

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научно-исследовательский институт
гематологии и трансфузиологии
Федерального медико-биологического агентства»**

**ВЕСТНИК ГЕМАТОЛОГИИ
THE BULLETIN OF HEMATOLOGY**

Том XVIII № 2 2022

Ежеквартальный научно-практический журнал
Основан в сентябре 2004 года

Главный редактор
Заслуженный деятель науки РФ
Доктор медицинских наук
профессор
С.С. Бессмельцев

Санкт-Петербург
2022

Редакционная коллегия:

С. С. Бессмельцев (главный редактор), заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕ, Санкт-Петербург;
А. Н. Богданов, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;
Л. Н. Бубнова, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;
Т. В. Глазанова (ответственный секретарь), доктор медицинских наук, Санкт-Петербург;
С. В. Грицаев, доктор медицинских наук, Санкт-Петербург;
С. А. Гусева, доктор медицинских наук, профессор, г. Киев (Украина);
И. Л. Давыдкин, доктор медицинских наук, профессор, г. Самара;
Н. М. Калинина, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;
Л. П. Папаян, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;
Р. М. Рамазанова, доктор медицинских наук, профессор, г. Алматы (Республика Казахстан);
Н. А. Романенко, доктор медицинских наук, Санкт-Петербург;
О. А. Рукавицын, доктор медицинских наук, профессор, г. Москва;
В. Н. Чеботкевич, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург.

Редакционный совет:

К. Т. Бобоев, доктор медицинских наук, профессор, г. Ташкент (Республика Узбекистан)
А. К. Голенков, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, заслуженный врач РФ, г. Москва;
И. Г. Дуткевич, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, Санкт-Петербург;
В. И. Мазуров, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Санкт-Петербург;
И. В. Поддубная, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, г. Москва;
Т. И. Поспелова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, г. Новосибирск;
А. Г. Румянцев, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, г. Москва;
Е. Н. Паровичникова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения РФ.

Зав. редакцией — кандидат медицинских наук, доцент

Е. Р. Шилова, тел.: (812) 717-58-57

Ответственный секретарь — доктор медицинских наук

Т. В. Глазанова, тел.: (812) 717-08-90, факс: (812) 717-20-87

Импакт-фактор РИНЦ: 2-х летний 0,346; 5-летний 0,455

Адрес редакции:

191024, Санкт-Петербург, ул. 2-я Советская, д. 16

E-mail: bloodscience@mail.ru

Сайт: www.bloodscience.ru

За содержание рекламных объявлений редакция ответственности не несет.

При перепечатке материалов ссылка на журнал «Вестник гематологии» обязательна.

Мнение членов редакционной коллегии не всегда совпадает с мнением авторов статей.

Обложка и художественное оформление *М.В. Келер*

Компьютерная верстка *М.В. Келер*

Журнал зарегистрирован Северо-Западным окружным межрегиональным территориальным управлением по Санкт-Петербургу и Ленинградской области Министерства Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средствам массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации ПИ № 2-7271 от 28 мая 2004 г.

Подписано в печать 02.06.2021 г. Формат бумаги 60 × 90 1/8.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Тираж 500 экз. Заказ 185.

18 +

Издательство РосНИИГТ, 193024, Санкт-Петербург, ул. 2-я Советская, д. 16.

Отпечатано в ООО «Комильфо», Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 23.

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

Бессмельцев С.С.

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА: ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ (ЧАСТЬ 1) 4

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

*Голенков А.К., Митина Т.А., Клинушкина Е.Ф., Катаева Е.В., Чуксина Ю.Ю., Черных Ю.Б., Трифонова Е.В., Захаров С.Г.,
Высоцкая Л.Л., Белоусов К.А., Марьина С.А., Когарко И.Н., Савин А.О., Мадзяра О.П., Когарко Б.С.*

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИКЛОНАЛЬНЫХ СВОБОДНЫХ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ
СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ 27**

**ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕМАТОЛОГИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ», ПОСВЯЩЕННАЯ 90-ЛЕТИЮ РОССИЙСКОГО
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ГЕМАТОЛОГИИ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ 34**

CONTENTS

EDITORIAL ARTICLE

Bessmeltsev S.S.

MULTIPLE MYELOMA: DIAGNOSIS AND THERAPY (PART 1) 4

ORIGINAL ARTICLES

*Golenkov A.K., Mitina T.A., Klinushkina E.F., Kataeva E.V., Chuksina Yu.Yu., Chernykh Yu.B., Trifonova E.V., Zakharov S.G., Vysotskaya
L.L., Belousov K.A., Maryina S.A., Kogarko I.N., Savin A.O., Madzyara O.P., Kogarko B.C.*

**PROGNOSTIC VALUE OF POLYCLONAL FREE LIGHT CHAINS OF SERUM IMMUNOGLOBULINS IN PATIENTS
WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA 27**

гаплоидентичного донора способствует более высоким рискам смерти/рецидива после алло-ТГСК в обеих моделях (HR = 2,49, 95% ДИ 1,08-5,75, p=0,032 и HR = 2,71, 95% ДИ 1,20-6,13, p=0,016, соответственно). В данной выборке пациентов при проведении анализа на Д+180 и Д+270 взаимосвязь хронической РТПХ и БРВ была статистически незначимой (HR = 0,43, 95% ДИ 0,13-1,45, p=0,17 и HR = 0,5, 95% ДИ 0,19-1,32, p=0,161, соответственно). Более того, для пациентов, доживших до Д+360, все перечисленные факторы утратили статистическую значимость для БРВ.

Выводы. Данное исследование демонстрирует, что ИТК после алло-ТГСК представляют собой важный компонент профи-

лактики рецидива для пациентов с Rh-положительным ОЛЛ. При профилактическом использовании ИТК после алло-ТГСК МОБ-негативный статус и r/p ОЛЛ не повышают риски рецидива, что подтверждено в многофакторном анализе на двух моделях. Более того, совершенствование трансплантационной стратегии с 2013 года (в первую очередь, за счет широкого внедрения в клиническую практику посттрансплантационного циклофосфида) способствует улучшению исходов. Для оценки влияния хронической РТПХ на БРВ в различные сроки после алло-ТГСК в контексте профилактического назначения ИТК необходимо исследовать группу с включением большего количества пациентов.

З.Б. Ахмедова, Д.С. Маткаримова

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

«Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Гематологии»; Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Введение. Среди общей патологии человека одно из важных мест отводится патологиям системы крови, в частности апластической анемии (АА). АА является тяжелым заболеванием, которое развивается вследствие нарушений в пролиферации и гибели стволовых кроветворных клеток, проявляется панцитопенией из-за замещения функционально активного красного костного мозга жировой тканью. АА представлена с географической изменчивостью, с вариацией диапазона заболеваемости от 0,7 до 7,4 случая на миллион населения в год. По результатам ряда зарубежных исследований, частота встречаемости АА в странах Европы и Азии весьма вариабельно, но при этом считается, что заболевание чаще встречается в Азиатских странах. Встречаемость АА в республике Узбекистан до настоящего времени не изучена.

Цель. На основе ретроспективного анализа изучить особенности заболеваемости апластической анемии в Хорезмской области Республики Узбекистан.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с АА (n=64) в возрасте от 20 до 83 лет (медиана возраста 47,1±3,4 лет), находившихся на обследовании и лечении в Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре в период с 2015 по 2021 г.г. Статистический анализ проведен на персональном компьютере с использованием пакета стандартных статистических программ "Statistic for Windows".

Результаты. Проведенный анализ показал, что за период с 2015 по 2021 г.г. среднее число первично зарегистрированных больных с АА составило 64 (мужчин - 35, женщин -29) случая. При этом, среднее количество больных по Хорезмской области Республики Узбекистан составило в среднем 9,1 новых случая в год. В частности, в 2015 г. показатель первичной заболеваемости АА составил 16 случаев в год, в 2016 г. и 2017 г. - по 9 случаев, в 2018 г. - 11, в 2019 г. - 6 случаев, в 2020 г. - 6 случаев, а в 2021 г. - 7 случаев в год при численности населения - 1872,2 тыс. Вместе с этим, нам представилось интересным изучение особенностей встречаемости заболевания в зависимости от возрастной категории на момент установления диагноза. В результате проведенного нами

исследования отмечено, что медиана возраста пациентов на момент верификации диагноза составила 47,1±3,4 лет (мужчины - 44,2±3,6 лет, женщины - 50,7±3,0 лет). Вместе с тем, установлено, что большая частота заболеваемости АА приходится на возрастные категории от 21 до 30 лет (n=12), от 51 до 60 лет (n=9) и 61 до 71 лет (n=9), тогда как наименьшая встречаемость зарегистрирована среди больных до 20 лет (n=2). В свою очередь, это является доказательством того, что развитие АА наблюдается среди всех возрастных категорий взрослых лиц, но при этом наиболее характерна для категории людей старших возрастных групп. Анализ количества зарегистрированных больных АА в отделе по районам Хорезмской области Республики Узбекистан позволил определить, что наиболее высокая заболеваемость за период с 2015 по 2021 г.г. регистрировалась в Багатском районе (n=14), далее в убывающем порядке зарегистрирована в Ургенчском (n=12) и Хазараспском районах (n=9), Янгибазарском (n=7) и Кушкуньском районах (n=7), в Шаватском (n=6), Гурленском (n=4) и Ханкинским районах (n=3). Обобщая вышеприведенные данные, можно заключить, что проведенный анализ особенностей заболеваемости АА в Хорезмской области Республики Узбекистан позволяет прежде всего проводить мониторинг эпидемиологической ситуации в отношении данной патологии. Между тем, необходимо отметить, что число зарегистрированных случаев АА в Хорезмской области Республики Узбекистан связано с недостоверной его диагностикой вследствие того, что основным проявлением заболевания является анемический синдромом, и заболевание зачастую регистрируется под другими формами анемии (железодефицитной, витамин В12 дефицитной и т.д.). Несомненно, учет этих фактов является важным в своевременном и правильном установлении диагноза АА.

Выводы. Проведенный ретроспективный анализ позволил установить, что среднегодовой показатель вновь выявленных случаев в Хорезмской области Республики Узбекистан за период с 2015 по 2021 г.г. составляет 9,1. При этом, АА чаще встречается среди категории людей старших возрастных групп и регистрируется среди населения Багатского (n=8) района Хорезмской области.

Д.В.Барам¹, Ю.А.Криволапов²

ПРИЧИНЫ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БИОПСИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

¹ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства», Санкт-Петербург;

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Введение. Синдром генерализованной лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции до настоящего времени остается недоста-

точно изученным, а результаты статистического анализа этиологических причин отличается у различных исследователей.