

**Бурякова О. О.**  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФОМ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**  
**Научный руководитель ассист. Корень Т. А.**

Кафедра онкологии

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Злокачественные лимфомы – это внекостномозговые опухоли лимфатической системы. По статистике заболеваемость лимфомами составляет до 50% среди неоплазм крови с преимущественным распространением в развитых и развивающихся странах. У пациентов до 30 лет лимфомы являются наиболее частой группой онкологических заболеваний и выявляются примерно у каждого пятого. У большинства из них наблюдаются агрессивные формы. Это делает проблему социально значимой и актуальной.

**Цель:** установить особенности структуры заболеваемости, течения и исхода лимфом у молодых людей в возрасте 18-30 лет.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 163 пациентов с лимфомой Ходжкина (ЛХ) и 57 пациентов с неходжкинскими лимфомами (НХЛ) в возрасте от 18 до 30 лет, зарегистрированных в базе данных УЗ МГКОД в 2009-2018 годах. Обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании рассматривались 163 пациента с ЛХ и 57 с НХЛ. Средний возраст пациентов 24 года (от 18 до 30 лет), при этом пик заболеваемости ЛХ приходится на 24 года, НХЛ – на 29. Диагностика происходила в зависимости от локализации и формы заболевания, подтверждение диагноза осуществлялось гистологическими и иммуногистохимическими методами. Среди лимфом Ходжкина преобладающей морфологической формой у данной выборки является нодулярный склероз (C81.1) - 69,9%. Так же в структуре заболевания присутствуют следующие формы: смешанноклеточный вариант (C81.2) - 15,3%, лимфома Ходжкина неуточненная (C81.9) - 6,7%, лиммоидное преобладание (C81.0) - 4,9%, лиммоидное истощение (C81.3) - 3,1%. Среди неходжкинских лимфом ведущей формой явилась крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (C83.3) - 68,42%, кроме того выявлены: опухоль Беркитта (C83.7) в 14,04%, фолликулярная неходжкинская лимфома, БДУ (C82.9) в 7,02%, лимфобластная (диффузная) неходжкинская лимфома (C83.5) в 5,26%, грибовидный микоз (C84.0) в 1,75%, диффузная неходжкинская лимфома, БДУ (C83.9) в 1,75%, другие и неуточненные Т-клеточные лимфомы (C84.5) в 1,75%. Смертность при ЛХ составила 7,98%, в ремиссии в настоящее время находится 87,12% пациентов. 4,29% пациентов продолжают противоопухолевое лечение. В структуре смертности первое место занимает болезнь Ходжкина, нодулярный склероз (C81.1) – 61,54%. При НХЛ смертность оказалась выше – 22,81%. 75,44% пациента находятся в ремиссии, 1,75% на момент исследования получали лечение. В структуре смертности на первом месте стоит крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (C83.3) – 53,8%.

**Выводы.**

1. Самой частой морфологической формой лимфомы Ходжкина у молодых является нодулярный склероз (C81.1), среди неходжкинских лимфом - крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (C83.3).

2. Летальный исход у молодых пациентов встречается чаще всего при следующих нозологических формах: болезнь Ходжкина, нодулярный склероз (C81.1), крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (C83.3), опухоль Беркитта (C83.7).