

**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 м<sup>2</sup>; 2 стадии —  $61,1 \pm 6,7$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>; 3 стадии —  $50,1 \pm 23,3$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ). 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.

### Литература

1. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний. Под руководством профессора И.В. Поддубной, профессора В.Г. Савченко М.: Медиа Медика, 2013. 104 с.

## АКТУАЛЬНОСТЬ РЕГУЛЯРНОГО МОНИТОРИНГА ГЕМОСТАЗА И РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОФИЛИИ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Белун А.Ю., Котельников П.А. Шулятьева А.А., Квапинская Е.А. Морозова А.С.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** рассматриваемый клинический случай демонстрирует не только многофакторность этиологии тромботического события у ребенка 1 года жизни, но и подтверждает наличие первичного дефекта антикоагуляционной системы за счет сохраняющегося дефицита одного из компонентов.

**Цель исследования:** Продемонстрировать необходимость развёрнутого лабораторного мониторинга у пациента с патологией системы гемостаза в условиях стационара и на амбулаторном этапе наблюдения.

**Материалы и методы:** Катамнестическое наблюдение клинического случая тромбофилии у ребенка с множественными пороками развития, реализовавшейся в двусторонний илиофemorальный тромбоз; расширенное исследование системы гемостаза, преданалитический этап; выезд к пациенту по месту проживания в г. Великий Новгород.

**Результаты:** В 2018г данные скрининговых коагулограмм выявили активацию фибринолиза; тест генерации тромбина показал снижение пиковой концентрации тромбина  $TM(-)=151$ ; эндогенного потенциала фазы распада тромбина  $TM(-)=1136$ ; признаки нарушения работы системы протеина С (30.11.18), что подтвердилось исследованием его активности (66%; норма — от 75%), генетическое тестирование установило отсутствие мажорных мутаций.

**Выводы:** скрининговая коагулограмма недостаточна для комплексной оценки системы гемостаза в случае тромботического события; В процессе наблюдения доказан сохраняющийся умеренный дефицит протеина С. Это подтверждает роль врожденных нарушений системы гемостаза в реализации тромбоза. Целесообразно длительное динамическое наблюдение с оценкой состояния системы свертывания крови для профилактики тромбоза, особенно в случае проведения хирургических вмешательств. Для профилактики тромбоза необходимо понимание этиопатогенетических факторов риска развития тромботического события, своевременная их лабораторная диагностика и корректировка терапии.

### Литература

1. Папаян К.А. «Патогенетические механизмы развития артериальных и венозных тромбозов у детей и лиц молодого возраста: автореферат диссертации на соискание ученой степени к. м. н.: специальность 14.00.29; специальность 14.00.09 [Рос. НИИ гематологии и трансфузиологии]. СПб., 2000.
2. BCSH Guidelines for Neonatal Haemostasis and Thrombosis, 2019; 3) Алексеев Н.А., «Гематология детского возраста», 2009.