

УДК 616.4-006.6(476.2)«2011/2020»

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА ЗА 2011–2020 ГГ.**

**Шафаренко В. С., Лапицкий Н. А.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз, злокачественная гранулёма, болезнь Ходжкина) — злокачественное заболевание лимфоидной ткани, характерным признаком которого является наличие гигантских клеток Рид — Березовского — Штернберга, обнаруживаемых при микроскопическом исследовании поражённых лимфатических узлов. Среди ЛХ выделяют 5 морфологических типов (ВОЗ, 1999 г.): нодулярный склероз (75 %), смешанно-клеточный вариант (20 %), лимфоидное истощение (1–2 %), вариант с большим количеством лимфоцитов (встречается редко), лимфоидное преобладание (3–5 %) [1].

**Цель**

Провести анализ заболеваемости лимфомой Ходжкина у пациентов Гомельской области, учитывая пол, возраст и год постановки диагноза.

**Материал и методы исследования**

Для анализа были использованы данные 348 медицинских карт стационарных пациентов за период 2011–2020 гг., с установленным диагнозом: лимфома Ходжкина, из которых 156 — лиц мужского пола и 192 — лиц женского пола. При исследовании учитывались пол, возраст пациентов, год постановки диагноза, форма и стадия заболевания, наличие метастазов, клиническая группа и трудоспособность пациентов, район проживания в Гомельской области, а также данные о летальных исходах при установленном диагнозе. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2010».

**Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе медицинских карт было выявлено 37 % пациентов из города Гомеля, 12,9 % Мозырьского района, 8 % Речицкого района, 7 % Светлогорского района, 6 % Жлобинского района и др. Из всех случаев заболевания процентное соотношение отдельных форм ЛХ составило: нодулярный склероз 63 % случаев, смешанно-клеточная форма — 23 %, вариант с лимфоидным преобладанием — 6 %, с лимфоидным истощением — 3 %, с большим количеством лимфоцитов — 0,6 %. Кроме вышеуказанных морфологических типов выделяют и смешанные варианты, процентное соотношение которых составило: нодулярного склероза и лимфоидного преобладания 2 % случаев, нодулярный склероз и лимфоидное истощение — 0,9 %, нодулярный склероз и смешанно-клеточный тип — 0,9 %. Из общего количества взятых нами людей 62 % являлись трудоспособными на момент постановки диагноза. У 12 % пациентов гистологически подтвердили I стадию заболевания, у 49 % — II стадию, у 28 % — III стадию и у 11 % — IV стадию. В процессе прогрессирования ЛХ у 22 % заболевших были обнаружены отдалённые метастазы. Количество летальных исходов от общего числа пациентов с выставленным диагнозом лимфома Ходжкина составило 16 %.

Соотношение частоты встречаемости данной патологии среди лиц трудоспособного и нетрудоспособного возраста в период с 2011 по 2020 гг. представлено на рисунке 1.



Рисунок 1 — Частота заболеваемости ЛХ среди населения Гомельской области

### Выводы

Лимфома Ходжкина является актуальной проблемой онкологии в Республике Беларусь. Это обусловлено влиянием ряда факторов риска и сложностью первичной диагностики заболевания. В процессе исследования было отмечено разнообразие гистологических форм, что, как предполагается, является затруднительным для распознавания клинических проявлений на ранних стадиях ЛХ.

На основе полученных результатов 49% пациентов обратились в медицинское учреждение с наличием предполагаемой симптоматики лимфомы Ходжкина, которая в последующем была охарактеризована как относящаяся ко второй стадии. Анализируя взаимосвязь факторов риска и сложности диагностики, мы пришли к выводу, что трудоспособное население больше подвержено данной патологии и подлежит тщательному медицинскому осмотру для обнаружения признаков заболевания.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные лимфомы: учеб.-метод. пособие / С. А. Иванов [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 24 с.

УДК 616.211-089.844-089.843

## РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ КРЫЛА НОСА С ИМПЛАНТАЦИЕЙ И БЕЗ ИМПЛАНТАЦИИ ХРЯЩЕВОГО ГРАФТА

Шацева П. Д., Борисова З. И., Салицкая М. Дж.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Устранение дефектов наружного носа (НН) является сложной задачей. Задача реконструкции — восстановить не только анатомическую структуру, но функциональные показатели [1]. При этом вмешательства, включающие перемещение лоскутов и формирование каркасных элементов, могут вызвать нарушение проведения воздуха, произношения звуков, секрецию и транспорт слизи [2]. Авторы предлагают выполнение трансплантации хрящевого графта структуру крыла носа с целью улучшения косметических и функциональных результатов наружного носа [1–2]. В доступной литературе описаны результаты вмешательств с использованием в качестве донорского материала аутологичного хряща [1–3]. Хрящевой материал от трупных доноров обладает рядом преимуществ.