

Министерство здравоохранения РФ
Российский НИИ гематологии
и трансфузиологии
Региональная ассоциация специалистов
трансфузионной медицины
Координационный совет служб крови
государств-участников СНГ
Российская ассоциация трансфузиологов

Научно-практический журнал

[ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ]

Санкт-Петербург

ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ

Главный редактор – д.м.н., профессор, директор Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, г. С.-Петербург,
Чечеткин Александр Викторович
Заместитель главного редактора – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой трансфузиологии
Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, г. Москва, Жибурт Евгений Борисович

Редакционная коллегия:

Абдулкадыров Кудрат Мугутдинович – д.м.н., профессор, заслуж. врач РФ, заслуж. деятель науки РФ,
Российский НИИ гематологии и трансфузиологии, г. С.-Петербург
Барышев Борис Александрович – к.м.н., доцент, Медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. С.-Петербург
Бубнова Людмила Николаевна – д.м.н., профессор, Российский НИИ гематологии и трансфузиологии, г. С.-Петербург
Данильченко Владимир Васильевич – д.м.н., профессор, Российский НИИ гематологии и трансфузиологии,
г. С.-Петербург
Дуткевич Игорь Георгиевич – д.м.н., профессор, заслуж. врач РФ, Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова, г. С.-Петербург
Колосков Андрей Викторович – д.м.н., профессор, Городская клиническая больница №26, г. С.-Петербург
Лавченко Леонид Борисович – к.м.н., Областная клиническая больница, г. С.-Петербург
Минеева Наталья Витальевна – д.б.н., профессор, Российский НИИ гематологии и трансфузиологии, г. С.-Петербург
Онупфриевич Александр Дмитриевич – Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, г. Москва
Солдатенков Виталий Евгеньевич – к.м.н., Российский НИИ гематологии и трансфузиологии, г. С.-Петербург
Чеботкевич Виталий Николаевич – д.м.н., профессор, Российский НИИ гематологии и трансфузиологии,
г. С.-Петербург

Редакционный совет:

Баховадинов Бурхонидин Баховадинович – д.м.н., профессор, Медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
г. С.-Петербург
Быстров Михаил Валентинович – к.м.н., зам. директора ВЦМК "Защита", г. Москва
Вильянинов Владимир Николаевич – к.м.н., Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, г. С.-Петербург
Горовой Виктор Петрович – заслуж. врач РФ, Областная станция переливания крови, г. Курск
Заривчацкий Михаил Федорович – д.м.н., профессор, заслуж. врач РФ,
Пермская государственная медицинская академия им. Е.А. Вагнера, г. Пермь
Кабанчук Нина Августовна – заслуж. врач РФ, Областная станция переливания крови, г. Калининград
Магадеев Юлай Басирович – президент компании "Дельрус", г. Екатеринбург
Соловьев Анатолий Фролович – засл. работник здравоохранения РФ, обл. станция переливания крови, г. Пересуральск
Трофимова Светлана Анатольевна – к.м.н., Городская больница № 31, г. С.-Петербург
Фадеева Татьяна Васильевна – Областная станция переливания крови, г. Ростов-на-Дону
Ханевич Михаил Дмитриевич – д.м.н., профессор, заслуж. врач РФ, заслуж. деятель науки РФ,
Городской онкологический диспансер, г. С.-Петербург

Заведующий редакцией – Петрова Алла Леонидовна, тел.: (812) 274-23-14
Ответственный секретарь – Крупина Светлана Викторовна, тел.: (495) 755-20-48
e-mail: info@transfusion-web.ru



За содержание рекламных объявлений редакция ответственности не несет.
При перепечатке материалов ссылка на журнал «Трансфузиология» обязательна.

Адрес редакции: 121108, г. Москва, ул. Ивана Франко, д. 4
Сайт журнала: www.transfusion-web.ru

Журнал зарегистрирован в Территориальном управлении по Санкт-Петербургу и Ленинградской области
Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций №И 2-4664 от 22.08.2000 г.

-
- 113 **Результаты организации и проведения донорских акций «Наш дар во имя жизни» среди студентов высших учебных заведений Новосибирска**
(Д.Б. Чернявский, Т.И. Поспелова, А.А. Бабарыкина и др.)
-
- 114 **Служба крови Российской Федерации в 2013 году**
(А.В. Четкин, В.В. Данильченко, М.Ш. Григорьян и др.)
-
- 116 **Лиофилизированная форма липосомального препарата для внутривенного введения с альфа-токоферолом**
(А.И. Шанская, С.М. Пучкова, Г.А. Хмылова и др.)
-
- 117 **Использование технологий лейкоредукции донорской крови и ее компонентов на Пензенской областной станции переливания крови**
(И.В. Шапошникова, Т.В. Крылова, Н.М. Иваногло)
-
- 118 **Характеристика иммунологического статуса доноров плазмафереза**
(В.В. Яворский)
-
- 121 **Поздравляем**
Опечатки
-
- 122 **Опечатка** в № 2, том 14, с. 27–48, 2013 г.
-

су и плазму). Удаление лейкоцитов из концентрата тромбоцитов осуществляется через фильтры, встроенные в расходный комплект для проведения автоматического тромбоцитафереза на сепараторе MSC+ Haemonetics. Применение HS (высокоцентрионного) колокола в аппарате PSC2 Haemonetics позволяет получать высокоочищенную от лейкоцитов плазму. Данный метод применяется на ОСПК с 2006 года. В течение 2009–2013 гг. увеличились объемы заготовки лейкоредуцированных компонентов крови: эритроцитарной массы фильтрованной на 88,7%, свежезамороженной плазмы фильтрованной на 104,3%, концентрата тромбоци-

тов лейкофильтрованного на 77,9%. В структуре общей заготовки компонентов крови в 2013 доля лейкоредуцированных эритроцитсодержащих компонентов составила 32,58%, свежезамороженной плазмы лейкоредуцированной 53,8%, концентрата тромбоцитов лейкофильтрованного 82,36%.

Выводы. Внедрение и использование в заготовке гемокомпонентов современного оборудования и технологий позволяет получать безопасные компоненты крови, тем самым содействуя совершенствованию клинической трансфузиологии в части обеспечения безопасности и эффективности гемокомпонентной терапии.

Характеристика иммунологического статуса доноров плазмафереза

В.В. Яворский
Коммунальная организация охраны здоровья
«Харьковский областной центр службы крови», г. Харьков

Введение. В системе охраны здоровья распространенным остается мнение о том, что доноры крови и ее компонентов являются потенциально здоровой категорией населения. Наряду с этим, увеличивается количество отводов от донорской функции по медицинским показателям. Традиционно доноры плазмы проходят обследование, при котором основное внимание уделяется содержанию гемоглобина (гематокриту), а также концентрации общего белка

и его фракционного распределения. Данные тесты позволяют контролировать качество получаемого сырья при плазмадаче и, в некоторой степени, обеспечить безопасность донора во время донации. Однако, сообщения о наличии и распространенности скрытых иммунологических состояний, иммунных нарушениях у населения заставляют более ответственно подходить к реализации основного принципа службы крови – гуманность и безопасность донора.

Цель. Исследование параметров клеточного и гуморального иммунитета у первичных и кадровых доноров плазмафереза.

Материалы и методы. Были обследованы образцы венозной крови от 80 доноров, привлеченных к плазмаферезу. Группу первичных доноров составили 44 человека, группу кадровых, стаж которых варьировал от 1 до 9 лет, составили 36 доноров. В образцах проводилось определение количества лейкоцитов, содержания нейтрофилов, лимфоцитов, CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺ и CD19⁺-клеток. Фагоцитоз нейтрофилов оценивали по показателям фагоцитарного числа (ФЧ) и фагоцитарного индекса (ФИ). Концентрацию сывороточных иммуноглобулинов (Ig) определяли с применением наборов диагностических моноспецифических сывороток против IgM, IgG, IgA. Оценивали уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и лимфоцитотоксические аутоантитела. Статистическую обработку данных проводили с применением методов описательной статистики.

Результаты. Развернутый клинический анализ и показатели иммунограмм обследованных доноров позволил выявить наличие отклонений от нормы, как в группе первичных, та и кадровых доноров. В группе первичных доноров у 4,5% концентрация лейкоцитов была выше нормы, при этом у 14% кадровых доноров показатели были ниже нормальных. У значительного количества доноров определено высокое содержание лимфоцитов в крови: у первичных – 54,5%, у кадровых – 41,7%. Необхо-

димо отметить, что уровень лимфоцитов в обеих группах значительно варьировал, от минимального показателя 23% до максимального – 57%. При этом количество Т-лимфоцитов, которое оценивали по содержанию маркера CD3⁺, у первичных доноров превышало для 9% обследованных и 5,6% – у кадровых. Определена общая направленность к пониженному содержанию CD4⁺- и CD8⁺-клеток среди первичных доноров у 61% и 59%, а среди кадровых – у 50% и 64% в соответствии с маркером. Полученные данные свидетельствуют об угнетении клеточного адаптивного иммунитета у доноров и могут косвенно отображать отклонения показателей иммунологического состояния у населения в целом. Однако при этом отмечаются большие отклонения от границ нормальных значений показателей гуморального звена специфической иммунологической реактивности. У 16% первичных доноров по содержанию CD19⁺-клеток, у 20,5% по показателю IgA и IgM; у 11% кадровых доноров по значениям CD19⁺-клеток, у 33% и 14% по концентрации IgA и IgM соответственно. У 16% первичных и 16,7% кадровых доноров отмечено выше нормы содержание нейтрофилов, при этом функциональные характеристики фагоцитоза соответствовали границам физиологических норм.

Сравнительный анализ данных иммунологического статуса между группами первичных и кадровых доноров позволил установить достоверные отличия только по показателю IgG ($p < 0,05$). Другие исследованные параметры иммунологической реак-

тивности у доноров независимо от их предварительного донорского стажа были подобны. Отсутствие достоверных отличий между показателями в проведенном исследовании, возможно, обусловлено тем, что группу кадровых доноров составили лица после 2–3-х месячного перерыва от последней плазмодачи.

Выводы. Проведенные иммунологические исследования позволили установить значительное количество отклонений параметров иммунограммы, как у первичных, так и у кадровых доноров. Полученные данные свидетельствуют о необходимости пересмотра подходов к системе медицинского обследования доноров с целью обеспечения их безопасности и сохранения донорской функции.