



ҚАН ҚЫЗМЕТІНІҢ ЖУРНАЛЫ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

МАТЕРИАЛЫ XIII РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ, «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ»

17-18 апреля 2025 года

Астана, Казахстан



РОО «ОБЩЕСТВО ТРАНСФУЗИОЛОГОВ»

ҚАН ҚЫЗМЕТІНІҢ ЖУРНАЛЫ

Научно-практический журнал службы крови

Основан в июне 2013 года

Главный редактор
БИБЕКОВ Ж.Ж.

Заместитель главного редактора
АЯПОВ Е.И.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

АБДРАХМАНОВА С.А.
САВЧУК Т.Н.
САДВАКАСОВА Д.Г.
ЕСЕНБАЕВА Г.А.
ТУЯКОВА Н.С.
ЖАНГАЗИЕВА К.Х.
БЕКМАХАНОВА Б.С.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ИГЕМБАЕВ С.К. (КЫЗЫЛОРДА)
БЕКIROV Д.С. (АЛМАТЫ)
БАХОНОВ Ж.К. (АТЫРАУ)
ШМУРЫГИНА С.А. (УСТЬ-КАМЕНОГОРСК)
ИСАЕВ Н.Е. (ТАЛДЫКОРГАН)
ДАУМЕНОВ Д.М. (КОСТАНАЙ)
КАЛИЕВ К.Ж. (УРАЛЬСК)
КАЛЫМЖАНОВ С.К. (КОКШЕТАУ)

НАДИРОВ Ж.К. (АЛМАТЫ)
НЕТАЛИНА Г.Ж. (АКТОБЕ)
ТАСТАНОВ Е.О. (ШЫМКЕНТ)
СОЛТАНОВ М.Т. (ПАВЛОДАР)
САДВАКАСОВ Т.М. (КАРАГАНДЫ)
ТАУКЕЛОВ С.А. (ПЕТРОПАВЛОВСК)
УМАРОВ Г.М. (ТАРАЗ)
САРСАМАЛИЕВ Р.В. (АКТАУ)

Адрес редакции:
010000, г. Астана,
ул. Керей и Жанибек ханов, 10
e-mail: roo.transfusiologyists@gmail.com

ЖУРНАЛ ЗАРЕГИСТРИРОВАН
МИНИСТЕРСТВОМ КУЛЬТУРЫ И ИНФОРМАЦИИ РК
4 НОЯБРЯ 2013 ГОДА
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР – 13967-Ж



**Уважаемые участники и гости
XIII Республиканской научно-практической конференции с международным
участием «Актуальные вопросы трансфузионной терапии»**

Дорогие коллеги, участники, единомышленники! Сегодняшняя встреча — это событие, которое уже стало знакомым для профессионального сообщества. Наша конференция — это пространство, где наука, опыт, практика и искреннее стремление к улучшению медицины соединяются воедино.

Мы рады приветствовать вас на открытии XIII Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы трансфузионной терапии».

Сегодня служба крови — это не просто инфраструктурный элемент здравоохранения. Это высокоорганизованная система, от которой напрямую зависят безопасность, своевременность и эффективность медицинской помощи.

Отдельные слова благодарности хочу выразить всем участникам конференции — практикующим врачам, учёным, молодым исследователям. Благодаря вашему труду реализуются не только крупные научные проекты, но и множество прикладных решений, которые находят отражение в клинической практике.

В медицинской науке не бывает «малых» исследований — каждое из них имеет значение и может повлиять на здоровье конкретного человека.

Сегодняшнее мероприятие знаменует собой не только обмен знаниями и опытом, но и укрепление сообщества профессионалов, для которых приоритетом остаются жизнь, здоровье и безопасность пациентов.

Пусть эта конференция станет стартом новых идей, совместных проектов и профессионального роста. Желаю всем участникам насыщенной работы, интересных обсуждений, новых научных идей и успешной реализации исследований во благо науки!

С уважением,
Сания Алишевна Абдрахманова,
Председатель Правления
Научно-производственного центра трансфузиологии

**«ТРАНСФУЗИЯЛЫҚ ТЕРАПИЯНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ»
халықаралық қатысумен
ХІІІ Республикалық ғылыми-практикалық конференция**

ТЕЗИСТЕР ЖИНАҒЫ

*2025 жылғы 17-18 сәуір
Астана, Қазақстан*

**ХІІІ Республиканская научно-практическая конференция с
международным участием
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ»,**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

*17-18 апреля 2025 года
Астана, Казахстан*

**XIII Republican scientific and practical conference with international
participation
"ACTUAL ISSUES OF TRANSFUSION THERAPY"**

ABSTRACT BOOK

*April 17-18, 2025
Astana, Kazakhstan*



«ТРАНСФУЗИЯЛЫҚ ТЕРАПИЯНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ»

**ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУМЕН
ХІІІ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ
КОНФЕРЕНЦИЯ**

ТЕЗИСТЕР ЖИНАҒЫ

*2025 жылғы 17-18 сәуір
Астана, Қазақстан*

Методы. Пациент, 54 года, женщина, диагноз: Острый миелоидный лейкоз (ОМЛ) (M4), рефрактерное течение. Фебрильная нейтропения высокого риска. Фунгемия *Geotrichum capitatum* от 16.12.24. Двусторонняя полисегментарная пневмония грибковой этиологии, ДН1. Вторичное грибковое поражение почек. Панофтальмит правого глаза грибковой этиологии.

Результаты. У пациентки на фоне длительной глубокой цитопении после проведенного курса полихимиотерапии (ПХТ), отсутствия ответа на стимуляцию гранулоцитарным колониестимулирующим фактором (Г-КСФ), при комбинированной антибактериальной и противогрибковой терапии развилась тяжелая двусторонняя полисегментарная пневмония грибковой этиологии, обусловленная фунгемией *Geotrichum capitatum* от 16.12.24 с множественной устойчивостью к противогрибковым препаратам. Учитывая характер основного заболевания, отрицательную динамику в течение инфекционного эпизода на фоне проводимого лечения, пациентке 20.12.2024 года выполнена ТДГ №1 в дозе $5,2 \times 10^8$ /кг массы тела пациента. Достигнута положительная динамика: нормализация t тела, разрешение очагов инфекции в легких. Новый эпизод лихорадки 06.01.25: панофтальмит правого глаза, по данным КТ органов брюшной полости (ОБП) множественные абсцессы почек грибковой этиологии. Усиление антибактериальной и противогрибковой терапии не имело должного эффекта, наблюдалась отрицательная динамика в состоянии пациента. 23.01.2025 выполнена ТДГ №2 в дозе $5,6 \times 10^8$ /кг. По данным КТ ОБП от 29.01.2025 - уменьшение размеров и количества абсцессов в динамике. Восстановление уровня лейкоцитов более $1,0 \times 10^9$ /л отмечалось на следующий день после трансфузии с дальнейшим их снижением. Учитывая длительную нейтропению, неэффективность стимуляции Г-КСФ, персистирующую инфекцию, необходимость дальнейшей терапии ОМЛ, 14.02.2025 с профилактической целью проведена ТДГ №3 в дозе $7,1 \times 10^8$ /кг. Все дозы гранулоцитов были получены автоматическим аферезом на сепараторе Spectra Optia (Terumo BCT Inc. США) от стимулированных (Г-КСФ подкожно, дексаметазон перорально) неродственных доноров. Осложнений на введение не было. После ТДГ отмечалось уменьшение кратности и интенсивности подъемов температуры, разрешение фунгемии с выраженной положительной динамикой со стороны очагов геотрихозной инфекции, что позволило продолжить терапию основного заболевания.

Выводы. У пациента с ОМЛ, осложненным генерализованной геотрихозной инфекцией с множественной резистентностью к противогрибковым препаратам, ТДГ позволили контролировать инфекционный процесс и продолжить специфическую терапию.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Н.И. Бекчанова, Ш.А. Бабаджанова
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан
bekchanovanazokat55@gmail.com

Введение. Гормоны щитовидной железы играют важную роль в росте, обмене веществ и функционировании организма. Нарушения щитовидной железы, от которых страдают миллионы людей по всему миру, часто приводят к анемии, особенно при

гипотиреозе. Анализы крови могут выявить незначительное снижение уровня лейкоцитов (общего количества лейкоцитов — ОКЛ). В мире около 221 миллиона человек страдают от заболеваний щитовидной железы, вероятно, из-за дефицита йода. Несмотря на усилия по популяризации употребления йодированной соли, заболевания щитовидной железы остаются широко распространёнными.

Гормоны щитовидной железы также регулируют процессы свертывания крови, и нарушения гемостаза являются частыми при этих патологиях. Связь между болезнями щитовидной железы и венозным тромбозом впервые была описана Г. Калибе в 1913 году. При гипертиреозе изменения количества и функции тромбоцитов могут вызывать аутоиммунную тромбоцитопеническую пурпуру. Также повышается активность факторов свертывания II, VII, X и фактора Виллебранда вследствие дисфункции эндотелия.

Цель. Снизить количество заболеваний щитовидной железы, особенно гипотиреоза, за счёт раннего выявления при помощи регулярного скрининга.

Методы. Предлагается включение анализа на ТТГ (тиреотропный гормон) в перечень обязательных обследований для взрослых, начиная с 33 лет, с повторением каждые пять лет. ТТГ является «золотым стандартом» диагностики гипотиреоза.

Результаты. Было обследовано 40 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом: у 29 из них диагностирован гипотиреоз, у 11 — гипертиреоз. У всех было обнаружено нарушение гемостаза. Лечение включает ежедневный приём левотироксина за 30–60 минут до завтрака или через 4 часа после еды.

Выводы. Гормоны щитовидной железы влияют на гемостаз. При гипертиреозе повышается риск тромбозов, в то время как гипотиреоз может вызывать кровотечения по типу болезни Виллебранда. Регулярные анализы крови, включая коагулограмму, являются ключевыми для ранней диагностики и эффективного лечения.

НЕСТАНДАРТНЫЙ СЛУЧАЙ ЗАБОРА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Д.В. Камельских, М.А. Теляшов, В.К. Спицын, В.П. Демидов, К.В. Шайдунова,
Н.М. Капранов, Ю.О. Давыдова, К.А. Никифорова, И.М. Накастоев, И.В. Гальцева
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» МЗ РФ,
Москва, Россия
kamelskikh.d@blood.ru

Введение. На сегодняшний день одним из наиболее эффективных методов лечения заболеваний системы крови и ряда аутоиммунных заболеваний, как у детей, так и у взрослых, является трансплантация костного мозга (ТКМ) и гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). Однако, в ряде случаев, в том числе при снижении средней плотности эритроцитов, забор гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) затруднен.

Цель. Осуществить забор необходимого количества ГСК для их трансплантации.

Методы. Использован комплекс методов, включающий заготовку цельной крови от донора, центрифугирование и разделение полученной цельной крови (дискретный метод).

Результаты. В результате после двух неудачных попыток заготовки ГСК методом афереза были последовательно получены 8 контейнеров цельной крови, в каждом из которых после центрифугирования с помощью плазмоекстрактора был