

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Самойлова Валерия Алексеевна**

Научный руководитель: Ефремова Ольга Владимировна, к. м. н., доцент

---

**Ключевые слова:** лейкоз, хронический лимфоцитарный лейкоз, выявляемость, Алтайский край.

### **Актуальность**

Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) – это самый частый хронический лейкоз у нас в стране. По данным исследований, первичная заболеваемость (выявляемость) составляет 2,95 случая на 100000 населения в год, при этом в европейских странах – около 5 случаев на 100000 человек в год. Известно, что заболеваемость увеличивается с возрастом, и у людей старше 70 лет выявляемость составляет уже 20 случаев на 100000 населения. Лечение больных ХЛЛ обеспечивается за счет различных государственных программ. Для планирования потребностей в лекарственном обеспечении крайне важным является знание эпидемиологических особенностей заболевания в конкретно взятом регионе.

Хронический лимфоцитарный лейкоз – вариант В-клеточной индолентной лимфомы, то есть это лимфопролиферативное заболевание, при котором возможна наблюдательная тактика. По данным литературы, 30% пациентов имеют медленно прогрессирующее течение ХЛЛ, и продолжительность их жизни приближается к средним цифрам в популяции. Многочисленными исследованиями доказано отсутствие увеличения общей выживаемости при раннем начале лечения больных

ХЛЛ. Это дает основание проводить наблюдательную тактику. При этом у части больных ХЛЛ показания к началу химиотерапии есть уже при установлении диагноза, у некоторых больных признаки прогрессии появляются в ближайшие месяцы. Врачу первичного звена отводится важная роль в обнаружении объективных, лабораторных и/или инструментальных признаков ХЛЛ, при выявлении которых пациента необходимо отправить к гематологу для подтверждения диагноза, дальнейшего наблюдения или лечения заболевания.

**Цель исследования:** уточнить особенности первичной заболеваемости хроническим лимфоцитарным лейкозом в Алтайском крае.

### **Материалы и методы**

Нами проанализировано 40 случаев впервые выявленного ХЛЛ в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» среди жителей Алтайского края в период с июня 2021 года по сентябрь 2025 года. Согласно Российским клиническим рекомендациям диагноз выставлялся на основании изменений в анализах крови (выявление в периферической крови  $>5\ 000$  В-лимфоцитов при условии, что лимфоцитоз сохранялся более 3 мес.) и результатов иммунофенотипирования периферической крови и/или костного мозга (фенотип CD19+, CD5+, CD23+, соответствующий ХЛЛ). Стадия ХЛЛ устанавливалась на основании физикального исследования и результатов анализа крови по критериям J.L. Binet. Показания для начала терапии определялись согласно критериям IWCLL 2018.

### **Результаты**

Среди обследованных пациентов – 24 женщины и 16 мужчин. Медиана возраста на начало заболевания составила 68 лет (40–87 лет). По данным литературы, ХЛЛ чаще встречается у мужчин, в нашем исследовании чаще болели женщины, и это требует дальнейшего изучения. Стадию А по критериям J.L. Binet установили у 29 пациентов, стадия В имела место у 11 пациентов. Стадия С не была установлена ни у одного больного из исследуемой группы. Среднее число лейкоцитов в дебюте ХЛЛ составило  $39,1 \times 10^9/\text{л}$ , лимфоцитов –  $33,4 \times 10^9/\text{л}$ . У двоих пациентов лимфоцитоз

превышал  $100 \times 10^9 / \text{л}$ . У 9 пациентов была зарегистрирована тромбоцитопения легкой степени тяжести, у 8 – анемия легкой степени тяжести. Периферическая лимфаденопатия пальпаторно или при проведении инструментальных методов обследования была обнаружена у 28 пациентов, лимфаденопатия брюшной полости – у 11, а увеличение внутригрудных лимфоузлов выявлено лишь у 5 пациентов. Спленомегалия имела место у 5 пациентов, гепатомегалия – у 10 больных. Из 40 больных с впервые выявленным диагнозом ХЛЛ только 2 пациентам была назначена противоопухолевая терапия сразу после установления диагноза, еще 13 пациентам терапия начата при появлении показаний для начала терапии. Медиана времени от момента выявления заболевания до начала специфической терапии составила у этих больных 8 месяцев (4–35 месяцев). Пациентам проводилось лечение по программам R1, BR, FCR. На данный момент 25 пациентов с ХЛЛ проходят регулярное наблюдение. Осложненный семейный анамнез по хроническому лимфолейкозу обнаружен у 4 больных с ХЛЛ (10% среди всех пациентов).

У 70% пациентов (28 человек) первые симптомы заболевания появились задолго до момента установления диагноза. Так симптомы опухолевой интоксикации в виде слабости, потливости, снижения веса имели место у 11 пациентов в интервале от 3 до 12 месяцев, периферическая лимфаденопатия беспокоила 5 пациентов в течение 1–6 месяцев, а лимфатический лейкоцитоз в анализах крови обнаруживался ранее у 12 больных. Пациенты либо не обращались за медицинской помощью, либо не направлялись к гематологу.

### **Заключение**

1. Среди больных с впервые выявленным хроническим лимфоцитарным лейкозом в Алтайском крае преобладают женщины.
2. Медиана первичной заболеваемости ХЛЛ составляет 68 лет.
3. У 70% пациентов первые симптомы заболевания появились задолго до момента установления диагноза.

4. У 10% больных с ХЛЛ выявлен осложненный семейный анамнез по хроническому лимфолейкозу.

#### Список литературы:

1. МЗ РФ. Клинические рекомендации: Хронический лимфоцитарный лейкоз / лимфома из малых лимфоцитов. 2024: 101 с.

2. Хронический лимфолейкоз. Современная диагностика и лечение / под ред. Е. А. Никитина, В. В. Птушкина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Гэотар-Медиа, 2023: 456 с.

3. Zhang Y., Wang Y., Zhou M. Et al. The global burden and risk factors of chronic lymphocytic leukemia in 204 countries and territories from 1990 to 2019: based on the Global Burden of Disease Study 2019. *BioMedical Engineering OnLine*. 2022; 21(1): Art. No. 4. <https://doi.org/10.1186/s12938-021-00973-6>.

4. Поспелова Т.И., Березина О.В., Ковынев И.Б. и др. Хронический лимфолейкоз в г. Новосибирске: реальная клиническая практика. *Бюллетень медицинской науки*. 2021; 3(23): 66-72. [https://doi.org/10.31684/25418475\\_2021\\_3\\_66](https://doi.org/10.31684/25418475_2021_3_66). – EDN IYPEVR.

---

#### Как цитировать:

Самойлова В. А. Клинико-эпидемиологические аспекты первичной заболеваемости хроническим лимфолейкозом в Алтайском крае. *Scientist (Russia)*. 2026; 2 (32): 178-181.

---