

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 (С81.1) - 69,9%. Так же в структуре заболевания присутствуют следующие формы: смешанноклеточный вариант (С81.2) - 15,3%, лимфома Ходжкина неутонченная (С81.9) - 6,7%, лимфоидное преобладание (С81.0) - 4,9%, лимфоидное истощение (С81.3) - 3,1%. Среди неходжкинских лимфом ведущей формой явилась крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.3) - 68,42%, кроме того выявлены: опухоль Беркитта (С83.7) в 14,04%, фолликулярная неходжкинская лимфома, БДУ (С82.9) в 7,02%, лимфобластная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.5) в 5,26%, грибовидный микоз (С84.0) в 1,75%, диффузная неходжкинская лимфома, БДУ (С83.9) в 1,75%, другие и неутонченные Т-клеточные лимфомы (С84.5) 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 (С81.1) – 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 (С83.3) – 53,8%.

Выводы.

1. Самой частой морфологической формой лимфомы Ходжкина у молодых является нодулярный склероз (С81.1), среди неходжкинских лимфом - крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.3).

2. Летальный исход у молодых пациентов встречается чаще всего при следующих онкологических формах: болезнь Ходжкина, нодулярный склероз (С81.1), крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.3), опухоль Беркитта (С83.7).