

*Новиков Д.С., Федоров В.Э., Харитонов Б.С., Лагун М.А*

## **НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет  
им. В.И. Разумовского» Росздрава, [pppsurg@yandex.ru](mailto:pppsurg@yandex.ru)*

Среди осложнений, возникающих при различных заболеваниях органов дыхания, легочное кровотечение относится к числу наиболее тяжелых. При бронхоэктазиях и хронических пневмониях с пневмосклерозом легочные кровотечения встречаются в 24 -25% наблюдений, при гангрене легкого - от 10 до 54%. Летальность от этого осложнения, возникшего в связи с хроническими неспецифическими заболеваниями легких, достигает 29 - 70%. Причинами кровотечений являются деструктивные процессы в легочной ткани (абсцессы, гангрены, пневмонии, бронхоэктазы), особенно на фоне легочной гипертензии, однако такая причина кровотечений как нарушения гемостаза остается малоизученной.

Исследованы показатели гемостаза у 219 больных с легочным кровотечением и кровохарканьем, находившимися на лечении в торакальном отделении Областной клинической больницы в период с 2001 по 2011годы. Из них острыми легочными деструкциями (пневмония, абсцесс, гангрена) страдали 65 больных, хроническими заболеваниями легких (бронхоэктатическая болезнь, хроническая пневмония) - 82, всего 147 (67,1%) больных и 72 (32,9%) – раком легкого. Кровохарканья отмечались у 148 (67,6%), кровотечения - у 71 (32,4)%.

При исследовании показателей гемостаза установлены неоднозначные их изменения. Состояние гемостаза не зависело от вида легочной патологии и изменялось от отчетливой тромбофилии до явной гипокоагуляции с усилением фибринолиза. При этом возникновение кровохарканья и кровотечений не коррелировало с состоянием гемостаза. Кровотечения и кровохарканья наблюдались у 97 (44,3%) больных с тромбофилическими изменениями.

69 (31,5%) больных погибли. При анализе секционного материала установлено, что причиной кровотечения у 16 (23,2%) больных была аррозия крупного сосуда, а у остальных 53 (76,8%) явный источник кровотечения не был установлен, хотя и имелась массивная имбибиция кровью легочной ткани. Гибель 16 больных с массивным кровотечением произошла от острой постгеморрагической анемии, тогда как 53 больных без установленного источника кровотечения скончались от сочетания анемии и быстрой активизации воспалительного процесса в легком (гангрена, абсцесс, гнойные бронхоэктазы, пневмония, раковый пневмонит) после кровоизлияния в воспаленные ткани.

Следует отметить, что у 51 (73,9%) из 69 умерших больных изменения гемостаза свидетельствовали о наличии гипокоагуляции, связанной с дефицитом плазменных факторов гемостаза, снижением числа тромбоцитов и усилением фибринолиза. Такие данные свидетельствовали о наличии ДВС-синдрома той или иной степени выраженности. Хроническая гипоксия, гнойные процессы, интоксикация, анемия способствовали усугублению нарушений гемостаза, развитию кровотечения и смерти больных.

Поскольку гипокоагуляционные изменения имели место у 73,9% погибших больных, считаем необходимым мероприятием введение мониторинга системы гемостаза у больных с острыми и хроническими легочными нагноениями и раком легкого со своевременной коррекцией, что должно привести к сокращению числа легочных кровотечений и кровохарканья и снижению летальности.

*Новицкий А.В., Квасова Е.В., Пятибрат Е.Д., Гордиенко А.В.*

#### **ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЛИМФОМАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ**

*Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия,  
[5efremova@mail.ru](mailto:5efremova@mail.ru)*

Современная противоопухолевая терапия обладает иммуносупрессивным эффектом не только в отношении опухоли, но и в отношении здоровых иммунокомпетентных клеток. Количество нормальных иммунокомпетентных клеток снижается на фоне проводимой химиотерапии (ХТ), а также нарушается их функциональная активность, что приводит к снижению толерантности организма больного к инфекциям и увеличивается частота возникновения вторичных опухолей.

Для оценки состояния иммунитета у 82 первичных больных индолентными и агрессивными злокачественными лимфомами (ЗЛ) наблюдавшихся в клинике факультетской терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, а также гематологическом отделении ФГУ «442 ОВКГ» МО РФ, проведен анализ показателей иммунной системы после завершения курсового лечения,

Группа с индолентным течением (43 человека) в основном была представлена лимфомой из малых лимфоцитов. В группе с агрессивными течением (39 человек) преобладали пациенты с диффузной В-крупноклеточной лимфомой.

Оценка Т-клеточного звена адаптивного иммунитета у больных индолентными ЗЛ после завершения противоопухолевого лечения выявила