



НИИ ГЕМАТОЛОГИИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ,
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**V СЪЕЗД
ГЕМАТОЛОГОВ И
ТРАНСФУЗИОЛОГОВ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ГЕМАТОЛОГИИ И
ТРАНСФУЗИОЛОГИИ»**



**16-17 ИЮНЯ 2003
МИНСК**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГИИ И
ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МИНЗДРАВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ
МИНЗДРАВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

V СЪЕЗД ГЕМАТОЛОГОВ И ТРАНСФУЗИОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

“АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕМАТОЛОГИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ”

(Минск, 16-17 июня 2003 года)

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
К 70-ЛЕТИЮ
НИИ ГЕМАТОЛОГИИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

в 2-х томах

Под редакцией В.Н. Гапановича

Том 1

Минск
НПООО “Стринко”
2003

УДК 615.38(082)

ББК 53.53

П90

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

*Е.Д. Расюк (отв. секретарь), д-р мед. наук О.В. Алейникова, В.С. Бондаренко,
д-р мед. наук, проф. В.П. Голубович, д-р мед. наук, проф. И.П. Данилов,
д-р мед. наук, проф. В.В. Кирковский, канд. мед. наук С.М. Космачева,
канд. мед. наук, доцент С.И. Кривенко, канд. мед. наук, доцент В.И. Левин,
канд. биол. наук, доцент Н.И. Мельнова, канд. мед. наук, доцент Э.Л. Свирновская,
д-р мед. наук, профессор А.И. Свирновский, д-р мед. наук А.Л. Усс,
канд. биол. наук И.К. Фомин, д-р фарм. наук В.М. Царенков,
канд. мед. наук, доцент Д.Г. Цвирко, Л.П. Шуваева*

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор, зав. 1-й кафедрой хирургических болезней
Белорусского государственного медицинского университета *С.И. Леонович*
доктор медицинских наук, профессор, зав. 1-й кафедрой детских болезней
Белорусского государственного медицинского университета *А.В. Сукало*

V съезд гематологов и трансфузиологов Республики Беларусь. Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: Сборник научных трудов к 70-летию НИИ гематологии и переливания крови Минздрава Республики Беларусь (в 2 т.), Минск, 16-17 июня 2003 г. / НИИ гематологии и переливания крови, Республиканская станция переливания крови: под ред. В.Н. Галановича. – Минск: "Стринко", 2003. – т. 1. – 436 с.

ISBN 985-6476-26-7

Сборник посвящен актуальным вопросам гематологии, трансфузиологии и смежных дисциплин. Его материалы включают результаты исследований сотрудников НИИ гематологии и переливания крови Минздрава Республики Беларусь, ведущих научных и лечебно-профилактических учреждений здравоохранения Беларуси, России, Украины и отражают широкий круг вопросов, связанных с новыми подходами в диагностике и лечении болезней крови, оценкой их распространенности и основными тенденциями развития, современной методологией организации гематологической помощи и деятельности службы крови, разработкой новых форм отечественных препаратов крови, гемокорректоров, цитостатиков, диагностикумов и др., обеспечением безопасности гемотрансфузионной терапии, внедрением передовых технологий и протоколов терапии больных онкогематологического профиля на основе использования последних достижений иммунологии, молекулярной и клеточной биологии и биотехнологии. Авторы сборника надеются, что представленные работы заинтересуют не только гематологов и трансфузиологов, но и широкий круг специалистов смежных областей, окажутся полезными в их работе.

УДК 15.38(082)

ББК 53.53

П90

ISBN 985-6476-28-3 (Том 1)

ISBN 985-6476-26-7 (Том 2)

ISBN 985-6476-27

@ Коллектив авторов, 2003

@ НИИГПК, РСГК, 2003

ЭТИОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДОНОРОВ

*Гольдинберг Б.М., Кручинский Н.Г., Прокопович А.С., Чегерова Т.И.,
Жесткова Е.С., Столин А.Р.*

Областная станция переливания крови,
НИИ экологической и профессиональной патологии, Областная больница, г. Могилев

Железодефицитные состояния (ЖДС) представляют собой актуальную проблему здравоохранения в связи с широким их распространением, неблагоприятным воздействием на организм человека факторов среды обитания, а также недостаточной разработкой эффективных мер по профилактике и лечению [1-3].

Под ЖДС мы понимаем совокупность железодефицитной анемии (ЖДА) и латентного дефицита железа (ЛДЖ). В Беларуси это часто встречающееся состояние, которое в последние годы имеет тенденцию к росту, что связано с неблагоприятной экологической и экономической ситуацией [4]. Под термином “анемия” А.В. Сучков и Ю.Г. Митирев (1997) предлагают считать наличие истинного, а не за счет гемодилуции, уменьшения в крови уровня гемоглобина и количества эритроцитов ниже нормы: 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин, эритроцитов меньше $4,5 \times 10^{12}/л$ у мужчин и $3,8 \times 10^{12}/л$ у женщин. Механизм развития анемического состояния имеет в своей основе либо нарушения в образовании компонентов эритрона (эритроцитов и гемоглобина) с уменьшением их количества, либо кровопотерю (острую и хроническую), либо повышение разрушения эритроцитов [5].

Проблема адекватного контроля за состоянием здоровья доноров, многократно сдающих кровь, имеет принципиальное значение. Однако сведения о ЖДС среди доноров противоречивы. Оценку запасов железа в организме человека позволяют производить данные о развитии ЖДА и ЛДС у доноров, регулярно сдающих кровь или ее компоненты.

Сдача донором одной дозы крови (450 ± 50 мл) лишает его организм 225 ± 24 мг железа. После эксфузии крови отмечается падение содержания гемоглобина на 10-13 г/л (8% от исходного значения). Восстановление же показателей красной крови происходит к 30-60 дню [6]. В процессе донорского плазмафереза, непосредственно после эксфузии крови, также наблюдается умеренное снижение содержания гемоглобина, числа эритроцитов и других параметров гемограммы. Сразу же после реинфузии эритроцитной массы эти изменения сохраняются, что можно объяснить как депонированием аутоэритроцитов, подвергшихся действию консерванта и центрифугированию, так и процессом гидремии [7]. Проведенное ранее исследование

состояния эритрона у доноров показало, что с увеличением числа эритроцитов увеличивается и показатель гематокрита, но происходит снижение среднего содержания гемоглобина в эритроците при практически неизменяющемся его уровне в крови [8]. Это свидетельствует о том, что проводимые обязательные исследования у доноров показателей общего анализа крови в данной ситуации не позволяют выявить скрытый дефицит железа, поскольку известно, что среди доноров только 49,3% мужчин и 39,4% женщин имеют показатели обмена железа, относящиеся к области нормальных значений [6].

С целью изучения ЖДС мы провели гематологическое обследование 108 доноров Могилевской областной станции переливания крови. Обследуемая группа состояла из 46 мужчин и 62 женщин в возрасте от 21 до 51 года со значительным стажем донорства: у более половины количество дач крови (плазмы) составило от 30 до 40. Программа гематологического обследования включала определение на гематологическом анализаторе "Sysmex-F800" следующих параметров: общее количество лейкоцитов, уровень гемоглобина, общее количество эритроцитов, среднее содержание гемоглобина в эритроцитах (MCH), средний объем эритроцита (MCV), среднее содержание (концентрация) гемоглобина в эритроците (MCHC), цветовой показатель, количество тромбоцитов, СОЭ, показатель анизоцитоза эритроцитов (коэффициент вариации эритроцитов по объему – RDW – CV), количество ферритина в сыворотке крови и процент содержания в кровотоке субпопуляций эритроцитов микро-, нормо- и макроцитов (эритроцитометрия).

У мужчин-доноров снижение уровня гемоглобина менее 130,0 г/л диагностировано у 10% доноров, что можно трактовать как начало манифестации анемического синдрома. У 39% доноров-мужчин уровень гемоглобина находился в диапазоне от 130,0 до 140,0 г/л. Эта группа потенциально может рассматриваться как группа риска по дефициту содержания железа в организме. Исследование уровня ферритина у обследуемых, вошедших в эту группу, показало, что лишь у 57% из них его содержание находилось в нормальных пределах, т.е. у 43% обследуемых доноров отмечались более или менее существенные отклонения этого показателя от нормальных значений. В зону заведомой патологии попало 35% значений. Наличие микроцитоза (содержание микроцитов в циркулирующей крови более 20%) выявлено у 40% доноров, вошедших в эту группу.

У доноров-женщин процент манифестированных анемических состояний легкой степени тяжести составил 4%. Группа риска по дефициту железа (содержание гемоглобина от 110,0 г/л до 120,0 г/л) составила 43 %. В этой группе значения ферритина в 47% случаев находились в пределах гарантированной нормы. Отклонения от нормы той или иной степени выраженности были отмечены в 53% случаев, в том числе в 25% случаев значения этого показателя находились в области заведомой патологии. Увеличение содержания количества микроцитов у женщин-доноров этой группы наблюдалось в 57% случаев.

В целом во всей группе доноров увеличение содержания количества микроцитов отмечено в 65% случаев, а увеличение содержание макроцитов в 99%. У всех доноров отмечено также и снижение содержания нормоцитов, которое не превышало 50%. В то же время число обследованных доноров со сниженным MCV составило только 1%, с увеличенным средним объемом эритроцитов - 10% и с нормальным — 89% случаев.

Анализ полученных результатов измерения среднего объема эритроцита должен учитывать, что в абсолютном большинстве обследованных случаев имела место разновекторная направленность морфологических изменений. Так, например, при наличии микроцитоза и увеличенного количества макроцитов показатель среднего объема эритроцита может находиться в пределах нормы. В целом, в обследуемой группе при сравнении с соответствующими нормативными значениями, учитывающими пол обследуемого, выявлено снижение общего количества эритроцитов у мужчин в 1,5%, а у женщин в 7% случаев.

В общем, во всей обследуемой группе 65% доноров имели уровень ферритина, относящийся к области гарантированных нормальных значений, у 23% доноров его значения попадали в зону заведомой патологии. У лиц со сниженным содержанием ферритина лишь в 17 % случаев количество микроцитов было в пределах нормы. У доноров с нормальным уровнем ферритина количество микроцитов было в пределах нормы в 44% случаев, в том числе в области гарантированной нормы – 32% значений.

Между значениями содержания микроцитов и уровнем ферритина выявлена статистически

достоверная связь. Снижение уровня ферритина сопровождается увеличением количества микроцитов, причем, чем сильнее степень снижения уровня ферритина в сыворотке крови, тем ярче проявляется микроцитоз эритроцитов.

Метод определения ферритина в сыворотке крови сегодня считается одним из лучших методов определения запасов железа в организме. Кроме гемоглобина, содержащего 65% всего пула железа, основным железосодержащим белком является ферритин (13%). Определение содержания ферритина в сыворотке крови позволяет установить латентный дефицит железа, верифицировать железодефицитный характер малокровия. К сожалению, в настоящее время он не может широко использоваться применительно к донорству в повседневной практике [8,9], так как требует специального оборудования и дорогостоящих реагентов.

Практическая потребность ставит задачу поиска доступных информативных скрининговых методов контроля за состоянием здоровья доноров, таких, как предлагаемый нами комплекс методов диагностики ЖДС.

Мы заметили, что на протяжении последних 3-х лет в г. Бобруйске среди отведенных от донорства лиц на этапе врачебного осмотра (5,6%), причина низкого содержания гемоглобина составила 24,7%. В г. Могилеве удельный вес доноров с ЖДС не превышает 7,5% от числа отведенных при осмотре. Исключив технические ошибки лабораторной диагностики, мы обратились к литературным источникам. Коломиец Н.Д. с соавт. (1999 г.) проведены исследования по оценке фактического суточного поступления макро- и микроэлементов с основным набором продуктов питания и готовым суточным рационом в организм взрослого трудоспособного человека на территории Республики Беларусь [10]. Среди них был г. Бобруйск. Данные о содержании железа представлены в табл. 1.

Таблица 1

Содержание железа в продуктах питания в г. Бобруйске (по Коломиец Н.Д. и соавт., 1999)

Наименование продуктов животного происхождения	железо, мг/кг	Наименование продуктов растительного происхождения	железо, мг/кг
Мясо говядина	62,85	Картофель	1,90
Мясо свинина	15,35	Свекла	3,34
Мясо кур	13,08	Капуста	3,36
Яйца	23,37	Хлеб белый	29,26
Молоко	85,40	Хлеб черный	12,89
Сметана	39,20		
Масло сливочное	4,61		
Творог	7,99		

Из табл. 1 видно, что суточное поступление железа с основными продуктами питания в г. Бобруйске составляет 10,5 мг, в то время как в среднем по республике – $11,5 \pm 3,3$ мг, по рекомендациям ILSI – 12,3 мг [11], в России – 15,0 мг [12]. Для косвенного суждения о поступлении железа с продуктами питания мы изучили характер питания 137 человек, в том числе 60 мужчин и 77 женщин. Каждая половая группа была разделена по кратности донаций.

В число продуктов питания животного происхождения мы включили потребление мяса (без дифференцирования), яйца, рыбу, сало, молочные продукты. Оказалось, что у мужчин, сдававших регулярно кровь, мясные продукты очень редко употребляют 6,7% доноров, а 38,4% – не более 2 раз в неделю. Среди активно сдающих кровь (от 10 до 40 кроводач) – каждый 4-й питается мясом не более 2-х раз в неделю. У женщин позволяют себе мясные блюда более 2 раз в неделю 63,6% опрошенных, а среди часто сдающих – каждая вторая. 8,3% доноров-мужчин и 26,0% женщин исключили из рациона яйца, а иногда их включают в пищу, соответственно, 48,3% и 37,7%. Рыбу на столе респондентов можно регулярно увидеть у 8,4% мужчин и 8,9% женщин, сало – у 6,7% и 6,4%, зато молоко и молочные продукты – у 48,3% и 50,7%. В число продуктов растительного происхождения мы включили мучные изделия, крупы, картофель, овощи и фрукты. Мучные и макаронные изделия потребляют часто 23,3% мужчин и 22,1% женщин, крупяные изделия, соответственно, – 16,7% и 16,9%. В ме-

ню доноров картофель изобилует у 78,4% опрошенных мужчин и 70,1% женщин, так же, как и овощи – 81,7% и 92,3%. Фрукты употребляются в основном в виде домашних консервированных заготовок (66,7% и 64,2%).

Таблица 2

Потребление основных продуктов питания безвозмездными донорами в г. Бобруйске в 2002г. (в % к итогу)

Продукты		Мужчины, n=60				Женщины, n=77				Оба пола, n=137			
Наименование	Частота употребления	Кратность донаций				Кратность донаций				Кратность донаций			
		До 10	до 40	св. 40	итого	до 10	до 40	св. 40	итого	до 10	до 40	св. 40	итого
Мясо	Нет	3,3	1,7	1,7	6,7	1,3	1,3	-	2,6	2,2	1,4	0,8	4,4
	2 раза в нед.	15,0	21,7	1,7	38,4	11,7	16,9	5,2	33,8	13,1	19,0	3,6	35,7
	3-4 раза в нед.	23,3	23,3	8,3	54,9	32,4	23,4	7,8	63,6	28,5	23,4	8,0	59,9
	Итого	41,6	46,7	11,7	100,0	45,4	41,6	13,0	100	43,8	43,8	12,4	100
Яйца	Нет	3,3	3,3	1,7	8,3	13,0	10,4	2,6	26,0	8,8	7,3	2,2	18,3
	2 раза в нед.	20,0	20,0	8,3	48,3	16,9	15,6	5,2	37,3	18,2	17,5	6,7	42,4
	3-4 раза в нед.	21,7	21,7	-	43,4	18,2	15,6	2,5	36,3	19,7	18,2	1,4	39,3
	Итого	45,0	45,0	10,0	100,0	48,1	41,6	10,3	100	46,7	43,0	10,3	100
Рыба	Нет	3,3	-	-	3,3	14,3	13,0	4,0	31,3	9,5	7,3	2,2	19,0
	2 раза в нед.	40,0	40,0	8,3	88,3	27,3	24,7	7,8	59,8	32,8	31,4	8,0	72,2
	3-4 раза в нед.	-	6,7	1,7	8,4	2,5	3,9	2,5	8,9	1,5	5,1	2,2	8,2
	Итого	43,3	46,7	10,0	100,0	44,1	41,6	14,3	100	43,8	43,8	12,4	100
Молоко и молочные продукты	Нет	13,3	20,0	3,3	36,6	9,1	5,2	2,5	16,8	10,9	11,7	2,9	25,5
	2 раза в нед.	6,7	6,7	1,7	15,1	15,6	13,0	3,9	32,5	11,7	10,2	2,9	24,8
	3-4 раза в нед.	23,3	20,0	5,0	48,3	23,4	23,4	3,9	50,7	23,4	21,9	4,4	49,7
	Итого	43,3	46,7	10,0	100,0	48,1	41,6	10,3	100	46,0	43,8	10,2	100
Сало	Нет	8,3	11,7	5,0	25,0	28,6	23,4	6,5	58,5	19,7	18,2	5,8	43,7
	2 раза в нед.	30,0	28,3	10,0	68,3	19,5	7,8	7,8	35,1	24,1	16,8	8,8	49,7
	3-4 раза в нед.	1,7	5,0	-	0,7	2,5	3,9	-	6,4	2,2	4,4	-	6,6
	Итого	40,0	45,0	15,0	100,0	50,6	35,1	14,6	100	46,0	39,4	14,6	100
Мучные и макаронные изделия	Нет	1,7	1,7	1,7	5,1	1,3	5,1	-	6,4	1,5	3,6	0,7	5,8
	2 раза в нед.	31,7	31,7	8,2	71,6	41,6	18,2	11,7	71,5	37,2	24,1	10,2	71,5
	3-4 раза в нед.	10,0	10,0	3,3	23,3	7,8	13,0	1,3	22,1	8,8	11,7	2,2	22,7
	Итого	43,4	43,4	13,2	100,0	50,7	36,3	13,0	100	47,5	39,4	13,1	100
Крупы	Нет	1,7	6,6	1,7	10,0	1,3	1,3	2,5	5,1	1,5	3,6	2,2	7,3
	2 раза в нед.	33,3	23,3	6,7	63,3	41,6	26,0	10,4	78,0	37,2	24,8	8,8	71,5
	3-4 раза в нед.	10,0	15,0	1,7	16,7	9,1	6,5	1,3	16,9	9,5	10,2	1,5	21,2
	Итого	45,0	44,9	10,1	100,0	52,0	33,8	14,2	100	48,9	38,6	12,5	100
Картофель	Нет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2 раза в нед.	8,3	8,3	5	21,6	23,4	5,2	1,3	29,9	16,8	6,6	2,9	26,3
	3-4 раза в нед.	33,3	36,8	8,3	78,4	27,3	31,2	11,6	70,1	29,9	33,6	10,2	73,7
	Итого	41,6	45,1	13,3	100,0	50,7	36,4	12,9	100	46,7	40,2	13,1	100
Овощи	Нет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2 раза в нед.	10,0	6,6	1,7	18,3	2,5	3,9	1,3	7,7	5,8	5,1	1,5	12,4
	3-4 раза в нед.	31,7	40,0	1,0	81,7	44,2	39,0	9,1	92,3	38,7	39,4	9,5	87,6
	Итого	41,7	46,6	2,7	100,0	46,7	42,9	10,4	100	44,5	44,5	11,0	100
Фрукты	Нет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2 раза в нед.	18,3	13,3	1,7	33,3	24,7	11,6	1,3	37,6	21,9	12,4	1,5	35,8
	3-4 раза в нед.	23,4	35,0	8,3	66,7	27,3	26,0	9,1	62,4	25,5	29,9	8,8	64,2
	Итого	41,7	48,3	10,0	100,0	52,2	37,6	10,4	100	47,4	42,3	10,3	100

По данным Авцына А.П. и соавт. (1991) при ЖДА повышается содержание свинца причем тем больше, чем меньше запасы железа в организме, и максимально – при ЖДА. Вместо ПДК 0,070 мг/л уровень свинца при ЖДА составляет 0,160 мг/л, при ЛЖА – 0,124 мг/л [13]

Выводы:

1. В современных условиях регулярные дачи крови приводят к развитию как скрытых, так и явных форм железодефицитных состояний, которые сопровождаются накоплением свинца.

2. Питание доноров чаще всего является несбалансированным и нерациональным. Наряду с избыточным потреблением цельного молока, хлебобулочных и пекарских изделий, недостаточно поступление минеральных веществ и, прежде всего, железа, что усугубляет его дефицит на фоне потерь при донации.

3. Актуальной становится необходимость проведения мониторинговых исследований доноров после 3-5 регулярных донаций крови для выявления дефицита железа с целью его своевременной профилактики и лечения.

4. Для выявления нарушения гемоглобинообразования, в том числе и выявления железодефицитных состояний, целесообразно применять комбинацию методов эритроцитометрии и определения ферритина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Идельсон Л.И. Гипохромные анемии. – М.: Медицина, 1981 – 220 с.
2. Кириленко Н.П. // Гематол. и трансфузиол. – 1992. – № 4. – С. 21-23.
3. Волков В.С. Кириленко Н.П. Клинико-функциональные проявления железодефицитной анемии в зависимости от степени выраженности // Клин. мед. – 1988. – № 11. – С. 88-101.
4. Кувшинников В.А., Щепец С.Г., Стадник А.П. Железодефицитные состояния в современных экологических условиях // Здоровоохранение. – 2002. – № 1. – С. 26-29.
5. Сучков А.В., Митирев Ю.Г. Анемия // Клин. мед. – 1997. – № 7. – С. 71-75.
6. Показатели обмена железа у доноров компонентов крови / Романова Е.И., Еременко Л.Л., Левина М.М. и др. – Пробл. гематол. и трансфузиол. – 1999. – № 2. – С. 34-38.
7. Докучаев А.Н., Кувшинников В.А., Картун Л.В. О запасах железа в организме доноров // Акт. пробл. гематол. и трансфузиол.: Матер. междунар. научн.-практ. конф., г. Минск, 25-27 окт. 2000 г. – Минск, 2000 – С. 135.
8. Оценка результатов гематологических исследований в клинико-диагностической лаборатории / Прокопович А.С., Дымова Л.П., Севастьянов Д.П. и др. – Чернобыльская катастрофа 15 лет спустя: науч.-практ. аспекты пробл: Материалы обл. науч.-практ. конф., Могилев, 26 апр. 2001 г. – Мн.: Тессей, 2001 – С. 48-55.
9. Результаты определения концентрации ферритина в сыворотке крови доноров / Мартюшова Н.А., Мартюшов С.И., Солдатенко Н.В., Сидоренко Е.М. – Гематол. и трансфузиол. – 1987. – № 11. – С. 62-63.
10. Содержание микроэлементов в основных продуктах питания и в рационах жителей Республики Беларусь/ Коломиец Н.Д., Мурох В.И., Петров В.С. и др. // Медицина. – 1999. – № 1. – С. 38-41.
11. Истомина А.В., Хамидулин Р.С. Актуальные проблемы гигиены питания населения // Гигиена и санитар. – 1997. – № 6. – С. 71-73.
12. Химический состав пищевых продуктов / Под ред. Скурихина И.М., Волгарева М.Н. – М.: Агропроиздат, 1987. – 224 с.
13. Авцын А.П., Жаваронков А.А., Риш М.А. и др. Микроэлементы человека. – М., 1991. – 496 с.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Предисловие V съезду гематологов и трансфузиологов Республики Беларусь Министра Здравоохранения Постоялко Л.А.</i>	3
<i>Гапанович В.Н., Кривенко С.И.</i> К 70-ЛЕТИЮ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ГЕМАТОЛОГИИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	4

АНЕМИИ. ГЕМОСТАЗИОПАТИИ

<i>Адзериho И.Э., Мрочек А.Г., Дмитриев В.В., Шкуматов В.М.</i> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ АНГИОПЛАСТИКА В СОЧЕТАНИИ С ЛОКАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ МАЛЫХ ДОЗ СТРЕПТОКИНАЗЫ ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ	13
<i>Александрян Л.Р., Рыбакова Л.П., Егорова Л.В.</i> СОДЕРЖАНИЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА И ЕГО ВОЗМОЖНАЯ СВЯЗЬ С РАЗВИТИЕМ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ	16
<i>Баркаган З.С., Момот А.П., Мамаев А.Н., Ельчанинов В.В., Соколов Э.А., Коваль А.Д.</i> ДИАГНОСТИКА ТРОМБОФИЛИЙ НОВЫМ АКТИВАТОРОМ ПРОТЕИНА С	18
<i>Берковский А.Л., Сергеева Е.В., Макаров В.А., Дрозд Н.Н., Козлов А.А.</i> МОНИТОРИНГ ВВЕДЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА	19
<i>Борисенок М.Б., Дмитриев В.В.</i> СПОСОБ ПОДБОРА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗЫ АНТИГЕМОФИЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ	21
<i>Вильчук К.У., Максимович Н.А.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	24
<i>Владимирова С.Г., Тарасова Л.Н., Савиных Е.Ю.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕАКТИВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФАКТОРОВ VIII И IX	25
<i>Владимирова С.Г., Тарасова Л.Н., Савиных Е.Ю.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕАКТИВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ	27
<i>Выдыборец С.В., Гайдукова С.Н., Михайличенко Б.В.</i> КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗДЕЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО, ТРОМБОЦИТАРНОГО И СВОБОДНОГО СЕРОТОНИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ	31
<i>Гайдукова С.Н., Выдыборец С.В., Попович Ю. Ю.</i> ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	34
<i>Данилов И.П., Фомина Е.Г.</i> ПРЕНАТАЛЬНАЯ ГЕНОДИАГНОСТИКА ГЕМОФИЛИИ	37
<i>Данилов И.П.</i> ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И МАЛЫХ ДОЗ АДРЕНАЛИНА НА УРОВЕНЬ VIII ФАКТОРА	42
<i>Данилов И.П., Цвирко Д.Г., Дашкевич Э.В., Флотская О.О.</i> ИНГИБИТОРНАЯ ФОРМА ГЕМОФИЛИИ	44
<i>Дмитриев В.В., Борисенок М.Б.</i> ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЫ "ПЕРЕНОСА" В ДИАГНОСТИКЕ ВОЛЧАНОЧНОГО АНТИКОАГУЛЯНТА У ДЕТЕЙ	47
<i>Жемойтяк В.А., Вильчук К.У.</i> СОДЕРЖАНИЕ ФЕРРИТИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ	50
<i>Зеньков Л.Н., Атьман В.Н., Скавронский В.И., Зеньков О.Л.</i> ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СИСТЕМЫ КРОВИ	52
<i>Иванова Н.С., Кардаш О.Ф., Гугнина И.В., Авсюкевич Я.Л., Островский Ю.П.</i> ГЕМОСТАЗ У БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА	53
<i>Кевра М.К.</i> ДОКЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АЛЬФА-ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ НА СВЕРТЫВАЮЩУЮ СИСТЕМУ КРОВИ	57
<i>Кевра М.К.</i> ОЦЕНКА ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЕМЛЕМОСТИ АЛЬФА-ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ ПО ВЛИЯНИЮ НА СИСТЕМУ КРОВИ	63
<i>Киселев В.И., Шахматов И.И., Бондаренко Н.А., Вдовин В.М.</i> СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СТРЕССОРНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	68
<i>Козлов А.А., Качалова Н.Д., Простакова Т.М.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФАКТОРА VIII В ПЛАЗМЕ КРОВИ И КРИОПРЕЦИПИТАТЕ	69
<i>Козлов А.А., Качалова Н.Д., Простакова Т.М.</i> ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ТРОМБОПЛАСТИНЫ С АТТЕСТОВАННЫМ МИЧ	72
<i>Колбаско Л.В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬФА-2 β -ИНТЕРФЕРОНА (РЕАЛЬДИРОНА) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ. РЕЗИСТЕНТНЫХ К КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ	74

<i>Костин Г.М., Смирнова Л.А., Костко Н.А.</i> МИНИМАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	77
<i>Кручинский Н.Г., Прокопович А.С., Гольдинберг Б.М., Чегерова Т.И., Жесткова Е.С.</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ДОНОРОВ. СООБЩЕНИЕ 2: АЛГОРИТМ МОНИТОРИНГА НА ОСНОВЕ КОМБИНАЦИИ МЕТОДОВ ЭРИТРОЦИТОМЕТРИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕРРИТИНА	79
<i>Кувшинников В.А., Грак Л.В., Герасимович О.Г., Рыжко В.Б., Дмитрачкова О.В., Новикова Л.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОВАЛОКЛЕТОЧНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО	82
<i>Кувшинников В.А., Шенец С.Г., Стадник А.П., Василевич Е.Н.</i> ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ: ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА РБ	85
<i>Курмышов А.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ	87
<i>Литвинчук Л.М.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ КОАГУЛОГРАММ КРОВИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ДИТИОПРОИЗВОДНОЙ КАРБАМИНОВОЙ КИСЛОТЫ	89
<i>Малах О.Н.</i> ВЛИЯНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ГИПОБАРОАДАПТАЦИИ НА КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ КРОВИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ	90
<i>Мамаев А.Н.</i> КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ ПРИЗНАКИ КОАГУЛОМЕТРОВ	93
<i>Мамаев А.Н., Момот А.П., Бишевский К.М.</i> АКТИВНОСТЬ ФОСФОЛИПИДНЫХ ФРАГМЕНТОВ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН У БОЛЬНЫХ С ВОЛЧАНОЧНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ	94
<i>Мамаев А.Н., Момот А.П., Зяблицкая Н.К.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОФИЛИЙ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЙ В АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ СИСТЕМЕ ПРОТЕИНА С	95
<i>Миланович Н.Ф., Усс А.Л., Дзюба Е.В., Овчинников А.М.</i> КРОЛИЧИЙ АНТИТИМОЦИТАРНЫЙ ГЛОБУЛИН (ATG-FRESENIUS) В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВОВ И РЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ (предварительные результаты)	96
<i>Момот А.П., Шахматов И.И., Соколов Э.А.</i> ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА С ПОМОЩЬЮ НАБОРОВ И РЕАГЕНТОВ ФИРМЫ "ТЕХНОЛОГИЯ-СТАНДАРТ"	98
<i>Окороков А.Н., Сапего Л.Г., Пиманов С.И., Е.В. Макаренко, Гальченко В.М., Негурко М.В., Михайлова Т.Е.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	100
<i>Орлова Е.Н., Омеляничик М.С.</i> ДЛИТЕЛЬНАЯ ПОСТОЯННАЯ АЛКОГОЛЕМИЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	101
<i>Почепень О.Н., Мачулин Е.Г., Дорофеевко В.М.</i> ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ	103
<i>Прокопович А.С., Гольдинберг Б.М., Чегерова Т.И., Жесткова Е.С., Кручинский Н.Г.</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ДОНОРОВ. СООБЩЕНИЕ 1: АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ	106
<i>Ровбуль Т.И., Парамонова Н.С., Мойсеенок А.Г.</i> СНИЖЕНИЕ МЕТИЛМАЛОНИЛАЦИДУРИИ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНАХ С НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ РАДИОАКТИВНОЙ ОБСТАНОВКОЙ	109
<i>Розанова О.Е., Бубнова Л.Н.</i> СИНТЕЗ НЕКОТОРЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ	111
<i>Русецкая В.М.</i> РОЛЬ КОНФОРМАЦИОННОГО СОСТОЯНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ВОЗНИКНОВЕНИИ АНЕМИЙ	114
<i>Сафуанова Г.Н., Ченурная А.Н., Бакиров А.Б., Никуличева В.И., Ваганова Д.Р.</i> НЕГАТИВНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ ГЕМОПОЭЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	115
<i>Сидор Н.В., Мамаев А.Н., Котовицкова Е.Ф., Момот А.П.</i> ФАКТОР XIII И ТРОМБОФИЛИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ	118
<i>Сидор Н.В., Момот А.П.</i> ОЦЕНКА РОЛИ ФАКТОРА XIII В РАЗВИТИИ ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ	119
<i>Смирнова Л.А., Илюкевич Г.В., Титова И.П., Семенихин А.В., Гуринович М.В.</i> СЫВОРОТОЧНЫЙ ФЕРРИТИН ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ	121
<i>Смирнова Л.А., Миланович Н.Ф., Усс А.Л., Соловьева Н.С.</i> МЕТАЛЛОПРОТЕИДЫ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ	122
<i>Сперанская Е.Ч., Приступа В.Ч.</i> НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА КРОВЬЮ	125
<i>Стасишин А.В., Красивская В.В., Руденко В.П., Логинский В.Е.</i> ИНГИБИТОРНАЯ ФОРМА ГЕМОФИЛИИ: ЧАСТОТА И ЛАБОРАТОРНО-КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА	128
<i>Сятковский В.А., Азарова Л.А., Сятковская Н.В.</i> СОПРЯЖЕННОСТЬ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ ..	132
<i>Тараненко И.А., Момот А.П.</i> НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ	135
<i>Тепляков А.И., Кручинский Н.Г., Воробей Е.В., Акулич Н.В., Ковалева Л.Н., Хохлова В.Л.</i> ИЗМЕНЕНИЕ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРА-	

МЕТРОВ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТА "РОНДФЕРРИН" У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ	138
<i>Томилин В.В.</i> ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА	142
<i>Хаммуд М., Дмитриев В.В.</i> ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА В ДИНАМИКЕ ДВС-СИНДРОМА ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ С ОНКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	144
<i>Хаммуд М., Дмитриев В.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ДВС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СУБТИПА ЛЕЙКЕМИИ У ДЕТЕЙ	148
<i>Харкевич О.Н.</i> ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В АКУШЕРСТВЕ	151
<i>Ходулева С.А., Козарезова Т.И., Ромашевская И.П., Костикова О.Н., Новик Д.К.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	156
<i>Шанская А.И., Старицына Н.Н.</i> ПОЛУЧЕНИЕ ДЕШЕВОГО И УДОБНОГО В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ АПТВ-РЕАГЕНТА	160
<i>Шишко Г.А., Качан С.Э., Качан Г.Л., Дмитриев В.В., Адасько В.И., Стрелец С.С., Валентюкевич И.С.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ А В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)	160
<i>Ярошевич Н.А., Данилова Л.И., Оганова Е.Г., Мурацко Н.В.</i> ДИНАМИКА ПЛАЗМЕННЫХ УРОВНЕЙ ТКАНЕВОГО АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА В ХОДЕ ПРИМЕНЕНИЯ VESSEL DUE F (СУЛОДЕКСИД) У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	162

ГЕМОБЛАСТОЗЫ

<i>Алейникова О.В., Савицкий В.П., Шман Т.В.</i> КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ	164
<i>Аношина М.Ю., Перехрестенко Т.П., Яговдик М.В., Павлюк Р.П., Коваль А.И.</i> ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОИДНОЙ ЛЕЙКЕМИЕЙ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	166
<i>Базыка Д.А., Клименко В.И., Любарец Т.Ф., Ильенко И.Н., Беляева Н.В.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧАЭС, В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ	170
<i>Белевцев М.В., Гринев В.В., Черновецкий М.А., Буглова С.Е., Мигаль Н.В., Потаннев М.П.</i> РОЛЬ ПОЛИСПЕЦИФИЧЕСКИХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ И ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ	172
<i>Борисевич Н.В.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВЫХ РЕЦИДИВОВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	176
<i>Бусел Т.Б., Буглова С.Е., Белевцев М.В., Черновецкий М.А., Алейникова О.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕРИОД ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	178
<i>Бусел Т.Б., Черновецкий М.А., Алейникова О.В.</i> ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ У ДЕТЕЙ С ОЛЛ В ПЕРИОД ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ	181
<i>Гагарина Р.А., Олешкевич Б.Н.</i> ПРИМЕНЕНИЕ УНИФИЦИРОВАННОГО ПРОТОКОЛА "ОЛЛ-МИНСК-98" В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА	182
<i>Гайдукова С.Н., Карнабеда О.А.</i> ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТИПИЧНОГО И АТИПИЧНОГО ВАРИАНТА В-КЛЕТОЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА	184
<i>Гайдукова С.Н., Сивак Л.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ИЗ МАЛЫХ ЛИМФОЦИТОВ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ	188
<i>Гончарова Н.В., Смольникова В.В., Мицкевич П.Б., Кузьменок О.И., Бекиш В.Я., Потаннев М.П.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОЧНОЙ ФЛЮОЦИТОМЕТРИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ	190
<i>Григорович С.А., Свирновский А.И.</i> МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПУТИ СТАНОВЛЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОЙ ЛИМФОБЛАСТОИДНОЙ СУБЛИНИИ IM-9/ER	194
<i>Данилов И.П., Борознин Ю.А., Жук И.В., Флотская О.О.</i> ЭНТРОПИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ КРОВИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ	197
<i>Дмитриев В.В.</i> ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ПО ПРОТОКОЛУ APL-98 (MINSK)	199
<i>Дудкин С.А., Чуниховский С.П., Стрелева О.В., Махортых Т.Ж., Фечина Л.Г., Сухачева М.В., Рогачева Е.Р., Лаврухин Д.Б., Карачунский А.И.</i> ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ АНАЛИЗ МУЛЬТИЦЕНТРОВО-	

ГО ИССЛЕДОВАНИЯ ALL-MB91 И ALL-BFM90: РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ИНИЦИАЛЬНЫМ ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗОМ И Т-КЛЕТОЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ОЛЛ	204
<i>Загоскина Т.П.</i> ФЛУДАРАБИН – В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА	205
<i>Зверкова А.С., Исакова Л.М., Дарчук Г.Ф., Ружинская Е.Э.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АКТИВНОСТИ СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ У БОЛЬНЫХ МДС	207
<i>Ильницкий А.Н.</i> ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ	209
<i>Карагулян С.Р., Гржимоловский А.В., Данишян К.И., Шавлохов В.С., Капланская И.Б.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	211
<i>Клименко В.И., Базыка Д.А., Полищук О.Н., Шолойко В.В.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО В-КЛЕТОЧНОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА У УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС В ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОД	213
<i>Комиссаренко В.Г., Исакова Л.М., Дарчук Г.Ф.</i> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	215
<i>Лапотентова Е.С., Алейникова О.В., Карачунский А.И., Фечина Л.Г., Шамардина А.В., Лебедев В.В.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ПО ПРОТОКОЛУ ALL-BFM 90M В БЕЛОРУССИИ И РОССИИ	218
<i>Микулко О.П., Фиясь А.Т., Френкель Б.И., Селило Ю.Н., Шпаковская Н.И.</i> СЛУЧАЙ ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ	220
<i>Мицкевич П.Б., Космачева С.М., Мыслицкий В.Ф., Ибрагимова Ж.А., Усс Е.В., Мовко Н.М., Семак Е.А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ МТТ-МЕТОДА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОТВЕТА БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОЗАМИ НА ХИМИОТЕРАПИЮ	222
<i>Морозова С.К., Бегун И.В., Спивак Л.В., Вашкевич Т.И., Алейникова О.В.</i> НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ	226
<i>Павлюк Р. П., Исакова Л. М., Гордиенко А. И.</i> ИЗМЕНЕНИЯ В ИММУННОЙ СИСТЕМЕ БОЛЬНЫХ С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	229
<i>Перевалова Н.Н., Черепанова В.В., Тарасова Л.Н., Медведева Н.А.</i> НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ИХ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ...	230
<i>Перехрестенко Т. П., Аношина М. Ю., Яговдик М. В.</i> ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОЦЕНКИ ПРОНИЦАЕМОСТИ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОИДНОЙ ЛЕЙКЕМИЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	234
<i>Петруша А.О., Гусева С.А.</i> ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ рН-МЕТРИИ У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ	238
<i>Потапов М.П., Мелешко А.Н., Савицкая Т.В., Юцкевич Р.И.</i> КЛОНАЛЬНОСТЬ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ	239
<i>Савва Н.Н.</i> ЮВЕНИЛЬНЫЙ МИЕЛОМОНОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ: ВОПРОСЫ КЛАССИФИКАЦИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ	244
<i>Свирновский А.И., Медведь И.Н., Радюк И.А., Сальников К.В., Бакун А.В., Ковалева О.В.</i> ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИЯ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРИ АДГЕЗИИ НА СТЕКЛО И ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ЛЕКТИНОМ	247
<i>Свирновский А.И., Сальников К.В., Авхукова Т.В., Евстратенко Т.А., Смольникова В.В., Тарас И.Б.</i> МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ХИМИО- (ЛУЧЕВОЙ) ТЕРАПИИ ПРИ В-КЛЕТОЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ	251
<i>Свирновский А.И., Сальников К.В., Авхукова Т.В., Смольникова В.В., Евстратенко Т.А., Тарас И.Б., Шелег С.В.</i> СПОНТАННЫЙ АПОПТОЗ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ В-КЛЕТОЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ	254
<i>Селило Ю.Н., Микулко О.П., Фиясь А.Т., Френкель Б.И., Шпаковская Н. И.</i> К ВОПРОСУ О СЕМЕЙНОМ ЛЕЙКОЗЕ	259
<i>Семенухин А.В., Костко Н.А.</i> ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ	260
<i>Скрипец О.В., Гусева С.А., Курмышов А.В.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЭРИТРОЦИТОЗАХ	261
<i>Смирнова Л.А., Смольникова В.В., Жучкевич С.В.</i> СПЕЦИФИЧЕСКИЕ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ	263
<i>Тимаков А.М., Кондратчик К.Л., Муроторова О.Ю., Яунземс Д.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ АСПАРАГИНАЗ В ЛЕЧЕНИИ ОЛЛ	264
<i>Третьак Н.Н., Исакова Л.М., Вакульчук А.М.</i> ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В ПРОГНОЗЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	

И ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ	265
<i>Трухачева Т.А., Петров П.Т.</i> ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОИЗВОДСТВА ОАО "БЕЛМЕДПРЕПАРАТЫ"	268
<i>Углова Т.А., Потапнев М.П., Алейникова О.В., Шман Т.В., Савицкий В.П., Красько О.В., Том И.Э.</i> ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ	272
<i>Усс А.Л., Гапанович В.Н., Цвирко Д.Г., Миланович Н.Ф., Змачинский В.А., Сальников К.В., Овчинников А.М., Соловьева Н.С.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПО ПРОТОКОЛУ CALGB8811 С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА	275
<i>Усс А.Л., Гапанович В.Н., Миланович Н.Ф., Цвирко Д.Г., Сальников К.В., Змачинский В.А., Овчинников А.М., Соловьева Н.С.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ АТРА	281
<i>Усс А.Л., Гапанович В.Н., Миланович Н.Ф., Сальников К.В., Цвирко Д.Г., Змачинский В.А., Овчинников А.М., Соловьева Н.С.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ НЕЛИМФОБЛАСТНЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ ПО ПРОТОКОЛУ "7+3" С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА	286
<i>Фечина Л.Г., Стренева О.В., Дудкин С.А., Чуниховский С.П., Махортых Т.Ж., Сухачева М.В., Шамардина А.В., Тимаков А.М., Лаврухин Д.Б., Рогачева Е.Р., Карачунский А.И.</i> ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ АНАЛИЗ МУЛЬТИЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ALL-MB91 И ALL-BFM90: ОТВЕТ НА 8 ДЕНЬ КАК ФАКТОР РИСКА ОЛЛ ПРИ ДВУХ РЕЖИМАХ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ	292
<i>Фечина Л.Г., Стренева О.В., Дудкин С.А., Чуниховский С.П., Махортых Т.Ж., Сухачева М.В., Шамардина А.В., Тимаков А.М., Лаврухин Д.Б., Рогачева Е.Р., Карачунский А.И.</i> ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ АНАЛИЗ МУЛЬТИЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ALL-MB91 И ALL-BFM90: ОТВЕТ НА 15 ДЕНЬ КАК ФАКТОР РИСКА ОЛЛ ПРИ ДВУХ РЕЖИМАХ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ	293
<i>Чуданова Т.В., Абдулкадыров К.М.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕФЕПИМА И РОЦЕФИНА В КОМБИНАЦИИ С АМИКАЦИНОМ В РЕЖИМЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ	294
<i>Шпаковская Н.И., Фиясь А.Т., Микулко О.П., Френкель Б.И., Селило Ю.Н.</i> СЕМЕЙНЫЕ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ	296

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ГЕМАТОЛОГИИ И СЛУЖБЫ КРОВИ. ДОНОРСТВО. ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

<i>Байрамалибейли И.Э., Рагимов А.А., Ахундов Ф.Ю.</i> СЕМЕЙНОЕ ДОНОРСТВО В РЕГИОНАХ, ЭНДЕМИЧНЫХ ПО ГЕНУ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА Г-6-ФД	298
<i>Бондаренко В.С., Свирновская Э.Л.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ КРОВИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СВЕТЕ ТРЕБОВАНИЙ СОВРЕМЕННОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ МЕДИЦИНЫ	299
<i>Васюков А.В., Дереза Т.Л., Ажигирова М.А.</i> ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА ФАКТОРА FVIII ИЗ КРИОПРЕЦИПИТАТА ДОНОРСКОЙ КРОВИ НА СОРБЕНТАХ ANX SEP HAROSE 4 FAST FLOW (HIGH SUB.) И ANX SEP HAROSE 4 FAST FLOW (LOW SUB.)	303
<i>Выдыборец С.В.</i> ГЕМОТРАНСМИССИВНЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ КАК ПРОБЛЕМА ТРАНСФУЗИОННОЙ МЕДИЦИНЫ	304
<i>Выдыборец С.В.</i> МАЛЯРИЯ КАК ПРОБЛЕМА ТРАНСФУЗИОННОЙ МЕДИЦИНЫ	306
<i>Гольдинберг Б.М.</i> БЕСПЛАТНОЕ ДОНОРСТВО	308
<i>Гольдинберг Б.М.</i> ЭКОНОМИЧЕСКИЕ КОГОРТЫ ДОНОРОВ И ИХ МАТЕРИАЛЬНЫЙ ДОСТАТОК	311
<i>Гольдинберг Б.М.</i> ДИАГНОСТИКА МАКИМАВЕЛЛИЗМА У ДОНОРОВ	314
<i>Гольдинберг Б.М.</i> ПРИЧИНЫ НЕЙРОГЕННОГО ОБМОРОКА ПРИ ДОНАЦИЯХ	314
<i>Гольдинберг Б.М.</i> ОПЫТ ПРОИЗВОДСТВА СТАНДАРТНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО И АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ	315
<i>Гольдинберг Б.М., Еленский А.Л., Баранова Л.В., Дроздова Е.В., Коломеец Е.А., Малахова Л.П., Прокопенко Н.Н.</i> ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ТРАНСФУЗИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ	317
<i>Гольдинберг Б.М., Гапанович В.Н., Свирновская Э.Л., Ковалев В.А., Невидомская Е.В., Клочков В.С., Кулик А.С., Кручинский Н.Г.</i> АУТОТРАНСФУЗИИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВОЗВРАТНО-ПОЭТАПНЫМ МЕТОДОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАСТВОРА СПЕЙСФЕРРОН	332
<i>Гольдинберг Б.М., Кручинский Н.Г., Прокопович А.С., Чегерова Т.И., Жесткова Е.С., Столин А.Р.</i> ЭТИОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДОНОРОВ	326

<i>Гольдинберг Б.М., Кузнецов М.Т., Афанасьева Н.М., Юрченко А.П.</i> СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОЛОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДОНОРОВ	331
<i>Гольдинберг Б.М., Радькова Р.В., Высочинская Н.Н., Запрудский М.А., Ласточкина М.И., Широлапова Н.Ф.</i> ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ УСТАНОВКИ МОЛОДЕЖИ НА ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ДОНОРСТВО	334
<i>Гольдинберг Б.М., Свирновская Э.Л.</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ДОНАЦИЯХ КРОВИ	339
<i>Гольдинберг Б.М., Свирновская Э.Л.</i> СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАЗМАФЕРЕЗА	343
<i>Дашкова Н.Г., Рагимов А.А.</i> ТРАНСФУЗИОННАЯ ИММУНОЛОГИЯ – СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРАНСФУЗИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ	345
<i>Дереза Т.Л., Фетисова Л.В., Ажигирова М.А.</i> ОДНОСТАДИЙНЫЙ МЕТОД ХРОМАТОГРАФИЧЕСКОГО ПОЛУЧЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА ФАКТОРА IX ИЗ ПЛАЗМЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ	348
<i>Жибурт Е.Б., Чемакин Ю.А., Каюмова Л.И., Вирой И.О., Вечерко А.И.</i> ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ФИЛЬТРЫ	349
<i>Карякин А.В.</i> КОНТРОЛЬ ВИРУСНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ДОНОРСКОЙ КРОВИ	351
<i>Карякин А.В., Иванова Н.Е.</i> ВАЛИДАЦИЯ ИФА ТЕСТ-СИСТЕМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВИРУСНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТОВ И КОМПОНЕНТОВ КРОВИ	352
<i>Козлов А.А.</i> ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ПЕРЕРАБОТКИ КРОВИ	352
<i>Левин В.И.</i> ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ РЕАКЦИИ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ТИПА, ВЫЗВАННЫЕ ВВЕДЕНИЕМ АНТИ-НLA АНТИТЕЛ (ГЕНЕЗ И РОЛЬ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ)	354
<i>Линкевич Е.Р., Кравцова Е.А., Келлер Е.Х., Михновская А.Б.</i> ОПЫТ ПРОИЗВОДСТВА И ПРИМЕНЕНИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННОЙ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ НА ГОМЕЛЬСКОЙ СПК	360
<i>Марочков А.В., Протасевич П.В., Кулажскина М.В., Ляшенко В.С.</i> СТАНДАРТЫ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ	361
<i>Нагацкий В.И.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СЛУЖБОЙ КРОВИ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ	363
<i>Новак В.Л., Гриза П. В, Орлик В.В.</i> ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ	365
<i>Панов В.П.</i> ГАРМОНИЗАЦИЯ НОРМАТИВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К СРЕДСТВАМ ТРАНСФУЗИОННОЙ И ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ	369
<i>Панов В.П.</i> ПРИНЦИПЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВИРУСНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОДУКТОВ КРОВИ	370
<i>Панов В.П., Ермакова Л.Н., Фетисова Л.В., Ковалева Е.Л.</i> ПРОЦЕДУРА РАЗРАБОТКИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СТАНДАРТНЫХ ОБРАЗЦОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОДУКТОВ КРОВИ ...	370
<i>Панов В.П., Карякин А.В.</i> ПЕРВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ КАЧЕСТВА КОМПОНЕНТА КРОВИ “ПЛАЗМА ДЛЯ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ”	371
<i>Панов В.П., Карякин А.В., Нежечик Ю.С.</i> СТАНДАРТ КОМПОНЕНТА КРОВИ “ЭРИТРОЦИТНАЯ МАССА – СЫРЬЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ”	371
<i>Перехрестенко П.М.</i> СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ УКРАИНЫ	372
<i>Перехрестенко П.М., Глухенькая Г.Т., Настенко Е.П., Гащук А.П., Калиниченко Т.А., Алгазинова М.К.</i> КОМПОНЕНТЫ ПУПОВИННОЙ КРОВИ: ПОЛУЧЕНИЕ, КОНСЕРВИРОВАНИЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	375
<i>Перехрестенко П.М., Назарчук Л.В.</i> СЛУЖБА КРОВИ УКРАИНЫ	377
<i>Плиш В.И., Иванова Л.Е., Федянина Г.А., Алексеев Б.Н., Быковская А.И., Филатова Л.В.</i> ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ТЕСТИРОВАНИЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ НА KELL-ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ	380
<i>Почепень О.Н., Мачулин Е.Г., Луневский В.А., Дорофеенко В.М.</i> НОВЫЙ ПОДХОД К ГЕМОТРАНСФУЗИИ – КАК НЕОБХОДИМОМУ КОМПОНЕНТУ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ	382
<i>Процаев К.И.</i> ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	384
<i>Рагимов А.А., Алексеева Л.А., Соловьева И.Н., Байрамалибейли И.Э.</i> ПРОБЛЕМА АУТОДОНОРСТВА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ	387
<i>Ребенкова С.А., Линкевич Е.Р., Степаненко Е.М., Янкова В.А.</i> ОПЫТ ПРОИЗВОДСТВА ИММУННЫХ КОМПОНЕНТОВ И ПРЕПАРАТОВ КРОВИ, СОДЕРЖАЩИХ АНТИТЕЛА К ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А НА ГОМЕЛЬСКОЙ СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	388
<i>Свирновская Э.Л.</i> ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ТРАНСФУЗИОННЫХ РЕАКЦИЙ	389
<i>Свирновская Э.Л., Бондаренко В.С.</i> СТРАТЕГИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ	395
<i>Свирновская Э.Л., Бондаренко В.С., Гапанович В.Н., Будько Т.В.</i> ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗА-	

ЦИИ ВНЕШНЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СТАНДАРТОВ	398
<i>Свирновская Э.Л., Власов Л.Е., Бондаренко В.С., Гапанович В.Н.</i> АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ И ПРЕПАРАТОВ КРОВИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ	400
<i>Свирновская Э.Л., Бондаренко В.С., Иванов Л.В.</i> ДЕЙСТВУЮЩАЯ МОДЕЛЬ СТРУКТУРЫ СЛУЖБЫ КРОВИ СТРАНЫ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ	404
<i>Свито Ф.И., Буйко В.М.</i> ОСНОВАТЕЛИ СЛУЖБЫ КРОВИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ	408
<i>Семенов Г.В., Левин В.И.</i> БЕЛОРУССКИЙ ЦЕНТР ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ТИПИРОВАНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ (ИТОГИ РАБОТЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ)	411
<i>Смирнов С.В., Линкевич Е.Р., Филимонова Т.К.</i> СИСТЕМА УЧЕТА И КОНТРОЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ В ЛЕЧЕБНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	415
<i>Соловьев А.Ф., Панов В.П.</i> СТАНДАРТ КАЧЕСТВА “РАСТВОР АЛЬБУМИНА ДЛЯ ИНФУЗИЙ”	417
<i>Тимченко А.С.</i> ДЕКОНТАМИНАЦИЯ ВИРУСОВ ГЕПАТИТА В БИОПРЕПАРАТАХ ПЛАЗМЫ КРОВИ	418
<i>Федоров Н.А., Ёлов А.А., Суханов Ю.С.</i> ГЕНОДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ: ПРОБЛЕМЫ, СТАНДАРТЫ, РЕАГЕНТЫ И ТЕНДЕНЦИИ	420
<i>Фрегатова Л., Головачева А., Эстрина М., Бабенко Е., Афанасьев Б.</i> ЗАГОТОВКА КОНЦЕНТРАТОВ ТРОМБОЦИТОВ (КТ) С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ФРАКЦИОНАТОРОВ КЛЕТОК КРОВИ	424
<i>Шарыгин С.Л., Зайцева Г.А., Лукин С.Г., Исаева Н.В.</i> СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРОВ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ	425
<i>Цыбин А.К., Бондаренко В.С., Свирновская Э.Л., Смирнова Л.А.</i> ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ГЕМОФИЛИЕЙ	426

Научное издание

**V СЪЕЗД ГЕМАТОЛОГОВ И
ТРАНСФУЗИОЛОГОВ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**“АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕМАТОЛОГИИ
И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ”**

**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
К 70-ЛЕТИЮ
НИИ ГЕМАТОЛОГИИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ**

в 2-х томах

Под редакцией В.Н. Гапановича

Том 1

Ответственный за выпуск С.И. Кривенко
Компьютерная верстка Н.И. Мельниковой

Подписано в печать 26.05.2003 г. Формат 60x84 $\frac{1}{8}$. Бумага офсетная.
Офсетная печать. Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 34,8. Уч.-изд. л. 43,8.
Тираж 300 экз. Заказ 1737.

НПООО “Стринко”. Лицензия ЛВ № 242 от 14.09.2000 г.
220114, г. Минск, Староборисовский тракт, 15.

Отпечатано в типографии УП “ПТАХА”.
220012, г. Минск, пер. Калинина, 16.
Лицензия ЛП № 77 от 06.12.2002 г.

16-17 ИЮНЯ 2003
МИНСК



V СЪЕЗД
ГЕМАТОЛОГОВ И ТРАНСФУЗИОЛОГОВ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ГЕМАТОЛОГИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ»