



Конференция «Множественная миелома»

16.03.2017 г.

Тема: «Онкогематология: классификация, клинические рекомендации, режимы медикаментозной терапии»

Библиографический обзор литературы

1. 616.15
3-68 **Злокачественные** новообразования гемопоэтической системы / под ред. В. Ф. Чехуна, О. В. Пономаревой. - К.: «Доктор-Медиа», 2012. - 590 с.
Издание рассматривает с точки зрения доказательной медицины вопросы диагностики и лечения некоторых злокачественных заболеваний системы крови. В справочнике представлены современные схемы лечения данной патологии, а также информация о лекарственных средствах.
2. 616.15
3-36 **Застосування** хіміотерапії за програмою АДФП у лікуванні хворих на гостру мієлоїдну лейкемію у першому гострому періоді: методичні рекомендації. - К., 2012. - 20.
Лікування гострої мієлобластної лейкемії (ГМЛ) (за МКХ-10 С-92.0) є важливою соціально-медичною проблемою, оскільки стосується переважно осіб працездатного віку та потребує значних матеріальних витрат. Одним із шляхів підвищення ефективності лікування та зменшення його вартості є впровадження у практичну медицину критеріїв прогнозу перебігу захворювання, на підставі яких можна формувати групи ризику та призначати у відповідності до цих груп адекватну хіміотерапію.
3. 616.15
К 82 **Критерії** прогнозування інфекційно-запальних ускладнень у хворих на хронічну лімфоїдну лейкемію : методичні рекомендації. - К.: Знання України, 2012. - С. 19.
Проблема інфекційно-запальних ускладнень (ІЗУ) у хворих на хронічну лімфоїдну лейкемію (ХЛЛ) є вкрай актуальною та потребує своєчасного вирішення. За даними різних авторів ІЗУ виникають у 70-80 % випадків і часто залишаються основною причиною смерті пацієнтів. Використання сучасних протоколів лікування, дія цитостатиків та кортикостероїдів, прогресування лейкемічного процесу — призводять до порушення цілісності слизових оболонок біотипів хворих, послаблення місцевого імунітету, зниження імунологічної реактивності організму.
4. 616.15(084)
Ц 27 **Цветной** атлас клеток системы крови (Один источник и четыре составные части миелопоэза) / В. М. Погорелов, Г. И. Козинец, О. А. Дягилева, Д. Д. Проценко. - М.: Практическая медицина, 2011. - 176 с.
Атлас иллюстрирует морфологические особенности клеток четырех ростков костномозгового кроветворения, происходящих из одной стволовой клетки. Текстовая часть книги дает подробные комментарии к иллюстрациям, включая современные данные о механизмах развития рассматриваемых нарушений гемопоэза, вплоть до молекулярных, а также методах и критериях их диагностики.

5. 616.15(084)
Т 96 **Тэмл Х.** Атлас по гематологии / Харальд Тэмл, Хайнц Диам, Торстен Хаферлах ; пер. с англ. ; под общ. ред. Проф. В. С. Камышникова. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 208 с.
В атласе рассмотрена морфология клеток крови в норме и при различных патологических состояниях.
6. 616.15
О-58 **Онкогематологія:** Класифікації. Клінічні рекомендації. Режими медикаментозної терапії / упоряд. В. Л. Матлан, Я. В. Шпарик. - Львів : Галицька видавнича спілка, 2009. - 180 с.
Гострі лейкемії становлять собою гетерогенну групу злоякісних захворювань системи гемопоєзу з первинним клональним ураженням кісткового мозку на рівні стовбурових клітин, в результаті чого спостерігається його інфільтрація найбільш морфологічно незрілими, біологічно примітивними кровотворними клітинами — бластами, які, з одного боку, швидко витісняють нормальні паростки гемопоєзу, а з іншого, стрімко накопичуються в різних тканинах та органах, зумовлюючи відповідну клінічну картину захворювання.
7. **Количественная** оценка мутации JAK2V617F и транслокация BCR-ABL P210 у пациентов с сочетанными миелопролиферативными заболеваниями / А. О. Абдуллаева, С. А. Треглазова, А. В. Скоробогатова [и др.] // Гематология и трансфузиология. - 2015. - № 1. - С. 29-32.
Сочетание точечной мутации JAK2V617F и транслокация BCR-ABL P210 у одного пациента является достаточно редким событием. Исследовательский интерес в настоящее время вызывает вопрос о том, является ли вышеупомянутое сочетание молекулярных маркеров свидетельством наличия двух заболеваний — Ph — отрицательного классического миелопролиферативного заболевания и РН-положительного миелопролиферативного заболевания — хронического миелоидного лейкоза.
8. **Эффективность** экстракорпоральных методов в элиминации легких цепей у больных множественной миеломой на программном гемодиализе / И. Г. Рехтина, С. А. Марьина, Л. М. Тангиева [и др.] // Гематология и трансфузиология. - 2013. - № 2. - С. 29-32.
Основной причиной почечной недостаточности (ПН) при множественной миеломе (ММ) является каст-нефропатия, формирующаяся вследствие высокой секреции и экскреции с мочой моноклональных легких цепей (ЛЦ). Цель исследования — определить возможности различных экстракорпоральных методов в элиминации ЛЦ у больных ММ с тяжелой ПН, находящихся на гемодиализе.
9. **Новое** в классификации ВОЗ миелоидных новообразований и острых лейкозов (пересмотр 2016 г.) / Д. Ф. Глузман, Л. М. Складенко, Т. С. Ивановская [и др.] // Онкология. - 2016. - № 3. - С. 184-191.
Рассмотрены основные положения пересмотра классификации Всемирной организации здравоохранения миелоидных новообразований и острых лейкозов, проведенного в 2016 г. Приведены основные отличия, внесенные в пересмотренную классификацию, в сравнении с 4-м изданием классификации (2008 г.)
10. **Сочетание** болезни депозитов легких цепей, AL-амилоидоза и каст-нефропатии у больного множественной миеломой / И. Г. Рехтина, Е. В. Захарова, Е. С. Столяревич [и др.] // Терапевтический архив. - 2015. - Т. 87, № 6. - С. 98-101.
Несмотря на сходность клинических проявлений AL-амилоидоз (AL-A) и болезнь депозитов легких цепей (БДЛЦ) представляют собой отдельные

нозологические формы ввиду существенных различий патогенеза и патоморфологии. Представлен редкий случай сочетания БДЛЦ и AL-A у пациента с множественной миеломой. Клинически отмечались зависимость от диализа почечная недостаточность, нижний вялый проксимальный парализ, миокардиопатия, рабдомиолиз. В дебюте заболевания в нефробиоптате диагностирована БДЛЦ и миеломная, или каст-нефропатия. Заболевание характеризовалось агрессивным течением. Несмотря на применение инновационных препаратов, продолжительность ремиссии была короткой и пациент умер от прогрессирования заболевания.

11. **Опыт** лечения портальных тромбозов у пациентов с хроническими миелопролиферативными заболеваниями / А. Л. Меликян, Г. А. Суханова, М. В. Вахрушева [и др.] // Терапевтический архив. - 2016. - Т. 88, № 1. - С. 89-95.

У больных миелопролиферативными заболеваниями (МПЗ) отмечается высокий риск развития портальных тромбозов. Без своевременного лечения либо при резистентности к проводимой терапии данная проблема приводит к инвалидности. Представлен опыт поликлинического отделения Гематологического научного центра МЗ РФ по применению антитромбина III у больных МПЗ (3 пациента с первичным миелофиброзом, 3 с эссенциальной тромбоцитемией) с острыми и подострыми тромбозами сосудов портальной системы, резистентными к терапии прямыми антикоагулянтами.

12. **Шороп Є. В.** Критерії прогнозування перебігу хронічної мієлоїдної лейкемії за змінами розмірів тромбоцитів / Є. В. Шороп, А. С. Тимченко // Медичні перспективи. - 2016. - Т. 21, № 1. - С. 35-39.

Исследование осуществлялось с помощью автоматического с помощью автоматического гематологического анализатора и методом компьютерного анализа изображений на микрофотографиях мазков периферической крови. У больных ХМЛ было выявлено увеличение среднего объема тромбоцитов (параметр MPV) и процента больших тромбоцитов (параметр P-LCR). Измерение тромбоцитов на цифровых микрофотографиях, осуществленное параллельно, выявило повышение вариабельности их размеров.

13. **Николаенко-Камышова Т. П.** К проблеме тромбо-геморрагических осложнений при хронических миелопролиферативных неоплазиях. Трудный диагноз. Клинический разбор случая / Т. П. Николаенко-Камышова // Медичні перспективи. - 2015. - Т. 20, № 3. - С. 35-39.

Нарушения в системе гемостаза и сосудистые осложнения являются важной клинической проблемой, требуют тщательного изучения, отработки алгоритмов лечения и профилактики.

14. **Видиборець С. В.** Сучасний погляд на патогенез розвитку тромбозів у хворих з Rh-негативними мієлопроліферативними новоутвореннями / С. В. Видиборець // Сімейна медицина. - 2015. - № 1. - С. 59-62.

Десятиріччя проведення досліджень дозволили виділити основні патогенетичні ланки виникнення тромбозів у хворих із Rh-негативними хронічними мієлопроліферативними новоутвореннями, а саме: порушення експресії мембранних глікопротеїнів, гіперактивність тромбоцитів, прозапальний фенотип лейкоцитів, а також лейкоцитарно-тромбоцитарна взаємодія.

15. **Абдулкадыров К. М.** Первичный миелофиброз: собственный опыт и новое в диагностике и лечении / К. М. Абдулкадыров, В. А. Шуваев, И. С. Мартынкевич // Онкогематология. - 2015. - № 2. - С. 26-36.
- В статье подробно освещены литературные данные о последних достижениях в изучении патогенеза, новейших разработках в диагностике и терапии первичного миелофиброза (ПМФ). Ведущим механизмом патогенеза ПМФ в настоящее время считается активация JAK-STAT сигнального пути, обусловленная мутациями генов JAK2, CALR, MPL и др. Авторами приведены материалы собственных наблюдений об эпидемиологии, клинических проявлениях, результатах обследования и лечения 315 больных ПМФ. Наиболее частыми клиническими симптомами на момент диагностики были: анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз, спленомегалия, симптомы опухолевой интоксикации. Представлены диагностические критерии, наиболее актуальные прогностические шкалы, включающие цитогенетические и молекулярно-генетические особенности заболевания. Наиболее часто в исследуемой группе определялся промежуточный-1 риск заболевания. Представлен рекомендуемый алгоритм терапии ПМФ. Изложены методы лечения, результаты использования таргетных препаратов (ингибиторов янускиназ).
16. **Гончаров К. А.** Інфекційні прояви набутого імунodefіциту у хворого з множинною мієломою / К. А. Гончаров, Л. А. Гончарова // Therapia. Український медичний вісник. - 2014. - № 1. - С. 47-50.
- Множинна мієлома (ММ) на сьогодні залишається одним із найпоширеніших гемобластозів, частота якого серед усіх онкогематологічних захворювань становить майже 10 %. Показник захворюваності в країнах Європи становить 3,3, в Росії — 1,7, у США — 4,5 випадку на 100 тис. Населення на рік. Отже, ММ зустрічається частіше, ніж гостра лімфобластна лейкемія, всі форми гострих нелімфобластних лейкемій, лімфогранулематоз тощо. Хворіють переважно люди похилого віку, середня тривалість життя дорівнює 30 міс.
17. **Самура Б. Б.** Циркулюючий VE-кадгерин і прогноз кардіоваскулярних подій у ремісії множинної мієломи / Б. Б. Самура // Запорозький медичний журнал. - 2016. - № 3. - С. 10-14.
- Среди пациентов с документированной множественной миеломой в ремиссии повышение циркулирующего МУ-кадгерина ассоциируется с возникновением кардиоваскулярных событий на протяжении 3 лет.
18. **Самура Б. Б.** Прогностическая роль циркулирующего галектина-3 у пациентов со множественной миеломой в ремиссии / Б. Б. Самура // Запорозький медичний журнал. - 2015. - № 4. - С. 11-16.
- Цель исследования — изучение прогностической значимости циркулирующего галектина-3 в возникновении кардиоваскулярных событий, выживаемости пациентов со множественной миеломой в ремиссии. В исследование включены 89 пациентов со множественной миеломой в полной или частичной ремиссии, период наблюдения — 12 месяцев.
19. **Чеботарёва Л. Л.** Оценка информативности нейрофизиологических методов диагностики вертеброгенной шейной миелопатии / Л. Л. Чеботарёва, А. И. Третьякова // Український неврологічний журнал. - 2015. - № 2. - С. 7-13.
- Наибольшей информативностью для диагностики ВШМ обладал метод ССВП, позволяющий оценить распространенность и выраженность миелопатических расстройств. Результаты транскраниальной магнитной

стимуляции и изучения экстероцептивной супрессии наряду с показателями ССВП помогают определить тяжесть клинических неврологических нарушений по шкале JOA.

Составитель:

зав. информационно-библиографическим отделом

Н. А. Соловьева