

Выводы: роды путём кесарева сечения и недоношенность — возможные предикторы развития функциональной диспепсии и белково-калорийной недостаточности. Искусственное вскармливание, патология урогенитальной микрофлоры матери, заболевания кишечника в анамнезе матери могут быть причинами функционального запора детей. Раннее начало прикорма, нарушения урогенитальной микрофлоры матери и патология беременности могут способствовать развитию функциональной диспепсии. Грудное вскармливание более года без рационального введения прикорма, осложнённые роды, длина тела при рождении меньше средней могут являться одними из предикторов развития белково-калорийной недостаточности.

Литература

1. Guandalini S. Textbook of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition / Guandalini S., Dhawan A., Branski D. Springer International Publishing, 2016. P. 248.
2. Rasquin-Weber A., Hyman P.E., Cucchiara S., et al. Childhood functional gastrointestinal disorders. Gut., 1999. 45 (Suppl. 2): p. 60–68.

СЕКЦИЯ ГЕМАТОЛОГИИ

РЕЗУЛЬТАТЫ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ МДС

Абдуллаева Ш.Р., Цветков Н.Ю., Барабанищкова М.В., Мельситова К.В.

Научный руководитель: к. м. н. Е.В. Морозова

Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова

Актуальность исследования: вторичный миелодиспластический синдром (МДС) развивается на фоне химиотерапии и составляет 30% от всех МДС [1]. Лечение пациентов с вторичным МДС требует рассмотрения новых методов терапии, ключевая роль среди которых отводится аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) [2].

Цель исследования: анализ результатов алло-ТГСК в группах пациентов с первичным и вторичным МДС НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой.

Материалы и методы: проводилась оценка 5-летней общей (5-л ОВ) и безрецидивной выживаемости (5-л БРВ), частоты рецидивов (5-л ЧР) после алло-ТГСК и летальности, связанной с лечением (5-л ЛСЛ) методом Каплана-Мейера. Значение $p < 0,05$ рассматривалось как статистически значимое.

Результаты: в исследование включено 65 пациентов с МДС (из них с вторичным МДС $n=10$, 15%), которым была выполнена алло-ТГСК в период с 2002 по 2018 в клинике НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой. Медиана возраста пациентов составила 44 года (18–67 лет). 75% пациентов была выполнена неродственная аллоТГСК, у 72% пациентов использовался режим кондиционирования со сниженной интенсивностью доз. 60% всех пациентов относились к высокому риску по шкале IPSS-R, а в группе вторичного МДС — 70% пациентов. 5-л ОВ, 5-л БРВ, 5-л ЧР, 5-л ЛСЛ в группах первичного и вторичного МДС составили 32,7% и 66,1% ($p=0,49$), 27,8% и 57,9% ($p=0,28$), 45,4% и 11,1% ($p=0,31$), 48,5% и 22,9% ($p=0,67$), соответственно. Не было выявлено статистически значимого влияния типа донора, статуса по заболеванию на момент аллоТГСК, цитогенетической группы риска, интенсивности режима кондиционирования, наличия острой или хронической реакции трансплантат-против-хозяина на 5-л ОВ, 5-л БРВ, 5-л ЧР, 5-л ЛСЛ в группе пациентов с вторичным МДС.

Выводы: вторичный МДС относится к группе высокого риска, требующей раннего решения вопроса о выполнении алло-ТГСК. Результаты аллоТГСК в этой группе пациентов сопоставимы с результатами аллоТГСК в группе пациентов с первичным МДС.

Литература

1. Heuser M, Gahndouline R, Loffeld P, Dobbernack V, Kreimeyer H, Pankratz M et al. Individual outcome prediction for myelodysplastic syndrome (MDS) and secondary acute myeloid leukemia from MDS after allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Ann Hematol.* 2017;96(8):1361–1372.
2. Atallah E, Bylow K, Troy J, Saber W. Treatment of older patients with high-risk myelodysplastic syndromes (MDS): the emerging role of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (Allo HSCT). *Curr Hematol Malig Rep* 2014; 9: 57–65.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

Баунова Т.В., Гусарова О.С., Авитесян В.Н.

Научный руководитель: к. м. н. Марковцева М.В.

Кафедра госпитальной терапии

Ульяновский Государственный Университет

Актуальность исследования: множественная миелома (ММ) составляет приблизительно 1% среди всех злокачественных опухолей, 13% среди опухолей системы крови. Заболеваемость ММ в мире достигает 3–5 чел. на 100 тыс. нас. Заболевают чаще пожилые люди около 70 лет, распространенность ММ среди лиц моложе 40 лет не превышает 2% [1].

Цель исследования: изучить особенности коморбидной патологии у пациентов с ММ на момент постановки диагноза.

Материалы и методы: обследовано 62 больных с ММ от 43 до 80 лет. Диагноз верифицировался на основании критериев IMWG и по системе ISS. Дополнительно рассчитали индекс коморбидности (ИК) Charlson и СКФ по формуле MDRD. Для сравнения групп применялся t-критерий Стьюдента. Корреляционный анализ проводился по Пирсону.

Результаты: средний возраст пациентов ММ на момент постановки диагноза составил $65,5 \pm 8,5$ лет. У 24% диагноз выставлен на 1 стадии, у 29% — на 2 стадии, у 47% пациентов на 3 стадии. Среднее значение ИК Charlson составило $5,6 \pm 1,2$ и не имело значимых отличий у пациентов с различными стадиями ММ. Структура коморбидности состояла из заболеваний различных органов и систем: у 64% — гипертоническая болезнь, у 63% — хроническая сердечная недостаточность, у 45% — заболевания желудка, по 27% приходилось на ишемическую болезнь сердца и хронические неспецифические заболевания легких; патологию печени и желчного пузыря имели 16%, сахарный диабет — 11%, заболевания мочеполового тракта — 10%. Значения СКФ значимо отличались в зависимости от стадии заболевания. Так у больных 1 стадии СКФ составил $70,3 \pm 11,1$ мл/мин/1,73 м²; 2 стадии — $61,1 \pm 6,7$ мл/мин/1,73 м²; 3 стадии — $50,1 \pm 23,3$ мл/мин/1,73 м² ($p < 0,05$). Также получена обратная корреляционная связь средней степени между показателем СКФ и стадией ММ ($r=0,52$, $p=0,03$).

Выводы: средний возраст больных ММ на момент постановки диагноза отражает известную тенденцию возрастной медианы заболеваемости в 63,7 лет. Несмотря на совершенствующиеся подходы верификации этой патологии, около 50% пациентов были диагностированы уже на 3 стадии заболевания. Коморбидная патология пациентов с ММ разнообразна, однако повторяет общую распространенность соматической патологии населения: лидируют заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, а также хронические неспецифические заболевания легких. Полученная обратная корреляционная связь средней степени между показателем СКФ и стадией ММ может отражать частое присоединение миеломной нефропатии.