

Материалы и методы. Исследован уровень сывороточного эритропоэтина (сЭПО) у 129 больных ЛПЗ с анемией различной степени тяжести, средний возраст больных составил 50,8 года. Все больные получали курсы полихимиотерапии по поводу основного заболевания.

Результаты и обсуждение. Средний уровень гемоглобина составил 101,7 г/л, гематокрита – 30,4%, средняя концентрация сЭПО – 39,5 mIU/ml, что для данного уров-

ня гематокрита является аномально низким (M. Cazolla). Снижение уровня сЭПО выявлено у 70,8% обследованных больных.

Заключение. Значимую роль в патогенезе анемического синдрома у больных ЛПЗ играет неадекватная продукция эндогенного ЭПО и, следовательно, недостаточная стимуляция эритропоэтинчувствительных эритроидных предшественников костного мозга.

Адгезивная активность тромбоцитов пациентов с тромбозами бедренных артерий в разных отделах сосудистого русла

Макаров М.С., Ларин А.Г., Коков Л.С., Высочин И.В., Боровкова Н.В., Хватов В.Б.

ГБУЗ НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского, Москва

Цель работы. Провести морфофункциональный анализ адгезивной активности тромбоцитов из разных отделов сосудистого русла пациентов с тромбозами бедренных артерий.

Материалы и методы. Исследовали образцы артериальной, капиллярной и венозной крови у 10 доноров (контроль) и 10 пациентов с тромбозами бедренных артерий. Морфофункциональный анализ проводили с помощью содержания тромбоцитов с гранулами (Дтр. гр., %); морфофункциональную активность тромбоцитов (МФАТ, баллы); время адгезии и деагрегации тромбоцитов на стекле (ВАТ, мин).

Результаты. У обследованных доноров и пациентов с тромбозами не выявлено значимых различий по Дтр. гр. и МФАТ в разных отделах сосудистого русла. Вместе с тем у пациентов с

тромбозами значения Дтр. гр. и МФАТ были значительно повышены ($p > 0,01$), составляя в среднем 81,2% и 68,3 балла, в то время как у доноров – соответственно 57,1% и 48,6 балла. У доноров динамика адгезии тромбоцитов на стекле была одинаковой во всех отделах сосудистого русла. Значения ВАТ составили в среднем 29,9 мин. В то же время у пациентов с тромбозами в артериальной крови полная деагрегация всех тромбоцитов наступала через $20,5 \pm 0,5$ мин, в капиллярной крови – через $30 \pm 0,8$ мин, в венозной крови – через $36,5 \pm 2,5$ мин ($p > 0,01$).

Заключение. У пациентов с тромбозами бедренных артерий скорость адгезии и деагрегации тромбоцитов в капиллярной крови была нормальной, в артериальной крови – повышенной, в венозной крови – сниженной.

Возможности хирургического лечения поражений костей плазмноклеточными опухолями

Мамонов В.Е., Чемис А.Г., Писецкий М.М., Каргальцев А.А., Балберкин А.В., Рыжко В.В.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России; ФГБУ Центральный институт травматологии и ортопедии Минздрава России, Москва

Введение. Поражение костей – патогномичный признак плазмноклеточных опухолей (ПКО): множественной миеломы (ММ) и солитарной плазмцитомы (СП).

В 2008–2012 гг. выполнено 20 операций у 18 больных: СП – 4, ММ – 14. Возраст больных от 28 до 80 лет (средний возраст 57 лет). Мужчин – 60%, женщин – 40%.

Показания к операции: патологический перелом (ПП) – 11 (плечевой – 7, бедренной – 4); остеолитический дефект околоушной ПП – 6; ПП, компрессия спинного мозга или корешков спинномозговых нервов – 3. Все пациенты получали химиотерапию, лучевая терапия (40 Гр) проведена 5 больным.

Материалы и методы. Выполнены операции:

- закрытая репозиция, блокируемый интрамедуллярный остеосинтез (БИОС) – 9;
- открытая репозиция, кюретаж патологического очага, БИОС – 2;
- эндопротезирование суставов: тазобедренного – 3, плечевого – 1, локтевого – 1;
- передняя декомпрессия спинномозгового канала, передний спондилодез – 1;

– задняя декомпрессия спинномозгового канала, задняя стабилизация позвоночного столба – 2 операции.

Результаты. Закрытая репозиция с БИОС обеспечила стабильную фиксацию и восстановление функции конечности с минимальной кровопотерей. Открытая репозиция с кюретажем опухоли не имела преимуществ перед малоинвазивной операцией. При эндопротезировании средняя кровопотеря составила 1500 мл. Осложнение – глубокая перипротезная инфекция – у 1 больного, перенесшего лучевую терапию. Селективная эмболизация артерий ПКО снизила кровопотерю при резекции плечевой кости с протезированием локтевого сустава до 300 мл. При спинальных операциях средняя кровопотеря составила 1650 мл. Осложнение в виде нагноения гематомы и ликвореи наблюдалось у 1 больного, перенесшего лучевую терапию.

Заключение. Операцией выбора при ПП у пациентов с ПКО является закрытая репозиция с БИОС. Селективная эмболизация сосудов ПКО снижает кровопотерю при эндопротезировании. Лучевая терапия – фактор риска развития послеоперационных осложнений при ПКО.

Синхронные и метасинхронные миелоидные и лимфоидные опухоли в гематологической практике

Меликян А.Л., Горячева С.Р., Колошейнова Т.И., Суборцева И.Н., Вахрушева М.В., Колосова Е.Н., Колосова Л.Ю., Судариков А.Б., Двирник В.Н., Варламова Е.Ю., Ковригина А.М.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. У пациентов с гематологическими заболеваниями высока вероятность выявления второй опухоли, как вследствие повышения эффективности лечения, так и в связи с совершенствованием диагностики. Этиология не установлена.

Цель работы. Изучение особенностей клинического течения синхронно и метасинхронно протекающих миелоидных и

лимфоидных опухолей, определение этиопатогенеза первично-множественных гематологических опухолей.

Материалы и методы. В ГНЦ с 1996 по 2013 г. наблюдались 20 больных с синхронными и метасинхронными опухолями. Возраст больных от 42 до 82 лет. Соотношение женщины: мужчины 1:1,2. Среди них 17 (85%) больных с двумя