



## РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

### *Научно-практическая конференция*

30.03.2018 г.

### *Тема: Актуальные вопросы гематологии и гемостаза в терапевтической практике*

#### Библиографический обзор литературы

1. **Диагностика** и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков : пособие для врачей / под ред. А. Г. Румянцева, И. Н. Захаровой. – М., 2015. – 75 с. [эл. версия]

Пособие посвящено одной из актуальных проблем педиатрии – диагностике и лечению железодефицитной анемии у детей и подростков. Изложены причины развития, критерии лабораторной диагностики, современные требования к лечению и наблюдению больных с этой патологией, дифференциально-диагностические критерии разных видов анемии.

2. **Федеральные** клинические рекомендации по диагностике и лечению анемии, обусловленной дефицитом В12 / А. Г. Румянцев, А. А. Мосчан. – М., 2014. – 8 с. [эл. версия]

В клинических рекомендациях подробно рассмотрены принципы диагностики, приведены примеры из клинической практики касательно терапии анемии, обусловленной дефицитом витамина В12.

3. **Анемии**: железодефицитная, В12-дефицитная и анемия хронических заболеваний: информационное письмо для врачей-гематологов, терапевтов, врачей-интернов и врачей-ординаторов / под ред. В. П. Терентьева. – Ростов-на-Дону, 2013. – 20 с. [эл. версия]

Информационное письмо предназначено для врачей-гематологов и врачей других категорий, связанных с данной патологией. Подготовлено в связи с огромной распространенностью анемии по сравнению с другими гематологическими синдромами. Содержит подробные рекомендации по диагностике, эпидемиологии, клинике и терапии этой проблемы здоровья.

**4.Случай анемии Даймонда-Блекфена** с посттрансфузионной перегрузкой железом тяжелой степени / Д. В. Федорова, Л. И. Папуша, Г. В. Терещенко [и др.] // Доктор.Ру. Гематология. – 2016. - № 5. – С. 60-63.

Рассматриваются вопросы касательно основ двух вариантов терапии АДБ, а также как и почему оба варианта терапии сопряжены с развитием тяжелых побочных явлений.

**5.Применение** прямого антиглобулинового теста для выявления аутоантител при анемиях различного генеза / Н. В. Минеева, И. И. Кробинец, Н. Н. Бодрова, И. О. Богданова // Онкогематология. – 2017. - № 3. – С. 57-62.

Цель статьи – проведение анализа результатов применения прямого антиглобулинового теста у пациентов с различными заболеваниями, сопровождаемыми анемией.

**6.Клинические рекомендации** по лечению антифосфолипидного синдрома / разработ. Общероссийской общественной организацией «Ассоциация ревматологов России». – М., 2013. – 23 с.

Рекомендации разделены на конкретные виды антифосфолипидного синдрома с соответствующими примерами терапии каждого вида. Приведен ряд случаев из клинической практики с полным разбором положительных и отрицательных результатов терапии.

**7.Антифосфолипидный синдром:** состояние системы гемостаза и липидного обмена в системе «женщина-плод-новорожденный» / А. Я. Ильина, П. В. Шумилов, Т. И. Туркина [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2016. - № 4. – С. 74-84.

В статье, дана оценка состояния системы гемостаза и липидного обмена при наличии или отсутствии антифосфолипидных антител, у беременных женщин с пролапсом митрального клапана и антифосфолипидным синдромом.

**8.Амосова А. Л.** Современные подходы к диагностике антифосфолипидного синдрома / А. Л. Амосова, И. В. Гончарова, Д. С. Архипов // Поликлиника. – 2015. - № 4. [эл. версия]

В данной работе рассмотрены современные подходы к диагностике антифосфолипидного синдрома в соответствии с последними международными рекомендациями по выявлению ассоциированных с АФС антифосфолипидных антител.

**9.Соловьева Э. Ю.** Коварство атеротромбоза. Подходы к терапии / Э. Ю. Соловьева, Е. А. Тютюмова // Трудный пациент.–2017.- № 10-11. – С. 5-10.

Цереброваскулярная патология остается лидером среди социально значимых медицинских проблем в современном мире. Наиболее частой причиной тромбоокклюзирующего поражения сосудистой системы мозга является атеротромбоз. Поэтому значимость систем гемореологии и гемостаза в ангионеврологии, важна и актуальна для понятия процесса формирования атеротромботического поражения сосуда.

**10. Результаты** многоцентрового, проспективного, открытого, неконтролируемого исследования эффективности и безопасности препарата Иннонафактор у пациентов в возрасте 12 лет и старше с тяжелой и среднетяжелой гемофилией В / Т. А. Андреева, И. Л. Давыдкин, А. Н. Мамаев [и др.] // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2017. – Т. 4, № 4. – С. 20-32.

Изучены эффективность и безопасность отечественного рекомбинантного фактора IX при профилактическом лечении 15 пациентов в возрасте 12 лет и старше с тяжелой и среднетяжелой гемофилией В.

**11. Применение** тромбоэластографии, теста генерации тромбина и клоттинговых тестов для оценки эффективности гемостатической терапии рекомбинантным активированным фактором VII у больных с ингибиторной формой гемофилии / Г. М. Галстян, О. А. Полеводова, И. В. Терехова [и др.] // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2017. – Т. 4, № 4. – С. 33-38.

Цель работы – изучение возможности использования стандартных клоттинговых тестов (активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового времени) для оценки эффективности гемостатической терапии у больных с ингибиторной гемофилией.

**12. Прогнозирование** исхода критических состояний у детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями по результатам лабораторных исследований / В. Делягин, И. Хамин, С. Олимпиева [и др.] // Врач. – 2016. - № 5. – С. 73-76.

Авторами статьи сделан общий вывод: комплекс лабораторных показателей, определяемых в первые 7 дней пребывания детей в отделении реанимации и интенсивной терапии, позволяет прогнозировать исходы при онкологических заболеваниях.

Составитель:

Л. А. Гуцина