудочковом кровоизлиянии и ишемии головного мозга

Уракова М.А.

ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, Ижевск, Россия

**Введение.** Легкие наряду с участием в газообмене выполняют ряд важных метаболических функций. Установлено изменение коагуляционной активности легких при патологии как системы дыхания, так и других висцеральных систем организма.

**Цель работы.** Изучить особенности коагуляционного потенциала крови после прохождения малого круга кровообращения при моделировании внутрижелудочкового кровоизлияния и ишемии головного мозга у крыс.

**Материалы и методы.** Опыты выполнены на 43 крысах, из них 25 – контрольных. Кровоизлияние моделировали введением крови в латеральный желудочек мозга, ишемию – перевязкой общих сонных артерий. У животных забирали

кровь из правого и левого желудочков сердца, определяли АЧТВ и ПВ.

**Результаты и обсуждение.** При внутрижелудочковом кровоизлиянии выявлено уменьшение параметров АЧТВ и ПВ в артериальной и венозной крови ( $p < 0,05$ ). Кровоизлияние и ишемия мозга сопровождались снижением коэффициентов АЧТВ артериальное/АЧТВ венозное и ПВ артериальное/ПВ венозное ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Внутрижелудочковое кровоизлияние и ишемия головного мозга приводят к изменениям коагуляционного гемостаза и вызывают снижение гипокоагуляционной активности легких.

## Содержание CD3<sup>+</sup> Т-лимфоцитов в функциональных зонах селезенки у больных иммунной тромбоцитопенией

Федоровская Н.С., Дьяконов Д.А., Перфилова Е.А., Ванеева Е.В.

ФГБУН Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России, г. Киров

**Введение.** Активно изучаются вопросы, связанные с наличием при иммунной тромбоцитопении (ИТП) аутореактивных в отношении тромбоцитов Т-клеток. При этом их активация и продукция антитромбоцитарных антител происходит в селезенке

**Цель работы.** Изучение особенностей распределения Т-клеточной популяции (CD3<sup>+</sup>) в функциональных зонах селезенки при ИТП в гистологических препаратах, окрашенных с применением иммуногистохимических технологий.

**Материалы и методы.** Исследование проведено у 34 больных с ремиссией после спленэктомии (1-я группа) и 16 больных с рефрактерным течением (2-я группа). Сравнительный анализ препаратов осуществляли с образцами селезен-

ки, взятыми от лиц без заболеваний системы крови в анамнезе ( $n = 20$ ).

**Результаты.** Установлено повышение содержания CD3<sup>+</sup>-лимфоцитов в белой пульпе селезенки у больных 1-й группы в отличие от нормы. Уровень этих клеток у рефрактерных больных был статистически значимо снижен. При оценке CD3<sup>+</sup>-клеток в красной пульпе наибольшее их количество отмечено у лиц 2-й группы.

**Заключение.** В функциональных зонах селезенки при ИТП установлено перераспределение содержания CD3<sup>+</sup>-клеток в зависимости от ответа на спленэктомию. Увеличение их количества в красной пульпе отражает участие Т-лимфоцитов в механизмах патогенеза и может иметь прогностическое значение.

## Успешная мобилизация и заготовка гемопоэтических стволовых клеток у больной множественной миеломой после развития острого нарушения мозгового кровообращения

Фирсова М.В., Покровская О.С., Менделеева Л.П., Кузьмина Л.А., Паровичникова Е.Н., Таусон И.В., Машков А.Ю., Кесельман С.А., Васильев А.Э., Шевелев А.А., Костина И.Э., Савченко В.Г.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

**Введение.** Трансплантация аутологичных гемопоэтических стволовых клеток крови (ГСКК) является стандартом в лечении больных множественной миеломой (ММ) моложе 65 лет. Грозным осложнением применения Г-КСФ при мобилизации ГСКК является развитие тромбозов, которые наблюдаются у 1,2% больных при сочетанном использовании Г-КСФ и химиопрепаратов.

**Цель работы.** Представлен клинический случай развития острого нарушения мозгового кровообращения на фоне мобилизации ГСКК у больной ММ.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилась больная ММ 56 лет. Индукционная терапия проводилась по схеме VD (бортезомиб, дексаметазон). После 6-го курса терапии состояние больной осложнилось развитием ишемического инсульта в бассейне правой средней мозговой артерии. При обследовании перед мобилизацией и заготовкой ГСКК была констатирована полная ремиссия ММ. Мобилизацию ГСКК проводили по схеме циклофосфан (4 г/м<sup>2</sup>) + Г-КСФ (граноцит 5 мг/кг в сутки). На 2-й день введения Г-КСФ, на фоне агранулоцитоза и тромбоцитопении, больная отметила появление головной боли в

затылочной области, нарушение походки, слабость в левой руке. На следующий день больную перевели в отделение реанимации в связи с развитием плегии в левой руке и ноге. При КТ головы выявленные изменения соответствовали наблюдаемым при повторном остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу в системе правой передней мозговой артерии. В условиях реанимационного отделения проводили антикоагулянтную, нейропротективную терапию.

**Результаты.** Несмотря на тяжесть состояния больной, было решено продолжить мобилизацию гемопоэтических клеток крови. В условиях реанимации были проведены 2 процедуры высокообъемного лейкофереза. Суммарно заготовлено  $3,5 \cdot 10^6$  CD4<sup>+</sup>-клеток/кг. В дальнейшем выполнена ангиопластика стенозированных сосудов, обсуждается выполнение аутотрансплантации.

**Заключение.** Таким образом, даже при развитии грозных осложнений на фоне применения Г-КСФ при наличии сложной работы различных подразделений возможна успешная заготовка ГСКК для последующей аутотрансплантации.