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

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.155.392.8-036

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫХ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Зоиров Ш.Г. https://orcid.org/0009-0002-1883-0312
Махмудова А.Д., https://orcid.org/0000-0001-5314-7135
Исламов М.С. https://orcid.org/0009-0006-6259-7297
Казакбаева Х.М. Email: KazakbaevaX@mail.ru

Республиканский специализированный научно практический медицинский гематологический центр, Узбекистан г. Ташкент, Чиланзарский район, дом 17 tel: +998 (78) 113 66 62 Email: rigiatm@exat.uz

✓ ***Резюме***

В связи с внедрением в практику терапии хронического миелолейкоза (ХМЛ) препаратов ингибиторов тирозинкиназ (ИТК), и высокой эффективностью этой терапии изменилась продолжительность жизни пациентов. Ожидается, что улучшение выживаемости в сочетании с постоянной заболеваемостью приведет к увеличению распространенности ХМЛ. Однако данных о распространенности ХМЛ остается недостаточно. Мы изучили общую и относительную (с учетом возраста и пола) выживаемость и оценили прошлую, настоящую распространенность ХМЛ вв Узбекистане. Данные обо всех пациентах с диагнозом ХМЛ в период с 2003 по 2022 год были изучены истории болезни пациентов. Заболеваемость ХМЛ с 2004 г. по 2020 г. в среднем была равна 0,62 на 100 тыс. населения региона в год. Проведен подробный анализ в различные промежутки этого периода. В первые 14 лет, с 2004–2017 гг., этот показатель был равен в среднем 0,55 на 100 тыс. населения в год, а с 2018 по 2020 г. замечен значительный прирост случаев впервые выявленного заболевания больных (заболеваемость 0,94 на 100 тыс. населения в год).

Ключевые слова: хронический миелоидный лейкоз (ХМЛ), распространенность; заболеваемость.

STUDY OF THE PREVALENCE, AGE-SEX, AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF CHRONIC MYELOID LEUKEMIA IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Zoirov Sh.G., https://orcid.org/0009-0002-1883-0312
Makhmudova A.D., https://orcid.org/0000-0001-5314-7135
Islamov M.S., https://orcid.org/0009-0006-6259-7297
Kazakbaeva H.M. Email: KazakbaevaX@mail.ru

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Hematology Center, Uzbekistan Tashkent, Chilanzar district, house 17 tel: +998 (78) 113 66 62 Email: rigiatm@exat.uz

✓ ***Resume***

With the introduction of tyrosine kinase inhibitors (TKIs) into the therapy of chronic myeloid leukemia (CML) and the high efficacy of this treatment, the life expectancy of patients has changed. It is expected that the improvement in survival, combined with ongoing incidence, will lead to an increase in the prevalence of CML. However, data on the prevalence of CML remains insufficient. We studied the overall and relative (adjusted for age and sex) survival and assessed the past and current prevalence of CML in Uzbekistan. Data on all patients diagnosed with CML from 2003 to 2022 were extracted from patients' medical records.

Results: The incidence of CML from 2004 to 2020 averaged 0.62 per 100,000 population per year. A detailed analysis was conducted for various intervals during this period. In the first 14

years, from 2004 to 2017, this rate averaged 0.55 per 100,000 population per year, while a significant increase in newly diagnosed cases of the disease was observed from 2018 to 2020 (incidence rate of 0.94 per 100,000 population per year).

Key words: chronic myeloid leukemia (CML), prevalence; incidence.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SURUNKALI MIYELOID LEYKEMIYANING TARQALISHI, YOSH-JINSIY VA DEMOGRAFIK XUSUSIYATLARINI O‘RGANISH

Zoirov Sh.G., https://orcid.org/0009-0002-1883-0312
Makhmudova A.D., https://orcid.org/0000-0001-5314-7135
Islamov M.S., https://orcid.org/0009-0006-6259-7297
Kazakbaeva H.M. Email: KazakbaevaX@mail.ru

Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiy gematologiya markazi, O‘zbekiston, Toshkent sh., Chilonzor tumani, 17-uy tel: +998 (78) 113 66 62 Elektron pochta: rigiatm@exat.uz

✓ ***Rezyume***

Surunkali miyeloid leykemiyani (SML) davolash amaliyotiga tirozin kinaz inhibitörlerinin (TKI) kiritilishi va bu terapiyaning yuqori samaradorligi tufayli bemorlarning umr ko'rish davomiyligi o'zgardi. Omon qolishning yaxshilanishi va doimiy kasallanish KML tarqalishini oshirishi kutilmoqda. Biroq, SML tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar etarli emas. Biz umumiy va nisbiy (yosh va jinsni hisobga olgan holda) omon qolish darajasini o'rgandik va O'zbekistonda SML-ning o'tmishdagi va hozirgi tarqalishini baholadik. 2003 va 2022 yillar oralig'ida CML tashxisi qo'yilgan barcha bemorlar uchun bemorlarning yozuvlari ko'rib chiqildi. SML bilan kasallanish 2004 yildan 2020 yilgacha mintaqaning 100 ming aholisiga yiliga o'rtacha 0,62 ni tashkil etdi. Ushbu davrning turli oraliqlarida batafsil tahlil o'tkazildi. Birinchi 14 yil ichida, 2004–2017-yillarda bu ko‘rsatkich yiliga o‘rtacha 100 ming aholiga 0,55 ni tashkil etgan bo‘lsa, 2018 yildan 2020 yilgacha bemorlarda yangi tashxis qo‘yilgan kasallik holatlarining sezilarli o‘sishi kuzatildi (100 ming aholiga kasallanish 0,94). yiliga)..

Kalit so'zlar: Surunkali miyeloid leykemiyani (SML), tarqalishi; kasallanish.

Актуальность

Хронический миелолейкоз (ХМЛ) – клональный миелопролиферативный процесс, развивающийся в результате злокачественной трансформации в ранних гемопоэтических стволовых клетках. Это достаточно редкое заболевание, которым болеют преимущественно люди среднего и старшего возраста [1].

Регистрируемая заболеваемость ХМЛ, по данным мировой литературы, колеблется от 1 до 1,5 на 100 000 взрослого населения. Среди всех гемобластозов ХМЛ занимает 5-е место - примерно 9% случаев. У взрослых ХМЛ встречается главным образом в возрасте 20—60 лет. Пик заболеваемости отмечается в 40—50-летнем возрасте. Однако в Африке А. Р. Р1етт (1988) наблюдал несколько большее число больных до 40 лет. Причем в детском возрасте ХМЛ составлял от 10% (в Нигерии) до 19% (в Судане) общего числа лейкозов. По результатам исследования М.А. Волковой (1979) мужчины заболевают несколько чаще: на долю мужчин приходится 55—60% больных. Несмотря на то, что заболевание встречается во всех возрастных группах, больные моложе 20 лет составляют менее 10%. У детей заболеваемость ХМЛ составляет 0,1-0,5 на 100 000 детского населения, т.е. менее 5% от всех лейкозов у детей; чаще встречается в возрасте старше 10 лет [2].

В связи со значительным увеличением продолжительности жизни и улучшением ее качества при ХМЛ, ростом потребности в лекарственном обеспечении дорогостоящими препаратами из группы ингибиторов тирозинкиназ (ИТК) особо важное значение приобретает система учета и пожизненного наблюдения за пациентами.

Целью данной работы является изучение заболеваемости, распространенности и установление возрастно-половых и демографических особенностей течения ХМЛ в Узбекистане.

Материал и методы

Объектом обследования явились больные ХМЛ в количестве 1 883 человек – лица мужского и женского пола в возрасте от 1 года (min) до 80 лет (max), состоящих на учете в Республиканском специализированном научно практическом центре гематологии МЗ РУз за период 2003-2023 гг. Средний возраст которых составил 39,5 лет.

Проведен сбор анамнеза, выполнен объективный обзор, антропометрические замеры, общеклинические, коагулологические, биохимическиеи иммуноферментные исследования.

В качестве первой линии терапии всем больным из группы низкого риска назначали терапию ингибиторы тирозинкиназ (ИТК) в дозе 400 мг/сут. Статистический анализ результатов проведен с использованием пакета статистических программ «Microsoft Excel 2003».

Результат и обсуждения

Согласно данным историй болезни, 190 (11,3%) пациентов были первичными, 1693 (89,9%) – те же, повторно госпитализированные за исследуемый период.

Среди первичных больных ХМЛ лиц мужского пола было 1061 (59,5%), женского – 794 (40,5%). Соотношение полов М:Ж составило 1,4:1.

Основная масса больных изучаемой популяции состояла из представителей коренной нации – узбеки (90%). Распределение пациентов других национальностей: казахи, русские, корейцы, татары и другие в процентном отношении соответствовало 3,1%, 2,3%, 3,2% и 1,4%, соответственно.

Из общего числа обследованных 18,2% были жителями г. Ташкента и Ташкентской области, остальные 81,8% - являлись представителями других регионов Республики (Рисунок 1.): Самаркандская область -10,2%, Сурхандарьинская область – 7,0%, Ферганская обл. – 6,1%, Кашкадарьинская обл. – 9,2%, Наманганская обл. -7,7%, Андижанская область –6,0%, Хорезмская обл- 6,5%, Навоийская области – по 3,2%, Республика Каракалпакстан – 5,2%, Бухарская область -6,0%, Сырдарьинская–2,6% (рис. 1).

Возраст больных находился в диапазоне от 1 года до 74 лет.

Возрастная характеристика ХМЛ у лиц мужского и женского пола отображена на рисунке 2 и в таблицах 1 и 2.

Согласно данным рисунку 2 таблице 1 больных мужского пола с ХМЛ в младенческом возрасте не наблюдалось. В раннем детском возрасте (от 1 до 3 лет) были два пациента. В возрасте 4-7 встречался у 6 пациентов, в13-16 лет-15, в 17-21 лет 37 больных. С 22 лет начинается постепенный рост числа больных ХМЛ, в возрасте 22-35 лет составили18,0%(192), достигающий своего максимума в периоды зрелости (36-60 лет) – 59,4% и в 61-74лет-22,3% больных, соответственно, что, в общем, составляет 81,7%, больные старше 75лет составили - 23 (2,1%).

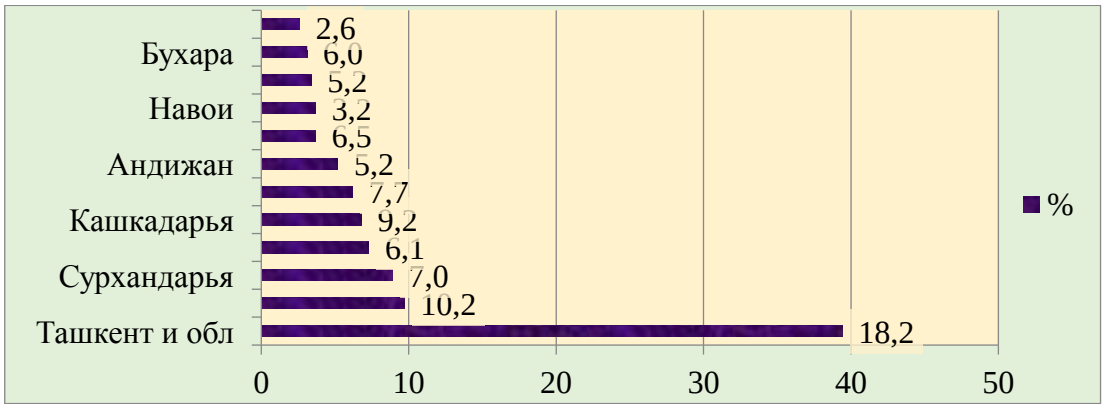


Рисунок 1. **Распределение больных ОМЛ по областям**

Исходя из данных рисунка 2 и таблицы 2, больных женского пола с ХМЛ в младенческом и младшем возрасте не наблюдалось. В дошкольном возрасте у 2 больных. В школьном возрасте у 5 больных. В 12-15 лет встречался у 8, в 16-20 лет у 19 пациентов. С 21-35 лет начинается

рост числа больных (16,3%), где так же, как и у представителей мужского пола, максимальное число больных отмечается в период 36-55 лет (52,3%). В пожилом возрасте 56-74 года – 23,9% больных, что, в общем, составляет 76,2%. Причем, в возрасте старше 75 лет – 3,0% (24) больных.

Основная масса больных изучаемой популяции представлена жителями Ташкента и Ташкентской области по причине того, что в Ташкентской области нет гематологических коек. Было установлено, что половая структура в исследуемой популяции меняется при переходе из одной возрастной категории в другую. Для выяснения причины этих изменений, обратимся к анализу диаграммы представленной на рисунке 2, характеризующей возрастную динамику ХМЛ в сравниваемых группах.

Таблица 1.

Возрастная характеристика ХМЛ у лиц мужского пола

Пол	Возраст									
Мужской (n=111)	До 1 года	1-3 года	4-7 лет	8-12 лет	13-16 лет	17-21 лет	22-35 лет	36-60 лет	61-74 лет	Старше 75 лет
Число больных	-	2	6	14	15	37	192	535	237	23
%		0,18	0,56	1,32	1,42	3,48	18,0	50,4	22,3	2,1

Таблица 2.

Возрастная характеристика ХМЛ у лиц женского пола

Пол	Возраст									
Женский (n=80)	До 1 года	1-3 года	4-7 лет	8-11 лет	12-15 лет	16-20 лет	21-35 лет	36-55 лет	56-74 лет	Старше 75 лет
Число б-х	-	-	2	5	8	19	130	416	190	24
%			0,25	0,62	1,0	2,4	16,3	52,3	23,9	3,0

Таблица 3.

Возрастная динамика больных с ХМЛ

Возр.	До 1 года	1-3 года	4-7 лет	8-11/ 12* лет	12/13-15/16* лет	16/17-20/21* лет	21/22*-35 лет	36-55/60* лет	56/61*-74 лет	>75 лет
Муж (%)	-	0,18	0,56	1,32	1,42	3,48	18,0	51,4	22,3	2,1
Жен (%)	-	-	0,25	0,62	1,0	2,4	16,3	52,3	23,9	3,0
Общ. (%)_	0	0,9	0,41	1,63	1,92	4,68	26,1	76,5	34,2	3,6

*Примечание: * - в числителе – крайний возраст для женщин в данной возрастной категории; * - в знаменателе - крайний возраст для мужчин в данной возрастной категории.*

Исходя из данных представленных на рисунке 2 и в таблицах 1 и 3 следует, что пациенты мужского пола были представлены практически во всех возрастных категориях, за исключением младенческого возраста, а среди женщин не было ни одной пациентки до школьного. Дальнейший анализ показал, что в категории подростков соотношение представителей обоих полов было 1:1, а в юношеском возрасте - 2,4:1. В категории I и II зрелого возраста мужчины и женщины были представлены в равных соотношениях (51,4% и

52,3%, соответственно), а в возрастной категории старше 75 лет у пациентов обеих полов тоже находились в равных соотношениях (табл. 2 и 3).

Анализируя возрастную и половую структуру больных ХМЛ нашего региона, мы выявили определенную закономерность, отличную от данных многочисленных литературных источников. В популяции больных ХМЛ по частоте встречаемости преобладают мужчины (рис. 2).



Рисунок 2. В**стречаемость ХМЛ в различных возрастных группах больных**

В зрелом возрасте мужчин в 2 раза больше, чем женщин. В пожилом и старческом возрасте пол существенно не влияет на частоту ХМЛ. В пожилом и старческом возрасте у мужчин женщин частота встречаемости были в равных соотношениях (22,3% и 23,9%).

Заболеваемость ХМЛ с 2004 г. по 2020 г. в среднем была равна 0,62 на 100 тыс. населения региона в год. Проведен подробный анализ в различные промежутки этого периода. В первые 14 лет, с 2004–2017 гг., этот показатель был равен в среднем 0,55 на 100 тыс. населения в год, а с 2018 по 2020 г. замечен значительный прирост случаев впервые выявленного заболевания больных (заболеваемость 0,94 на 100 тыс. населения в год)

Обсуждение

Полученные в настоящей работе данные свидетельствуют о значительном увеличении распространенности ХМЛ. В 2003 году с ХМЛ всего состоялись на учете 90 больных, а 2023 году количество больных доходили до 1655 человек. Это связано с рядом факторов: увеличением заболеваемости гемобластозом, совершенствованием диагностики, возможностью достижения путем современной таргетной терапии длительных стойких полных ответов: цитогенетической и молекулярной ремиссии, включая достижение глубокой молекулярной ремиссии (ГМО), что позволяет добиться значительного повышения продолжительности и качества жизни больных.

Уровень заболеваемости ХМЛ в последние 3 года, значительно отличающийся от результатов предыдущих 14 лет и данных отечественной литературы, возможно, являются следствием совершенствования первичной диагностики хронических миелопролиферативных заболеваний гематологами первичного звенья.

Заболеваемость ХМЛ в целом с 2004 по 2018 г. составила 0,63 случая на 100 тыс. населения в год. При детальном анализе в первые 10 лет с 2004 по 2013 г. заболеваемость составляла 0,55 случая на 100 тыс. населения в год, а в последние 5 лет отмечается ее рост до 0,95 случая на 100 тыс. населения в год, что на 72 % больше, чем в предыдущие 10 лет, и на 35 % больше, и соответствуют международным данным (1-2 больных на 100 тыс. населения.

Заболеваемость ХМЛ на 100 000 взрослого населения в год с учетом пола и возраста меньше всего заболевших ХМЛ в год - в возрастной группе 18-29 лет (рис. 3), что согласуется с данными литературы. Заболеваемость увеличивается с возраста 30-39 лет, достигая максимума в возрасте 50-69 и 60-69 лет у мужчин и женщин соответственно. Пик заболеваемости в возрасте 80 лет и старше у женщин обусловлен лишь одним случаем ХМЛ на 100 000 взрослого населения.

ХМЛ одинаково часто встречается у мужчин и женщин. Не обнаружено различий в заболеваемости среди городского и сельского населения региона, несмотря территориальные особенности Республики Каракалпакстан и Хорезмской области.

Кроме того, имеется еще одна серьезная проблема — это низкая комплаентность больных. Низкая приверженность больных к лечению является одним из важных факторов неудачи терапии и развития вторичной резистентности [4].

Выводы

Диспансерное наблюдение и лечение больных ХМЛ необходимо проводить, строго следуя национальным клиническим рекомендациям по диагностике и терапии ХМЛ. Кроме того, необходимо следовать рекомендациям European LeukemiaNet [3], т. к. они суммируют опыт мировых лидеров по изучению и терапии ХМЛ и данные доказательной медицины.

При этом более чем у половины больных первичная и вторичная резистентность к проводимой терапии ИТК 1-го и 2-го поколения, прогрессия ХМЛ в ФА и БК развиваются на фоне плохой приверженности больных к лечению.

Огромную роль играет и хорошая доступность специализированной гематологической помощи, продуманная маршрутизация больных с гемобластозами, качественный диспансерный учет больных, приверженность больных к лечению и соблюдение рекомендаций гематолога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рябчикова Н.Р., Сафуанова Г.Ш., Бакиров А.Б., Никуличева В.И. Эпидемиология хронического миелолейкоза в Республике Башкортостан и организация терапии. // Медицинский вестник Башкортостана. 2017;12(69):141-145.
2. Туркина А.Г., Зарицкий А.Ю., Шуваев В.А. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронического миелолейкоза. // Клиническая онкогематология. 2017;10(3): 294-316. https://doi.org/10.21320/ 2500 -2139 -2017-10-3-294-316.
3. Baccarani M., Saglio G., Goldman J., et al. Evolving concepts in the management of chronic myeloid leukemia: Recommendations from an expert panel on behalf of the European Leukemia. // Net. Blood. 2006;108(6):1809-1820. https://doi.org/10.1182/blood-2006-02-005686.
4. Baccarani M., Deininger M.W., Rosti G., et al. European LeukemiaNet recommendations for the management of chronic myeloid leukemia. // Blood. 2013;122(6):872-884. https://doi.org/10.1182/blood-2013-05-501569.

Поступила 20.04.2024