

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: кровотечения 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.