

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ ЗА 2005-2008 ГГ.

Лукьянова Я.С.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Медицинский институт, г. Саранск

По данным ВОЗ за 2007-2008 год новообразования занимают второе место среди причин смертности населения во всем мире. **Целью исследования** является изучение эпидемиологии, динамики заболеваемости и структуры опухолей системы крови в Республике Мордовия. **Морфологическая структура** изучалась по данным биопсийного и операционного материала, с использованием иммуногистохимических методов исследования. В общей структуре заболеваний крови на данный период лимфомы составляют 47,8%, лейкозы - 52,2%. Лейкозы – опухоли кроветворной системы, первично поражающие кроветворные клетки костного мозга. Лимфомы - регионарные опухолевые заболевания системы крови, которые характеризуются первичным поражением ткани лимфатических узлов с дальнейшей генерализацией опухолевого процесса. Лимфомы бывают ходжкинские (лимфогранулематоз) и неходжкинские. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина) – злокачественное опухолевое заболевание лимфоидной ткани. Сегодня убедительно доказано, что эта опухоль возникает из В-клеток герминального центра и в крайне редких случаях из Т-клеток.

Распределение заболеваемости гемобластозами по полу в РМ за период 2004-2008 по данным Мордовского республиканского онкологического диспансера составляют у мужчин - 53,8%, женщин - 46,2% (соотношение 1,2 : 1).

За исследуемый период было выявлено 520 больных лейкозами, 229 пациентов с неходжкинскими лимфомами (НХЛ), 204 случая лимфогранулематоза (ЛГМ). В общей структуре заболеваний крови на данный период лимфомы составляют 45,3% (НХЛ – 23,8% и ЛГМ – 21,5%), лейкозы – 54,7%.

В целом по РМ заболеваемость лейкозами за период с 2003-2008 гг. возросла с 5,7 до 7,8 (данные на 100 000 населения). Заболеваемость среди мужчин выше, чем у женщин в 1,2 раза.

Заболеваемость НХЛ в целом возросла за этот же период с 3,6 до 5,5. Показатель заболеваемости среди мужчин вырос с 2,6 до 2,7, а среди женщин – с 1,0 до 2,8.

Заболеваемость ЛГМ в целом по РМ возросла с 2,1 до 3,6, в том числе среди мужчин возросла с 1,1 до 1,6, среди женщин с 1,1 до 2,0. Заболеваемость среди мужчин выше, чем у женщин в 1,5 раза.

Максимальный подъем заболеваемости гемобластозами в г. Саранске составляет 20,9 в 2007 году, в этом же году максимальный подъем в районах составляет 17,6. Абсолютный прирост заболеваемости в г. Саранске составил 6,5, а в районе 4,9. Соответственно абсолютный прирост заболеваемости у мужчин в Саранске – 1,9, в районе – 1,7. У женщин 4,6 в г. Саранск и в районах – 3,2. У больных гемобластозами было проведено **иммуногистохимическое исследование** ткани лимфотического узла и выявлено:

1. Пролiferация лимфоцитов. Положительная реакция на общий лейкоцитарный антиген во всех опухолевых клетках.
2. Положительная реакция на CD3 во всех опухолевых клетках.
3. Положительная реакция на CD68 в гистиоцитах и лимфоцитах.
4. Положительная реакция на CD30 в единичных клетках Ходжкина и Березовского-Штернберга.
5. Обнаружены клетки, подобные клеткам Березовского-Штернберга, которые дают положительную реакцию на CD15.

Гистологический диагноз лимфогранулематоза основан на обнаружении:

- 1) обнаружение опухолевых диагностических клеток Березовского-Штернберга-Рид и клеток Ходжкина, расположенных среди
- 2) окружающих неопухолевых клеток, формирующих один из типичных гистологических вариантов строения опухоли.

Выводы. На территории Республики Мордовия за последние 5 лет по общим показателям заболеваемости гемобластозами первенство сохраняется за г. Саранском, который является промышленным центром Республики Мордовия.

Высокая заболеваемость гемобластозами на территории республики отмечается в районах с высоким содержанием в почве цезия-137 (до 5 Ки/км²), пострадавших от радиоактивного выброса при аварии на Чернобыльской АЭС. В эту группу входят Ичалковский, Большеберезниковский, Инсарский районы (всего 42 населенных пункта).

За исследуемый период в РМ от злокачественных новообразований крови умерло 291 человек: в том числе 60,1% мужчин, 39,9% женщин, т.е. смертность у мужчин в 1,5 раза выше, чем у женщин.

Средний темп прироста смертности составил 5,5%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.

8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.