

Сравнительное исследование размера тромбоцитов больных Rh-негативными миелопролиферативными заболеваниями

Шороп Е.В.

ГУ Институт гематологии и трансфузиологии НАМН Украины, Киев

Введение. Общность симптомов на ранних стадиях первичного миелофиброза (ПМФ), истинной полицитемии (ИП) и эссенциальной тромбоцитемии (ЭТ) определяет актуальность дополнительных критериев их дифференциальной диагностики.

Цель работы. Определить морфометрические особенности тромбоцитов периферической крови больных ПМФ, ИП и ЭТ для использования их в качестве дополнительных диагностических критериев данных заболеваний.

Материалы и методы. Исследована кровь 43 больных ПМФ, 43 – ИП, 7 – ЭТ. Методом компьютерного анализа изображений на микрофотографиях мазков крови, окрашенных по

Паппенгейму, анализировали размер тромбоцитов, выраженный как среднее значение натурального логарифма их площадей.

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал, что среднее значение показателя размера тромбоцитов у больных ИП составляло $1,94 \pm 0,04$, что было статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем в группах больных ПМФ – $1,79 \pm 0,06$ и ЭТ – $1,59 \pm 0,10$.

Заключение. Установлено, что тромбоциты больных СП по сравнению с аналогичным показателем у больных ПМФ и ИП морфометрически характеризуются большим размером, что может служить дополнительным критерием при проведении дифференциальной диагностики данных заболеваний.

Оптимизация заместительной гемостатической терапии при выполнении операций у больных гемофилией

Шутов С.А., Данишян К.И., Карагюлян С.Р., Баландина А.Н.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Определение индивидуального потенциала плазменного звена гемостаза и рациональное применение препаратов заместительной гемостатической терапии, используя тест тромбодинамики, позволяет снизить количество осложнений.

Цель работы. Определить возможности индивидуального подхода к назначению заместительной гемостатической терапии при выполнении хирургических вмешательств у больных гемофилией.

Материалы и методы. Было выполнено 7 плановых операций с использованием теста тромбодинамики. С дефицитом фактора VIII было 3 больных, фактора IX – 4. Медиана возраста составила 54 года (от 30 до 78 лет). У 4 больных

была тяжелая форма гемофилии, 1 больной страдал легкой формой.

Результаты. Интраоперационная кровопотеря 60 мл. Летальных случаев не было. Продолжительность госпитализации после операции составила 7 сут. Установлены время первого введения препарата индивидуально для каждого больного, интервалы введения, а также количество препарата.

Заключение. Определение индивидуального потенциала системы гемостаза позволяет подобрать наиболее адекватную схему заместительной гемостатической терапии, сводящую к минимуму геморрагические и тромботические осложнения.

Симультанные операции при гемофилии

Шутов С.А., Данишян К.И., Карагюлян С.Р., Зоренко В.Ю., Гржимоловский А.В., Карпов Е.Е., Полянская Т.Ю.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Симультанные оперативные вмешательства являются современной тенденцией в хирургии, целесообразность их выполнения в общехирургическом стационаре не оспаривается.

Цель работы. Определить особенности выполнения сочетанных хирургических вмешательств у больных гемофилией.

Материалы и методы. Были выполнены 22 сочетанные операции больным гемофилией, из них с дефицитом фактора VIII было 15 больных, с дефицитом фактора IX – 7. Тяжелая форма гемофилии была у 16 больных. Медиана возраста составила 41 год (от 25 до 68 лет).

Результаты. Интраоперационная кровопотеря 550 мл. В послеоперационном периоде было зафиксировано 4 осложнения. Летальных случаев не было. Сроки заживления и продолжительность госпитализации после операции 12 сут.

Заключение. Больным гемофилией следует шире устанавливать показания к выполнению сочетанных операций, поскольку уменьшается продолжительность лечения больных в стационаре, снижается количество используемых препаратов заместительной гемостатической терапии.

Экстренная хирургическая патология органов брюшной полости и забрюшинного пространства у больных гемофилией

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

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. Диагностика ургентной патологии при гемофилии трудна, алгоритм лечебных мероприятий до конца не сформирован.

Цель работы. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий при возникновении неотложной патологии у больных гемофилией.