

## METHODOLOGY OF HLA TYPING FOR CREATION OF THE BELARUSIAN REPUBLICAN REGISTER OF BONE MARROW DONORS

G.V.Semenov, T.V.Belaywskaya, L.A.Weseluha, E.L.Zelenevskaya, Z.I.Kravchuk, Z.V.Perekhod, N.N.Radchenko, S.V.Semenova, M.P.Potapnev

The study aimed at elaboration of the methodological approaches for selection of the donors of haematopoietic stem cells and algorithm of their HLA-typing for inclusion in the register of bone marrow donors was conducted. Whole blood and blood component donors were chosen as donors of haematopjetic stem cells. HLA antigens I class HLA-A, - B, - Cw typing was performed using standard microlymphocytic serological test. HLA antigen class II HLA-DRB1\* were genotyped using PCR-SSO method according to manufacturer instruction. To form of the Republican register of HLA-typed bone marrow

donors we selected 3950 donors, giving blood in RSPC of Transfusiology & Medical BioTechnologies. The form of «Informed consent» for obligatory signing by potential bone marrow donors was elaborated. Altogether 3950 bone marrow donors were serotyped for HLA class I antigens and 1004 donors were genotyped for HLA class II antigens using amplified techniques SSO and SSP. Algorithm of laboratory assessment of the donor' blood samples was elaborated. The computer database of typed bone marrow donors was implicated. Parameters of occurrence the antigenes and genes of HLA of loci – A, - B, - Cw, - DRB1\* in cohort of HLA-typed bone marrow donors was defined. It was concluded that the strategy of HLA typing the potential bone marrow donors for Belarusian national register should include serotyping and genotyping (SSO and SSP) of blood samples for (anti)genes HLA class I and II respectively.

## ОКАЗАНИЕ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

И.А.СКОБЕЮС, В.И.ДУБРОВ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
УЗ «2-я городская детская клиническая больница», г. Минск

Оказание урологической помощи детям на современном уровне включает ряд связанных и дополняющих друг друга элементов:

- тесное взаимодействие врачей поликлинического звена, детских нефрологических, соматических, хирургических и урологических стационаров;
- применение малоинвазивных диагностических методов исследования и оперативного лечения детей с пороками развития органов мочеполовой системы;
- обновление основных методов исследования и лечения по мере их появления с внедрением в клиническую практику.

В Республике Беларусь создана и функционирует служба по оказанию урологической помощи детскому населению, начиная с амбулаторно-поликлинического звена, стационарных межрайонных и областных учреждений и заканчивая республиканским центром детской урологии на базе 2-ой городской детской клинической больницы г. Минска.

Служба детской урологии Республики Беларусь представлена следующими этапами:

- 1-й этап оказания детской урологической помощи включает в себя участковых педиатров и детских хирургов поликлиники. Основная задача этого этапа

– выявление детей с урологической патологией и лечение неосложненных инфекций мочевых путей;

- 2-й этап – детские урологи городских поликлиник, в задачи которых входит оказание специализированной консультативно-диагностической помощи. В некоторых районных городах (Барановичи, Лида, Бобруйск, Новополоцк) в составе межрайонных детских хирургических или урологических отделений выделены койки для детей с урологической патологией, где выполняются несложные оперативные вмешательства;

- 3-й этап – областные больницы, где созданы консультативные центры и развернуты койки для детей с урологической патологией в составе детских хирургических и урологических отделений. В каждой области имеется главный внештатный специалист по детской урологии. На этом этапе проводятся все необходимые клиничко-лабораторные, функциональные и рентгенологические методы исследования, выполняются операции при врожденных пороках развития мочеполовой системы;

- 4-й этап – это республиканский центр детской урологии. В центр направляются пациенты, нуждающиеся в сложных методах диагностики и лечения, которые невозможно выполнить на предыдущих этапах.

Как показал анализ результатов лечения, в основном на областном уровне оказываются экстренная помощь пациентам с острой урологической патологией и оперативное пособие при заболеваниях органов мошонки, варикоцеле и других аномалиях наружных половых органов. Расширился диапазон хирургических вмешательств во всех областях республики, чаще используются пластические вмешательства у детей с патологией верхних мочевых путей. Внедрены новые методы оперативных вмешательств в Брестской, Гомельской, Гродненской и Могилевской областях (лапароскопические и эндоскопические вмешательства).

Республиканский центр детской урологии функционирует на базе 2-й городской детской клинической больницы г. Минска. Урологическое отделение развернуто на 60 коек, функционируют 2 амбулаторных приема.

Центр оснащен уродинамическим и эндоскопическим оборудованием. Имеются диагностические отделения, оснащенные современным оборудованием по рентгенологической, радионуклидной, ультразвуковой и лабораторной диагностике. В лечебно-диагностическом процессе задействовано нефрологическое, эндокринологическое, реанимационное отделения. В больнице имеется дневной стационар на 10 коек, где также проходят обследование и консервативное лечение дети с урологической патологией. При необходимости оперативного лечения пациенты переводятся в урологическое отделение. Часть пациентов урологичес-

кого профиля переводятся после операции в вышеуказанное отделение для продолжения консервативной терапии и физиотерапевтического лечения.

В центре проводятся современные методы лечения пациентов:

- трансплантация почек от трупного и живого родственного донора у детей с ХПН;
- кишечная пластика мочевого пузыря и применение ботулинического анатоксина у детей с нейрогенным мочевым пузырем;
- дистанционная и контактная литотрипсия у детей с мочекаменной болезнью;
- эндоскопическая коррекция при пузырномочеточниковом рефлюксе;
- лапароскопические операции на верхних мочевых путях.

Задачи, которые стоят перед детскими урологами нашей республики на ближайшие годы:

- усовершенствование и внедрение малоинвазивных методик (лапароскопия, эндоскопия) при врожденной патологии органов мочеполовой системы у детей во всех областных центрах;
- улучшение кадровой обеспеченности и подготовки кадров амбулаторных и стационарных центров детской урологии;
- обновление материально-технической базы на уровне областных и республиканского центров детской урологии.