

[DOI:10.26104/NNTIK.2023.20.17.020](https://doi.org/10.26104/NNTIK.2023.20.17.020)

Усубалиева Ж.Т. Джантаева Г.А.

КЫРГЫЗСТАНДА УЛУУ КАЛКЫНЫН АРАСЫНДА ӨНӨКӨТ МИЕЛОИДДИК ЛЕЙКОЗДУН ТАРАЛЫШЫНА МОНИТОРИНГ ЖҮРГҮЗҮҮ

Усубалиева Ж.Т. Джантаева Г.А.

МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСТАНА

Zh. Usubalieva, G. Dzhantaeva

MONITORING THE SPREAD OF CHRONIC MYELOID LEUKEMIA AMONG THE ADULT POPULATION OF KYRGYZSTAN

УДК: 616.155.392.2/036.1 (575.2)

Макалада Кыргызстандагы улуу муундар арасында өнөкөт миелобластык лейкозду таралышынын мүнөзүнө арналган. Өнөкөт миелобластык лейкоз кеңири таралган лейкозду түзөт. Анын ичинен 7-15%ды улуу муундар түзүп жатат. Жалпысынан салыштырып караганда айымдарга караганда мырзалар көбүрөөк чалдыгып 50-60%ды түзүп жатат. Ал эми жаш курагына жараша караганда 20 жашка чейинки адамдарда сейрек кездешет, көпчүлүк бөлүктү 30-жаштан 40-50 жашка чейинкилер түзүүдө. Ал эми кичинекей балдар арасында 1-2%ды түзөт. Бул макалада Кыргызстандын аймактарында миелобластык лейкозду жаш курагына, жынысына жараша айырмачылыктар жана таралышы көрсөтүлгөн. Региондук өзгөчөлүктөргө жараша катталган учурларды бөлүштүрүүдө өнөкөт миелобластык лейкозду эң көп учурлары Бишкек шаарында, ошондой эле Чүй облусунда тиешелүүлүгүнө жараша 19% жана 16,6%ды түздү. Ооругандардын эң азы Ош, Баткен жана Ысык-Көл облустарында катталган.

Негизги сөздөр: өнөкөт миелобластык лейкоз, филадельфий хромосомасы, гемобластоздор, залалдуу ишик, аномалия, В-Т лимфоцит, жайылтуу көрсөткүчү.

Статья посвящена мониторингу распространения хронического миелобластного лейкоза среди взрослого населения Кыргызстана. Хронический миелобластный лейкоз является наиболее распространенной формой лейкоза, на его долю приходится 20% всех лейкозов. Среди них 7-15% составляют представители старшего поколения, в целом мужчины болеют больше, чем женщины, составляя 50-60%. А по возрасту оно редко встречается у лиц до 20 лет, большую его часть составляют люди от 30 до 40-50 лет. А у детей младшего возраста составляет 1-2%. В этой статье показаны различия в характере распространения данной формы лейкоза в зависимости от возраста, пола и региона проживания. При распределении зарегистрированных случаев в зависимости от региональных особенностей наибольшее количество случаев хронического миелобластного лейкоза зарегистрировано в городе Бишкек, а также Чуйской области, составив 19% и 16,6%, соответственно. Наименьшее количество случаев зарегистрировано в Ошской, Баткенской и Иссык-Кульской областях.

Ключевые слова: хронический миелобластный лейкоз, филадельфийская хромосома, гемобластозы, опухоль, аномалия, В-Т лимфоцит, показатель распространения.

The article is devoted to the prevalence of chronic myeloblast leukemia among the elderly in Kyrgyzstan. Chronic myeloblast leukemia is the most common form of leukemia, accounting for 20% of all leukemias. Among them, 7-15% are representatives of the older

generation, in general, men get sick more than women, accounting for 50-60%. And in terms of age, it is rarely found in people from 30 to 40-50 years old. And in young children it is 1-2%. And this article shows the percentages for the regions of Kyrgyzstan and the differences depending on age. In the distribution of registered cases depending on regional characteristics, the largest number of cases of chronic myeloid leukemia was registered in Bishkek, as well as Chui region, amounting to 19% and 16.6%, respectively. The smallest number of cases was registered in Osh, Batken and Issyk-Kul regions.

Key words: chronic myeloid leukemia, Philadelphia chromosome, hemoblastoses, tumor, anomaly, B-T lymphocyte, an indicator of distribution.

Цель исследования. Изучение региональных особенностей распространённости хронического миелобластного лейкоза у взрослого населения в Кыргызстане.

Исследования, связанные с эпидемиологией различных форм лейкозов, указывают на несомненную связь данных нарушений в системе кроветворения с влиянием определенных факторов внешней и внутренней среды. Поэтому изучение распространенности и социальных аспектов, а также возможных причин и патогенетических факторов развития лейкозов является достаточно важным и актуальным вопросом в работе онкогематологической службы в целом [6].

Во всем мире отмечается тенденция к повышению заболеваемости лейкозами. В распространенности лейкозов имеются определенные географические, возрастные и этнические особенности распространения [5].

Особенности распространения лейкозов обусловлены не только влиянием факторов внешней среды, таких, как радиация химические вещества, обладающих канцерогенным действием, но и генетической предрасположенностью.

Заболеваемость хроническим миелобластным лейкозом приблизительно одинакова во всем мире: 1,0-1,5 на 100 000 человек в год, что составляет 7-15% среди всех лейкозов взрослых. Мужчины болеют несколько чаще, чем женщины. Эта форма лейкоза редко встречается у лиц моложе 20 лет; средний возраст - 50-60 лет. Форма с филадельфийской хромосомой

хронического миелобластного лейкоза – первая опухоль, при которой выявлена постоянная приобретенная хромосомная аномалия по (Ph)-хромосоме [2,3].

Филадельфийская хромосома выявляется в 95% случаев хронического миелобластного лейкоза. Она присутствует почти во всех клетках-предшественниках гранулоцитарного ряда, а также гранулоцитах, моноцитах, эритрокариотах и мегокариоцитах. В 80-е годы появились сообщения о наличии Ph-хромосомы в отдельных В- и Т-лимфоцитах. Истинной начальной стадии хронического миелобластного лейкоза, когда только небольшая часть клеток костного мозга оказалось бы с Ph-хромосомой, а значительный процент составляли бы клетки без Ph-хромосомы, практически обнаружить не удастся. Имеются лишь единичные сообщения и собственные наблюдения о подобном малом содержании лейкозных клеток в костном мозге больных хроническим миелобластным лейкозом [1,4]. Следовательно, болезнь, как правило диагностируется на стадии тотальной генерализации опухоли по костному мозгу с обширной пролиферацией опухолевых клеток селезенки, а часто и в печени, т.е. в развернутой хронической стадии. Несмотря на то, что лейкозными является все три ростка костного мозга, безграничный рост в развернутой стадии хронического миелобластного лейкоза, как правило касается только одного гранулоцитарного. Реже может наблюдаться и повышенная продукция мегокариоцитов. Развернутая стадия хронического миелобластного лейкоза характеризуется моноклональностью миелоидных клеток, элементы нормального кроветворения практически вытеснены: процент клеток с Ph-хромосомой в костном мозге составляет около 98-

100. Значительно реже встречаются случаи хронического миелобластного лейкоза с частичным, иногда значительным сохранением нормального кроветворения. А клетки с Ph-хромосомой составляют не более 20-50%. Такой процесс развивается сравнительно медленно и с медленным нарастанием лейкоцитоза [7,8].

Материалы и методы исследования. При хроническом миелобластном лейкозе происходят изменения клеток крови, поэтому общий анализ крови остается традиционным методом исследования. Для подсчета и анализа клеток крови используют ручные микроскопические методы и гематологические счетчики разного уровня автоматизации.

Материалом исследования послужили данные о всех случаях обо всех случаях хронического миелобластного лейкоза у взрослого населения по материалам специализированных лечебных учреждений Кыргызского научного центра гематологии (КНЦГ), а также данные лабораторных анализов по отделениям областных лечебных учреждений.

Исследование проводилось в лаборатории Национального центра онкологии и гематологии и охватывает пятилетний период (2018-2022 гг.).

Результаты исследования. В состав Кыргызстана входят 7 областей: Чуйская, Ошская, Джалал-Абадская, Таласская, Нарынская, Иссык-Кульская и Баткенская. В нашем исследовании общее количество обследованных составило 352 человека. Среди них 84 человека представляли взрослое население в возрасте от 24 и старше, у которых лабораторно было выявлено и подтверждено развитие хронического миелобластного лейкоза.

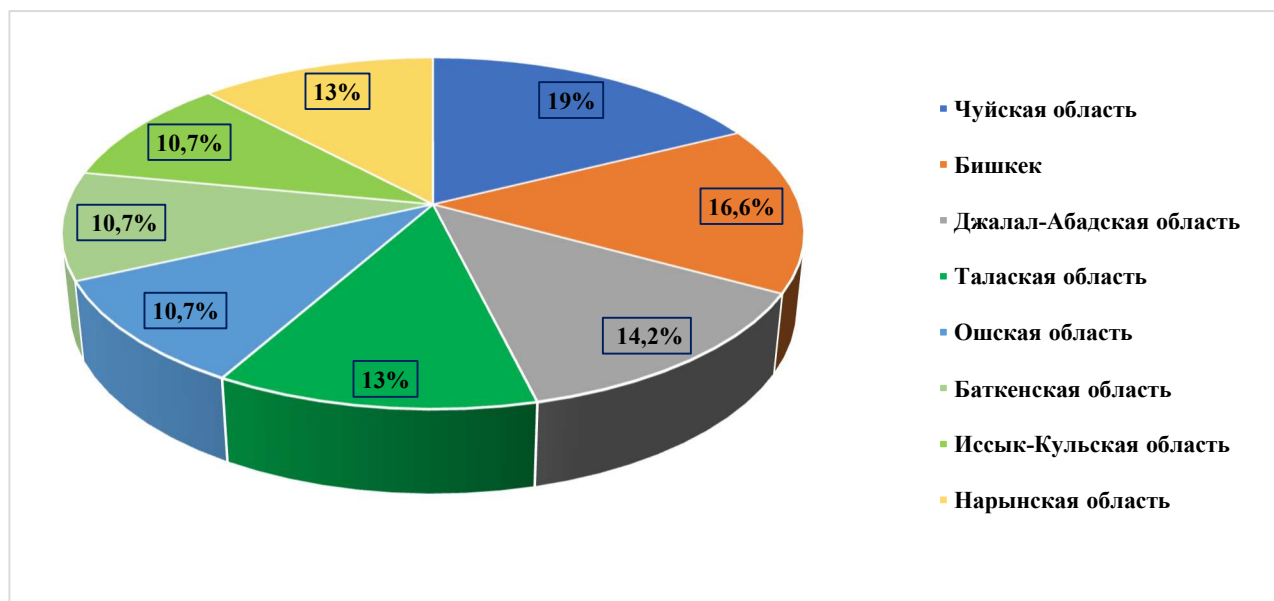


Рис. 1. Показатель распространения хронического миелобластного лейкоза среди взрослого населения Кыргызстана по региону (%).

Согласно нашим исследованиям, наибольшее число выявленных случаев хронического миелобластного лейкоза было зарегистрировано в Чуйской области (19%) и в г. Бишкек (16,6%), Далее следуют Джалал-Абадская и Таласская области (14,2% и 13,0% соответственно).

Если высокие показатели заболеваемости в Бишкеке и Чуйской области, вероятно, можно объяснить воздействием канцерогенных веществ и тем, что данные регионы относятся к зонам «высокогорья», а при-

чиной более низкой заболеваемости в условиях высокогорья является горная гипоксия, которая оказывает отрицательное влияние на развитие злокачественных опухолей, то высокие показатели заболеваемости хроническим миелобластным лейкозом в Нарынской области являются объектом дальнейшего изучения.

Из всех 84 зарегистрированных случаев хронического миелобластного лейкоза мужчины составили 52,3%, женщины - 47,6%.

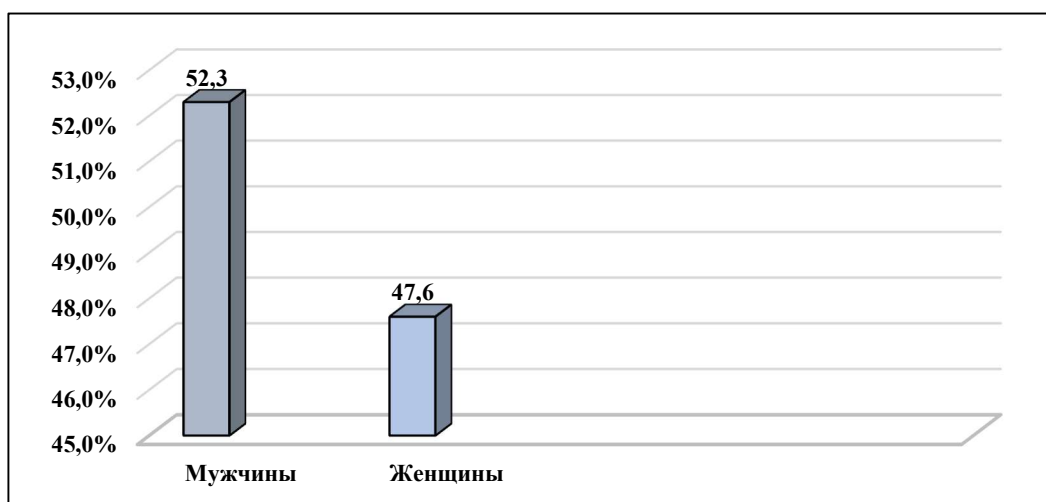


Рис. 2. Показатель выявления хронического миелобластного лейкоза в зависимости от половой принадлежности.

Согласно нашим исследованиям и у мужского и у женского населения республики наблюдается характерное повышение показателя заболеваемости хроническими лейкозами с увеличением возраста, а пик заболеваемости приходится на тех, чей возраст превышает 60 лет.

При расчете возрастного показателя заболеваемости хроническим миелобластным лейкозом наиболее высокое значение отмечено в возрастных группах 40-45 и 50-60 лет. В то же время в возрастной группе от 24-30 лет данный показатель имел более низкие значения.

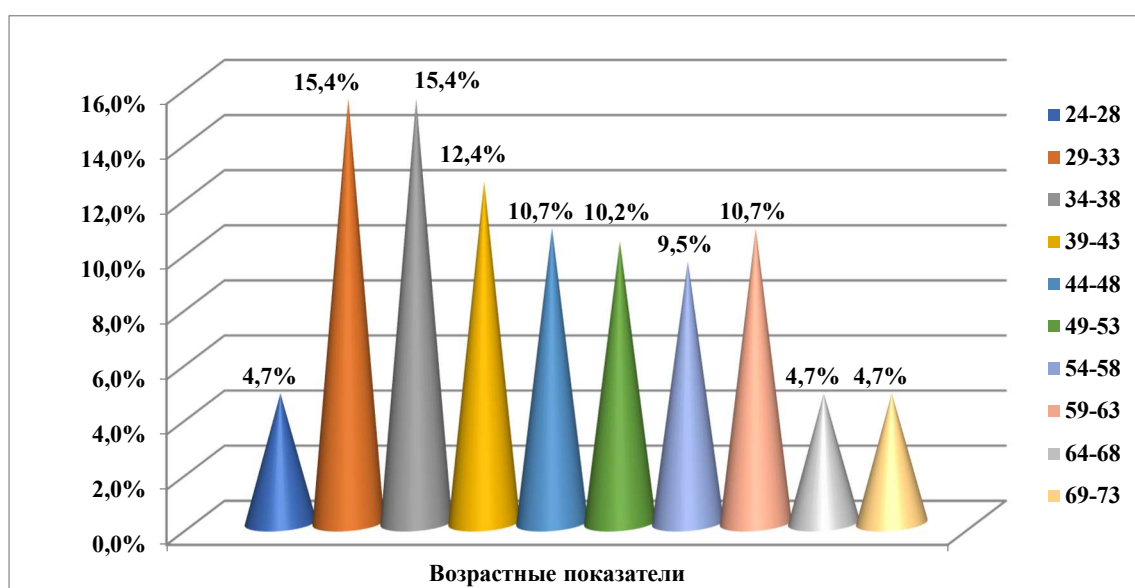


Рис. 3. Повозрастные показатели выявления хронического миелобластного лейкоза.

При хроническом миелолейкозе низкий показатель заболеваемости наблюдается в возрасте 15-19 лет, далее наблюдается постепенный подъем и максимальные значения отмечены в возрасте 65-69 лет. Затем наблюдается постепенное снижение в возрастной группе старше 85 лет.

Таким образом, наиболее высокий показатель заболеваемости отмечен в старших возрастных группах, в то время как в молодом возрасте он очень низкий.

При всех хронических лейкозах показатель заболеваемости, а также риск развития хронических лейкозов у мужчин выше по сравнению с женщинами.

Наибольшее число больных хроническими лейкозами было зарегистрировано в г. Бишкек и Чуйской области (19% и 16,6% соответственно), затем в одном из южных регионов, т.е. в Джалал-Абадской области (14,2%). Наибольший процент пациентов с выявленным хроническим миелолейкозом можно связать с тем, что в этих регионах имеются специализированные лечебные учреждения, в отличие от других регионов страны.

Литература:

1. Волкова М.А. Клиническая онкогематология. - М.: Медицина, 2001-576 с.
2. Воробьев А.И. Руководство по гематологии / А.И. Воробьев. - М., 2002. - Т. 1. - С. 176-177.
3. Иванович Ч.В. Онкология национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Особенности распространения остролимфобластного лейкоза в Кыргызстане. А. Усенова. / Вестник КРСУ. 2013. - Т.13. - №6. - С. 179-181.
5. Луговская С.А., Морозова В.Т., Почтарь М.Е., Долгов В.В. Лабораторная гематология. - М., 2006.
6. Эпидемиологические особенности лейкозов в кыргызстане / Сост. А.А. Усенова, А.Р. Раимжанов, Э.К. Макимбетов. - Бишкек: Изд-во КРСУ, 2009. - 139 с.
7. Parkin M.D. Global Cancer Statistics, 2002 / M.D. Parkin // *SA Cancer J. Clin.* - 2005. - Vol. 55. - P. 74-108.
8. Parkin D.M. Cancer Incidence in Five Continents / M.D. Parkin, S.I. Whelan, J. Ferlay et al. // *IARC Scientific Publications.* - 2002. - Vol. 8. - №155. - P. 347.
9. Макимбетов Э.К., Аманкулова А.А., Дулатов А.Ю. Оптимизация комплексной терапии при остром лимфобластном лейкозе у детей в кыргызской республике. / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2020. №. 1. С. 68-71.