

**О. И. Ананченко, А. О. Жарикова**

*Научный руководитель: д.м.н, профессор, В. Н. Беляковский*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСТЕОДЕСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ**

### ***Введение***

Множественная миелома – гетерогенное гематологическое заболевание, сопровождающееся пролиферацией плазматических клеток, продукцией моноклонального иммуноглобулина в крови и/или моче, почечной недостаточностью, поражением костей скелета и иммунодефицитом [1].

Остеодеструктивный синдром – одно из основных проявлений множественной миеломы. Поражение костей скелета, часто сопровождаемое выраженным болевым синдромом за счет патологических переломов и/или компрессии нервных корешков или спинного мозга, является одной из причин нарушения качества жизни и снижения общей выживаемости у данной группы пациентов. Появление очагов остеодеструкции происходит в результате повышенной активности остеокластов и сниженной функции остеобластов [1, 2]. Остеодеструктивный синдром также может сопровождаться развитием гиперкальциемии, что клинически проявляется жаждой, полиурией, мышечными болями, тошнотой, рвотой, запорами, гипотензией, изменениями психического статуса [2, 3]. Поражение костей также может сопровождаться появлением костных плазмоцитом, которые представляют собой опухолевый пролиферат, развивающийся в костномозговой полости, который может разрушать корковый слой кости с выходом опухоли в окружающие ткани [4].

### ***Цель***

Программа исследования включала решение следующих задач:

- 1) проанализировать научно-методическую литературу, статьи, клинические рекомендации по изучаемой проблеме;
- 2) оценить частоту развития остеодеструктивного синдрома как проявления множественной миеломы;
- 3) выявить особенности развития остеодеструктивного синдрома у пациентов с диффузно-очаговой формой множественной миеломы.

### ***Материал и методы исследования***

В работе представлены результаты исследования 33 пациентов, которые наблюдались в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (г. Гомель) в период с 2019 по 2023 гг. с клиническим диагнозом «Множественная миелома диффузно-очаговая форма, впервые выявленная».

Для диагностики множественной миеломы пациентам выполнялись: общий анализ крови, биохимический анализ крови, мультиспиральная компьютерная томография (далее – МСКТ), стерильная костномозговая пункция.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2016, Statistica 12,0. Результаты представлены в виде медианы (Me), верхнего и нижнего квартилей (Q1÷Q3). Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

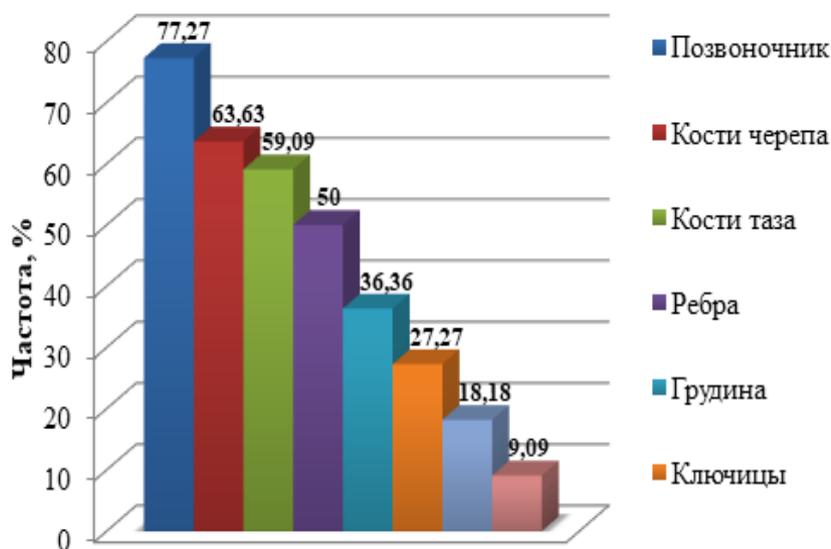
Методы исследования – ретроспективный и эмпирический.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследуемую группу были включены 33 пациента, из них 22 лица мужского пола (66,67%) и 11 лиц женского пола (33,33%). Всем пациентам исследуемой группы был установлен клинический диагноз «Множественная миелома диффузно-очаговая форма, впервые выявленная». Средний возраст дебюта заболевания составил 63,0 [58,0÷69,0] года.

По результатам проведенного анализа установлено, что в структуре осложнений множественной миеломы преобладает остеодеструктивный синдром (27 пациентов – 81,81% случаев). В структуре жалоб, предъявляемых пациентами, преобладают жалобы на боли в костях (25 пациентов – 75,75% случаев). Болевой синдром у пациентов также может возникать в результате патологических переломов, выявленных у 5 пациентов (15,15% случаев), и/или компрессии нервных корешков или спинного мозга (8 пациентов – 24,24% случаев).

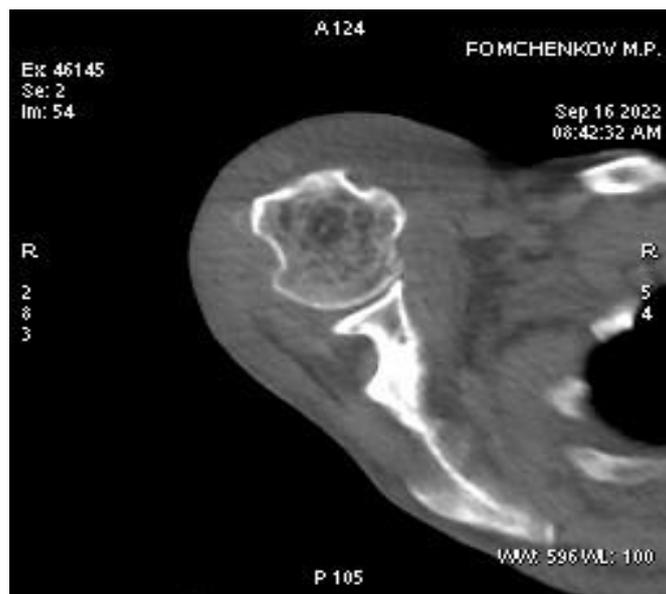
Частота и структура поражения костной системы при множественной миеломе (по данным МСКТ) представлена на рисунке 1.



*Рисунок 1 – Частота поражения костной системы при множественной миеломе*

По данным биохимического анализа крови среднее содержание кальция составило 2,32 [2,21÷2,56] ммоль/л (гиперкальциемия выявлена у 9 пациентов, в 27,27% случаев).

По результатам проведенной МСКТ у 12 пациентов были выявлены костные плазмцитомы. Чаще всего поражался позвоночник (5 случаев – 41,67%), ребра (4 случая – 33,33%), реже – подвздошная кость (2 случая – 16,67%), ключица, грудина, плечевая кость, клиновидная кость, нижняя челюсть (по 1 случаю). В 3 случаях отмечалось сочетанное поражение костей. Клинический пример выявленной плазмцитомы представлен на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Плазмоцитома головки правой плечевой кости (в головке правой плечевой кости определяется участок остеодеструкции с нарушением целостности кортикального слоя размером 26×15×24 мм)**

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Роль гистохимических и биохимических маркеров при прогнозировании остеодеструктивного синдрома у пациентов с плазмноклеточными заболеваниями / Ж. М. Козич [и др.] // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2022. – №(1). – С. 88–94.
2. Новикова, И. А. Клиническая лабораторная гематология: учебное пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. – Минск: Выш. шк., 2023. – 400 с. : [4] л. цв. вкл. : ил.
3. Множественная миелома : Клинические рекомендации Ассоциации содействия развитию гематологии и трансплантологии костного мозга «Национальное гематологическое общество», Региональной общественной организации «Общество онкогематологов», Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России», 2021 / М. : утв. Мин. Здрав. РФ, 2021. – 217 с.
4. Особенности клинической картины множественной миеломы, осложненной костными плазмоцитомами / Е. А. Мамаева [и др.] // Онкогематология. – 2023. – № 18(1). – С. 48–56.

**УДК 618.195-006.6-08**

**Д. А. Винник, И. О. Лющенко**

*Научный руководитель: ассистент кафедры И. В. Савченко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ HER2-ПОЗИТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

#### **Введение**

Рак молочной железы (РМЖ) является основной причиной онкологической смертности среди женщин в мире. Он составляет почти 11% от числа всех онкологических заболеваний и занимает первое место по распространенности.

Порядка половины всех случаев РМЖ встречается у женщин, не имеющих каких-либо специфических факторов риска, за исключением пола и возраста. К счастью, во многих странах, в том числе и в Беларуси, смертность от данного заболевания значительно