

# Медико-биологические проблемы жизнедеятельности

Научно-практический рецензируемый журнал

№ 1(31)

2024 г.

## Учредитель

Государственное учреждение  
«Республиканский научно-  
практический центр  
радиационной медицины  
и экологии человека»

**Журнал включен в** Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования диссертационных исследований по медицинской и биологической отраслям науки (31.12.2009, протокол 25/1)

**Журнал зарегистрирован** Министерством информации Республики Беларусь, Свид. № 762 от 6.11.2009

Подписано в печать 30.04.24  
Формат 60×90/8. Бумага мелованная.  
Гарнитура «Times New Roman».  
Печать цифровая. Тираж 120 экз.  
Усл. печ. л. 19,5. Уч.-изд. л. 12,44.  
Зак. 379.

Издатель ГУ «Республиканский  
научно-практический центр  
радиационной медицины и  
экологии человека»  
Свидетельство N 1/410 от 14.08.2014

Отпечатано в КУП  
«Редакция газеты  
«Гомельская праўда»  
г. Гомель, ул. Полесская, 17а

ISSN 2074-2088

## Главный редактор, председатель редакционной коллегии

А.В. Рожко (д.м.н., профессор)

## Редакционная коллегия

В.С. Аверин (д.б.н., профессор, зам. гл. редактора),  
В.В. Аничкин (д.м.н., профессор), В.Н. Беляковский (д.м.н., профессор), К.Н. Буздакин (к.т.н., доцент), Н.Г. Власова (д.б.н., профессор, научный редактор), А.В. Величко (к.м.н., доцент), И.В. Веякин (к.б.н., доцент), Н.Н. Веякина (к.б.н., отв. секретарь), А.В. Воропаева (к.б.н., доцент), Д.И. Гавриленко (к.м.н.), М.О. Досина (к.б.н., доцент), А.В. Жарикова (к.м.н.), С.В. Зыблева (д.м.н., доцент), С.А. Игумнов (д.м.н., профессор), А.В. Коротаяев (к.м.н., доцент), А.Н. Лызилов (д.м.н., профессор), А.В. Макарич (к.м.н., доцент), С.Б. Мельнов (д.б.н., профессор), В.М. Мицура (д.м.н., доцент), Я.Л. Навменова (к.м.н., доцент), Э.А. Надыров (к.м.н., доцент), И.А. Новикова (д.м.н., профессор), Э.Н. Платошкин (к.м.н., доцент), Э.А. Повелица (к.м.н.), А.С. Подгорная (к.м.н.), Ю.И. Рожко (к.м.н., доцент), И.П. Ромашевская (к.м.н.), А.П. Саливончик (к.б.н.), А.Е. Силин (к.б.н., доцент), А.Н. Стожаров (д.б.н., профессор), И.О. Стома (д.м.н., профессор), Н.И. Шевченко (к.б.н., доцент), Ю.И. Ярец (к.м.н., доцент)

## Редакционный совет

А.В. Аклеев (д.м.н., профессор, Челябинск), О.В. Алейникова (д.м.н., чл.-кор. НАН РБ, Минск), С.С. Алексанин (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Е.Л. Богдан (Минск), Л.А. Бокерия (д.м.н., академик РАН и РАМН, Москва), А.Ю. Бушманов (д.м.н., профессор, Москва), И.И. Дедов (д.м.н., академик РАМН, Москва), В.И. Жарко (Минск), К.В. Котенко (д.м.н., профессор, Москва), В.Ю. Кравцов (д.б.н., профессор, Санкт-Петербург), Е.Н. Кроткова (к.м.н., доцент, Минск), Н.Г. Кручинский (д.м.н., профессор, Пинск), Т.В. Мохорт (д.м.н., профессор, Минск), Д.Л. Пиневиц (Минск), В.Ю. Рыбников (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), А.Л. Усс (д.м.н., профессор, Минск), В.А. Филонюк (д.м.н., профессор, Минск), Р.А. Часнойть (к.э.н., Минск), В.Д. Шило (Минск)

Технический редактор  
С.Н. Никонович

**Адрес редакции** 246040 г. Гомель, ул. Ильича, д. 290,  
ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала  
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97  
<http://www.mbp.rcrm.by> e-mail: [mbp@rcrm.by](mailto:mbp@rcrm.by)

© Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека», 2024

№ 1(31)

2024

# Medical and Biological Problems of Life Activity

Scientific and Practical Journal

## Founder

Republican Research Centre  
for Radiation Medicine  
and Human Ecology

Journal registration  
by the Ministry of information  
of Republic of Belarus

Certificate № 762 of 6.11.2009

© Republican Research Centre  
for Radiation Medicine  
and Human Ecology

ISSN 2074-2088

**Обзоры и проблемные статьи**

- А.Ю. Захарко, А.С. Подгорная, О.В. Мурашко, М.Ю. Жандаров, А.Р. Ромбальская**  
Гладкомышечные опухоли с неопределенным злокачественным потенциалом (STUMP): современное состояние проблемы 6
- О.В. Мурашко, А.С. Подгорная, А.Ю. Захарко**  
Этиология и патогенез дисфункции тазового дна (обзор литературы) 16
- Е.С. Тихонова, С.В. Зыблева, В.Н. Мартинков**  
Факторы прогрессирования аллергических заболеваний у детей (обзор литературы) 22
- А.А. Чулков, З.А. Дундаров, А.В. Величко, С.Л. Зыблев, Я.Л. Навменова**  
Надпочечниковая недостаточность после оперативного лечения новообразований надпочечников: эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика 30

**Медико-биологические проблемы**

- Н.Г. Власова, К.Н. Бuzдалькин, А.Н. Матарас**  
Обоснование референтного уровня облучения граждан Республики Беларусь в ситуации существующего облучения, сложившейся после аварии на Чернобыльской АЭС 40
- Д.Б. Куликович**  
Сравнительный анализ методических подходов оценки накопленных доз внешнего облучения лиц, проживающих на загрязненной радионуклидами территории в результате аварии на ЧАЭС, за период 1986-1989 гг. 48
- Е.К. Нилова, К.Н. Бuzдалькин, В.Л. Самсонов**  
Оценка активности удаленных источников гамма-излучения 55

**Reviews and problem articles**

- A.Yu. Zaharko, A.S. Podgornaya, O.V. Murashko, M.Yu. Zhandarov, A.R. Rombalskaya**  
Smooth muscle tumors of uncertain malignant potential (STUMP): current state of the problem 6
- O.V. Murashko, A.S. Podgornaya, A.Y. Zakharko**  
Etiology and pathogenesis of pelvic floor dysfunction (literature review) 16
- E.S. Tikhonova, S.V. Zybleva, V.N. Martinkov**  
Factors of allergic disease progression in children (literature review) 22
- A.A. Chulkov, Z.A. Dundarov, A.V. Velichko, S.L. Zyblev, Ya.L. Navmenova**  
Adrenal insufficiency after surgical treatment of adrenal neoplasms: epidemiology, diagnosis, treatment and prevention 30

**Medical-biological problems**

- N.G. Vlasova, K.N. Buzdalkin, A.N. Mataras**  
Substantiation of the exposure reference level of Belarus citizens in the situation of existing exposure after the Chernobyl accident 40
- D.B. Kulikovich**  
Comparative analysis of methodological approaches to assessing accumulated external exposure doses of persons permanently residing in a contaminated area with radionuclides as a result of the Chernobyl accident for the period 1986-1989 48
- E.K. Nilova, K.N. Buzdalkin, V.L. Samsonov**  
Assessment of the activity of remote gamma radiation sources 55

**А.В. Рожко, И.В. Веялкин, П.В. Сачек, С.Н. Никонович, В.М. Мицура, С.В. Панкова, О.П. Овчинникова, В.В. Дробышевская**

Анализ показателей состояния здоровья населения, проживающего в 21 районе Республики Беларусь, пострадавшем в результате катастрофы на ЧАЭС

61

**И.С. Соболевская, Е.С. Пашинская, А.К. Пашинская, И.В. Игнатьева, В.В. Побяржин, С.М. Седловская, С.Л. Соболевский, А.В. Яшкина**

Эмбриотоксический эффект экспериментальной темновой депривации

70

**Л.Н. Эвентова, А.Н. Матарас, Н.Г. Власова, В.В. Дробышевская, А.Е. Филюстин**

Структура рентгенодиагностических исследований и уровни облучения населения Гомельской области за период 2014-2021 гг.

75

### *Клиническая медицина*

**Т.М. Астабацян, Д.Б. Нижегородова, В. Григорян, З. Карабекян, М.М. Зафранская**

Гуморальные факторы иммунной системы детей, проживающих в экологически неблагоприятных регионах Республики Армения

81

**В.И. Бронский, С.В. Толканец, К.В. Бронская, Е.Н. Гаврилюк**

Постковидный синдром с позиции экологической психиатрии

88

**А.В. Величко, Ю.И. Ярец, А.В. Рожко, З.А. Дундаров**

Алгоритм топической диагностики патологии паращитовидных желез с использованием конфокальной лазерной микроскопии

95

**Д.Б. Нижегородова, Г.И. Иванчик, Н.А. Морозова, А.М. Старостин, Ж.В. Колядич, М.М. Зафранская**

Цитокиновое микроокружение слизистых оболочек в условиях иммунопатологии

104

**A.V. Rozhko, I.V. Vejalik, P.V. Sachek, S.N. Nikonovich, V.M. Mitsura, S.V. Pankova, O.P. Ovchinnikova, V.V. Drobyshevskaya**

Analysis of some health indicators of the population living in 21 districts of the Republic of Belarus affected by the Chernobyl disaster

**I.S. Sobolevskaya, E.S. Pashinskaya, A.K. Pashinskaya, I.V. Ignateva, V.V. Pobyarzhin, S.M. Sedlovskaya, S.L. Sobolevsky, A.V. Yashkina**

Embryotoxic effect of experimental dark deprivation

**L.N. Eventova, A.N. Mataras, N.G. Vlasova, V.V. Drobyshevskaya, A.E. Filyustin**

Structure of X-ray diagnostic studies and levels of exposure to the population of the Gomel region for the period of 2014-2021

### *Clinical medicine*

**T.M. Astabatsyan, D.B. Nizheharodava, V. Grigoryan, Z. Karabekyan, M.M. Zafranskaya**

Humoral factors of immunity in children living in ecologically unfavorable regions in the Republic of Armenia

**V.I. Bronsky, S.V. Tolkanets, K.V. Bronskaya, E.N. Gavrilyuk**

Post-COVID syndrome from the perspective of environmental psychiatry

**A.V. Velichko, Y.I. Yarets, A.V. Rozhko, Z.A. Dundarov**

Algorithm for topical diagnosis of parathyroid gland pathology using confocal laser microscopy

**D.B. Nizheharodava, H.I. Ivanchyk, N.A. Marozava, A.M. Starastsin, J.V. Kolyadich, M.M. Zafranskaya**

Cytokine microenvironment of mucous membranes in immunopathology

**Е.А. Полякова, И.Е. Гурьянова, С.О. Шарпова, И.С. Сакович, М.Г. Шитикова, А.Н. Купчинская, Т.В. Володашчик, Ю.В. Тимохова, Н.В. Агеев, С.Н. Алешкевич, Ю.С. Жаранкова, А.В. Солнцева, М.В. Белевцев**

Диагностическая информативность определения продуктов реаранжировок ДНК Т- и В-клеточного рецептора TREC/KREC при общей вариабельной иммунной недостаточности

112

**И.Г. Савастеева, Ю.И. Ярец, К.В. Бронская, Ю.С. Кандера**

Сахарный диабет 2 типа и ассоциированные с ним метаболические нарушения, распространенность среди трудоспособного населения

118

**Н.Д. Пузан, В.Н. Беляковский, И.А. Чешик, И. В. Михайлов**

Структурно-функциональное состояние сывороточного альбумина пациентов с раком тела матки, проходивших дистанционную гамма-терапию

124

### *Обмен опытом*

**Ж.М. Козич, В.Н. Мартинков, Н.И. Ковзик, Д.А. Близин**

Экстрamedулярные поражения при плазмоклеточных пролиферациях. Клинический случай

132

**З.М. Нагорнова, А.В. Селезнев, В.Е. Корелина, А.В. Куроедов, И.Р. Газизова, Ю.И. Рожко, И.А. Булах**

Обзор средств растительного происхождения в альтернативном гипотензивном и нейропротекторном лечении глаукомы

136

**А.А. Рожко, И.Р. Газизова**

Совокупность структурных, функциональных офтальмологических и лучевых методов диагностики для дифференциации глаукомы низкого давления: клинический случай

149

**E.A. Polyakova, I.E. Guryanova, S.O. Sharapova, I.S. Sakovich, M.G. Shitikova, A.N. Kupchinskaya, T.P. Volodashchik, Y.V. Tsimokhava, N. Aheyev, S.N. Aleshkevich, Yu.S. Zharankova, A.V. Solntsava, M.V. Belevtsev**

Diagnostic significance of determining products of DNA rearrangements of the T-and-B cell receptor TREC/KREC in common variable immunodeficiency

**I.G. Savasteeva, Yu.I. Yarets, K.V. Bronskaya, Yu.S. Kandzera**

Type 2 diabetes mellitus and associated metabolic disorders, prevalence within the working-age population

**N.D. Puzan, V.N. Belyakovskiy, I.A. Cheshik, I.V. Mihailov**

Structural-functional state of serum albumin of uterine body cancer patients undergoing remote gamma therapy

### *Experience exchange*

**Zh. M. Kozich, V.N. Martinkov, N.I. Kovzik, D.A. Blizin**

Extramedullary lesions in plasma cell proliferations. Clinical case

**Z.M. Nagornova, A.V. Seleznev, V.E. Korolina, A.V. Kuroyedov, I.R. Gazizova, Yu.I. Razhko, I.A. Bulakh**

Review of herbal remedies in alternative antihypertensive and neuroprotective treatment of glaucoma

**A.A. Rozhko, I.R. Gazizova**

Combination of structural and functional ophthalmological and radiological methods for differentiating normal-tension glaucoma: clinical case

## ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫХ ПРОЛИФЕРАЦИЯХ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Плазмноклеточные новообразования характеризуются опухолевой пролиферацией клона плазматических клеток, секретирующих патологический иммуноглобулин. К наиболее распространенным типам плазмноклеточных опухолей относят множественную миелому, предшествующее ей состояние – тлеющую миелому, моноклональную гаммапатию неуточненного значения, а также редко встречающиеся формы – солитарную плазмцитому и экстрамедуллярные поражения с минимальным поражением костного мозга или без него. Среди экстрамедуллярных поражений выделяют несколько форм, одна из которых связана с костной тканью, а другая, внекостная, располагающаяся в мягких тканях или поражающая различные органы.

В статье представлен редкий клинический случай экстрамедуллярного поражения с минимальными изменениями костного мозга у пациентки 49 лет с моноклональной гаммапатией неуточненного значения и ревматоидным артритом. Описаны клинические проявления, методы диагностики, проводимая терапия и представлены данные литературы.

**Ключевые слова:** экстрамедуллярные поражения, множественная миелома, моноклональная гаммапатия неуточненного значения, лимфоузлы, лечение

### Введение

Экстрамедуллярные поражения относятся к категории В-клеточных опухолевых пролифераций, среди которых выделяют множественную миелому, лимфоплазматическую лимфому, солитарную плазмцитому и предшествующие состояния – моноклональную гаммапатию неуточненного значения и тлеющую миелому [1]. Данная патология сопровождается пролиферацией клона плазматических клеток с секрецией патологического иммуноглобулина в крови и/или моче. Экстрамедуллярные поражения могут являться одним из признаков прогрессии течения множественной миеломы или проявлением её более злокачественного течения [2], а также выявляться как самостоятельное заболевание в виде солитарной плазмцитомы с минимальным поражением костного мозга или без него. При этом плазмцитомы с поражением кости относят к солиарным плазмцитомам, а располагае-

мые в мягких тканях или органах относят к экстрамедуллярным плазмцитомам. Очень важно различать эти новообразования, так как они отличаются по своему течению, лечению и прогнозу.

Экстрамедуллярная плазмцитома (ЭП) – редкая патология. На ЭП приходится примерно 3% злокачественных новообразований плазматических клеток. Чаще всего одиночные очаги поражения располагаются в области головы, шеи, в верхних отделах пищеварительного тракта, мочевом пузыре, центральной нервной системе, щитовидной железе, молочной железе, семенниках, околоушной железе, лимфатических узлах и коже [3]. Диагноз ЭП основан на данных гистологического исследования опухоли, включающих определение маркеров CD138, CD38, CD20, Cd79a, CD56 или CD117 и легких цепей иммуноглобулинов каппа и лямбда, а также отсутствии опухолевого повреждения костного мозга или минималь-

ной инфильтрации (до 10%), отсутствии очагов остеодеструктивных поражений, гиперкальциемии, анемии и поражения почек [4]. Риск прогрессии ЭП во ММ составляет от 8% до 31%. Пациенты с минимальным поражением костного мозга имеют более высокий (до 20%) риск прогрессирования во ММ [5]. В практической медицине могут возникать трудности при постановке диагноза ЭП в связи с редкой встречаемостью. В большинстве литературных источников описаны случаи солитарной ЭП с одиночными поражениями костей скелета, поражением средостения и ЖКТ.

В статье представлен клинический случай ЭП с поражением околоушных, подмышечных лимфоузлов, левой трубной миндалины с минимальным поражением костного мозга.

### **Клинический случай**

Пациентка Д. 49 лет обратилась к гематологу в августе 2021 г. по направлению ревматолога с жалобами на боли и скованность в суставах кистей рук, лучезапястных, плечевых, коленных и тазобедренных. В анамнезе – ревматоидный артрит с 2011 г. (ревматоидный фактор +, А-ССР +), глюкокортикоид-зависимый, активность 3 степени, 2 стадия, ФК2. В плане лечения принимала глюкокортикостероиды (ГКС) (медрол 12 мг), сеансы плазмафереза.

В общем анализе крови при первичном обращении отмечался сдвиг лейкоцитарной формулы до миелоцитов на фоне нормальных показателей лейкоцитов, гемоглобина и тромбоцитов. В биохимическом анализе крови на фоне повышения острофазовых показателей выявлено увеличение количества общего белка до 115 г/л, повышение секреции иммуноглобулина G каппа/лямбда (IgG – 55,84 г/л, каппа – 7,85 г/л, лямбда – 9,49 г/л), концентрации  $\beta$ 2-микроглобулина до 3,55 мг/л. При исследовании протеинограммы методом иммунофиксации патологический M-протеин не выявлен (снижено количество альбумина и увеличена фракция глобулинов 72,3%). В анализе мочи присутствовали каппа цепи. При исследовании

костного мозга (КМ) (аспирационная биопсия) обнаружено 6% лимфоцитов, 10% плазматических клеток, из которых 6% были опухолевого происхождения. В гистологическом материале КМ на фоне гиперплазированного гранулоцитарного ростка отмечалось повышенное количество плазмочитов и плазмочитоидных клеток с клеточным полиморфизмом, расположенных диффузно и группами. По данным ИГХ: каппа < лямбда; CD138 – до 20% клеток (диффузно), CD56 – единичные клетки, выявлен CD34-позитивный эндотелий сосудов (позитивны единичные клетки). ИГХ картина более характерна для моноклональной гаммапатии. По данным УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено.

Пациентке выставлен диагноз моноклональной гаммапатии неуточненного значения с минимальным поражением КМ. Рекомендовано наблюдение гематолога.

Спустя год (сентябрь 2022 г.), на протяжении которого пациентка получала ГКС, метотрексат и сеансы плазмафереза, при контрольном обследовании в КМ при аспирационной биопсии обнаружено 8,2% лимфоцитов, 7,8% плазматических клеток из которых 7,2% клональные. Не выявлено признаков В-клеточной пролиферации. В протеинограмме обнаружен двухфазовый M-протеин в бета и гамма фракции (27,0 и 68,8 г/л соответственно) и увеличение общего белка – 127,3 г/л. Содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови составило: IgG – 50,4 г/л, каппа – 7,93 г/л, лямбда – 14,65 г/л, концентрация  $\beta$ 2-микроглобулина – 3,76 мг/л. Остальные биохимические показатели оставались в норме.

По данным низкодозовой компьютерной томографии всего тела не выявлено очагов деструктивного поражения, однако обнаружена генерализованная лимфоаденопатия с поражением всех групп периферических лимфоузлов, включая паракавазные, подвздошные и паховые, до 17 мм. Пациентка направлена к онкологу для исключения лимфоплазмочитарной лимфомы.

В октябре 2023 г. выполнена биопсия шейного лимфоузла с ИГХ исследованием. Подтверждена плазмочитарная опухоль

(CD20-, CD3-, CD138+, CD56-, ki67 10-15%, определяется рестрикция лямбда-цепи). По данным ПЭТ/КТ выявлено поражение периферических лимфоузлов и левой трубной миндалины. При аспирационной биопсии в пунктате КМ обнаружено 4,2% плазматических клеток, 2% из которых имели опухолевое происхождение.

Несмотря на то, что пациентка не получала специфической терапии, спустя 2 года наблюдения в протеинограмме перестал определяться патологический М-протеин, однако сохранялись высокие показатели гамма-фракции (44,6 г/л) и общего белка – 102 г/л. Секрция иммуноглобулина IgG составила 24,7 г/л, каппа – 6,72 г/л, лямбда – 7,09 г/л, концентрация  $\beta$ 2-микроглобулина – 2,74 мг/л. Объективно обнаружено увеличение околоушных лимфоузлов и левой трубной миндалины, которое привело к нарушению глотания.

Пациентке выставлен диагноз ЭП с поражением околоушных, подмышечных лимфоузлов, левой трубной миндалины с минимальным поражением костного мозга. Учитывая минимальную инфильтрацию КМ пациентке проведено 2 курса химиотерапии (ХТ) по схеме PAD (доксорубицин, дексаметазон, бортезомиб) и 2 курса ХТ по схеме VCD (бортезомиб, циклофосфан, дексаметазон). В результате лечения полностью нормализовались показатели общего белка, иммуноглобулина G, каппа, лямбда цепей и концентрации  $\beta$ 2-микроглобулина, не выявлено клональных плазматических клеток в КМ (МОБ – не выявлена). По данным МРТ всего тела от января 2024 г. патологической перестройки костной ткани не выявлено, по данным УЗИ в околоушных областях сохраняются лимфоузлы до 0,9 мм пониженной эхогенности с повышенным кровотоком. В настоящее время пациентка получает лучевую терапию на область околоушных лимфоузлов, запланирована аутологичная трансплантация КМ.

### **Обсуждение**

ЭП относится к плазмоклеточным пролиферациям с высоким риском прогрессии во ММ. Учитывая возможность пораже-

ния различных органов и тканей, необходимо очень четко подходить к дифференциальной диагностике, исключая другие плазмоклеточные пролиферации, в первую очередь – генерализованное поражение, т.е. ММ. Использование таких методов диагностики как гистологическое исследование КМ и пораженной ткани на основе выявления CD138+ маркера и проведение ПЭТ/КТ может помочь в дифференциальной диагностике ЭП от других опухолей и вторичных плазмоклеточных инфильтраций.

В рассмотренном нами клиническом случае сложность диагностики состояла в наличии у пациентки сопутствующей патологии – ревматоидного артрита, который также может сопровождаться появлением в крови парапротеина. Кроме того, диагностику осложняло наличие периода с исчезновением М-градиента, что могло быть расценено, как наступление ремиссии на фоне лечения ГКС. В литературе описан случай спонтанной ремиссии ЭП без проводимого лечения [6]. Однако при контрольном исследовании КМ с проведением иммунофенотипирования у пациентки сохранялся патологический клон, что подтверждало диагноз ЭП.

Согласно рекомендациям Европейской группы экспертов [3] пациентам с ЭП необходимо проведение лучевой терапии на область поражения и рассмотрение вариантов химиотерапии при обнаружении у пациентов минимального поражения КМ и при высоком риске прогрессии.

В представленном клиническом случае пациентка наблюдалась в течение трех лет и применение современных методов диагностики позволило правильно установить диагноз и провести специфическую терапию.

### **Заключение**

ЭП – редкая опухоль с более благоприятным течением и прогнозом по сравнению с множественной миеломой. Использование современных методов диагностики позволяет провести дифференциальную диагностику различных плазмоклеточных пролифераций. В данном случае приме-

нение методов ИГХ и ПЭТ/КТ позволило установить диагноз ЭП, а использование комбинированной терапии помогло достичь полного клинического ответа.

### **Библиографический список**

1. The WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues / Campo E. [et al.] – Lyon: International agency for research on cancer, 2008. – Vol. 2. – P. 439.
2. Expert review on soft-tissue plasmacytomas in multiple myeloma: definition, disease assessment and treatment considerations / Rosiñol L. [et al.] // British journal of haematology. – 2021. – Vol. 194. – №3. – P. 496-507.
3. Diagnosis, treatment, and response assessment in solitary plasmacytoma: updated recommendations from a European Expert Panel / Caers J. [et al.] // Journal of hematology & oncology. – 2018. – Vol. 11. – №1. – P. 1-10.
4. Dimopoulos, M.A. Solitary bone plasmacytoma and extramedullary plasmacytoma / M.A. Dimopoulos, G. Hamilos // Current treatment options in oncology. – 2002. – Vol. 3. – P. 255-259.
5. Clinical outcome of extramedullary plasmacytoma / Galieni P. [et al.] // Haematologica. – 2000. – Vol. 85. – №1. – P. 47-51.
6. Gonzalez-Perez, L.M. An elderly man with a gingival mass that spontaneously regressed / L.M. Gonzalez-Perez, J.J. Borrero-Martin // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. – 2016. – Vol. 121. – №4. – P. 348-352.

**Zh. M. Kozich, V.N. Martinkov, N.I. Kovzik, D.A. Blizin**

### **EXTRAMEDULLARY LESIONS IN PLASMA CELL PROLIFERATIONS. CLINICAL CASE**

Plasma cell neoplasms are characterized by tumor proliferation of a clone of plasma cells secreting pathological immunoglobulin. The most common types of plasma cell tumor include multiple myeloma, its predecessor smoldering myeloma, monoclonal gammopathy of undetermined significance, as well as rare forms – solitary plasmacytoma and extramedullary lesions with minimal or no bone marrow involvement. Among extramedullary lesions, several forms are distinguished, some of which are associated with bone tissue, and others are extraosseous, located in soft tissues or affecting various organs.

The article presents a rare clinical case of extramedullary lesions with minimal bone marrow changes in a 49-year-old female patient with monoclonal gammopathy of undetermined significance and rheumatoid arthritis. Literature data, clinical manifestations, features of diagnosis and therapy are presented.

**Keywords:** *extramedullary lesions, multiple myeloma, monoclonal gammopathy of undetermined significance, lymph nodes, treatment*

*Поступила 04.03.24*