

УДК 616.15 - 006 (571.54)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Бутуханова И.С.^{1,2}, Жалсанова Э.Б.², Алексеева А.Н.², Очирова О.Е.²

¹ ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет» Медицинский институт, Улан-Удэ, e-mail: irin-serg64@mail.ru;

² Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко, Улан-Удэ

Данная статья посвящена анализу заболеваемости множественной миеломой в Республике Бурятия. Множественная миелома, или миеломная болезнь (болезнь Рустицкого-Калера) - злокачественное лимфопролиферативное заболевание, характеризующееся инфильтрацией костного мозга плазматическими клетками, наличием моноклональных иммуноглобулинов в сыворотке крови и в моче и поражением костей. В настоящее время в Бурятии, как и во всем мире, отмечается тенденция к росту заболеваемости миеломной болезнью. В работе дана характеристика структуры заболеваемости данной патологии и оценка результатов лечения пациентов, наблюдавшихся за период 2009-2015 гг. Установлено, что внедрение в клиническую практику новых схем терапии, а также аутологичная трансплантация костного мозга улучшает прогноз больных с множественной миеломой и позволяет добиться полноценной ремиссии у большинства больных. Проведенное исследование позволяет оценить эпидемиологическую ситуацию в республике и работу гематологической службы Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко.

Ключевые слова: эпидемиология, миеломная болезнь, моноклональные иммуноглобулины, костный мозг, аутологичная трансплантация.

THE ANALYSIS OF THE MULTIPLE MYELOMA MORBIDITY IN BURYATIA REPUBLIC

Butukhanova I.S.^{1,2}, Zhalsanova E.B.², Alexeeva A.N.², Ochirova O.E.²

¹Buryat State University, Medical Institute, Ulan-Ude, e-mail: irin-serg64@mail.ru;

²Republican clinical hospital named after N.A. Semashko, Ulan-Ude

The given article deals with the epidemiological problems of multiple myeloma in Buryatia Republic. Multiple myeloma or Kahler's disease is a malignant lymphoproliferative disease characterized by infiltration of marrow by plasmatic cells, the presence of monoclonal immunoglobulins in the blood serum and urine and bone lesion. At present, it is noted that in Buryatia Republic as in all countries multiple myeloma rate is on the rise. The work presents a structure of the given pathology morbidity, results of the treatment of patients observed for the period of 2009 through 2015. It has been found that the introduction of new therapeutic schemes into the wide clinical practice as well as autologous marrow transplantation improve the prognosis for multiple myeloma and allow achieving complete remission in more than half number of patients. The study carried out allows estimating epidemiological situation in the Republic and activities of the hematological services of the Republican clinical hospital named after N.A. Semashko.

Keywords: epidemiology, myeloma, monoclonal immunoglobulins, marrow, autologous transplantation.

Множественная миелома (ММ), или миеломная болезнь (болезнь Рустицкого-Калера) - злокачественное лимфопролиферативное заболевание, характеризующееся инфильтрацией костного мозга плазматическими клетками, присутствием моноклональных иммуноглобулинов в сыворотке крови или в моче, а также поражением костей [1; 2].

Множественная миелома – вторая по распространенности гематологическая опухоль, её частота составляет 1% от всех злокачественных опухолей [1]. Множественная миелома характеризуется рецидивирующим течением, причем достижение ремиссии при рецидиве представляет собой

определенные сложности. В этом случае необходимо применение комбинированной терапии с включением в схему новых препаратов или аутологичная трансплантация клеток костного мозга [4].

Данное заболевание встречается повсеместно, самая низкая заболеваемость в Китае, где составляет 1 на 100 000 населения в год. В США среди афроамериканцев этот показатель самый высокий и составляет 10,2 на 100 000 населения в год. Среди представителей белой расы в США заболеваемость составляет 4,7 на 100 000. В Европе заболеваемость множественной миеломой составляет 6 на 100 000 в год [3].

В Российской Федерации, по литературным данным, колеблется от 5,3 до 6,6 на 100 000 населения, в 2015 году впервые выявлено 777 новых случаев множественной миеломы (из 30 гематологических клиник, 28 регионов России). Из них 346 мужчин и 431 женщина, в возрасте от 29-89 лет, с впервые установленным диагнозом [5].

Цель: провести анализ заболеваемости множественной миеломой в Бурятии за период 2009-2015 гг., оценить результаты лечения у пациентов, наблюдавшихся в Республиканской клинической больнице им. Н.А. Семашко.

Материалы и методы. Исследование основано на ретроспективном анализе 127 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении гематологии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко с впервые установленным диагнозом множественной миеломы за период 2009-2015 гг. (Улан-Удэ).

Результаты и обсуждение

Ретроспективный анализ свидетельствует о следующем: число больных с впервые установленным диагнозом за период 2009–2015 гг. составило 127 пациентов. Анализ распределения больных по возрастным группам показал, что наибольшее количество пациентов - в возрасте 60–70 лет [2], что согласуется с литературными данными (таблица).

Распределение больных множественной миеломой по возрастным группам

Возраст	Количество больных	Количество больных, %
До 40 лет	-	
40-50 лет	2	1,5
50-60 лет	10	7,8
60–70 лет	70	55,1
Старше 70 лет	45	35,4
Всего	127	100

Анализ данных по географическому распределению больных сельских районов по Республике Бурятия за данный период: Северобайкальский район – выявлено 7 пациентов, Кяхтинский район - 5, Прибайкальский - 5, Хоринский - 3, Баргузинский район - 2, Кабанский район - 6, Закаменский район - 2, Селенгинский район - 6, Муйский район - 2, Бичурский - 3, Мухоршибирский район - 3, Баунтовский район - 2, Иволгинский, Заиграевский, Джидинский, Тарбагатайский районы – по 1 пациенту (рис. 1).



Рис. 1. Распределение первичных больных сельских районов республики

При анализе выявлено, что распределение по месту жительства больных с впервые установленным диагнозом множественной миеломы в Республике Бурятия за 2009–2015 годах было в основном за счет проживающих в городе - 61% пациентов, 39% относится к сельскому населению (рис. 2).



Рис. 2. Распределение первичных больных по месту жительства

За период 2009–2015 гг. отмечается рост заболеваемости множественной миеломой, прирост больных с впервые установленным диагнозом составил 127 пациентов (рис. 3).

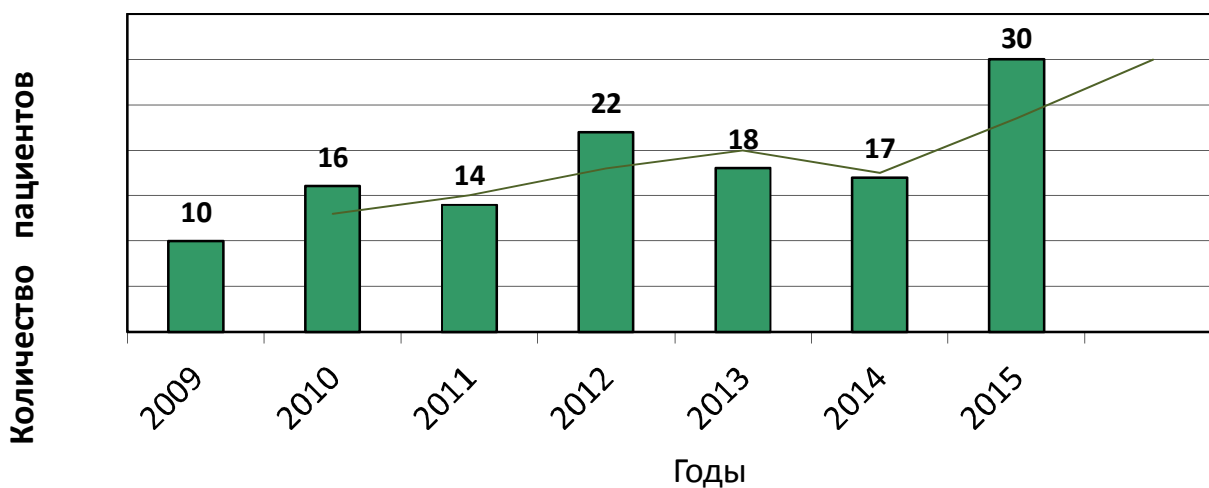


Рис. 3. Количество больных с впервые установленным диагнозом множественной миеломы по годам

При рассмотрении такого параметра, как распределение заболевания по полу, можно отметить, что чаще болеют женщины. В течение исследуемого периода (2009-2015 гг.) было отмечено женщин – 62%, мужчин - 38%. Эта тенденция отражает общероссийскую, поскольку, по данным института им. П.А. Герцена, большую часть из впервые выявленных пациентов составляют женщины [5-8] (рис. 4).

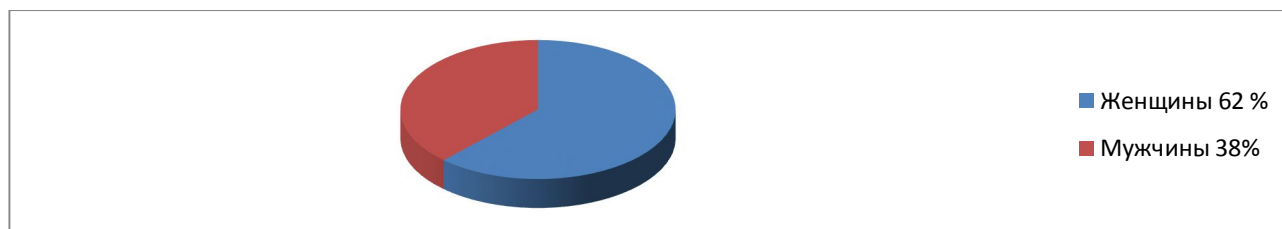


Рис. 4. Распределение больных множественной миеломой по полу

Прогноз больных с множественной миеломой в последнее время, в связи с внедрением в широкую клиническую практику новых схем терапии, а также аутологичной трансплантации костного мозга, улучшился. С применением в лечении ингибитора протеасом – бортезомиба, а также иммуномодуляторов - леналидомида (при резистентных формах и в посттрансплантационном периоде), стало возможным значительное продление жизни пациентов, с последующей аутологичной трансплантацией периферических стволовых кроветворных клеток [2; 3]. Для успешной постановки диагноза необходимо использовать комплексный подход при оценке пациента с подозрением на множественную миелому и рассматривать следующие критерии:

- клиническая оценка пациента;
- проведение лабораторных анализов - общего анализа крови, биохимического анализа крови;
- определение иммунологических показателей, в частности иммуноглобулинов;
- иммунохимический анализ сыворотки крови и мочи;
- определение β -2 микроглобулина.

Дополнительными критериями являются наличие очагов остеодеструкций в костях, определяемое рентгенологически и по данным компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

Также важнейшим диагностическим методом является проведение трепанобиопсии костного мозга с последующим гистологическим исследованием образца.

В течение длительного периода времени комбинация мелфалана и преднизолона являлась золотым стандартом в лечении множественной миеломы у пациентов во всем мире [9]. В настоящее время изменились подходы к лечению: значительно отличаются тактика ведения пациентов моложе 65 лет, которым можно провести аутологичную трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток (аутоТГСК), и пациентов, которым нельзя провести данную процедуру [1]. Для лечения больных моложе 65 лет без серьезной сопутствующей патологии используется высокодозная химиотерапия (ВДХТ) с последующей аутоТГСК. Больным старше 65 лет или молодым больным с тяжелыми сопутствующими заболеваниями следует рекомендовать комбинации на основе новых лекарственных препаратов с включением бортезомиба (в качестве препарата первой и последующих линий), леналидомида (в качестве препарата второй и последующих линий). При резистентных формах множественной миеломы

Список литературы

1. Бессмельцев С.С., Абдулкадыров К.М. Множественная миелома. – СПб., 2004.
2. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2014.
3. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2013.
4. Множественная миелома. Рак костного мозга / Международный фонд борьбы с миеломой. - 2007. – URL: http://myeloma.org/pdfs/cr07-rus_d2_web.pdf.
5. Программное лечение заболеваний системы крови. - М. : Практика, 2012. – Т. II. Протокол диагностики и лечения множественной миеломы. - С. 515–579.
6. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний под руководством профессора И.В. Поддубной, профессора В.Г. Савченко. – М. : Медиа Медика, 2013.
7. Richardson P.G. Новые комбинации при лечении рефрактерной/рецидивирующей множественной миеломы. Из материалов 12-го Международного семинара по множественной миеломе. – URL: http://www.hematology.ru/oncohematology/multiple_myeloma/publication/011.htm.