

рядковый номер ауто-ТГСК не оказывают влияние на эффективность трансфузий ТК.

Заключение. Интенсивность и эффективность трансфузий ТК при проведении ауто-ТГСК зависит от вида онкогематологического заболевания и активности болезни.

Отсутствие полной ремиссии сопряжено с увеличением потребности больных ММ в трансфузиях ТК. Планирование увеличения объема трансфузионной терапии отдельным больным ММ позволит снизить риск развития тяжелых геморрагических осложнений.

Реакция моноцитов периферической крови на системный воспалительный процесс у больных различного возраста

Давыдкин И.Л., Федорова О.И., Гусякова О.А., Степанова Т.Ю., Селезнева И.А., Мурский С.И.

ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России

Введение. Компьютерная морфометрия клеток, являющаяся в настоящее время одним из разделов персонализированной медицины, позволяет судить об активности внутриклеточных процессов при разных патологических состояниях.

Цель работы. Оценить морфологические особенности моноцитов периферической крови у больных внебольничной пневмонией различного возраста.

Материалы и методы. Проведена компьютерная морфометрия моноцитов периферической крови больным с тяжелым течением внебольничной пневмонии (80 мужчин и 36 женщин) 3 возрастных групп (молодого, среднего и по-

жилого возраста) и практически здоровым молодым людям (16 мужчин и 14 женщин).

Результаты. Размеры моноцитов и их ядер у всех больных с тяжелой формой внебольничной пневмонии уменьшаются, что объясняется появлением в крови более молодых форм. Выявлено, что у пожилых пациентов на меньшую степень активации моноцитов указывает отсутствие увеличения цитоплазматически-ядерного отношения.

Заключение. Выявленные особенности морфометрических показателей моноцитов у пожилых больных связаны с более тяжелым течением системного воспалительного процесса (внебольничной пневмонии), что следует учитывать при лечении пациентов с данной патологией.

Лапароскопические холецистэктомии у больных с сопутствующими заболеваниями системы крови

Данишян К.И., Шутов С.А., Карагюлян С.Р., Соболева О.А., Прасолов Н.В.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. В повседневной практике хирургам, работающим в гематологии, приходится сталкиваться с необходимостью оперировать больных со значительными нарушениями иммунного статуса и гемостаза.

Цель работы. Определить объективные критерии для целесообразности эндоскопического доступа при выполнении различных вмешательств онкогематологическим больным.

Материалы и методы. С 1998 г. лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) выполнена у 139 больных с сопутствующими заболеваниями системы крови, из них с ЛПЗ 32, НМГА 8, АИГА 5, АА 3, с острыми лейкозами 9, с МДС 6, с ХМЛ 9, с ИТП 10, эссенциальной тромбоцитемией 3, с

наследственными коагулопатиями 31, с истинной полицитемией 12.

Результаты. Средняя длительность ЛХЭ 74 мин. Осложнения: кровотечений 4. Конверсии 3. Послеоперационные кровотечения 3. Релапаротомии 2. Средняя длительность пребывания больного 5,4 сут, после операции – 3,2 сут. Коагулологические расстройства диктуют необходимость тщательного гемостаза.

Заключение. Необходимость выполнения различных хирургических вмешательств онкогематологическим больным диктует неизбежность принятия новых стандартов. Главное требование – атравматичность, минимальное соприкосновение раны с окружающей средой.

Роль спленэктомии в лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

Данишян К.И., Соболева О.А., Соркина О.М., Гржимоловский А.В., Буланов А.Ю.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Традиционно спленэктомию (СЭ) относят ко второй линии терапии идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (ИТП) при неэффективности применения ГКС. Оптимальные сроки выполнения СЭ, прогностические факторы и эффективность не определены.

Цель работы. Оценка результатов СЭ в лечении ИТП. Исследование влияния предлеченности на эффективность СЭ при ИТП.

Материалы и методы. Выполнено 87 ЛСЭ при ИТП. 62 пациента после ГКС, 25 после многокомпонентной тера-

пии: 14 получали иммуноглобулин, 5 – мабтеру, 6 – энплейт, 1 – револейд, 3 – циклоспорин, 1 – азатиоприн.

Результаты. После ГКС эффективность ЛСЭ составила 85,5%, осложнений 11,3%, кровопотеря > 500 мл в 16%. После многокомпонентной терапии эффективность составила 60%, осложнений 24%, кровопотеря 20%.

Заключение. По результатам исследования предлеченность следует отнести к неблагоприятным прогностическим факторам. Раннее выполнение спленэктомии эффективно и безопасно.

Особенности дисмиелопоэза у больных миелодиспластическими синдромами после трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток

Двирнык В.Н., Кузьмина Л.А., Кохно А.В., Гемджян Э.Г., Паровичникова Е.Н.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Метод немиелоаблативного кондиционирования при алло-ТГСК позволяет применять этот вид лечения у больных

МДС. Однако недостаточно данных по репарации кроветворной ткани у больных МДС в разные сроки после трансплантации.