ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ. ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИЕ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ.

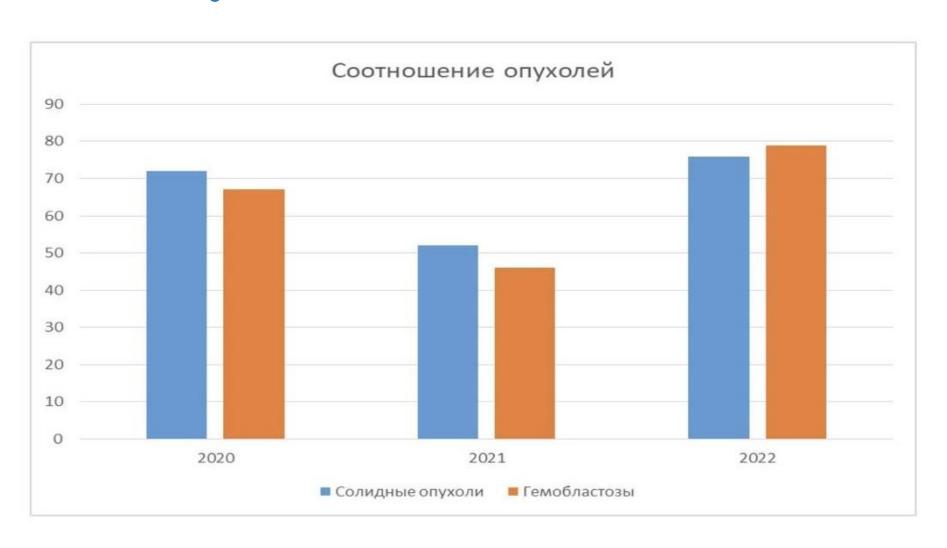
# Актуальность проблемы

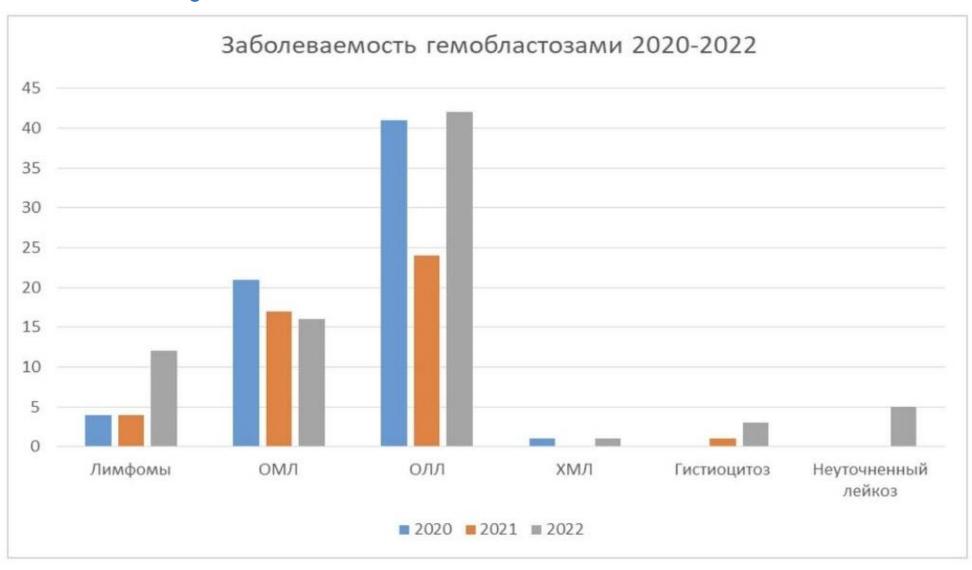
В Кыргызской Республике было много споров об эффективности тех или иных протоколов, которые у нас прошли свою стадию эволюции. Кроме изменений в схемах лечения, были внедрены новые методы диагностики. Одним из методов определения опухолевой популяции лейкозных клеток, находящихся за пределами чувствительности светооптического уровня диагностики, является проточная цитометрия.

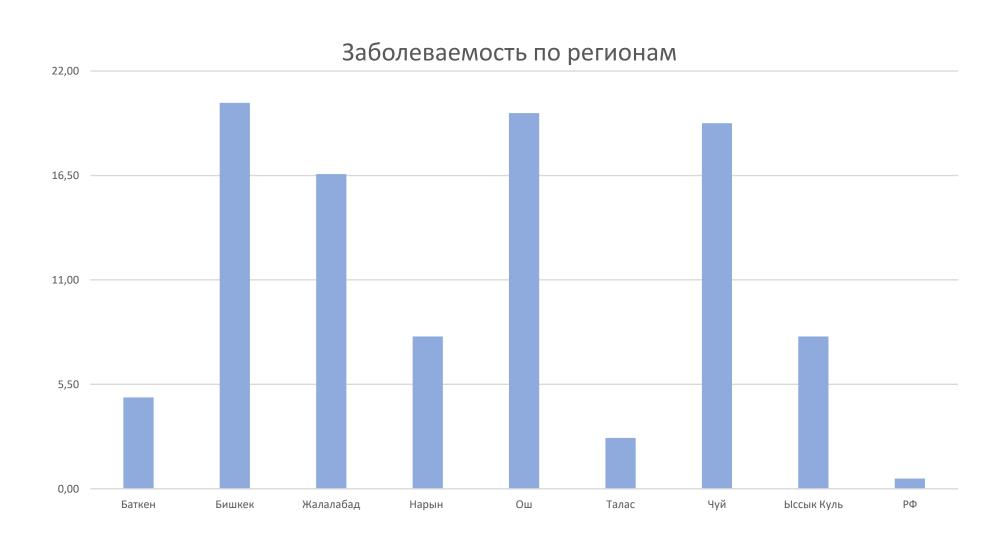
## Методы исследования

В исследование было включено 187 случаев гемобластозов с 2020-2022 гг.

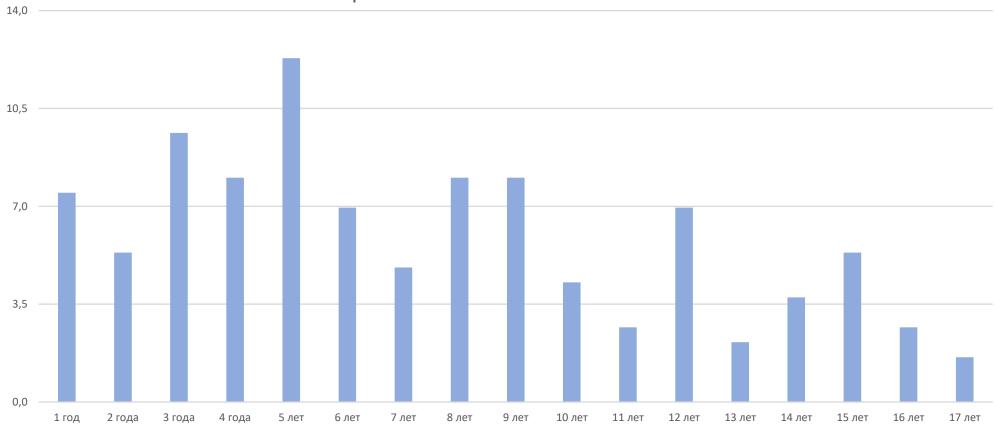
У 180 пациентов (126 случаев ОЛЛ и 54 с ОМЛ) с острым лейкозом в возрасте от 0 до 17 лет включительно был проведен анализ иммунофенотипирования. Для определения линейной принадлежности опухолевых клеток применялись наборы антител, по рекомендации консорциума Еврофлоу, Европейской сети лейкемии, а также для дифференциальной диагностики классификации Европейской группы иммунологической характеристики острых лейкозов (EGIL) и Всемирной организации здравоохранения (WHO).

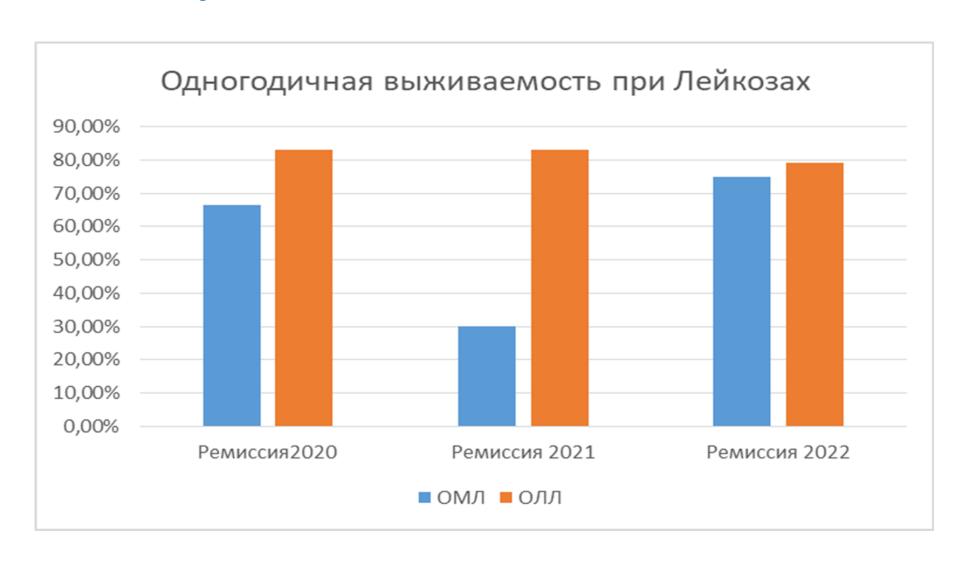






#### Повозрастная заболеваемость лейкозами

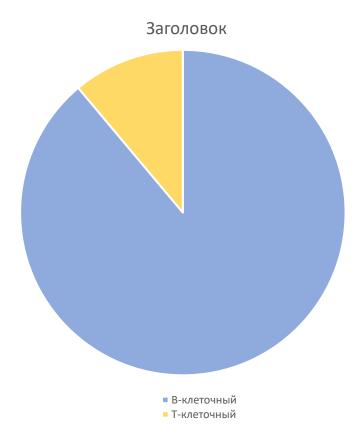




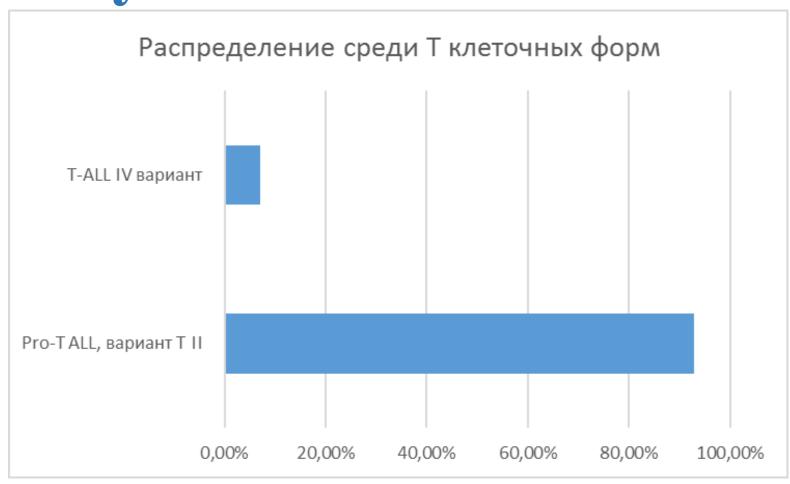
При В-лимфобластном лейкове к В-клеточным маркерам относят CD19, CD79a, (cyCD79a), CD22(cyCD22), CD10.CD20.

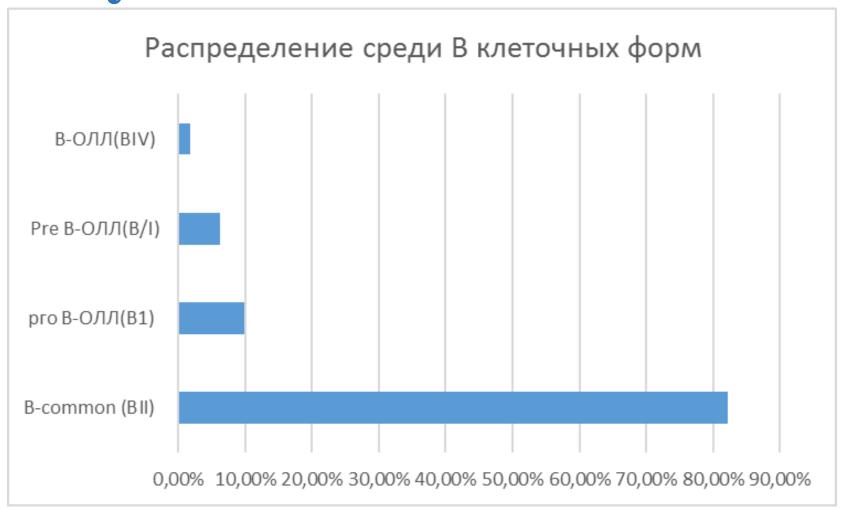
Фенотипы CD19+CD10+ при остром В- лимфобластном лейкозе являются наиболее распространенными.

При острых лимфобластных лейкозах (Т-лимфобластный лейкоз/лимфома) опухолевые клетки имеют фенотип, сходный с Т-линейными предшественниками. К ранним маркерам при Т-ОЛЛ относятся CD 99. CR34, CD1a, терминальная дезоксинуклеотидил трансфераза (TdT), суC3, C7.



Сравнительная диаграмма видов ОЛЛ





В 19 случаях из общей группы ОМЛ была выявлена коэкспрессия (15%) в виде таких генов как - TdT, SCD3, HLA-DR, cytCD22, CD34, CD33, CD13, CD33, CD15, CD10, CD20.

Ph-позитивные формы. ОЛЛ встречались в 17 случаях, что составляет 15% В клеточного вида лейкоза.

## Выводы

- 1. Необходимо исследовать костный мозг у больных детей при острых лейкозах с помощью метода проточной цитофлуометрии.
- 2. Иммунофенотипирование с помощью метода проточной цитофлуориметрии дает возможность своевременно выявить характерный иммунофенотип опухолевой (бластной) клетки и подобрать эффективную программу химиотерапии.
  - 3. В клеточные формы составили 89 % и являются самыми частыми

#### Выводы

- 4. Рh-позитивные формы ОЛЛ встречались в 17 случаях, что составляет 15% В клеточного вида лейкоза.
- 5. Предложены маркеры для определения минимальной остаточной болезни исходя из наиболее частых форм при В-2 форме ОЛЛ
- 6. Выявлены наиболее частые варианты ко-экспрессии и отсутствие их связи на результат лечения

## СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!