

**Митенкова М.В.**

## **НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ**

**Научный руководитель: ассист. Корень Т.А.**

*Кафедра онкологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Неходжкинские лимфомы (НХЛ) составляют 6–7% всех злокачественных опухолей у подростков и молодых взрослых. Однако в литературе недостаточно освещены особенности диагностики и лечения НХЛ в этой возрастной группе. Каждый новый опыт в лечении таких пациентов представляет несомненную ценность и вызывает интерес специалистов.

**Цель:** провести анализ заболеваемости и смертности при НХЛ у молодых пациентов в возрасте до 30 лет, выделить наиболее частую локализацию и морфологические варианты НХЛ, оценить эффективность и исходы лечения.

**Материалы и методы.** В ходе исследования проведен ретроспективный анализ данных 52 пациентов с НХЛ в возрасте до 30 лет, находившихся на лечении в УЗ МГКОЦ с 2009 по 2022 год. Изучено распределение пациентов по полу и возрасту, стадиям заболевания, морфологическим формам, локализации зон поражения, результатам лечения. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2023.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов с НХЛ был от 18 до 30 лет при средних показателях 24,7 ( $\pm 5,3$ ) года. Соотношение женщин и мужчин составило 1:1,9. В I стадии выявлено 14% пациентов, во II и III стадиях – по 31%, в IV – 24%. В 15,4% случаев процесс локализовался только в периферических лимфатических узлах, в 30,7% - в лимфатических узлах средостения и тимусе, поражение легких имело место в 26,9%, желудка в 13,5%, полости рта, носоглотки и миндалин – в 11,5%, почек, печени и перикарда по 11,5%, мягких тканей – в 5,8%, плевры, кожи, яичек, селезёнки, надпочечников, головного мозга – по 3,8%, яичников, брюшины и сальников, забрюшинного пространства, щитовидной железы – по 1,9%.

Распределение по гистологическим вариантам: диффузная В-крупноклеточная лимфома составила 38,5%, лимфома Беркитта – 21,2%, Т-лимфобластная лимфома – 9,7%, анапластическая крупноклеточная лимфома и В-клеточная лимфома БДУ – по 7,7%, В-лимфобластная лимфома и первичная медиастинальная В-крупноклеточная лимфома – по 3,8%, грибовидный микоз, ALK-позитивная В-крупноклеточная лимфома, лимфома промежуточная между ДВВКЛ и лимфомой Ходжкина, фолликулярная лимфома – по 1,9%.

Все пациенты подверглись специальному лечению: в 71,2% - химиотерапии, в 19,2% - химиолучевому лечению, в 9,6% лечение дополнено хирургическими вмешательствами. У 73,1% пациентов удалось достичь ремиссии, 9,6% продолжают лечение, у 1,9% наблюдается прогрессирование опухолевого процесса, 15,4% пациентов умерли от основного заболевания. Наиболее неблагоприятным является прогноз в IV стадии (за период наблюдения 41,7% летальных исходов). В то же время при I и II стадиях 86-88% пациентов достигли ремиссии.

### **Выводы:**

1. В возрасте 18-30 лет НХЛ встречается у мужчин почти в 2 раза чаще, чем у женщин.
2. Наиболее часто при НХЛ поражаются средостение, легкие, желудок, периферические лимфатические узлы.
3. У молодых пациентов самыми распространенными формами являются диффузная В-крупноклеточная лимфома (38,5%), лимфома Беркитта (21,2%) и Т-лимфобластная лимфома (9,7%).
4. Прогноз у молодых пациентов при НХЛ I-II стадиях благоприятный: летальных исходов в этой группе не отмечено. При III-IV стадиях прогноз существенно хуже: 18,7% пациентов с III стадией и 41,7% с IV стадией погибли от основного заболевания.