



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (65) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВА  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (65)**

**2024**

*март*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 616.155.392.8: 616.24-008.8-076.5:616-085

## ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ.

<sup>1</sup>Мусашиайхова Ш.М., <sup>2</sup>Бобоев К.Т., <sup>1</sup>Мусашиайхов У.Х., <sup>1</sup>Саттаров О.Х.

<sup>1</sup> Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

<sup>2</sup> Республиканский специализированный научно практический медицинский гематологический центр, Узбекистан г. Ташкент, Чиланзарский район, дом 17 tel: +998 (78) 113 66 62 Email: [rigiatm@exat.uz](mailto:rigiatm@exat.uz)

### ✓ Резюме

Материалами наших исследований явилось данные 145 больных с ОМЛ находившихся в стационарном лечении в Республиканском специализированном научно - практическом медицинском центре гематологии МЗ РУз. Клинико-лабораторное исследования выполнялись в Республиканском специализированном научно - практическом медицинском центре гематологии МЗ РУз.

Ключевые слова: тромбоциты, эритроциты, бластные клетки, острый миелоидный лейкоз, гиперлейкоцитоз, анемия.

## O'TKIR MIYELOID LEYKOZ BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING KLINIK KECHISHINING XUSUSIYATLARI

<sup>1</sup>Мусашиайхова Ш.М., <sup>2</sup>Бобоев К.Т., <sup>1</sup>Мусашиайхов У.Х., <sup>1</sup>Саттаров О.Х.

<sup>1</sup> Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

<sup>2</sup> Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббий гематология маркази, Ўзбекистон, Тошкент ш., Чилонзор тумани, 17-уй тел: +998 (78) 113 66 62 Электрон почта: [rigiatm@exat.uz](mailto:rigiatm@exat.uz)

### ✓ Резюме

Тадқиқотимиз материалларини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослаштирилган Гематология илмий-амалий тиббиёт марказида стационар даволанаётган УМЛ билан касалланган 145 беморларнинг маълумотлари ташиқил этди. Клиник ва лаборатор тадқиқотлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослаштирилган Гематология илмий-амалий тиббиёт марказида ўтказилди.

Калит сўзлар: тромбоцитлар, эритроцитлар, бласт хужайралари, ўткир миелоид лейкоз, гиперлеукоцитоз, анемия.

## CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL COURSE OF PATIENTS WITH ACUTE MYELOID LEUKEMIA

<sup>1</sup> Musashaykhova Sh.M. <sup>2</sup> Boboev K.T., <sup>1</sup> Musashaykhov U.X., <sup>1</sup> Sattarov O.X.

<sup>1</sup> Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1  
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

<sup>2</sup> Republican Specialized Scientific and Practical Medical Hematology Center, Uzbekistan Tashkent, Chilanzar district, house 17 tel: +998 (78) 113 66 62 Email: [rigiatm@exat.uz](mailto:rigiatm@exat.uz)

✓ *Resume*

*The materials for our research were 145 patients with AML who were in inpatient treatment at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Clinical and laboratory studies were performed at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Hematology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.*

*Key words: platelets, erythrocytes, blast cells, acute myeloid leukemia, hyperleukocytosis, anemia.*

### Актуальность

Клинические проявления острых лейкозов носит полиморфный характер и маскируется под те или иные заболевания, что приводит к сложностям в установлении диагноза особенно в начальной стадии заболевания. Основными симптомами заболевания могут быть: слабость, лихорадка (79%), не связанная с инфекцией, оссалгия (62,5%) и артралгия, геморрагический синдром (43%) [1,6,9]. Для острых лейкозов при количестве нейтрофилов не более  $0,2 \cdot 10^9$  /л характерны инфекционные осложнения. При метастазах в центральную нервную систему может отмечаться клиника поражения нервной системы, которая характеризуется сильнейшими головными болями, тошнотой, рвотой, повышением АД и другой симптоматикой [3,4,8]. При объективном обследовании обнаруживается бледность кожных покровов, петехиальные высыпания, геморрагии, кровоточивость десен, появление гингивита и стоматита, повышение температуры тела, лимфаденопатия, в том числе увеличение небных миндалин, спленомегалия, гепатомегалия, увеличение размеров почек, изменения со стороны кожи при ОЛ наблюдаются редко по отношению ОМЛ [2,5,7,10].

Таким образом, повышенный интерес к патогенетическим механизмам развития ОМЛ, клинике, а самое главное профилактическим мероприятиям и лечению, подтверждает актуальность данной тематики.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования явился изучение клинического течения, а также основных клинико-лабораторных параметров острого миелоидного лейкоза.

### Материал и методы

Материалами для наших исследований явились данные 145 больных с ОМЛ находившихся в стационарном лечении в Республиканском специализированном научно - практическом медицинском центре гематологии МЗ РУз. Клинико-лабораторное исследование выполнялись в Республиканском специализированном научно - практическом медицинском центре гематологии МЗ РУз.

В основной исследуемой группе больных медиана возраста составила  $44.6 \pm 1.2$  лет. В том числе, у пациентов мужского пола средний возраст составил  $47.2 \pm 1.9$  лет, у больных с женским полом – медиана возраста составила  $42.2 \pm 1.5$  года. Медиана возраста была выше у мужчин по сравнению с женским полом.

Статистическую обработку результатов выполняли с помощью стандартного пакета прикладных программ OpenEpi V.9.2.

### Результат и обсуждение

В ходе нашего исследования при рассмотрении основных гематологических параметров у пациентов с острым миелоидным лейкозом были получены следующие данные: среднее значение гемоглобина в крови у 145 пациентов с ОМЛ было равно  $71.2 \pm 1.9$  г/л, эритроцитов  $2.3 \pm 0.06$  млн., а лейкоцитов –  $73.6 \pm 8.4$  тысяч соответственно. Размах лейкоцитов был довольно широким и колебался от  $1.32$  до  $446 \times 10^9$ /л. Статистические данные показали, что у 60/145 (41.4%) пациентов был обнаружен гиперлейкоцитоз, средний уровень которого равнялся  $148.3 \pm 14.5$  тысяч. По литературным данным увеличение содержания лейкоцитов является неблагоприятным маркером прогноза ОМЛ, снижающим выживаемость и увеличивающим частоту рецидивов.

Согласно результатам исследования, частота возникновения осложнений среди 145 больных было обнаружено у 68, что составляет 46.9%, а в месте с этим без осложненное течение была зарегистрирована у 53.1% пациентов соответственно (см. табл. 1).

По сравнению с молодыми больными осложнение ОМЛ наиболее часто встречались у пациентов старше 60 лет. С агрессивным течением заболевания страдали 60.7% больных пожилого возраста, а в группе молодых пациентов осложнение обнаружены только 43.6% случаях соответственно.

Вместе с тем, выборке пациентов мужского пола осложнение встречались значительно чаще чем у женщин (60.6% против 33.8% соответственно) (см. табл. 1). Данные нашего исследования показали что осложненное течение наиболее часто встречается у пациентов мужского пола, а также больных пожилого возраста.

В ходе исследование наиболее часто встречаемым осложнением ОМЛ был геморрагический синдром. Геморрагический синдром регистрировали у 52 больных из 145, т.е. в 35.9% случаях. Геморрагический синдром чаще возникла у пожилых пациентов и в группе мужского пола (50% и 47.9%) в отличие от молодых и женского пола (32.5% и 24.3%).

**Таблица 1.**

**Частота встречаемости осложнений у больных с ОМЛ.**

№	Группы	Осложнение	
		С осложнением	Без осложнением
1	Общая группа (n=145)	68 (46.9%)	77 (53.1%)
2	Муж. (n=71)	43 (60.6%)	28 (39.4%)
3	Жен. (n=74)	25 (33.8%)	49 (66.2%)
4	Группа пожилых больных (n=28)	17 (60.7%)	11 (39.3%)
5	Группа молодых больных (n=117)	51 (43.6%)	66 (56.4%)

Не зависимо от пола и возраста крайним редким осложнением ОМЛ было ОНМК по геморрагическому типу, выше указанное осложнение среди 145 пациентов было обнаружено лишь у 2 случаях (1.4%).

В проведенные исследование показали, что нейрорлейкоз встречался у 5 (3.4%) больных из 145, а вторичный иммунодефицит развился у 6 (4.1%) случаях) больных из 145. Важно отметить, что в отличие от молодых пациентов у пожилых больных выше указанные осложнения не наблюдались. При этом нейрорлейкоз и вторичный иммунодефицит в группе больных младше 60 лет регистрировался у 5 (4.3%) и 6 (5.1%) пациентов из 117.

Среди мужчин и женщин различия в показателях встречаемости нейрорлейкоза и иммунодефицитного состояния были не выраженными.

Септическое состояние наблюдались у 13.8% больных (20/145 больных). В зависимости от гендерных и возрастных особенности септическое состояние наиболее часто развился у молодых пациентов (14.5%) и среди женского пола (18.3%) по сравнению противоположными (у пожилых 10.7% и у мужчин 9.9% случаях). Среди больных с ОМЛ аналогичное ситуация наблюдалось и в частоте встречаемости миелотоксического агранулоцитоза.

ИБС значительно часто встречался у больных старше 60 лет по сравнению молодым, что составило 32.1% и 6.8% соответственно. Различия в показателях заболеваемости ИБС среди женского и мужского пола были не выраженными и составило 9.9% и 13.5% соответственно.

Заболеваемость с пневмонией была зарегистрирована у 15/145 больных (10.3%). А также важно отметить, что пневмония значительно часто встречался у молодых пациентов чем пожилых больных (см. табл. 3.6).

В ходе данного исследования полная ремиссия достигнута у 100 из 145 (68.9%) пациентов с ОМЛ: у 14 (50%) больных из группы пожилых, у 86 (73.5%) – молодых больных. А также в зависимости от гендерных особенности ремиссия была зарегистрирована у мужчин (53/71) 74.6% случаях, а у женского пола (47/74) 63.5% соответственно.

Клинико гематологическое улучшение достигло у (3/145) 2.1% больных с ОМЛ.

Резистентное течение остро миелоидного лейкоза была констатирован у 21 (14.5%) из 145 больных. По сравнению с больными младше 60 лет резистентные формы ОМЛ наиболее часто зарегистрирован у больных из группы пожилого возраста и была выявлено 35.7% случаях (10/28), а у молодых пациентов рефрактерность к ХТ обнаружено (11/117) 9.4% соответственно. 18.3% больные с ОМЛ мужского пола и 10.8% пациентов женского пола оказались рефрактерными к химиотерапии.

## Выводы

Эти данные позволяют заключить, по сравнению больными младше 60 лет осложнение ОМЛ наиболее часто встречались у пожилых пациентов. С агрессивным течением заболевания страдали 60.7% больных пожилого возраста, а в группе молодых пациентов осложнение обнаружены только 43.6% случаях соответственно.

В месте с тем, в ходе исследование наиболее часто встречаемым осложнением ОМЛ был геморрагический синдром. Геморрагический синдром регистрировали у 52 больных из 145, т.е. в 35.9% случаях.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Hou HA, Chou WC, Kuo YY, et al. TP53 mutations in de novo acute myeloid leukemia patients: longitudinal follow-ups show the mutation is stable during disease evolution. // *Blood Cancer J.* 2015;5:e331.
2. Hunger SP, Mullighan CG. Acute lymphoblastic leukemia in children. // *N Engl J Med.* 2015;373(16):1541–1552. doi: 10.1056/NEJMra1400972.
3. Jonathan R Brestoff, John L Frater, Contemporary Challenges in Clinical Flow Cytometry: Small Samples, Big Data, Little Time, // *The Journal of Applied Laboratory Medicine*, 10.1093/jalm/jfab176, (2022).
4. Kiyoi H. FLT3 inhibitors: recent advances and problems for clinical application. // *Nagoya J Med Sci.* 2015;77:7- 17.
5. Ma L, Li X, Zhang J, et al. [Acquired aplastic anemia developing myelodysplastic syndrome/acute myeloid leukemia: clinical analysis of nineteen patients and literatures review]. *Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi.* 2015;36:216-220.
6. Pui CH, Roberts KG, Yang JJ, Mullighan CG. Philadelphia chromosome-like acute lymphoblastic leukemia. // *Clin Lymphoma Myeloma Leuk* 2017; 17(8): 464–470.
7. Rose D, Haferlach T, Schnittger S, et al. Subtype-specific patterns of molecular mutations in acute myeloid leukemia. // *Leukemia.* 2017; 31:11-17.
8. Sallman D.A., McLemore A.F., Aldrich A.L., Komrokji R.S., McGraw K.L., Dhawan A., Geyer S., Hou H.-A., Eksioglu E.A., Sullivan A., et al. TP53 mutations in myelodysplastic syndromes and secondary AML confer an immunosuppressive phenotype. // *Blood.* 2020; 136:2812–2823. doi: 10.1182/blood.2020006158.
9. Sanchez R, Ayala R, Alonso RA, Martinez MP, Ribera J, Garcia O, Sanchez-Pina J, Mercadal S, Montesinos P, Martino R, Barba P, et al. Clinical characteristics of patients with central nervous system relapse in BCR-ABL1-positive acute lymphoblastic leukemia: the importance of characterizing ABL1 mutations in cerebrospinal fluid. // *Ann Hematol.* 2017; 96(7):1069–1075.
10. Tasian SK, Teachey DT, Li Y. Potent efficacy of combined PI3K/mTOR and JAK or ABL inhibition in murine xenograft models of Ph-like acute lymphoblastic leukemia. // *Blood.* 2017; 129(2):177-187.

**Поступила 20.02.2024**