

ХАРКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СЛУЖБИ КРОВІ | 80 РОКІВ

Міністерство охорони здоров'я України
ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України»
ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»
КЗОЗ ХАРКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СЛУЖБИ КРОВІ
ГО «Всеукраїнська асоціація донорства крові та трансфузійної допомоги»
ГО «Фундація медичного права та біоетики України»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ТА ВИРОБНИЧОЇ ТРАНСФУЗІОЛОГІЇ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 80-РІЧЧЮ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ СТАНЦІЇ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ

(Харків, 12–13 вересня 2019 року)

Харків
«Золоті сторінки»
2019

УДК 615.38
А 43

А 43 **Актуальні** питання клінічної та виробничої трансфузіології : зб. матеріалів наук.-прак. конф. з міжнар. участю, присвяченої 80-річчю з дня заснування Харківської обласної станції переливання крові (Харків, 12–13 верес. 2019 р.). — Харків : Золоті сторінки, 2019. — 84 с.

ISBN 978-966-400-503-3

У виданні містяться матеріали та тези науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 80-річчю з дня заснування Харківської обласної станції переливання крові (нині – КЗОЗ Харківський обласний центр служби крові), яка відбулася у м. Харків 12–13 вересня 2019 року.

УДК 615.38

ISBN 978-966-400-503-3

© Харківський обласний
центр служби крові, 2019

не виявлено. Рішення про термін повторного введення та дозу ПКФVIII лікар має робити, ґрунтуючись на даних лабораторного аналізу коагулограми, клінічної оцінки інтраопераційної крововтрати, наявності/відсутності геморагічного синдрому після закінчення операції.

РОЛЬ АНТИОКСИДАНТІВ У СТАБІЛІЗАЦІЇ ЯДРОВМІСНИХ КЛІТИН КОРДОВОЇ КРОВІ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС КРІОКОНСЕРВУВАННЯ

Бабійчук Л.О., Зубов П.М.,
Макашова О.Є., Зубова О.Л.

Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України
м. Харків, Україна

Мета. Визначення життєздатності та кількості ядровмісних клітин (ЯВК) кордової крові (КК) людини із надлишковим вмістом активних форм кисню (АФК) під час кріоконсервування в розчинах, які містять диметилсульфоксид (ДМСО) та речовини з антиоксидантними властивостями, а також після інкубації в фізіологічних умовах *in vitro*.

Матеріали і методи. Для кріоконсервування ЯВК КК застосовували ДМСО у концентрації 7,5% та антиоксиданти фірми «Sigma-Aldrich» в ефективних концентраціях: аскорбінова кислота – 0,1 мМ; N-ацетил-L-цистеїн – 10 мМ; глутатіон – 1 мМ. Життєздатність та кількість клітин із надлишковим вмістом АФК визначали за допомогою проточної цитофлуориметрії з використанням барвників 7AAD та DCF відповідно. Фізіологічні умови *in vitro* моделювали шляхом годинної інкубації клітин у розчині Хенкса при 37°С.

Результати та обговорення. Аналіз життєздатності ЯВК показав, що після кріоконсервування з ДМСО відбувається зниження даного показника на 30–35%. Однією з причин цього можуть бути АФК. Додавання антиоксидантів (особливо глутатіону) забезпечує зниження кількості ЯВК із надлишковим вмістом АФК на 13% та підвищення кількості життєздатних клітин на 21%. Аналіз впливу антиоксидантів на деконсервовані ЯВК КК, перенесені в фізіологічні умови *in vitro*, виявив більшу кількість життєздатних ЯВК у порівнянні з пробами, в які не вносили антиоксиданти. Максимальний ефект здійснював глутатіон

(на 30%). Таке збільшення життєздатності ЯВК у зразках із глутатіоном пов'язане з його вираженими антиоксидантними властивостями, спрямованими на елімінацію АФК у пробах.

Висновки. Додавання антиоксидантів, зокрема глутатіону, до кріозахисного середовища покращує результати кріоконсервування ЯВК КК, особливо після перенесення їх у фізіологічні умови *in vitro*.

ФАКТОР НЕКРОЗУ ПУХЛИН (TNF) ТА ФАГОЦИТАРНА АКТИВНІСТЬ БЛАСТІВ ЯК ВАЖЛИВІ МІШЕНІ ДЛЯ ІМУНОТЕРАПІЇ ГОСТРОЇ ЛІМФОБЛАСТНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ (ГЛЛ)

Барілка В.А.[1], Матлан В.Л.[2], Шалай О.О.[1],
Примак С.В.[1], Міляшкевич С.П.[1]

[1] ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»
[2] Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Мета. Визначення цитотоксичної активності (ЦА) мононуклеарів периферичної крові (МПК) – суміші бластів і лімфоцитів у пацієнтів з ГЛЛ проти алогенних лейкемічних клітин лінії К562 та аналіз її у взаємозв'язку з концентрацією TNF, секретованого цими клітинами**.**

Матеріали і методи. Дослідження проведено у 9 первинних дорослих пацієнтів з ГЛЛ, які мали виражену метаплазію кісткового мозку за наявності бластів у периферичній крові (ПК). Контрольну групу склали 15 здорових осіб. Концентрацію TNF і ЦА МПК визначали біологічними методами.

Результати та обговорення. У гемограмі пацієнтів визначено анемію і тромбоцитопенію. Рівень еритроцитів – $2,84\pm0,26\times10^{12}$/л; тромбоцитів – $153,7\pm27,4\times10^{9}$/л. У 5 хворих тромбоцити не виявлялися. На відміну від цього, лімфоцити були наявні у всіх пацієнтів і визначалися у межах 26,2±5,2%. Вміст бластів становив 55,5±8,73%. Концентрація TNF у плазмі (1,00±0,26 нг/мл) і живильних середовищах (ЖС) МПК хворих (0,23±0,07 нг/мл) була достовірно вищою, ніж у контролі ($p<0,001$ в обох випадках). Концентрація TNF у плазмі і ЖС МПК хворих