

УДК [616-036.22: 616.155.392] (575.2) (04)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В КЫРГЫЗСТАНЕ

А.А. Усенова – аспирант
Э.К. Макимбетов – докт. мед. наук

The problem of leukemias is one of the most actual problems in modern oncogematology of Kyrgyzstan. There is investigated the prevalence of acute leukemias in Kyrgyzstan. Some epidemiology statistics such as age-standardized rates and cumulative risk are submitted in this article.

Острый лейкоз (ОЛ) – опухолевое клональное заболевание кроветворной системы с первичным поражением костного мозга. Мишенью опухолевой трансформации являются коммитированные клетки-предшественники, реже стволовые кроветворные клетки [1]. В мире наметилась тенденция к увеличению заболеваемости лейкозами. По данным Global Cancer Statistics, в 2002 г. отмечено 171037 новых случаев лейкоза среди мужчин и 129485 случаев среди женщин. Стандартизованный показатель заболеваемости среди мужчин и женщин составил 5,9 и 4,1 на 100 тыс. соответственно. В развитых странах лейкоз по заболеваемости находится у мужчин на 9-ом (70000), в развивающихся – на 8-ом (101000) месте, а среди женщин – на 10-ом (55000) и 9-ом (75000) месте, соответственно [4,5].

У взрослых острые лейкозы составляют около 50–60% от общего числа лейкозов, причем острый миелобластный лейкоз (ОМЛ) встречается несколько чаще, чем острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ). Наиболее часто он возникает в возрасте от 2 до 10 лет (первый пик в 3–4 года), а второй пик начинается после 40 лет. Острый лейкоз составляет около 85% от числа лейкозов, встречающихся у детей [2,3].

Острый миелобластный лейкоз напротив, наиболее часто встречается у взрослых, причем частота его увеличивается с возрастом.

Заболеваемость составляет 2,3–2,4 случаев на 100 тыс. населения в год. Этот показатель увеличивается с возрастом, достигая 14 случаев на 100 тыс. населения к 75 годам жизни. На долю миелоидных лейкозов приходится 80% острых лейкозов взрослых.

Цель исследования – оценка распространенности острых лейкозов в Кыргызстане. Задачи исследования – изучение уровня и структуры уточненной заболеваемости больных острыми лейкозами в Кыргызстане за 1985–2004 гг. (20 лет); получение достоверных данных о заболеваемости больных острыми лейкозами в зависимости от пола и этнического происхождения; изучение особенностей распространения острых лейкозов, в зависимости от территории и условий проживания (город, село).

Материалы и методы. Данные об острых лейкозах у взрослых, представленных по материалам специализированных лечебных учреждений (Кыргызский научный центр гематологии), отделение гематологии объединенной Ошской областной больницы. Для исключения дубликатов была проведена алфавитизация массива данных.

Для подсчета показателей заболеваемости использованы данные о погодовой численности населения республики по областям за исследуемый период. Рассчитаны грубые, повозрастные и стандартизованные по мировому стан-

дартному населению показатели заболеваемости на 100 тыс. населения, кумулятивный риск.

Результаты исследования. За исследуемый период (1985–2004 гг.) у взрослого населения в Кыргызстане выявлено 834 случая острого лейкоза, из них в научном центре было зарегистрировано 539 (64,6%) случаев, а в отделении гематологии – 295 (35,4%). Таким образом, несмотря на то, что в южной части республики сосредоточено примерно 50% населения, а в северной – 40%, зарегистрированных случаев в Ошской больнице оказалось почти в два раза меньше. Это, вероятно, связано с ранней диагностикой и своевременным обращением в специализированное учреждение, отсутствие которых является недостатком региональных лечебных учреждений.

Из всех зарегистрированных случаев – 117 (14%) приходится на ОЛЛ, на ОНЛ – 279

(33,5%), ОМЛ – 438 (52,5%). Полученные данные можно представить в виде диаграммы (рис. 1).

Территориальные особенности распределения. При распределении по регионам количество пациентов, проживающих в г. Бишкек, составило 180 человек (21,6%), в Чуйской области – 183 (22%), Иссык-Кульской области – 65 (7,8%), Нарынской области – 44 (5,3%), Таласской – 24 (2,9%), Ошской – 226 (27%), Баткенской – 36 (4,3%) и Джалалабатской области – 76 (9,1%). Таким образом, наибольшее количество больных было из Ошской и Чуйской областей, а наименьшее – из Таласской и Баткенской

Наиболее высокие показатели заболеваемости (оба пола) зарегистрированы в Кыргызстане в следующих регионах – г. Бишкек и Ошская

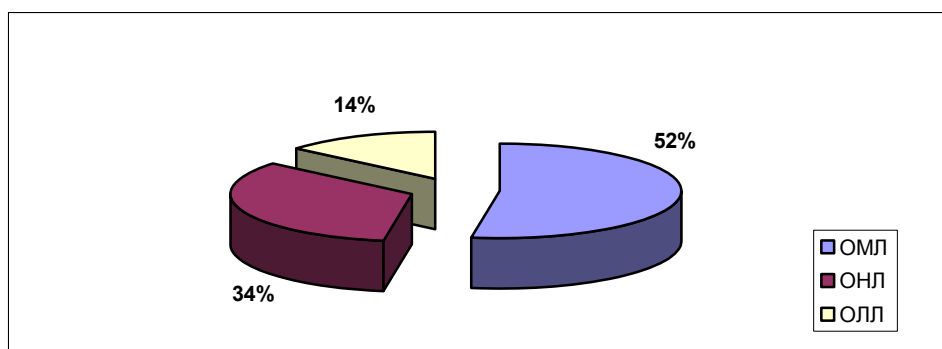


Рис. 1. Соотношение острых лейкозов

Заболеваемость острыми лейкозами по полу и областям республики (1989–2004 гг.)

Таблица 1

Область	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	Абс.	Стан.*	Абс.	Стан.	Абс.	Стан.
Бишкек	91	1,46	89	1,09	180	1,22
Чуйская	88	1,18	95	1,2	183	1,18
Иссык-Кульская	40	1,09	25	0,64	65	0,85
Нарынская	31	1,32	13	0,58	44	0,95
Таласская	15	0,74	9	0,46	24	0,6
Ошская	133	1,42	93	1,0	226	1,21
Джалалабатская	46	0,6	30	0,41	76	1,14
Баткенская	20	0,59	16	0,45	36	0,56
Республика	464	1,04	370	0,8	834	1,0

* Стан. – стандартизованный показатель заболеваемости на 100 тыс. мирового населения.

область, затем Чуйская, Джалалабатская, Нарынская и Иссык-Кульская области, самые низкие показатели заболеваемости – в Таласской и Баткенской областях, по республике стандартизованный показатель заболеваемости острыми лейкозами на 100 тыс. населения составил 1,0. При распределении заболеваемости в зависимости от половой принадлежности показатель заболеваемости среди мужчин выше, чем среди женщин, исключение составляют жители Чуйской области, где показатель заболеваемости среди женщин (1,2) немного выше, чем среди мужчин (1,18). Среди мужчин наиболее высокие показатели отмечены в г. Бишкек (1,46) и Ошской области (1,42), наиболее низкие – в Джалалабатской (0,6) и Баткенской (0,59). Высокие показатели зарегистрированы у женщин Чуйской области (1,2) и г. Бишкек (1,09), низкие – в Джалалабатской (0,41) и Баткенской областях (0,45). Таким образом, среди мужчин и женщин заболеваемость острыми лейкозами у мужчин по сравнению с женщинами выше по республике в целом и по регионам.

Заболеваемость острыми лейкозами в зависимости от условий проживания. Установлено, что условия проживания непосредственно влияют на уровень и структуру заболеваемости. Стандартизованные показатели заболеваемости на 100 тыс. населения и относительный риск в зависимости от условий

проживаний, подсчитаны соответственно для городской и сельской популяции (табл. 2).

При распределении больных с учетом полового признака подсчитано, что заболеваемость среди мужчин независимо от вида лейкоза выше, чем среди женщин. При рассмотрении отдельно каждой формы острого лейкоза у мужчин отмечены наиболее высокие показатели заболеваемости ОМЛ, затем ОНЛ, и наиболее низкий ОЛЛ, у женщин также. Таким образом, наиболее высокие показатели ОМЛ отмечены в обеих половых группах, низкие – ОЛЛ. Низкие показатели заболеваемости ОЛЛ обусловлены тем, что это заболевание чаще встречается у детей, чем у взрослых. Подсчитаны также кумулятивные показатели заболеваемости острых лейкозов. При отсутствии причины смерти от других болезней в Кыргызстане риск развития смерти от ОМЛ составляет 0,034%, ОНЛ – 0,032%, ОЛЛ – 0,009%. Таким образом, наиболее высокий риск отмечен при ОМЛ, затем ОНЛ и ОЛЛ (табл. 3).

Заболеваемость острыми лейкозами по этническому составу. Из всех зарегистрированных больных острыми лейкозами 512 (61,4%) больных были коренными жителями – кыргызы, русские составили 206, или 24,7%, узбеки – 77 (9,2%), на другие азиатские и европейские этнические группы приходилось 4,7%.

У русских заболеваемость наиболее высокая – 1,35, у коренных жителей – кыргызов – 0,94, у других этнических групп – 0,63 и 0,57.

Таблица 2

Заболеваемость лейкозом у проживающих в городе и селе

Форма	Популяция	Число случаев	Стандартизованный показатель	Относительный риск	Доверительный интервал 95 %	Вероятность ошибки Р
ОЛЛ	Город	39	0,107	0,61	(0,15; 2,5)	–
	Село	78	0,175			
ОМЛ	Город	173	0,500	1,05	(0,43; 2,56)	–
	Село	265	0,476			
ОНЛ	Город	121	0,360	1,22	(0,39; 3,76)	–
	Село	158	0,295			

Таблица 3

Заболеваемость острыми лейкозами в половых группах

Форма	Мужчины		Женщины		Оба пола		Кумулятивный риск
	Абс.	Стан.	Абс.	Стан.	Абс.	Стан.	
ОЛЛ	67	0,132	50	0,095	117	0,126	0,009
ОМЛ	242	0,559	196	0,422	438	0,532	0,048
ОНЛ	155	0,357	124	0,282	279	0,345	0,032

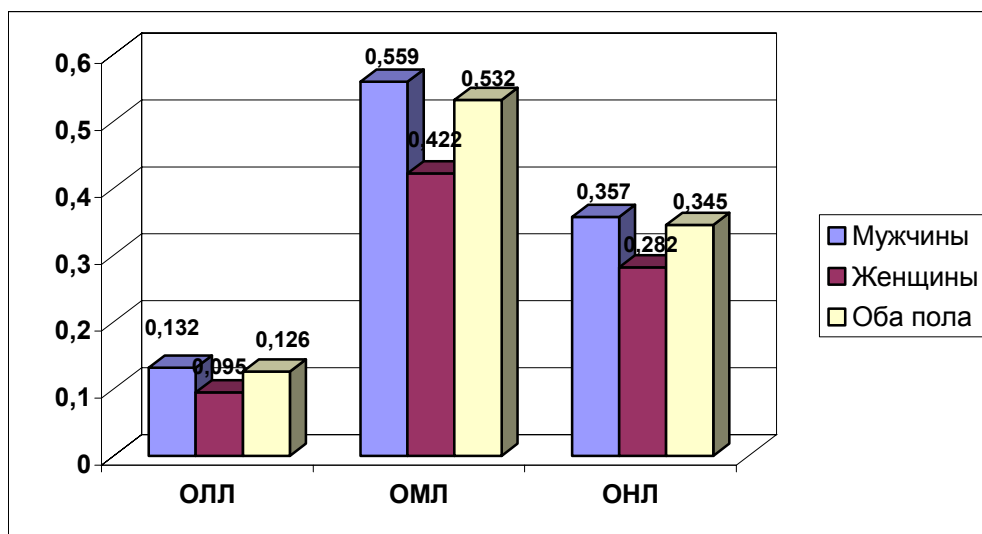


Рис. 2. Заболеваемость лейкозами в половых группах, %

На основании изложенного выше установлено, что заболеваемость лейкозами в Кыргызстане низкая, на уровне 1,04 у мужчин и 0,80 у женщин. При всех формах лейкоза заболеваемость у мужчин выше, чем у женщин.

При изучении территориальных особенностей распространения лейкозов выявлена географическая вариабельность: регионы с относительно высоким (г. Бишкек, Чуйская и Ошская области), средним (Джалалабатская, Иссык-Кульская и Нарынская области) и низким (Таласская и Баткенская области) уровнем заболеваемости.

В структуре заболеваемости первое место занимает ОМЛ (52,5%), затем ОНЛ (33,5%) и ОЛЛ (14%), показатель заболеваемости 0,53; 0,34 и 0,12 соответственно.

Показатель заболеваемости ОМЛ и ОНЛ у городской популяции выше, чем у сельской, при ОЛЛ заболеваемость в селе выше, чем в городе.

При изучении этнических особенностей распространения острых лейкозов выявлено,

что заболеваемость кыргызов (0,94) ниже, чем русских (1,35), узбеков – 0,63, а других национальностей, проживающих в республике, на уровне 0,57.

Литература

1. Воробьев А.И. Руководство по гематологии. – М., 2002. – Т. 1. – С. 176–177.
2. Заридзе Д.Ж. Эпидемиология лейкозов у детей // Архив патологии. – 1997. – Т. 59 (5). – С. 65–70.
3. McNeil DE, Coté TR, Clegg L, et al. SEER update of incidence and trends in pediatric malignancies: acute lymphoblastic leukemia. *Med Pediatr Oncol* 39 (6): 554-7; discussion 552-3. – 2002.
4. Parkin M. D. et al. Global Cancer Statistics. – 2002, *CA Cancer J Clin.* – 2005; 55:74–108.
5. Ries L, Eisner M, Kosary C, eds. SEER Cancer Statistics Review, 1973–1999. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2002. Available at: http://seer.cancer.gov/csr/1973_1999/. Accessed February 24, 2004.