

УДК 616.155.392-036.11(575.2)

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

А.А. Усенова

Работа представляет собой анализ показателей заболеваемости острым лимфобластным лейкозом в Кыргызстане в сравнительной характеристике детского и взрослого населения. Представлена зависимость от территориальных и возрастных особенностей населения.

Ключевые слова: острый лимфобластный лейкоз; стандартизованный показатель заболеваемости.

THE INCIDENCE RATES OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

A.A. Usenova

The work is an analysis of incidence rates of acute lymphoblastic leukemia in Kyrgyzstan, in a comparative description of the child and adult population. There was demonstrated dependence on the territorial and age characteristics of the population.

Keywords: acute lymphoblastic leukemia; age-standardized rates.

Статистический анализ заболеваемости населения гемобластозами до настоящего времени демонстрирует, что получение высоких результатов в лечении больных злокачественными новообразованиями тесно связано с использованием новых технологий в лечении и диагностике онкопатологий. Одной из наиболее актуальных проблем современной онкологии продолжают оставаться лейкозы, возникающие из кроветворных клеток и характеризующиеся поражением костного мозга. Субстрат опухолевой ткани представлен бластными клетками, которые могут быть дифференцированы цитохимически, иммунологическими поверхностными маркерами и с помощью цитогенетических методов [1, 2].

В структуре злокачественных опухолей у детей острые лейкозы составляют одну треть всех злокачественных опухолей (30 случаев на 1 млн жителей) и пиком заболеваемости в возрасте 2–5 лет. По биологическим признакам острый лимфобластный лейкоз разный у детей и взрослых. Более характерный для детского возраста, лейкоз для взрослого населения имеет и более неблагоприятный прогноз. Так, например, безрецидивная выживаемость взрослого пациента на фоне стандартной химиотерапии составляет в среднем 25–30 %, в то же время у детей выживаемость значительно выше и составляет 75–80 % [2, 3]. Более благоприятный прогноз и эффект от проведенной терапии отмечаются в возрасте от 1 года

до 10 лет, менее благоприятно заболевание протекает в возрасте младше 1 года и старше 10 лет [4, 5].

Значительные успехи, обусловленные стремительным развитием медицины в диагностике и лечении острых лейкозов у детей, особенно в последние десятилетия, перевели острый лимфобластный лейкоз из разряда фатального в категорию излечиваемого, с вероятностью выздоровления до 80 %. Тем не менее, такие задачи, как изучение распространения и выявления факторов риска по-прежнему остаются для исследователей актуальными. Важное место в разработке эффективных методов предотвращения злокачественных заболеваний крови принадлежит эпидемиологическим исследованиям, в задачи которых входит изучение закономерностей и особенностей распространения с учетом основных факторов.

Цель данного исследования – изучить показатели заболеваемости острым лимфобластным лейкозом в Кыргызстане.

Задачи исследования:

1. Изучить уровни и структуру уточненной заболеваемости острым лимфобластным лейкозом у детского населения в Кыргызстане в период с 2006 по 2016 гг.

2. Получить достоверные данные о заболеваемости больных острым лимфобластным лейкозом в зависимости от пола, возраста и условий проживания.

Материалы и методы. Исследование охватывает период с 2006 по 2016 г., материалы исследования включали все случаи лейкозов по данным специальных учреждений с использованием статистических методов обработки полученной информации. Расчет проводился согласно данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики (<http://www.stat.kg/ru/statistics/naselenie/>) на 100 тыс. детского населения с учетом возраста, пола, а также городского и сельского населения.

Результаты исследования. За исследованный период зарегистрировано 310 случаев острого лимфобластного лейкоза у детей (возрастная категория от 0 до 14 лет) Кыргызстана. Девочки составили 38,1 % (118 случаев) и 61,9 % (192 случая) составили мальчики (рисунок 1). Согласно литературным данным, заболеваемость острым лимфобластным лейкозом у мальчиков встречается несколько чаще, чем у девочек, и полученные данные нами не стали исключением (частота 0,6:1) [1, 4]. Помимо этого, при изучении показателей заболеваемости по возрастной показатель заболеваемости острым лимфобластным лейкозом у мальчиков имел значения выше (2,2 на 100 тыс. населения), чем у девочек (1,4 на 100 тыс. населения). Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастной группе от 0 до 4 лет (2,2 на 100 тыс. населения). При сравнении с показателями заболеваемости взрослого населения наиболее высокие результаты получены в возрасте от 15 до 19 лет, составив 0,65 на 100 тыс. населения [6, 7]. Полученные данные подтверждают эпидемиологические данные о том, что острый лимфобластный лейкоз составляет 80 % лейкозов детского населения и пик заболеваемости приходится на возраст 2-х до 4-х лет.

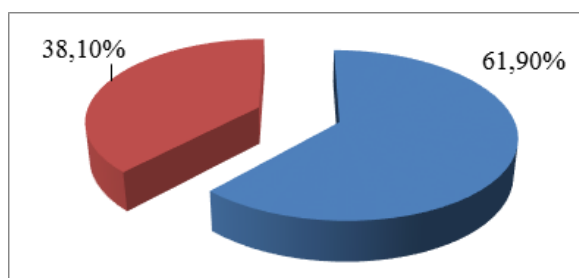


Рисунок 1 – Соотношение заболеваемости острым лимфобластным лейкозом по половому признаку

При изучении национального состава получены следующие результаты: 230 пациентов были кыргызской национальности (74,2 %), лица узбекской национальности составили 14,5 % (45 случаев), лица русской национальности – 7,4 % (23 случая) и лица других национальностей – 3,9 % (12 случаев).

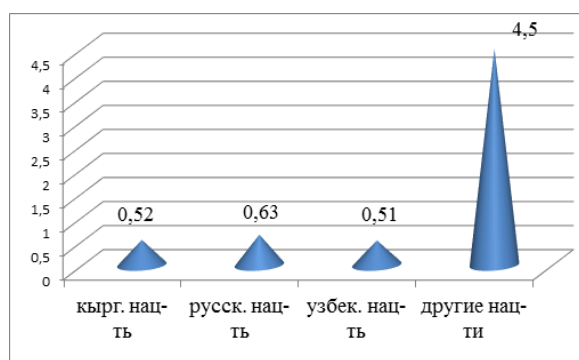


Рисунок 2 – Грубые показатели заболеваемости острым лимфобластным лейкозом в зависимости от национальной принадлежности

Несмотря на большее количество зарегистрированных случаев среди лиц кыргызской национальности, показатели заболеваемости острым лимфобластным лейкозом у лиц других национальностей (корейцы, дунгане, таджики и др.) имели наиболее высокие значения (4,5 на 100 тыс. населения). Данный факт можно объяснить меньшей численностью лиц других национальностей в структуре населения Кыргызстана и большей численностью лиц кыргызской национальности, что прямо пропорционально влияет на расчет показателя заболеваемости (рисунок 2).

При изучении территориальных особенностей наибольшее количество случаев заболевания ОЛЛ зарегистрировано в Ошской и Джалал-Абадской областях и наименьшее в Нарынской области, возможно большее количество зарегистрированных случаев в южных регионах республики обусловлены большей численностью населения. Однако при расчете показателей заболеваемости именно в Нарынской области показатель заболеваемости имел самое высокое значение, в несколько раз превышающее показатели других регионов.

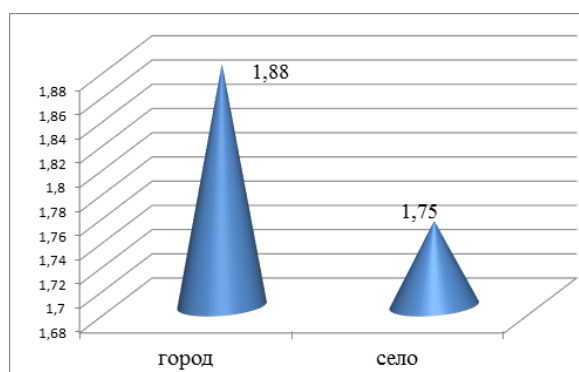


Рисунок 3 – Сравнительная характеристика заболеваемости острым лимфобластным лейкозом в городе и сельской местности

Большая часть населения Кыргызстана проживает в сельской местности, за исследуемый период жителями города было 103 пациента (33,22 %) и жителями сельской местности 207 (66,78 %). Однако при сравнении показателей заболеваемости показатель заболеваемости проживающих в городе составил 1,88 на 100 тыс. населения и превышает показатель заболеваемости сельской местности (1,75 на 100 тыс. населения) (рисунок 3).

Отрицательным воздействием на здоровье человека в больших городах и города в целом продолжают оставаться повышенная загрязненность, стресс и другие факторы. На основании всего вышеизложенного можно сделать следующие выводы. Заболеваемость острым лимфобластным лейкозом среди детского населения Кыргызстана остается невысокой, с пиком заболеваемости от 0 до 4 лет и постепенным снижением заболеваемости с увеличением возраста пациента. Жители городской местности имеют более высокий риск развития злокачественных новообразований, в частности лейкоза.

Литература

1. Дурнов Л.А. Детская онкология: учебник / Л.А. Дурнов, Г.В. Голдобенко. М.: Медицина, 2002. С. 172–183
2. Злокачественные новообразования в России в 2006 году (заболеваемость и смертность) / под ред В.И Чиссова. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2008. 248 с.
3. *Curado M.P. et al.* Eds. Cancer incidence in five continents, Vol. IX (CI5-IX). Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2007 (IARC Scientific Publications No. 160) (<http://www-dep.iarc.fr>, accessed 10 August 2009).
4. *Давыдов М.И.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2009. Т. 20. № 3 (77). Прилож. 1. С. 139–156.
5. *Malbora B., Avci Z., Alioglu B.* A case with mature B-cell acute lymphoblastic leukemia and pancreatic involvement at the time of diagnosis // J. Pediatr. Hematol. Oncol. 2008. Vol. 30. № 1. P. 87–89.
6. *Усенова А.А.* Особенности распространения острого лимфобластного лейкоза в Кыргызстане / А.А. Усенова // Вестник КPCY. 2013. Т. 13. № 6. С. 179–181.
7. *Greaves M.F., Maia A.T.* Leukemia in twins: lessons in natural history // Blood. 2003. № 102. P. 2321–2333.