

---

занимали антитела к антигену D, что соответствует литературным данным [1, с. 299–300]. В учреждении здравоохранения «Могилевская областная станция переливания крови» выявляли антитела и к антигенам других эритроцитарных систем: MNS, Lewis, Lutheran, Duffy, так как для скрининга использовали более чувствительные гелевые технологии.

В клинико-диагностической лаборатории учреждений здравоохранения «Могилевская областная станция переливания крови» были установлены титры выявленных антител.

В клинико-диагностической лаборатории учреждения здравоохранения «Могилевская областная станция переливания крови» сыворотки крови, в которых были выявлены антитела, дополнительно были исследованы методами с применением 33% раствора полиглюкина (производства учреждения здравоохранения «Могилевская областная станция переливания крови») и 10% раствора желатина (производства ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий»). Результаты исследований представлены в таблице 3. Из таблицы видно, что метод выявления антител с применением 33% раствора полиглюкина не позволяет выявлять антитела к антигенам таких антигенных систем, как Kell, MNS, Lewis, Lutheran, Duffy в концентрациях 1:1–1:16 и не выявляет антитела к антигенам системы Rhesus, если их титры не превышают 1:2–1:4.

Метод с применением 10% раствора желатина позволяет выявить большее количество специфичностей, однако, за пределами обнаружения могут оставаться антитела анти-K в титре 1:1–1:2; анти-M, анти-Fy<sup>a</sup>, анти-Lu<sup>a</sup>, которые могут вызывать гемолитическую болезнь новорожденных или стать причиной посттрансфузионного осложнения гемолитического типа [3, 4].

### **Выводы**

1. Проведение скрининга антител с помощью гелевых технологий позволяет увеличить количество выявляемых антител.
2. Метод выявления антител с применением 33% раствора полиглюкина не позволяет выявлять антитела к антигенам таких антигенных систем, как Kell, MNS, Lewis, Lutheran, Duffy, и не выявляет антитела антигенам системы Rhesus, если они присутствуют в сыворотке крови в низких титрах.
3. Метод с применением 10% раствора желатина позволяет выявить большее количество различных специфичностей антител, чем метод с применением 33% раствора полиглюкина, однако, за пределами обнаружения могут оставаться такие антитела, как анти-K (титр 1:1–1:2), анти-M, анти-Fy<sup>a</sup>, анти-Lu<sup>a</sup>, вызывающие гемолитическую болезнь новорожденных и посттрансфузионные осложнения.

4. Использование современных чувствительных методик позволяет выявлять наибольшее количество антител различных специфичностей.

### Литература

1. Группы крови человека: Руководство по иммуносерологии / С. И. Донсков, В. А. Мороков. – М.: ИП Скороходов В.А., 2011. – 1016 с.
  2. Донсков С.И., Башлай А.Г., Червяков В.И. и др. Сенсibilизация населения к трансфузионно опасным антигенам эритроцитов // Трансфузиология и служба крови: тез. конф. 17–19 ноября 1998 г. – М., 1998. – С.69.
  3. Blagoevska M., Kolevski P., Kostovska S. Optimal blood grouping and antibody screening for safe transfusion // Prilozi. – 2009. – V. 30 (1). – P. 119–128.
  4. Milkins C., Berryman J., Cantwell C., et. al. Guidelines for pre-transfusion compatibility procedures in blood transfusion laboratories. British Committee for Standards in Haematology. Transfusion Medicine. 2013; 23(1): 3–35.
- 

Ачинович С.Л., Зайцева Л.П., Лось Д.М., Силивонец Ю.В., Нагла Ю.В.  
Гомельский областной клинический онкологический диспансер,  
Гомель, Беларусь

## Междисциплинарное взаимодействие в диагностике неходжкинских В-клеточных лимфом

**Введение.** Диагностика неходжкинских В-клеточных лимфом является сложной задачей и требует применения современных методов исследования. Для верификации диагноза используются цитологические, гистологические, иммуногистохимические и молекулярно-генетические методы (МГИ): гибридизация *in situ*, ПЦР, секвенирование, фрагментный анализ и другие.

**Цель.** Изучить роль новых методов в диагностике В-клеточных неходжкинских лимфом (В-НХЛ) в классификации ВОЗ (2017).

**Материалы и методы.** Нами была исследована группа из 251 пациента, находившегося на лечении в учреждении «ГОКОД» с впервые выявленной В-НХЛ. Средний возраст составил  $61,5 \pm 7,8$  года, соотношение М:Ж = 1,3:1. В подгруппу № 1 входило 114 случаев В-НХЛ, впервые выявленных в 2014 г. Для диагностики применялось цитологическое, гистологическое, иммуногистохимическое исследование и, в случае необходимости, исследование костного мозга. В подгруппу № 2 было включено 137 случаев В-НХЛ, впервые выявленных в 2022 г. Для диагностики применялись не только вышеупомянутые методы, но и МГИ, которые проводились на базе РНПЦ ОМР