

Частота встречаемости различных форм анемий у лиц пожилого и старческого возраста

Шарипова Ю.Г., Сафуанова Г.Ш., Никуличева В.И.

ГБОУВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, Уфа

Введение. По разным оценкам, анемия встречается у 10–40% лиц старше 60 лет. Основным методом терапии является эмпирическое назначение препаратов железа, витаминов групп В, что иногда приводит к негативным последствиям.

Цель работы. Определение частоты встречаемости различных форм анемий у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 пациентов пожилого и старческого возраста с анемией в возрасте от 61 года до 83 лет. Из них мужчин 20%, женщин 80%. В структуре анемии преобладали анемии легкой (76%) и средней степени тяжести (15%). Для уточнения генеза анемий проанализированы общеклинические методы обследования, показатели обмена железа (уровень сывороточного железа, ферритина, трансферрина, общей железосвязывающей способности сыворотки), фолиевой кислоты и витамина В₁₂.

Результаты. Среди обследованных лиц наибольшую долю выявленных анемий составляли смешанные формы – 49%. Анемия хронических заболеваний составляла 27%, железодефицитная анемия (ЖДА) – у 24% обследуемых. Из смешанных форм анемий наибольший удельный вес составляет сочетанная форма витамин В₁₂- и железодефицитная анемия – 28,5%. Сочетанная форма анемии, обусловленная дефицитом витамина В₁₂ и фолиевой кислоты, составляет 8%, полидефицитная анемия, обусловленная сочетанным дефицитом железа, витамина В₁₂, фолиевой кислоты, – 5%. В₁₂-дефицитная анемия – 3%, фолиеводефицитная анемия – 3%, ЖДА и фолиеводефицитная – 2%.

Заключение. У лиц пожилого и старческого возраста чаще формируются полидефицитные состояния, которые требуют проведения специфических диагностических методов, персонализированного подхода к эффективной терапии и профилактике анемий у данной возрастной группы.

Неудачи терапии по протоколу ВЕАСОРР-14 у больных с продвинутыми стадиями лимфомы Ходжкина

Шаркунов Н.Н., Моисеева Т.Н., Аль-Ради Л.С., Шитарева И.В., Марголин О.В., Чернова Н.Г., Мангасарова Я.К., Джулакян У.Л., Марьян Д.С., Скидан Н.И., Цейтлина М.А., Цыба Н.Н., Кравченко С.К.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Цель работы. Проанализировать случаи неудач лечения первичных больных с продвинутыми стадиями лимфомы Ходжкина (ЛХ) по протоколу интенсифицированного режима химиотерапии ВЕАСОРР-14.

Материалы и методы. С марта 2006 г. по декабрь 2012 г. в исследование включены 340 больных первичной ЛХ с III–IV стадиями заболевания, а также II стадией с неблагоприятными прогностическими факторами (bulky-disease, синцитиально-клеточный вариант нодулярного склероза и вариант лимфоидного истощения, рост опухоли по протяжению). Медиана возраста 27 (16–66) лет, мужчины:женщины 1:1,8. Все больные ЛХ получили 6–8 циклов по программе ВЕАСОРР-14. Консолидирующая лучевая терапия проведена на резидуальные образования более 2 см в дозе 30 Гр.

Результаты. У 321 (95,5%) из 336 больных достигнута полная ремиссия со сроком наблюдения от 12 до 84 (медиана 54) мес. В период лечения после 5-го и 6-го курсов

химиотерапии от резистентной пневмоцистной пневмонии умерли 2 больных, 1 больная умерла в полной ремиссии от не связанных с ЛХ причин, 1 больной умер от вторичного острого миелоидного лейкоза. Рецидивы ЛХ возникли у 15 (4,5%) больных (10 ранних и 5 поздних рецидивов). Терапия второй линии с высокодозной консолидацией применена у 10 больных. В этой группе 8 больных завершили лечение, полные ремиссии достигнуты у 4 (50%), срок наблюдения составляет 55, 34, 31 и 26 мес. Двое больных продолжают лечение. У 4 больных, не достигших ремиссии после высокодозной терапии, отмечена прогрессия ЛХ. Паллиативную терапию получают 5 больных.

Заключение. При применении программы ВЕАСОРР-14 не отмечено случаев первичной резистентности. Летальность на терапии составила 0,6%. Частота рецидивов в исследуемой группе составила 4,5%, с преобладанием ранних рецидивов (67%). Высокодозная полихимиотерапия при рецидиве заболевания эффективна у 50% больных ЛХ.

Тромбоцитарные факторы развития тромбоцитопении у больных хроническим гепатитом С

Шатохин Ю.В., Пшеничная Н.Ю., Снежко И.В., Бурнашева Е.В., Кузнецова Г.В.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Введение. Современная терапия хронического гепатита С (ХГС) в 4–19% случаев приводит к развитию тромбоцитопении, которая к тому же является одним из симптомов данного заболевания, особенности ее патогенеза мало изучены.

Цель работы. Комплексное изучение тромбоцитарных факторов развития тромбоцитопении у больных ХГС и оценка их прогностической значимости.

Материалы и методы. Наблюдали 57 больных ХГС с тромбоцитопенией (1-я группа) и без нее (2-я группа). Проводили качественное и количественное определение антител к мембранным рецепторам тромбоцитов, ак-

тивность ферментов тромбоцитов (АТФазы, гликогена, α -нафтилацетатэстеразы – α -НАЭ).

Результаты. В 1-й группе выявлена более высокая частота встречаемости антител, блокирующих рецепторы тромбоцитов Ia/IIa и Ib/IX. Уровень α -НАЭ в 1-й группе был выше. Активность АТФазы и уровень гликогена в обеих группах были резко снижены, но активность гликогена выше во 2-й группе.

Заключение. Тромбоцитопения у больных ХГС может быть связана с такими тромбоцитарными факторами, как уровень антител к мембранным рецепторам тромбоцитов Ia/IIa и Ib/IX и нарушение функциональной активности ферментов тромбоцитов – гликогена и α -НАЭ, которые нуждаются в коррекции.