

Цель работы. Установить морфофункциональные особенности клеточных и внеклеточных структур эндоста и сосудов микроциркуляторного русла (МЦР) костного мозга больных множественной миеломой (ММ).

Материалы и методы. Трепанобиоптаты подвздошной кости 73 больных ММ в возрасте 53–72 лет с интерстициальной ($n = 33$) и диффузной ($n = 40$) инфильтрацией костного мозга изучены с помощью гистоморфологических методов, включая иммунную гистохимию.

Результаты и обсуждение. Установлены изменения

структуры и количества интрамедуллярных стромальных клеток, выстилающих трабекулы. В трепанобиоптатах выявлено нарушение содержания коллагена I и IV типов, увеличение плотности сосудов МЦР, включая участки паренхимы, прилежащие к костным балкам.

Заключение. Одним из патогенетических факторов развития ММ являются нарушения морфофункционального состояния клеточных и внеклеточных элементов эндоста и перестройка МЦР костно-мозговой паренхимы эндостальных зон губчатой кости.

Роль трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток крови в лечении больных миелодиспластическим синдромом в разных возрастных группах

Рудницкая Ю.В., Морозова Е.В., Мамаев Н.Н., Голубовская И.К., Рац А.А., Зубаровская Л.С., Афанасьев Б.В.

НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Введение. В настоящее время трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых клеток крови (алло-ТГСК) является единственным радикальным методом лечения миелодиспластического синдрома (МДС). Проведение алло-ТГСК сопряжено с высокой летальностью, которая зависит от развития таких осложнений, как отторжение трансплантата, реакция "трансплантат против хозяина" (РТПХ), токсических и инфекционных осложнений. Выбор терапии при МДС остается одним из наиболее сложных вопросов в гематологии. Использование препаратов эпигенетического действия – гипометилирующих препаратов (ГП) сопровождается статистически значимым увеличением частоты гематологических ответов, позволяет достичь стабилизации заболевания и не увеличивает частоту осложнений в посттрансплантационном периоде.

Цель работы. Оценить роль алло-ТГСК в лечении больных МДС.

Материалы и методы. Проанализированы результаты алло-ТГСК у 31 больного МДС в возрасте от 15 до 67 лет (медиана возраста 37 лет) с использованием режимов кондиционирования со сниженной интенсивностью доз ($n = 26$) или миелоаблативных режимов кондиционирования ($n = 5$). Алло-ТГСК от полностью совместимого родственного донора выполнена у 9, от неродственного – у 22 больных. В качестве источника трансплантата 11 больных получили костный мозг, 20 – ПСКК. Неблагоприятный кариотип имели 15 больных, благоприятный кариотип – 14, промежуточный – 2. Терапию ГП до алло-ТГСК получили 17 больных. Обе группы больных (с ГП и без ГП) имели сравнимые ха-

рактеристики и не отличались по возрасту, группам риска и коморбидности.

Результаты. Шестилетняя общая выживаемость (ОВ) после алло-ТГСК составила 42%. ОВ после неродственной алло-ТГСК была сравнима с ОВ после родственной алло-ТГСК (57 и 36% соответственно; $p = 0,8$). ОВ была выше у больных, получивших в качестве источника трансплантата ПСКК (60 против 22%; $p = 0,05$). Кумулятивная частота рецидивов заболевания после алло-ТГСК составила 38% и была выше у больных с неблагоприятным кариотипом (49%), чем у больных с благоприятным кариотипом (28%). Смертность, связанная с ТГСК, на день +100 не превышала 7%. Терапия ГП до алло-ТГСК не давала тяжелых осложнений. После курсов ГП у 2 больных достигнут частичный ответ, у 15 – стабилизация заболевания. Кумулятивная частота развития острой РТПХ II–IV степени в группах с ГП и без ГП составила 17 и 43% соответственно ($p = 0,05$). Частота развития хронической РТПХ, распространенной формы в обеих группах составила 19%. При анализе двух групп статистически значимых различий в ОВ, частоте развития рецидивов и смертности, связанной с ТГСК, не получено.

Заключение. Алло-ТГСК – эффективный метод лечения больных МДС. ОВ больных выше при использовании в качестве источника трансплантата ПСКК. При этом ОВ при неродственной алло-ТГСК не отличается от ОВ при родственной алло-ТГСК. Предшествующая алло-ТГСК терапия ГП хорошо переносится, не имеет тяжелых осложнений и уменьшает частоту развития острой РТПХ II–IV степени.

Окислительный стресс при истинной полицитемии

Рыбакова Л.П., Алексанян Л.Р., Капустин С.И., Замотина Т.Б., Бессмельцев С.С.
ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России, Санкт-Петербург

Введение. Окислительный стресс, вызванный дисбалансом окислительно-антиокислительной системы, может оказывать влияние на характер течения и развитие осложнений при истинной полицитемии (ИП).

Цель работы. Изучить состояние окислительно-антиокислительной системы у больных ИП.

Материалы и методы. У 41 больного ИП с наличием мутации *JAK2 V617F* в сыворотке крови определяли содержание малонового диальдегида (МДА) и церулоплазмину (ЦП), активность супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы (КАТ), а в эритроцитах – содержание небелковых тиоловых групп (НТГ).

Результаты и обсуждение. По сравнению с контрольной группой выявлено увеличение содержания МДА на 40%, снижение содержания ЦП на 30%, НТГ – на 41%. Отмечены выраженная вариабельность активности СОД и повышение активности КАТ в 2,7 раза. Соотношение СОД/КАТ снижено в 2,3 раза.

Заключение. При ИП наблюдается дисбаланс состояния окислительно-антиокислительной системы. Представленные данные вносят определенный вклад в понимание механизма патогенеза ИП и могут быть использованы при оценке прогноза и эффективности лечения заболевания.