

**Цель работы.** У больных МДС изучить морфологические особенности гемопоэтических клеток непосредственно перед алло-ТГСК и после нее.

**Материалы и методы.** У 10 больных первичными МДС в возрасте от 17 до 64 лет (средний возраст 46 лет), которым за период 2000–2011 гг. была выполнена алло-ТГСК после проведения кондиционирования в режиме пониженной интенсивности, проанализировали 98 пунктатов и 94 трепанобиоптата костного мозга. Морфологический анализ выполняли непосредственно перед ТГСК и через 1, 2, 3, 6 мес, а также 1 и 2 года после нее.

**Результаты.** Диспластические изменения в кроветворных клетках до алло-ТГСК выявляли во всех трех ростках кроветворения. После алло-ТГСК от здоровых доноров вторичные признаки дисплазии определяли преимущественно в

мегакариоцитах как на ранних этапах, так и в более отдаленное время, что, по-видимому, связано с повреждением стромального микроокружения. Атипично локализованные предшественники гемопоэза были обнаружены в трепанобиоптате после трансплантации только у 1 больного (впоследствии у него диагностирована несостоятельность трансплантата). Очаговый фиброз стромы, выявленный в трепанобиоптатах до ТГСК у 4 больных, сохранялся в посттрансплантационном периоде у 2.

**Заключение.** Совокупный анализ данных миелограмм и трепанобиоптатов показал, что после алло-ТГСК диспластические признаки донорских кроветворных клеток в гранулоцитарном и эритроидном ростках практически не выявлялись, в то время как признаки дисплазии мегакариоцитов обнаруживались на всех этапах наблюдения.

### Объемные образования сердца у детей и подростков с гематологическими и онкологическими заболеваниями

Делягин В.М.

ФГБУ ФНКЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева Минздрава России, Москва

**Введение.** Возможности современных методов визуализации перевели проблему объемных образований сердца (ОСС) из разряда казуистически секционной в разряд клинической. Опыт прижизненной диагностики ОСС в педиатрии незначителен.

**Цель работы.** Усовершенствовать диагностику и дифференциальную диагностику (ДД) объемных образований сердца у детей и подростков.

**Материалы и методы.** Наблюдали 9 детей с опухолями сердца (возраст 0,1–144 мес, Ме – 60 мес), 12 – с внутриполостными тромбами, 3 – со сладж-феноменом, 2 – с кальцинатами как исход внутриполостных тромбозов. Выполняли

ЭхоКГ, КТ, МРТ. Гистологическое подтверждение получено в 4 случаях.

**Результаты.** ЭхоКГ – основной метод выявления ОСС. ДД основывается на анамнезе, клинической картине, локализации, структуре, плотности образования. Трудности возможны при небольших опухолях, особенно внутримиекардиальных, для которых характерны нарушения ритма.

**Заключение.** ОСС характеризуются неспецифической полиморфной клинической картиной. Первый метод диагностики – ЭхоКГ, выявляющая объемное образование, его размеры, связь со структурами сердца. КТ, МРТ, клиническая интерпретация полученных данных позволяют провести ДД.

### Спектр ЭКГ-изменений у пациентов после ТГСК с наличием экссудата в перикарде

Демидова Ю.В., Тихомирова Е.А., Делягин В.М., Масчан М.А.

ФГБУ ФНКЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева Минздрава России, Москва

**Введение.** Одним из осложнений, наблюдающихся у пациентов после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК), является поражение сердца, в том числе заболевания перикарда, причины которых не совсем изучены.

**Цель работы.** Изучить характер электрокардиографических изменений у пациентов после ТГСК, имеющих по данным ЭхоКГ признаки экссудативного перикардита.

**Материалы и методы.** Обследовано 11 пациентов с острым лимфобластным лейкозом в возрасте от 1,5 до 22 лет после ТГСК с наличием выпота в полость перикарда. Всем больным проводились ЭКГ, ЭхоКГ в динамике и КТ грудной клетки.

**Результаты.** Только в 2 случаях на ЭКГ отмечены признаки острого перикардита в виде элевации сегмента ST практически во всех отведениях, что свидетельствовало о субэпикардальном повреждении миокарда. В остальных случаях наличие выпота сопровождалось снижением вольтажа QRS.

**Заключение.** Полученные данные позволяют предположить, что скопление жидкости в полости перикарда после ТГСК носит как воспалительный, так и невоспалительный характер и не всегда сопровождается характерными ЭКГ-признаками острого перикардита.

### Характеристика показателей метаболизма эритроцитов при формировании латентного дефицита железа

Дерпак Ю.Ю., Заневская Л.И., Андрияка А.А., Абушанаб Салах

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика Минздрава Украины, Киев; ГП Станция переливания крови Юго-Западной железной дороги; Киевский городской центр крови

**Цель работы.** Изучить содержание 2,3-ДФГ в эритроцитах и основные параметры обмена железа у доноров крови в зависимости от донорского стажа.

**Материал и методы.** Обследовано 106 доноров в возрасте от 19 до 56 лет (63 мужчины и 43 женщины). Среди них 36 лиц (23 мужчины и 13 женщин) осуществляли донацию впервые в жизни – контрольная группа и 70 доноров (40 мужчин и 30 женщин) со стажем донорства свыше 2 лет (не менее двух донаций ежегодно) – основная группа наблюдения. Определяли параметры обмена железа и содержание 2,3-ДФГ в эритроцитах периферической венозной крови.

**Результаты.** Содержание 2,3-ДФГ в отмытых эритроцитах обследованных основной группы составляло  $8,01 \pm 0,43$  мкмоль/г Hb и возрастало по мере увеличения донорского стажа ( $p < 0,001$ ). Параметры метаболизма железа в обеих группах статистически не отличались ( $p < 0,1$ ), однако более детальный анализ показал, что у доноров со стажем более 10 лет имеются признаки латентного дефицита железа.

**Заключение.** У активных доноров крови наблюдается увеличение содержания 2,3-ДФГ в эритроцитах и появляются признаки формирования латентного дефицита железа.