**Перехрестенко Тетяна Петрівна. Клініко-гематологічні особливості та патогенетичні фактори анемії у хворих на В-клітинний хронічний лімфолейкоз різних вікових груп: дисертація канд. мед. наук: 14.01.31 / АМН України; Інститут гематології та трансфузіології. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Перехрестенко Т.П. **Клініко-гематологічні особливості та патогенетичні фактори анемії у хворих на В-клітинний хронічний лімфолейкоз різних вікових груп.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.31 – гематологія та трансфузіологія. – Інститут гематології та трансфузіології АМН України, Київ, 2003.В дисертації представлений матеріал щодо вивчення впливу віку на клінічні особливості захворювання і патогенез анемії у хворих на В-ХЛЛ. Обстежено хворих чотирьох вікових груп: молодого, зрілого, похилого та старечого. Встановлена залежність перебігу захворювання і особливостей порушення еритропоезу від віку хворих.Для хворих молодого та зрілого віку було характерним швидке прогресування захворювання, висока активність лейкозного процесу. В-ХЛЛ у хворих похилого та старечого віку відрізнявся повільним розвитком хвороби, наявністю млявого перебігу захворювання.Вставовлена роль у розвитку анемії у хворих різних вікових груп порушень кістковомозкового кровотворення. Ознаки порушення еритропоезу були більш виражені у хворих старечого та похилого віку.Гемолітичні процеси, в основному аутоімунного генезу, посилювали анемічний синдром. Визначена залежність частоти виявлення аутоімунних антиеритроцитарних антитіл та їх властивостей від віку хворих. У 1/3 хворих встановлені ознаки прихованого гемолізу.Отримані дані про порушення проникливості мембрани еритроцитів у всіх хворих на В-ХЛЛ. Виявлена активація процесу перекисного окислення ліпідів в мембрані еритроцитів.Встановлені більш низькі показники заліза сироватки та коефіціенту насиченості трансферину у хворих старечого віку порівняно з молодими та зрілими, що є однією з причин глибокого порушення еритропоезу у хворих старечого віку. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що полягає в з’ясуванні впливу віку хворих на формування анемічного синдрому та характер клінічного перебігу В-ХЛЛ, що розширює уяву про неоднорідність В-ХЛЛ та вносить певний вклад у подальший розвиток актуальної проблеми діагностики та терапії гемобластозів.2. Виявлена залежність характеру перебігу захворювання та особливостей порушення еритропоезу від віку хворих на В-ХЛЛ.3. У хворих молодого віку перебіг захворювання відрізнявся тяжкістю клінічних проявів, високою активністю пухлинного процесу, швидким прогресуванням. У хворих зрілого віку, на відміну від молодих, відзначено більш повільний розвиток хвороби, більша ступінь порушення нормального еритропоезу.Для хворих старечого віку властиві повільне прогресування захворювання, наявність млявого перебігу хвороби, часті інфекційні ускладнення. Хворі похилого віку відрізнялися від старечого більшою збереженністю нормального еритропоезу.4. Основною причиною розвитку анемії у хворих на В-ХЛЛ всіх вікових груп виявилося порушення кістковомозкового кровотворення, що обумовлено як кількісними (скорочення плацдарму еритропоезу), так і якісними змінами еритрокаріоцитів. Встановлена у хворих молодого віку затримка дозрівання еритрокаріоцитів на стадії пронормоцитів і базофільних нормоцитів. Виявлені порушення процесу елімінації оксифільних нормоцитів, накопичення PAS-позитивних еритрокаріоцитів, що частіше спостерігалися у хворих старших вікових груп..5. Встановлена залежність частоти виявлення аутоімунних антиеритроцитарних антитіл та їх властивостей від віку хворих. У старечому віці аутоімунні антитіла визначалися в 2,4 рази частіше, ніж у молодих хворих. З віком збільшувалось число хворих з виявленими холодовими аглютинінами.У 29 % хворих на В-ХЛЛ відмічені ознаки прихованого гемолізу еритроцитів.6. Одним із факторів, що сприяють розвитку гемолізу еритроцитів, є порушення проникливості еритроцитарної мембрани, які спостерігались у всіх обстежених хворих на В-ХЛЛ, незалежно від віку. Визначена роль у цьому процесі активації перекисного окислення ліпідів у мембрані еритроцитів.7. Встановлені вікові розбіжності показників метаболізму заліза у хворих на В-ХЛЛ. Середній рівень заліза сироватки та коефіціента насиченості трансферину були нижчими у хворих старечого віку порівняно з хворими молодого та зрілого віку, що пояснюється зниженням еритроцитарної утилізації заліза при старінні. |

 |
|  |