

учреждения: NGAL выполняли хемилюминесцентным методом на ARHITEC i1000 (Abbott, США), тропонин I на Triage Meter (Alere, США), прокальцитонин на miniVidas (BioMerio, Франция). Обработка данных производилась с использованием ROC-анализа (пакет SPSS-17).

**Результаты и выводы.** 43 (89,6%) пациентам на момент исследования документировано ОПП. Остальные 5 (10,4%) пациента были отнесены к группе риска возникновения ОПП, т.е. исследование выполняли для установления прогностического значения показателей. У 4 развилось ОПП (дегидратация на фоне хронической болезни почек, гипертонического криза, хирургического лечения, сепсиса, инфаркта миокарда). У 5 (10,4%) пациентов результаты NGAL в сроки от 1 до 5 дней от момента клинико-лабораторной картины ОПП, что свидетельствуют о линейной зависимости прироста от нарастания клинической симптоматики в течение первых четырех-пяти дней развития ОПП (специфичность определения NGAL – 100%). Установленная диагностическая значимость анализов: NGAL – диагностика ОПП: NGAL>140 (нг/мл) – позволяет диагностировать ОПП: чувствительность 100%, специфичность 100%. Значение NGAL в диагностике сепсиса: NGAL>263 (нг/мл) позволяет прогнозировать летальность: чувствительность 89%, специфичность 65%; TnI в диагностике ОПП: TnI>0,43 нг/мл – позволяет диагностировать ОПП: чувствительность 100%, специфичность 100%; TnI в диагностике сепсиса: TnI>1,79 нг/мл: чувствительность 88%, специфичность 60%; PCT в диагностике ОПП: PCT>0,85 мг/мл: чувствительность 100%, специфичность 71%.

Полученные результаты показали информативность NGAL, тропонина (TnI) и прокальцитонина (PCT) для прогнозирования риска развития ОПП, в том числе при сепсисе, и абсолютную значимость методов для подтверждения наличия ОПП. Учитывая доступность и простоту их выполнения, целесообразно их выполнение пациентам с риском развития ОПП при поступлении в стационар и в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

#### *Литература:*

1. Bolognani D., Lacquaniti A., Coppolino G., Donato V., Campo S. et al. Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL) and Progression of Chronic Kidney Disease // CJASN. – 2008.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕМОКОМПОНЕНТНОЙ ТЕРАПИИ**

***Кривоногова И.А., Курстак И.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Кузнецов О.Е.

**Введение.** Переливание крови – операция по трансплантации ткани человека. Гемотрансфузия, произведенная вовремя и по строгим показаниям, может спасти жизнь пациенту. В 1930 г. при получении Нобелевской премии Карл Ландштейнер в своей речи говорил, что «открытие все новых и новых антигенов в клетках человеческих тканей будет продолжаться бесконечно, пока не станет очевидным, что двух тождественных в антигенном отношении людей нет». В настоящее время на эритроцитах распознано более 308 антигенов, 270 из которых сгруппировано в 30 систем. Комбинации антигенов эритроцитов и антител сыворотки крови человека так же неповторимы, как и рисунок линий на пальцах, поскольку антитела всегда строго специфичны [1].

**Цель работы:** оценить специфичность и прогностическую ценность эритроцитсодержащих компонентов крови с учетом трансфузионно опасных антигенов.

**Материалы и методы исследования.** Были исследованы образцы крови 9253 пациентов (доноры, реципиенты) находящихся на лечении в Гродненской областной клинической больнице: из которых 3700 мужчины (39,9%) и 5553 жен-

щины (60,1%). Возраст: 27-57 лет. Критерий включения в группу - информированное согласие. Исследование выполняли в крови, взятой у обследуемых стандартным способом, перекрестным способом (стандартные сыворотки и стандартные эритроциты) при помощи набора реагентов «DiaMed» (Швейцария). Статистический анализ данных производили с помощью пакета статистических программ.

**Результаты и выводы.** Среди 3606 реципиентов (38% от общего числа обследованных пациентов), направленных для индивидуального подбора, в 9 случаях антиэритроцитарные антитела не были выявлены при помощи панелей «Dia-Med» (Швейцария) – получен неоднозначный результат. Чтобы снизить процент аллоиммунизации реципиентов и уменьшить риск посттрансфузионных осложнений, рекомендуется типировать донора и реципиента по антигенам: А, В, D, С, Е, с, е, Kell, C<sup>w</sup>. 92 человека содержали антиэритроцитарные антитела (13 выявлено впервые) – индекс аллоиммунизации доноров составил 0,99%: отражает сенсбилизацию населения региона (среди реципиентов каждый 30-40 пациент, в зависимости от особенностей заболевания, является опасным реципиентом и входит в группу риска посттрансфузионных осложнений). Анализ иммуногематологических исследований крови реципиентов (наличие антител системы резус), направленных для индивидуального подбора, показал, что выявлены антитела системы резус у 64 реципиентов, процент выявляемости – 0,16, что позволяет утверждать, что среди реципиентов популяции (в зависимости от особенностей заболевания) 5-6 человек из 3 500 тысяч являются «опасными» реципиентом и входят в группу риска посттрансфузионных осложнений.

При несоответствия в службе крови, когда доноров типировать по 8 трансфузионно опасным антигенам (А, В, D, с, Е, С, е, К, и др.), а реципиентов – только по трем (А, В и D), а остальные трансфузионно опасные антигены не учитывают, несмотря на то, что они обуславливают аллоиммунизацию реципиентов, необходимо проведение целенаправленного скрининга с целью выявления клинически значимых антител. Профиль скрининговой панели должен соответствовать распространенности антител в популяции, содержать не менее 12-15 антигенов и включать фенотип резус-фактора.

*Литература:*

1. Жибурт, Е.Б. Новое в трансфузиологии / Е.Б. Жибурт // Трансфузиология. – 2009. – № 3–4. – С. 73–77.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ПО МАТЕРИАЛАМ КАНЦЕР-РЕГИСТРА ГРОДНЕНСКОГО ООД**

***Крисяк А.А. Фирусь Е. Г. Ларина Е.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – асс. кафедры онкологии Лагун Ю. Я.

В настоящее время лечение рака печени является одной из актуальных проблем в Республике Беларусь. По данным ВОЗ рак печени является 5 по частоте формой рака у мужчин и 7 среди женщин и занимает 3 место в ряду причин смертности от злокачественных новообразований в мире. Рак печени является серьезной проблемой из-за высокой летальности: отношение заболеваемости к смертности составляет в среднем 93%, что свидетельствует о низкой эффективности лечения рака печени и поздней его диагностике [1, 2, 3, 4].

**Цель:** изучить ряд эпидемиологических параметров у пациентов с первичным раком печени (гепатоцеллюлярная карцинома).

**Материалы и методы.** Проведены ретроспективный анализ медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни), пациентов с первичным раком печени, пациентов взятых на диспансерный учет с 2010 по 2012 г.