ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԿԱԴԵՄԻԱ
АКАДЕМИЯ НАУК АРМЯНСКОЙ ССР

Փորձ. և կլինիկ. բժշկ. հանդես

XV, № 2, 1975

Журн. экспер. и клинич. медицины

УДК 616.155.392(479—25)

Լ. Խ. ՈՒԶՈՒՆՅԱՆ, Ժ. Ս. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ, Ռ. Մ. ՍՏԵՓԱՆՅԱՆ

ՍՊԻՏԱԿԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆՈՎ ՀԻՎԱՆԴԱՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԵՎԱՆ ՔԱՂԱՔՈՒՄ

Հեղինակներն իրենց առաջ խնդիր են դրել ուսումնասիրել սուր և խրոնիկ սպիտակարյունությունով հիվանդացությունը Երևան քաղաքում 1966—1971 թթ.։ Այդ ընթացքում ուսումնասիրված է սուր և խրոնիկ սպիտակարյունությամբ տառապող 333 հիվանդներ։ Հոդվածում արծածված են սպիտակարյունության տարբեր նոզոլոգիական ձևերով հիվանդացությունը կապված հիվանդների տարիքային և սեռային առանձնահատկությունների հետ, որոնք իրենց արտահայտությունը գրականության մեջ չեն գտել։

Սպիտակարյունությունը հանդիսանում է ժամանակակից առողջապահության չլուծված հարցերից մեկը։ Բավական է նշել, որ դեռ մինչև հիմա էլ մնում են չլուծված հիշյալ հիվանդության պատճառականությունը, նրա զարգացման մեխանիզմները։

Ներկայումս թե՛ մեր Միությունում, և թե՛ նրա սահմաններից դուրս տարվում են լուրջ հետազոտություններ՝ նվիրված սպիտակարյունության համաճարակագիտությանը, կապելով այն աշխարհագրական ախտաբանության, հիվանդների սեռական, արյան խմբերի պատկանելության, տարիքի, մասնագիտության և այլ հարցերի հետ։ Վերջին տարիների ուսումնասիրությունները տարբեր երկրներում, ինչպես նաև մեզ մոտ՝ Սովետական Միությունում, ցույց են տալիս, որ սպիտակարյունությունով հիվանդացության և մահացության տոկոսը գնալով բարձրանում է։

Ներկա ուսումնասիրությունը նվիրված է պարզաբանելու, թե իրոք սպիտակարյունությունով տառապողների թիվը Երևանում տարեց տարի ավելանում է։ Միաժամանակ ցանկացել ենք պարզել, թե սեռական տարբերությունը և տարիքային առանձնահատկությունը հիվանդացության մեջ դեր խաղում են, թե ոչ։ Այդ հարցին պատասխանելու համար մեր կողմից 1966—1971 թթ. ընթացքում ուսումնասիրվել է Երևան քաղաքի բնակչության մեջ սպիտակարյունությունով հիվանդացությունը ըստ տարիների։ Բոլոր թվական տվյալները վերցված են ՀՍՍՀ առողջապահության մինիստրության արյան փոխներարկման, ռենտգենոլոգիայի և ուռուցքաբանության ինստիտուտներից ու 2-րդ մանկական հիվանդանոցի հեմատոլոգիայի բաժանմունքից։ Երևան քաղաքի մնացած հիվանդանոցներում ախտորոշված սուր կամ խրոնիկ սպիտակարյունությունով տառապող հիվանդները հիմնականում տեղափոխվել են հանրապետության հեմատոլոգիայի և արյան փոխներարկման ինստիտուտ։ Փաստորեն սպիտակարյունությամբ տառապող հիվանդները Երևանում համապատասխան բուժական օգնություն են ստանում վերը նշված երեք հիմնարկություններում։ Սա խոսում է այն մասին, որ բերվող թվական տվյալները ըստ տարիների և բերված ինտենսիվ ցուցանիշների հավաստի են։ Մեր կողմից կատարված հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ Երևանում 1966—1971 թթ. ընթացքում սպիտակարյունությունով (սուր և խրոնիկ) տառապող հիվանդնե-

յի բանակական ցայտուն աճ չի նկատվում։ Այսպես, 1966 թ. գրանցված սպիտակարյունության 44 (6,62 ինտենսիվ ցուցանիշով՝ հանված 100 հազ. բնակչից) դեպքերից 21-ը (3,16 ինտ. ցուց.) կազմել է սուր սպիտակարյունությունը, 23-ը (3,46 ինտ. ցուց.) խրոնիկ սպիտակարյունությունը, 1967 թ. 56 (8,16 ինտ. ցուց.) դեպքերից 33-ը (4,81 ինտ. ցուց.), կազմել է սուր, 23-ը (3,35 ինտ. ցուց.) խրոնիկ, 1968 թ. 55 (7,79 ինտ. ցուց.) դեպքերից 23-ը (3,25 ինտ. ցուց.) կազմել է սուր, 32-ը (4,53 ինտ. ցուց.) խրոնիկ, 1969 թ. 63 (8,46 ինտ. ցուց.) դեպքերից 40-ը (5,36 ինտ. ցուց.) կազմել է սուր, 23-ը (3,09 ինտ. ցուց.) խրոնիկ, 1970 թ. 61 (7,75 ինտ. ցուց.) դեպքերից 23-ը (2,92 ինտ. ցուց.) կազմել է սուր, 38-ը (4,82 ինտ. ցուց.) խրոնիկ, 1971 թ. 54 (6,75 ինտ. ցուց.) դեպքերից 22-ը (2,75 ինտ. ցուց.) կազմել է սուր, 32-ը (4,00 ինտ. ցուց.) խրոնիկ սպիտակարյունությունը։ Այսպիսով, յուրաքանչյուր տարի ունի իր բացարձակ թիվը և ինտենսիվ ցուցանիշը։ Այդ թվերը համադրելիս նկատվում է, որ հիվանդացության համեմատաբար բարձր ցուցանիշ (սուր սպիտակարյունության դեպքում) նկատվել է 1969 թ. (40 հիվանդ՝ 5,36 ինտ. ցուցանիշով), իսկ խրոնիկ սպիտակարյունության դեպքում՝ 1970 թվին (38 հիվանդ՝ 4,82 ինտ. ցուցանիշով)։

Սուր սպիտակարյունությանը ընդհանրապես բնորոշ չէ հիվանդացության դինամիկ բարձրացում, համարյա թե նույնը կարելի է ասել խրոնիկ սպիտակարյունության մասին, որոշ վերապահումով։ Վերջինիս դեպքում, եթե 1966 թ., 1967 թ. եղել է ընդամենը 23 հիվանդ, ապա 1968 թ. այն կազմել է 32, 1969 թ. նկատվել է հիվանդացության նույնպիսի ցուցանիշ, ինչպիսին եղել է 1966—1967 թթ., սակայն վերջին երկու տարիներում (1970—1971 թթ.) հիվանդացությունը որոշ չափով բարձրացել է։

Ի մի բերելով վերը նշված տվյալները, կարելի է ասել, որ Երևան քաղաքում սուր և խրոնիկ սպիտակարյունությունով հիվանդացության մեջ հարաճուն աճ չի նկատվում։ Հիվանդացությունը ըստ տարիների համադրելիս նկատվում է ալիքաձև ընթացք։ Հիվանդացության ամենաբարձր ցուցանիշը սուր սպիտակարյունության դեպքում նկատվում է 1969 թ. (40 հիվանդ), իսկ ամենացածրը՝ 1966 թ. (21 հիվանդ), սակայն 1971 թ. նույնպես նկատվել է հիվանդացության անկում (22 հիվանդ)։ Խրոնիկ սպիտակարյունության դեպքում հիվանդացության մեծ տատանումներ չեն նկատվել։ Բավական է նշել, որ ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանից երեք տարիներում (1966, 1967, 1969 թթ.) այն հասել է 23 հիվանդի, 1968 թ. և 1971 թ.՝ 38 հիվանդի։

Սպիտակարյունությունով հիվանդացության վերաբերյալ տարվող աշխատանքները լրիվ չէին համարվի, եթե չուսումնասիրվեր հիվանդացությունն ըստ առանձին սեռերի և տարիքների։ Ուստի մենք անհրաժեշտ ենք համարում կանգ առնել նաև հիվանդացության այս հարցերի վրա։ Մեր հետազոտությունները հիմնված են սպիտակարյունությունով հիվանդացության 333 դեպքերի վերլուծության վրա, որոնք գրանցվել են Երևան քաղաքում 6 տարում (1966—1971 թթ.)։ Ըստ մեր կողմից կատարված հետազոտությունների, տղամարդիկ նշված հիվանդությամբ հիվանդանում են ավելի հաճախ, քան կանայք։ Նկարագրված 333 դեպքերից 180-ը (54%) կազմում են տղամարդիկ, 153-ը (46%) կանայք։ Սուր սպիտակարյունությունով հիվանդացության 162 դեպքերից 87-ը (54%) կազմում են տղամարդիկ, 75-ը (46%)՝ կանայք։ Խրոնիկ սպիտակա-

ությունության 171 դեպքերից 93-ը (53%) տղամարդիկ են, 78-ը (47%)՝ կանայք։

Խրոնիկ սպիտակարյունությունը ըստ առանձին նոզոլոգիական ձևերի վերլուծելիս նկատվում է հետևյալ պատկերը.

Խրոնիկ միելոլեյկոզ—60 դեպք, որից 26-ը (43%) տղամարդիկ են, 34-ը (57%) կանայք։

Խրոնիկ լիմֆոլեյկոզ—69 դեպք, որից 39-ը (56,5%) տղամարդիկ են, 30-ը (43,5%) կանայք։

Ռետիկուլոզ—42-ից 28-ը (66,6%) տղամարդիկ են, 14-ը (33,4%) կանայք։

Կատարված հետազոտություններից նկատվում է, որ խրոնիկ լիմֆոլեյկոզների և խրոնիկ ռետիկուլոզների մեջ գերակշռում են տղամարդիկ, իսկ խրոնիկ միելոլեյկոզը համարյա համահավասար է հանդիպում երկու սեռերի մոտ։ Սպիտակարյունությամբ հիվանդացության ուսումնասիրությունը ըստ առանձին տարիքային խմբերի ներկայացնում է հետևյալ պատկերը։ Սուր սպիտակարյունության 162 դեպքերից 49-ը գրանցվել է 0—9 տարեկանների մոտ, 28-ը՝ 10—19 մոտ, 18-ը՝ 20—29 մոտ, 9-ը՝ 30—39 մոտ, 13-ը՝ 40—49 մոտ, 10-ը՝ 50—59 մոտ և 35-ը՝ 60-ից բարձր տարիք ունեցող անձանց մոտ։ Խրոնիկական միելոլեյկոզի 60 դեպքերից 2-ը գրանցվել է 0—9 տարեկանների մոտ, 5-ը՝ 10—19 մոտ, 2-ը՝ 20—29 մոտ, 6-ը՝ 30—39 մոտ, 17-ը՝ 40—49 մոտ, 9-ը՝ 50—59 մոտ և 19-ը՝ 60-ից բարձր տարիք ունեցող անձանց մոտ։ Խրոնիկական լիմֆոլեյկոզի 69 դեպքերից 1-ը գրանցվել է 20—29 տարեկանների մոտ, 4-ը՝ 30—39 մոտ, 9-ը՝ 40—49 մոտ, 16-ը՝ 50—59 մոտ և 39-ը՝ 60-ից բարձր տարիք ունեցող անձանց մոտ։ Ռետիկուլոզի 42 դեպքերից 2-ը գրանցվել է 10—19 տարեկանների մոտ, 2-ը՝ 20—29 մոտ, 5-ը՝ 30—39 մոտ, 8-ը՝ 40—49 մոտ, 12-ը՝ 50—59 մոտ և 13-ը՝ 60-ից բարձր տարիք ունեցող անձանց մոտ։

Ինչպես երևում է մեր հետազոտություններից, սուր սպիտակարյունությունը հաճախ հանդիպում է 0—29 և 60-ից բարձր տարիքներում։ Խրոնիկ միելոլեյկոզը՝ 40—49 և 60-ից բարձր տարիքում։ Խրոնիկ լիմֆոլեյկոզով և խրոնիկ ռետիկուլոզով ավելի հաճախ հիվանդանում են 50—60 և ավելի բարձր տարիք ունեցող անձիք։

Այսպիսով, ի մի բերելով սպիտակարյունությամբ հիվանդացությունը ըստ առանձին տարիքների, կարելի է եզրակացնել, որ այս հիվանդությունը բնորոշ է բոլոր տարիքներին, բացառություն է կազմում խրոնիկ լիմֆոլեյկոզը, որը չի նկատվել 0—19 տարիք ունեցող մարդկանց մոտ և խրոնիկ ռետիկուլոզը, որը չի նկատվել 0—9 տարեկանների մոտ։

ՀՍՍՀ Առողջապահության մինիստրության արյան փոխներարկման գիտահետազոտական ինստիտուտ

Ստացված է 12.4.1974 թ.

Л. Х. УЗУНЯН, Ж. С. ПЕТРОСЯН, Р. М. СТЕПАНЯН

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛЕЙКОЗАМИ В г. ЕРЕВАНЕ

Резюме

Изучена заболеваемость острым и хроническим лейкозом в г. Ереване за период с 1966 по 1971 г. Наблюдения проведены на 333 боль-

ных лейкозами (острый и хронический), из них 162 (48,7%)—с острым лейкозом и 171 (51,3%)—с хроническим. Из 171 больного хронический миелолейкоз отмечался у 60, хронический лимфолейкоз—у 69, ретикулез—у 42 человек. Из 333 больных мужчин было 180 (54%), женщин 153 (46%). Результаты анализов показывают, что острый лейкоз в большинстве случаев наблюдается в возрасте от 0—29 и после 60 лет, хронический миелолейкоз—в возрасте 40—49 и после 60 лет, хронический лимфолейкоз и ретикулез—в возрасте выше 50 лет; случаев хронического лимфолейкоза в возрасте до 19 лет и хронического ретикулеза в возрасте до 9 лет не отмечалось.

Наши исследования показали, что заболеваемость лейкозами (острым и хроническим) в г. Ереване за 6 лет (по годам) имеет волнообразный характер.