

## Цитогенетический профиль пациентов с множественной миеломой

С.В. Гаврилова<sup>1</sup>, И.Ю. Лендина<sup>1</sup>, Т.В. Лебедева<sup>1</sup>, И.А. Искров<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Республика Беларусь, Минск;

<sup>2</sup>Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, Минск

**Введение.** Цитогенетические aberrации у пациентов с множественной миеломой (ММ) играют ключевую роль в прогнозировании и выборе стратегии ведения в зависимости от группы риска. Золотым стандартом клинического анализа при генетической оценке ММ является метод флуоресцентной гибридизации *in situ*.

**Цель.** Оценить общую выживаемость (ОВ) пациентов с ММ групп стандартного и высокого рисков.

**Материалы и методы.** В исследование включены 104 пациента с верифицированным диагнозом ММ в период с 2017 по 2024 гг., которым выполнялось цитогенетическое исследование. Для выявления основных цитогенетических aberrаций использовался метод флуоресцентной гибридизации *in situ* (FISH). По результатам цитогенетического исследования пациенты были разделены на группы стандартного и высокого риска. Пациенты, имеющие изолированные мутации *del* 17p, мутацию *TP53*, *t*(4;14), *t*(14;16) или сочетание данных aberrаций отнесены к группе высокого риска. Остальные пациенты отнесены к группе стандартного риска. Отдалённые результаты лечения рассчитывались методом множительных оценок Каплан–Майера. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Цитогенетические aberrации обнаружены у 65,4% пациентов ( $n=68$ ). К группе высокого риска отнесено 17 пациентов (25,0%), к группе стандартного риска — 51 пациент (75,0%). Среди группы высокого риска 10 пациентов имели *t*(4;14) (58,8%), 3 пациента — *t*(14;16) (17,6%), 2 пациента — мутацию *TP53* (11,8%). Двойная мутация (сочетание *t*(4;14) и *t*(14;16)) наблюдалась у 2 пациентов (11,8%), что относится к группе очень высокого цитогенетического риска. Выживаемость оценивалась среди 76 пациентов. Пятилетняя выживаемость в группе стандартного риска составила 83% (медиана ОВ не была достигнута), а в группе высокого риска — 46% (медиана ОВ 32 месяца) ( $p=0,03$ ). Аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК) выполнена у 10 пациентов группы высокого риска. Пятилетняя ОВ пациентов группы высокого риска после ауто-ТГСК оказалась выше по сравнению с пациентами группы высокого риска, которым ауто-ТГСК не выполнена (60% против 25%) ( $p=0,24$ ).

**Выводы.** ОВ среди пациентов с ММ группы стандартного риска оказалась статистически значимо выше, чем среди пациентов высокого риска. Ауто-ТГСК позволяет увеличить ОВ пациентов с ММ.

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ ПОСТЕРНОЙ СЕССИИ



XXII РОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЛИМФОМЫ  
29–31 ОКТЯБРЯ 2025