

УДК 614.1+615.065

3.4.3 Организация фармацевтического дела

DOI: 10.37903/vsgma.2025.3.30 EDN: TBCIQC

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ПОРТРЕТА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**© Журавлев А.В.¹, Кныш О.И.¹, Ксэнзова Т.И.², Волкова Е.П.²**¹Тюменский государственный медицинский университет, Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, 54²Областная клиническая больница №1, Россия, 625023, Тюмень, ул. Котовского, 55*Резюме*

Цель. Провести анализ медико-социального портрета пациентов с хроническим миелоидным лейкозом (ХМЛ) для оказания качественной, безопасной и эффективной фармакотерапии с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента в Тюменской области.

Методика. Исследование проведено на базе отделения гематологии и химиотерапии ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1». Проанализировано 183 медицинские карты пациентов с хроническим миелоидным лейкозом. Использовались аналитический, статистический, графический и математический методы.

Результаты. Анализ показал, что среднестатистический пациент с ХМЛ в Тюменской области – это женщина (55%), пенсионного возраста (60-69 лет – 28,9%), наблюдается в МО г. Тюмень (69%), принимает Иматиниб (74%), среди сопутствующих заболеваний чаще всего встречаются заболевания системы кровообращения (23,7%). Средний возраст пациентов составил 55 лет, диагноз хронический миелоидный лейкоз чаще всего устанавливался в возрасте 47 лет. Основными льготными категориями являются: 964 – Высокозатратные нозологии, 81 – Инвалид 3 группы, 937 – Граждане, страдающие гематологическими заболеваниями.

Заключение. На основе подробного анализа отобранных параметров из медицинских карт пациентов с хроническим миелоидным лейкозом составлен и изучен медико-демографический и социальный портрет пациентов с хроническим миелоидным лейкозом в Тюменской области для оказания качественной, безопасной и эффективной фармакотерапии с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента в Тюменской области.

Ключевые слова: медико-социальный портрет, комплаентность, Тюменская область, хронический миелоидный лейкоз

STUDY OF MEDICAL-DEMOGRAPHIC AND SOCIAL PORTRAIT OF PATIENTS WITH CHRONIC MYELOID LEUKEMIA FOR PROVISION OF PERSONALIZED PHARMACOTHERAPY TO PATIENTS OF TYUMEN REGION**Zhuravlev A.V.¹, Knysh O.I.¹, Ksenzova T.I.², Volkova E.P.²**¹Tyumen State Medical University, 54, Odesskaya St., 625023, Tyumen, Russia²The Regional Clinical Hospital №1, 55, Kotovsky St., 625023, Tyumen, Russia*Abstract*

Objective. To conduct an analysis of the medical, demographic and social profile of patients with chronic myeloid leukemia (CML) to provide high-quality, safe and effective pharmacotherapy taking into account the individual characteristics of each patient in the Tyumen region.

Methods. The study was conducted at the Department of Hematology and Chemotherapy of the Regional Clinical Hospital No. 1. A total of 183 medical records of patients with chronic myeloid leukemia were analyzed. Analytical, statistical, graphical, and mathematical methods were used.

Results. The analysis showed that the average patient with CML in the Tyumen region is a woman (55%), of retirement age (60-69 years), is observed in the Tyumen municipal district (69%), takes Imatinib (74%), among concomitant diseases most often there are diseases of the circulatory system (23.7%). The average age of patients was 55 years, the diagnosis of chronic myeloid leukemia was most often established at the age of 47 years. The main preferential categories are: 964 – High-cost nosologies, 81 – Disabled 3 groups, 937 – Citizens suffering from hematological diseases.

Conclusion. Based on a detailed analysis of the selected parameters from the medical records of patients with chronic myeloid leukemia, a medical-demographic and social portrait of patients with chronic myeloid leukemia in the Tyumen region was compiled to provide high-quality, safe and effective pharmacotherapy, taking into account the individual characteristics of each patient in the Tyumen region.

Keywords: medical-demographic profile, social profile, compliance, Tyumen region, chronic myeloid leukemia

Введение

На сегодняшний день фармакотерапия пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе хроническим миелоидным лейкозом (ХМЛ), является одним из самых приоритетных направлений медицины, как в России, так и во всем мире [9, 11]. ХМЛ – миелопролиферативное заболевание, которое диагностируется по активации онкогена BCR:ABL 1 и наличию филадельфийской хромосомы [4]. Основными задачами медицинских организаций (МО) являются: своевременная постановка диагноза, оперативный сбор информации о состоянии здоровья и грамотно назначенное лечение с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента [12]. Внедрение в медицинскую практику таргетных лекарственных препаратов (ЛП) – ингибиторов тирозинкиназы (ИТК) позволило значительно повысить общую выживаемость пациентов и эффективность фармакотерапии [1, 2]. Благодаря территориальным и федеральным программам льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) пациенты с ХМЛ имеют возможность получать ЛП бесплатно [8]. На результат терапии помимо эффективности ЛП могут оказывать влияние и другие факторы: доступность ЛП, сопутствующие заболевания пациентов и их особый статус, к примеру беременность, кормление грудью, при которых противопоказан прием многих ЛП, а также немаловажным является приверженность к лечению – комплаентность и соблюдение всех требований лечащего врача [3]. Тюменская область динамично развивается в различных отраслях, в том числе и в медицинской. Согласно постановлению Правительства Тюменской области от 29 марта 2024 г. № 173-п «Об утверждении государственной программы Тюменской области «Развитие здравоохранения», в рамках региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» было проведено переоснащение МО медицинским оборудованием, обеспечено финансирование оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, а также реализован социальный проект, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение комплаентности пациентов [5, 13].

Цель исследования – провести анализ медико-социального портрета пациентов с ХМЛ в Тюменской области.

Методика

Объектом исследования являлись медицинские карты, протоколы осмотра, решения консилиумов и заключения лечащих врачей, а также данные о ЛЛО пациентов с ХМЛ. Использовались данные научной литературы, российских и зарубежных источников, таких как: PubMed, eLibrary, CyberLeninka. Для определения медико-социального портрета пациентов с ХМЛ были учтены такие признаки как: пол, возраст, сопутствующие заболевания, принимаемые ЛП, наличие или отсутствие резистентности к ЛП для фармакотерапии основного заболевания. Для определения социального портрета пациента: проанализированы данные о социальном статусе (работающий, неработающий, пенсионер, учащийся), льготной категории и прикрепление к МО. Использовался аналитический, статистический, графический, математический, метод контент анализа и компьютерных технологий.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование проводилось на базе отделения гематологии и химиотерапии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1». Проанализировано 183 медицинских карт пациентов с хроническим миелоидным лейкозом по следующим показателям: половая принадлежность, возраст пациента, социологический статус, прикрепление к МО, с целью определить результат лечения и текущую терапию, определялась резистентность к ЛП для терапии ХМЛ, либо непереносимость, причины появления побочных эффектов. Для того, чтобы в дальнейшем определить средний возраст постановки диагноза

проанализированы даты постановки диагноза пациентов. Проанализированы назначения лечащих врачей для предупреждения возможных побочных эффектов. Выявлены категории сопутствующих заболеваний, а также данные по ЛЛО данной группы пациентов.

В ходе исследования было выявлено, что количество пациентов женского пола составляет – 55%, мужского – 45%. Под наблюдением находятся пациенты от 11 до 87 лет, при этом средний возраст пациентов составляет – 55 лет. Нами определена возрастная структура пациентов (рис. 1).

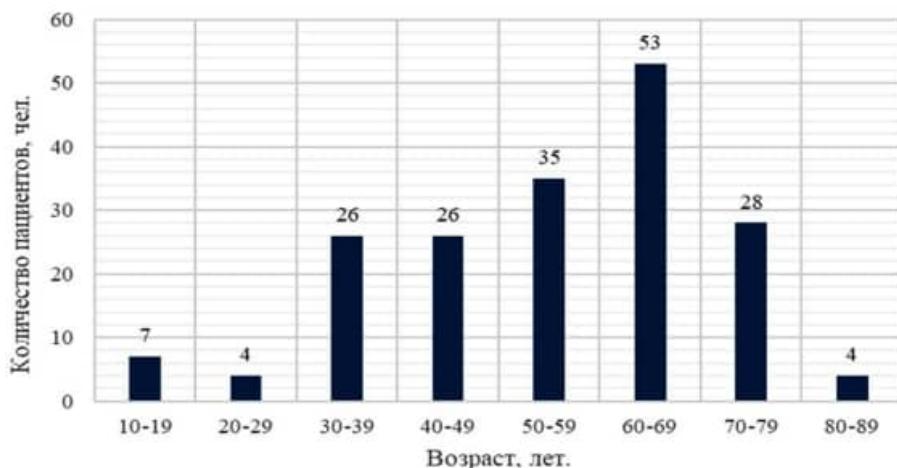


Рис. 1. Возрастная структура пациентов с ХМЛ в Тюменской области

Пациенты в возрасте 10-19 лет – 7 человек (3,8%), 20-29 лет – 4 человека (2,2%), 30-39 лет – 26 человек (14,2%), 40-49 лет (14,2%), 50-59 лет – 35 человек (19,1%), 60-69 лет – 53 человека (28,9%), от 70 до 79 лет – 28 человек (15,3%), 80-89 лет – 4 человека (2,2%). Минимальный возраст, в котором поставлен диагноз «Хронический миелоидный лейкоз» – 3 года, максимальный – 85 лет, средний возраст постановки диагноза составляет – 47 лет. Распределение пациентов по возрастным группам постановки диагноза представлено на рис. 2.

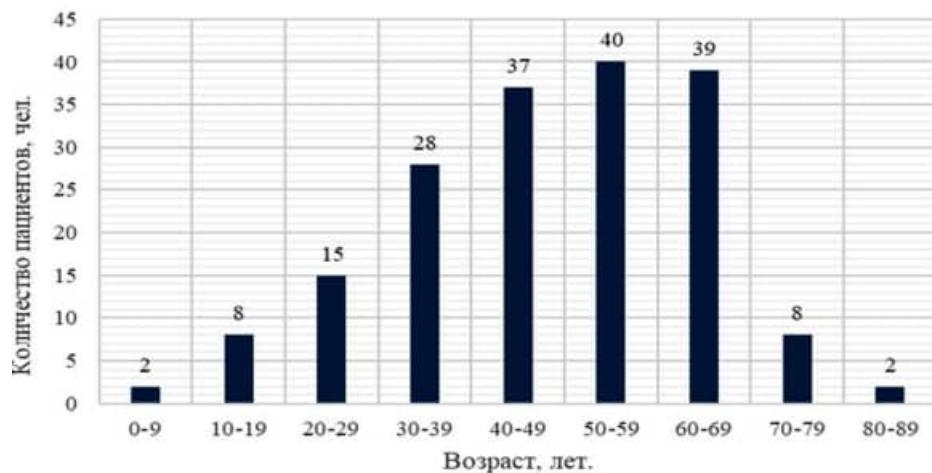


Рис. 2. Возраст пациента при постановке диагноза – ХМЛ в Тюменской области

Количество пациентов, которым диагноз – ХМЛ поставлен возрасте от 0 до 9 лет – 2 человека (1,1%), в возрасте 10-19 лет – 8 человек (4,5%), 20-29 лет – 15 человек (8,4%), 30-39 лет – 28 человек (15,6%), 40-49 лет – 37 человек (20,7%), 50-59 лет – 40 человек (22,3%), 60-69 лет – 39 человек (21,8%), 70-79 лет – 8 человек (4,5%), 80-89 лет – 2 человека (1,1%). Частота постановки диагноза с 2004 по 2024 года представлена на рис. 3.

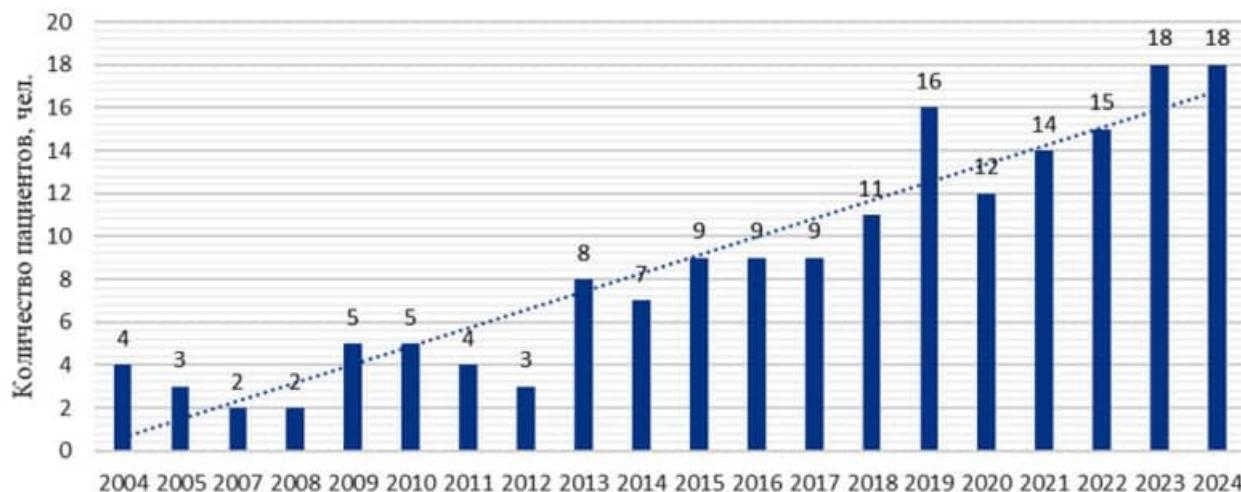


Рис. 3. Количество поставленных диагнозов ХМЛ с 2004 по 2024 гг.

В среднем с 2001 г. ежегодно выявлялось 8 новых случаев ХМЛ, а количество ежегодно установленных диагнозов к 2024 году увеличилось на 350%, средний темп ежегодного прироста за весь исследуемый период времени составил 16,5%. За последние 7 лет частота постановки данного диагноза значительно увеличилась и составляет 14 случаев в год. Был изучен социологический статус пациентов отделения гематологии и химиотерапии. Социальный статус «работающий» и «неработающий» имеют по 49 (26,8%) пациентов, «учащиеся» – 4 (2,2%), «пенсионеры» – 80 (43,7%).

Пациенты наблюдаются в 23 МО Тюменской области. На долю МО г. Тюмень приходится 69% или 126 пациентов. Распределение пациентов среди МО г. Тюмень представлено на рис. 4.

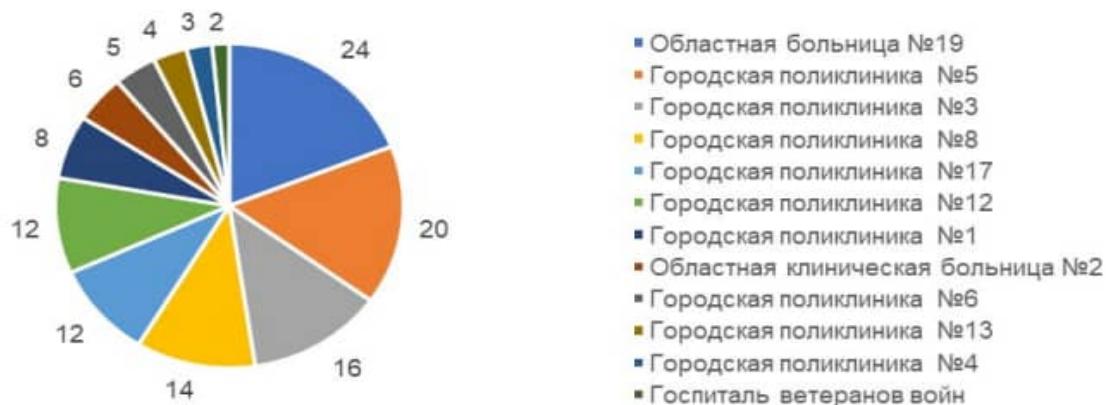


Рис. 4. Распределение пациентов по МО г. Тюмень

Среди МО г. Тюмень наибольшее количество пациентов наблюдается в Областной больнице №19 – 19%, Городской поликлинике №5 – 15,9% и Городской поликлинике №3 – 12,7%.

МО Тюменской области обслуживают 31% или 57 пациентов. Распределение пациентов по МО Тюменской области представлено на рис. 5.

Среди МО Тюменской области наибольшая доля пациентов приходится на Областную больницу №4 (Ишим) – 31,6%, Областную больницу №3 (Тобольск) – 21,1% и Областную больницу №23 (Ялуторовск) – 12,3%.

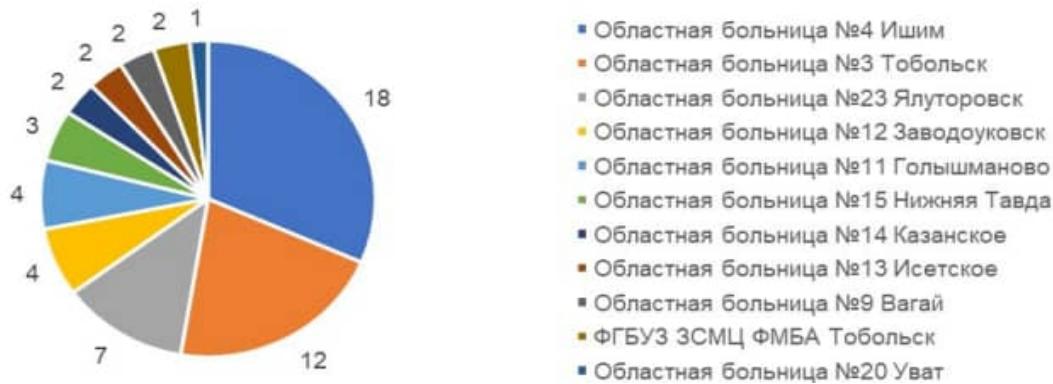


Рис. 5. Распределение пациентов по МО Тюменской области

Также был проведен анализ льготных категорий, встречающихся у пациентов с ХМЛ клинико-диагностического отделения гематологии и химиотерапии ТОКБ №1 (табл. 1).

Таблица 1. Льготные категории пациентов с ХМЛ

Категория льготы	Тип льготы	Тип подтверждающего документа	Описание льготы
964	ВЗН	заключение ВК	Высокозатратные нозологии
81	Федеральная	выписка из акта освидетельствования во МСЭ	Инвалид 3 группы
937	Территориальная	заключение ВК	Граждане, страдающие гематологическими заболеваниями, гемобластозами, цитопенией, наследственными гемопатиями
936	Территориальная	заключение ВК	Граждане, страдающие онкологическими заболеваниями
82	Федеральная	выписка из акта освидетельствования во МСЭ	Инвалид 2 группы
661	Территориальная	заключение ВК	Подтвержденный Covid-19, легкое течение
973	Медицинские изделия взрослые	заключение ВК	Лица старше 18 лет, имеющие право на ГСП, для обеспечения МИ
920	Территориальная	заключение ВК	Граждане не обеспеченны ЛП в рамках ГСП
948	Территориальная	заключение ВК	Медицинские изделия, взрослые
948	Территориальная	заключение ВК	Граждане, страдающие диабетом
84	Федеральная	выписка из акта освидетельствования во МСЭ	Дети-инвалиды
30	Федеральная	удостоверение ветерана боевых действий	Ветераны боевых действий
943	Территориальная	заключение ВК	Граждане, страдающие бронхиальной астмой
663	Территориальная	заключение ВК	Контакт с Covid-19
967	Острые ССЗ	заключение ВК	Ангиопластика коронарных артерий
944	Территориальная	заключение ВК	Граждане, страдающие ревматизмом и ревматоидным артритом, системной красной волчанкой, болезнью Бехтерева
965	Острые ССЗ	заключение ВК	Острые нарушения мозгового кровообращения
969	Острые ССЗ	заключение ВК	Инфаркт миокарда
915	Территориальная	915, письмо ДЗТО	Отдельные категории граждан, имеющие право на ГСП в виде НСУ, в случае недостаточности лекарственной терапии при лечении отдельных нозологий
664	Территориальная	заключение ВК	Пациенты с внебольничной пневмонией, выписанные из стационара на долечивание
961	Территориальная	заключение ВК	Граждане, страдающие шизофренией и эпилепсией
917	Территориальная	документ, подтверждающий право на ГСП	Отдельные категории граждан имеющие право на ГСП в виде набора социальных услуг, при невозможности обеспечения по рецепту, взятому на гарантированное обслуживание

К федеральным льготам относятся 4 категории: 81, 82, 84, 30, к территориальным – 13 категорий: 936, 937, 948, 943, 944, 920, 661, 663, 664, 961, 915, 917, 965. Льготы по медицинским изделиям: 973, 948. Льготные категории «Острые сердечно-сосудистые заболевания»: 965, 969, 967. Основная для данной категории пациентов – 964 «Высокозатратные нозологии». Для большинства пациентов, имеющих территориальные льготы, документом, подтверждающим льготу, является заключение врачебной комиссии. Для категорий, которые устанавливают инвалидность, подтверждающим документом является выписка из акта освидетельствования медико-социальной экспертизы. Другие подтверждающие документы: удостоверение ветерана боевых действий, документ, подтверждающий право на государственную социальную помощь (ГСП) или письмо Департамента здравоохранения Тюменской области. Льготная категория указывается в медицинской карте каждого пациента, в то же время один пациент может иметь несколько льготных категорий. На основе анализа медицинской документации каждого пациента с ХМЛ нами проведено их распределение по льготным категориям (рис. 6).

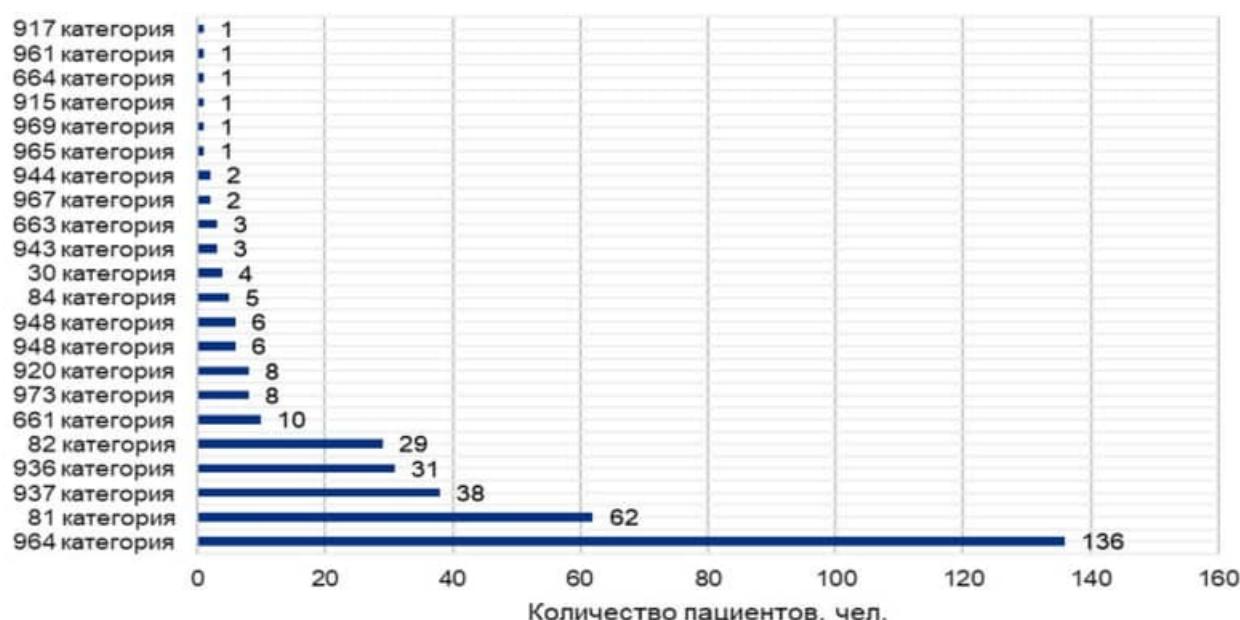


Рис. 6. Распределение пациентов с ХМЛ по льготным категориям

Категория 964 охватывает 73,9% пациентов, категории 81 и 937, 936, 82, также являются значимыми для данной группы пациентов и составляют 33,7% и 20,6%, 16,8% и 15,8% соответственно. Остальные категории в меньшей степени распространены.

Проведен анализ ЛП, полученных в рамках ЛЛО пациентами с ХМЛ для лечения сопутствующих заболеваний. ЛП распределены по анатомо-терапевтическо-химической классификации, выделено 10 групп. Для фармакотерапии сопутствующих заболеваний пациенты получают от 1 до 18 международных непатентованных наименований (МНН) ЛП. В среднем пациенты дополнительно принимают 4 ЛП. Количество пациентов, не получающих ЛП по программам ЛЛО, либо приобретающие ЛП в рамках розничного отпуска для терапии сопутствующих заболеваний, составило – 76 человек. Наиболее часто назначаемые ЛП для терапии сопутствующих заболеваний, либо для предупреждения побочных эффектов представлены на рис. 7.

Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречались: болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм и болезни органов дыхания. При болезнях системы кровообращения (I) пациенты принимали 18 ЛП, чаще всего в данной группе назначался Аторвастатин, его получали 23,5% пациентов. При болезнях органов пищеварения (K) назначалось 19 ЛП, доля пациентов, принимающих Омепразол составила – 17,5%, Адеметионин принимали 18% пациентов. При заболеваниях крови и кроветворных органов (D) выписывались рецепты на 3 ЛП, чаще всего пациенты принимали Фолиевую кислоту – 37,1%.

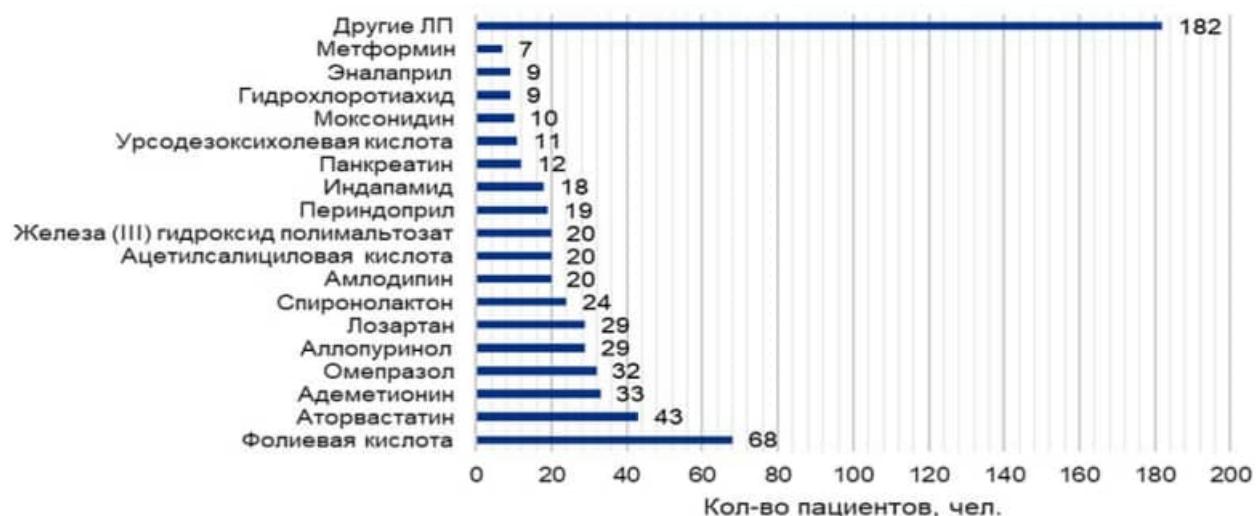


Рис. 7. Частота назначения ЛП для терапии сопутствующих заболеваний, либо для профилактики побочных эффектов

В назначениях пациентов встречаются ЛП, которые применяются для лечения инфекционных заболеваний (A, B), противовирусные – 5 ЛП, чаще всего из данной группы назначался Умифеновир – 3,3% от общего количества пациентов. При заболеваниях мочеполовой системы (N) – 4 ЛП, доля Спиронолактона составляет 13,1%. При болезнях кожи и подкожной клетчатки (L) назначались дерматологические препараты – 1 ЛП Ретинол. При заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани (M) – 2 ЛП, доля Кетопрофена – 2,7%. Для лечения заболеваний нервной системы (G) пациенты принимали 4 ЛП. При болезнях органов дыхания (J) назначалось 6 ЛП, наиболее часто – Будесонид и Ипратропия бромид (по 3,3%). При новообразованиях (C, D) назначались противоопухолевые препараты – Метотрексат, Руксолотиниб, Тамоксифен принимали по 1 пациенту или 0,5% от общего количества. Подробное описание сопутствующих заболеваний различного профиля и распределение пациентов представлено в таблице 2.

Количество пациентов с сопутствующими болезнями системы кровообращения составляет 72 человека (23,7%), болезнями органов пищеварения – 38 человек (12,5%), болезнями мочеполовой системы – 30 человек (9,9%), болезнями крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм и болезнями эндокринной системы по 24 человека (по 7,9%), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани и новообразованиями по 12 человек (по 3,9%), болезнями органов дыхания – 16 человек (5,3%), болезнями глаза и его придаточного аппарата – 6 человек (2%), болезнями нервной системы – 4 человека (1,3%), инфекционными и паразитарными болезнями, кожи и подкожной клетчатки и травмами отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин по 3 человека (по 1%) и 1 человек с болезнью уха и сосцевидного отростка. На основе проведенного анализа выявлено, что 56 (18,4%) пациентов получают ЛП только для терапии основного заболевания – ХМЛ. Пациентам могут быть назначены 7 МНН ЛП. По состоянию на 2024 год, Иматиниб в стандартной дозировке, либо в дозировке, скорректированной лечащим врачом, принимают 135 (74%) пациентов. Нilotиниб принимают 17 (9,3%) пациентов, Дазатиниб – 12 (6,6%), Бозутиниб – 1 (0,5%), Понатиниб – 2 (1,1%), Асциминиб – 7 (3,8%) и Гироксикарбамид, который используется для кратковременной циторедукции – 6 (3,3%), а также 3 (1,8%) пациента не принимают ни одного из представленных препаратов по причине возникновения побочных эффектов, невозможности получить препарат по месту жительства, низкой комплаентности.

Мы проанализировали частоту возникновения резистентности ИТК 1-го, 2-го и 3-го поколения, а также выявили частоту случаев непереносимости ЛП. Полную резистентность к ИТК 1 (Иматиниб) имеют 32 пациента, частичную резистентность к ИТК 1 (Иматиниб), при которой производилась эскалация дозировки до 600-800 мг, имеют 32 пациента. Полную или частичную резистентность к терапии ИТК 2 (Nilотиниб, Дазатиниб, Бозутиниб) имеют 19 пациентов. К терапии ИТК 3 (Понатиниб) резистентность имеет 6 пациентов, они переведены на Асциминиб. Непереносимость терапии ИТК 1 обнаружена у 9 пациентов. Побочные эффекты, при которых невозможно продолжить прием ИТК 2 возникли у 4 пациентов.

Таблица 2. Распределение сопутствующих заболеваний пациентов с ХМЛ на основе МКБ-10 в Тюменской области

Класс МКБ-10	Наименование классов МКБ-10	Коды классов	Примеры из медицинской документации пациентов по МКБ-10	Кол-во пациентов
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A, B	Острый вирусный гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	3
II	Новообразования	C, D	Злокачественные новообразования щитовидной железы, предстательной железы, восходящей ободочной кишки, прямой кишки, молочной железы, поджелудочной железы, легких, болезнь Ходжкина, лейомиома матки	12
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D	Апластическая анемия, анемия при хронических болезнях, железодефицитная анемия, фолиеводефицитная анемия,	24
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E	Сахарный диабет, гипотиреоз, Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения, вторичный гиперпаратиреоз, тиреотоксикоз, синдром поликистоза яичников	24
VI	Болезни нервной системы	G	Энцефалопатия	4
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	H	Старческая катаракта, конъюнктивит, блефароконъюнктивит, хориоретинальное воспаление, астигматизм, амблиопия	6
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	H	Нейросенсорная потеря слуха	1
IX	Болезни системы кровообращения	I	Гипертензивная болезнь, атеросклероз, острый инфаркт миокарда, лимфоцеле малого таза, сердечная недостаточность, инсульт, ишемическая болезнь сердца, эссенциальная гипертензия, фибрилляция и трепетание предсердий, варикозное расширение вен нижних конечностей, аневризма сердца, кардиомиопатия, дилатационная кардиомиопатия, наджелудочковая тахикардия	72
X	Болезни органов дыхания	J	Хронический ринит, назофарингит и фарингит, хроническая обструктивная легочная болезнь, астма, хронический верхнечелостной синусит	16
XI	Болезни органов пищеварения	K	Язва желудка, двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, неинфекционный энтерит и колит, хронический панкреатит, токсическое поражение печени, полип толстой кишки, желчекаменная болезнь [холелитиаз], гастродуоденит, другие уточненные болезни поджелудочной железы, дивертикулярная болезнь кишечника, гастроэзофагеальный рефлюкс, грыжа передней брюшной стенки, свищ заднего прохода, хроническая трещина заднего прохода, хронический проктосигмоидит, геморрой и перианальный венозный тромбоз	38
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L	Дерматит неуточненный, язва нижней конечности, не классифицированная в других рубриках	3
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M	Остеохондроз позвоночника у взрослых, артрозы, ревматоидный артрит неуточненный, анкилозирующий спондилит	12
XIV	Болезни мочеполовой системы	N	Мочекаменная болезнь, хроническая болезнь почек, хронический тубулонтерстициальный нефрит, камни почек и мочеточника, киста почки, приобретенная, гиперплазия предстательной железы, полип женских половых органов, хронический простатит, эндометриоз, обильные, частые и нерегулярные менструации,	30
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S, T	Отмирание и отторжение пересаженных органов и тканей (РТПХ)	3
Не имеют сопутствующих заболеваний				56

Большой объем проанализированных данных позволяет составить медико- социальный портрет пациента с ХМЛ в Тюменской области (рис. 8).

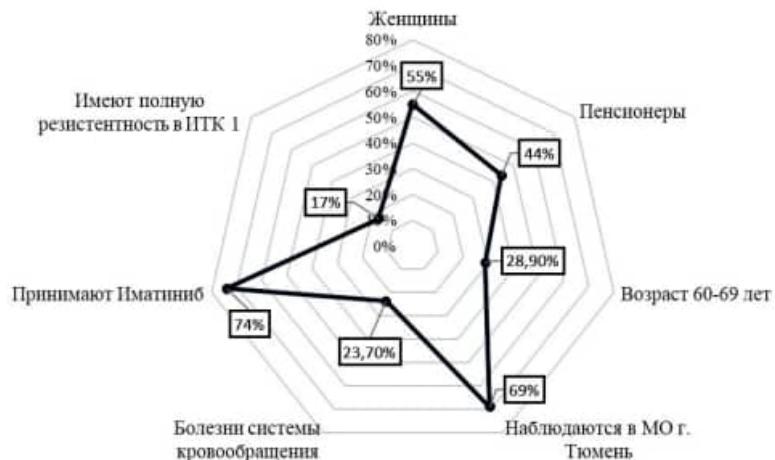


Рис. 8. Основные показатели медико-социального портрета пациентов с ХМЛ в ТО, %

Преобладают женщины (55%) пенсионного возраста (60-69 лет – 28,9%), наблюдаются в МО г. Тюмени (69%) с сопутствующими заболеваниями системы кровообращения (23,7%), принимают Иматиниб (74%), часть всех пациентов имеют полную резистентность к ИТК-1 (17%). Средний возраст пациентов – 55 лет, а чаще всего диагноз ХМЛ устанавливается в возрасте – 47 лет. Основные льготные категории, присвоенные данной группе пациентов: 964 – высокозатратные нозологии, 81 – инвалид 3 группы, 937 – граждане, страдающие гематологическими заболеваниями, гемобластозами, цитопенией, наследственными гемопатиями, 936 – граждане, страдающие онкологическими заболеваниями и 82 – инвалид 2 группы.

Всем пациентам, информацию о состоянии здоровья которых исследовали, поставлен диагноз С. 92.1 «Хронический миелоидный лейкоз». Согласно результатам проведения Всероссийских исследований, распространенность в России составила 7,43 случаев на 100 тысяч населения [6]. Средний возраст пациентов составляет 50 лет, в ТО – 55 лет, а средний возраст постановки диагноза от 40 до 69 лет, в ТО – 47 лет. В результате проведения Всероссийских многоцентровых исследований распределение по половой принадлежности представлено следующим образом: 50,7% – мужчины, 49,3% – женщины, в ТО 45% и 55% соответственно [10]. На момент проведения исследования Иматиниб, по-прежнему остается актуальным ЛП, своевременный мониторинг показателей состояния здоровья, позволяет своевременно принять решения о корректировке или продолжении терапии. Сегодня в практику все шире применяются ЛП МНН Понатиниб и Асциминиб, которые позволяют корректировать лечение при неэффективности ИТК 1 и 2 поколения [7].

Заключение

Изучен медико-демографический и социальный портрет пациентов с ХМЛ в Тюменской области. Средний возраст пациентов – 55 лет, чаще всего диагноз ХМЛ устанавливается в возрасте – 47 лет. Большая часть пациентов является пенсионерами, но встречаются случаи заболевания у детей и трудоспособных взрослых. Основные льготные категории, присвоенные данной группе пациентов: 964 – высокозатратные нозологии, 81 – инвалид 3 группы, 937 – граждане, страдающие гематологическими заболеваниями, гемобластозами, цитопенией, наследственными гемопатиями, 936 – граждане, страдающие онкологическими заболеваниями и 82 – инвалид 2 группы. Основная доля сопутствующих заболеваний приходится на заболевания сердечно-сосудистой системы, а также заболевания в таких направлениях медицины, как гастроэнтерология, гематология и нефрология. Для терапии основного заболевания наиболее значимым ЛП является иматиниб. Полученные данные необходимо учитывать медицинским и фармацевтическим работникам для оказания качественной, безопасной и эффективной фармакотерапии с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента в Тюменской области и для повышения уровня качества их жизни.

Литература (references)

1. Абдулкадыров К.М., Шуваев В.А., Мартынкевич И.С. и др. Хронический миелолейкоз: многолетний опыт таргетной терапии // Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика. – 2016. – Т.9, №1. – С. 54-60. [Abdulkadyrov K.M., Shuvaev V.A., Martynkevich I.S., i dr. *Klinicheskaja onkogematologija. Fundamental'nye issledovanija i klinicheskaja praktika.* Clinical Oncohematology. Basic research and clinical practice. – 2016. – V.9, N1. – P. 54-60. (in Russian)]
2. Журавлев А.В., Кныш О.И. STEP-анализ факторов макросреды, влияющих на медицинскую и лекарственную помощь пациентам с хроническим миелоидным лейкозом // ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2024. – Т.17, №. 1. – С. 30-47. [Zhuravlev A.V., Knyshev O.I. *FARMAKOeKONOMIKA. Sovremennaja farmakoekonomika i farmakojepidemiologija.* PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology – 2024. – V.17, N 1. – P. 30-47. (in Russian)]
3. Журавлев А.В., Кныш О.И. Ключевые принципы лекарственной терапии у пациентов с хроническим миелоидным лейкозом // ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2023. – Т.16, №2. – С. 332-344. [Zhuravlev A.V., Knyshev O.I. *FARMAKOeKONOMIKA. Sovremennaja farmakoekonomika i farmakojepidemiologija.* PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. – 2024. – V.16, N2. – P. 332-344. (in Russian)]
4. Каприн А.Д. (ред.). Клинические рекомендации «Хронический миелолейкоз». - Ассоциация онкологов России, Национальное гематологическое общество – 2020. – С.78. [Kaprin A.D. (red.). *Associacija onkologov Rossii, Nacional'noe gematologicheskoe obshhestvo.* Association of Oncologists of Russia, National Hematology Society. – 2020. – P. 78. (in Russian)]
5. Кудряков А.Ю., Зуев В.Ю., Гайсин Т.А., Сюбаев В.А. Профилактические мероприятия, проводимые на территории Тюменской области, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний // Тюменский медицинский журнал. – 2015. – Т.17, №3. – С. 7-11. [Kudrjakov A.Ju., Zuev V.Ju., Gajsin T.A., Sjubaev V.A. *Tjumen'skij medicinskij zhurnal.* Tyumen Medical Journal. – 2015. – V.17, N3. – P. 7-11. (in Russian)]
6. Лямкина А.С., Маслова Л.М., Науменко О.В. и др. Хронический миелолейкоз сегодня: 16 лет наблюдений. // Вестник гематологии. – 2020. – Т.16, №3. – С. 20-25. [Ljamkina A.S., Maslova L.M., Naumenko O.V. i dr. *Vestnik gematologii.* Bulletin of Hematology. – 2020. – V.16, N3. – P. 20-25. (in Russian)]
7. Петрова А.Н., Ломаина Е.Г., Морозова Е.В. Первые результаты терапии Асцитинибом больных ХМЛ с резистентностью и непереносимостью нескольких линий лечения в Российской программе управляемого доступа (MAP) // Вестник гематологии. – 2021. – Т.17, №4. – С. 57-57. [Petrova A.N., Lomaia E.G., Morozova E.V. *Vestnik gematologii.* Bulletin of Hematology. – 2021. – V.17, N4. – P. 57-57. (in Russian)]
8. Савельева М.И. Перспективы разработки фармакогенетических и фармакокинетических подходов к персонализации применения таргетных препаратов при хроническом миелолейкозе // Фармакогенетика и фармакогеномика. – 2016. – №1. – С. 9-12. [Savel'eva M.I. *Farmakogenetika i farmakogenomika.* Pharmacogenetics and pharmacogenomics. – 2016. – N1. – P. 9-12. (in Russian)]
9. Туркина А.Г., Лазарева О.В., Чельшева Е.Ю. и др. Результаты терапии больных хроническим миелолейкозом по данным российской части международного многоцентрового популяционного исследования Eutos Population-Based Study (EUTOS-PBS) // Гематология и трансфузиология. – 2019. – Т. 64, №2. – С. 106-121. [Turkina A.G., Lazareva O.V., Chelysheva E.Ju. i dr. *Gematologija i transfuziologija.* Hematology and Transfusiology. – 2019. – V.64, N2. – P. 106-121. (in Russian)]
10. Туркина А.Г., Новицкая Н.В., Голенков А.К., и др. Регистр больных хроническим миелолейкозом в Российской Федерации: от наблюдательного исследования к оценке эффективности терапии в клинической практике // Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика. – 2017. – Т.10, №3. – С. 390-401. [Turkina A.G., Novickaja N.V., Golenkov A.K., i dr. *Klinicheskaja onkogematologija. Fundamental'nye issledovanija i klinicheskaja praktika.* Clinical Oncohematology. Basic research and clinical practice. – 2017. – V.10, N3. – P. 390-401. (in Russian)]
11. Benchikh S., Bousfiha A., El Hamouchi A. et al. Chronic myeloid leukemia: cytogenetics and molecular biology's part in the comprehension and management of the pathology and treatment evolution // Egypt Journal of Medicine. – 2022. – V.23. – P. 29.
12. Lauseker M., Hasford J., Pfirrmann M. et al. The impact of health care settings on survival time of patients with chronic myeloid leukemia // Blood. – 2014. – V.123, N16. – P. 2494-2496.
13. Moon J.H., Sohn S.K., Kim S.N. et al. Patient counseling program to improve the compliance to imatinib in chronic myeloid leukemia patients // Medical Oncology. – 2012. – V.29, N2. – P. 1179-85.

Информация об авторах

Журавлев Артём Вадимович – аспирант кафедры фармацевтических дисциплин, ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: zhuravlv2000@mail.ru

Кныш Ольга Ивановна – доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой фармацевтических дисциплин ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: knysho@mail.ru

Ксензова Татьяна Ильинична – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделением гематологии и химиотерапии, врач-гематолог, трансфузиолог ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», главный внештатный гематолог Департамента здравоохранения Тюменской области. E-mail: ksenzo.gem@mail.ru

Волкова Екатерина Павловна – исполняющая обязанности заведующего клинико-диагностического отделения гематологии и химиотерапии ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1». E-mail: Orli-k@yandex.ru

Благодарность

Выражаем благодарность коллективу отделения гематологии и химиотерапии Тюменской областной клинической больницы №1, а также: Попову И.Б. – кандидату медицинских наук, главному врачу ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»; Логутовой Е.А. – заместителю главного врача ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», по организационно-методической работе; Барадулину А.А. – заместителю главного врача ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» по медицинской части терапевтического стационара; Журавлевой Е.В. – начальнику терапевтической службы ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» за предоставление возможности сбора данных для проведения научных исследований.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила

07.03.2025

Принята к печати 25.09.2025