

# ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКЕМИЙ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 30 ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

*Максимович Н.А.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** В структуре онкогематологической патологии распространённость заболеваемости лейкозами детей составляет 35%, а среди взрослых пациентов частота лейкозов составляет 7% от заболевших. Пятикратное превышение заболеваемости детей лейкозами в структуре онкогематологической патологии по сравнению с взрослыми предъявляет более высокие требования к их ранней диагностике, своевременной госпитализации и к совершенствованию протоколов их лечения.

Популяционная частота заболеваемости лейкозами в республике составляет от 36 до 42 случаев на 1 миллион детского населения.

Внедрение в Республике Беларусь современных протоколов лечения лейкозов у детей придало решению этой проблемы особую динамику.

**Цель исследования:** разработка эпидемиологии смертности от лейкозов детей Гродненской области за 1986-2015 годы на различных этапах внедрения новых протоколов лечения лейкозов в Республике Беларусь.

**Методы исследования.** Выполнена выкопировка данных смертности от лейкозов детей Гродненской области в возрасте до 18 лет из детского канцер субрегистра Республики Беларусь. В исследование были включены дети, получавшие лечение и диспансерное наблюдение на базе Республиканского научно-практического центра детской онкологии, гематологии и иммунологии за период с 1986 по 2015 годы.

По данным канцер субрегистра Республики Беларусь сформированы 3 группы детей Гродненской области в возрасте до 18 лет умерших за равные периоды времени (10 лет).

Первую группу (n=82) составили дети, умершие в период с 1986 по 1996 год (период отсутствия в республике современных протоколов лечения лейкозов у детей).

Вторая группа (n=33) состояла из детей умерших в период с 1996 по 2006 год (переходный или период внедрения современных протоколов лечения лейкозов в республике).

Третью группу (n=11) составили дети, умершие в период с 2006 по 2016 год (период использования в республике современных протоколов для лечения всех детей заболевших лейкозом).

Полученные результаты обработаны с помощью стандартной лицензионной программы «Statistika 10,0» методами параметрической и непараметрической статистики с использованием критерия Манна-Уитни  $p < 0,05$  и представлены в виде среднего квадратичного отклонения ( $M \pm STD$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Смертность от лейкозов детей

Гродненской области за период отсутствия современных протоколов лечения лейкоemий у детей (1986 по 1996 год, 1-я группа), рассчитанная на 100 000 детей составила  $2,55 \pm 0,28$  детей.

Показатель смертности детей Гродненской области от лейкоemий в переходный или в период внедрения современных протоколов лечения лейкоemий (с 1996 по 2006 год, 2-я группа) составила  $1,19 \pm 0,21$  детей.

В третий период использования современных протоколов лечения лейкоemий у детей Гродненской области (1986 по 1996 год, 3-я группа) их смертность от лейкоemий оказалась наиболее низкой и составила  $0,53 \pm 0,16$  на 100 000 детского населения республики ( $p < 0,05$ ).

Смертность от лейкоemий детей Гродненской области в период отсутствия современных протоколов их лечения ( $2,55 \pm 0,28$ ), была выше более чем в 2 раза, чем за период с 1996 по 2006 год ( $1,19 \pm 0,21$ ), ( $p < 0,01$ ) и более чем в 4 раза выше, чем за период с 2006 по 2016 год ( $0,53 \pm 0,16$ ) ( $p < 0,05$ ).

Смертность от лейкоemий мальчиков Гродненской области за первый период с 1986 по 1996 год ( $2,97 \pm 0,42$ ) была более чем в 2 раза выше, чем за период с 1996 по 2006 год ( $1,41 \pm 0,31$ ), ( $p < 0,01$ ) и в 3 раза выше, чем за период с 2006 по 2016 год ( $0,75 \pm 0,26$ ) ( $p < 0,01$ ).

Смертность от лейкоemий девочек Гродненской области за период с 1986 по 1996 год ( $2,10 \pm 0,37$ ) оказалась выше более чем в 2 раза, чем смертность за период с 1996 по 2006 год ( $0,96 \pm 0,27$ ), ( $p < 0,01$ ) и в 7 раз выше, чем смертность за период с 2006 по 2016 год ( $0,30 \pm 0,17$ ) ( $p < 0,01$ ).

Смертность от лейкоemий за 30 летний период наблюдения мальчиков Гродненской области ( $1,86 \pm 0,21$ ), была выше, чем девочек –  $1,25 \pm 0,18$  ( $p < 0,05$ ).

За 30 летний период наблюдения (с 1986 по 2016 год) не установлены различия в смертности детей Гродненской области от лейкоemий, проживающих в городе ( $1,41 \pm 0,16$ ) и селе ( $1,90 \pm 0,28$ ,  $p > 0,05$ ), что свидетельствует о равной доступности современных протоколов лечения лейкоemий независимо от места проживания.

Смертность от лейкоemий девочек Гродненской области во втором и третьем периодах, по сравнению с первым снизилась почти в 3 раза ( $p < 0,05$ ), а между первым и третьим периодами – в 7 раз ( $p < 0,01$ ).

Смертность мальчиков Гродненской области от лейкоemий ( $1,86 \pm 0,21$ ) за 30-летний период наблюдения (1986-2015 годы) была выше, чем девочек –  $1,25 \pm 0,18$  ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы.**

1. Смертность от лейкоemий детей Гродненской области в период отсутствия современных протоколов их лечения, была выше более чем в 2 раза, по сравнению с предыдущим периодом (с 1996 по 2006 годы,  $p < 0,01$ ) и более чем в 4 раза выше, чем за период с 2006 по 2016 годы ( $p < 0,05$ ). В итоге, за тридцатилетний период наблюдения смертность детей Гродненской области от лейкоemий за последние 10 лет снизилась в 5 раз.

2. Снижение смертности детей от лейкоемией, при отсутствии роста заболеваемости, свидетельствует о существенном прогрессе в лечении этой категории пациентов, что позволило спасти от смертельной болезни более 100

детей Гродненской области.

3. Смертность мальчиков в Гродненской области за 30-летний период наблюдения оказалась выше, чем девочек ( $p < 0,05$ ). Вместе с тем, следует отметить, что смертность мальчиков в последний период наблюдения снизилась в 3 раза, а девочек – в 5 раз ( $p < 0,01$ ).

4. Разработка эпидемиологии смертности от лейкозий детей Гродненской области за 1986-2015 годы показала, что внедрение новых протоколов лечения лейкозий в Республике Беларусь в последние три десятилетия позволило существенно улучшить прогноз жизни у детей с гемобластозами. Представленные сведения демонстрируют существенный прогресс в решении прикладных задач детской онкогематологии в Республике Беларусь.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Козарезова, Т.И., Климович, Н.Н. Болезни крови у детей / Т.И. Козарезова, Н.Н. Климович. – Минск. – Белорусская наука, 2001. – 243 с.

2. Lanzkowsky, Ph. Hematologia i onkologia dziecięca / Ph. Lanzkowsky. – Warszawa, 1994. – 278 p.

### ЭТИОЛОГИЯ И КЛИНИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. ТИФЛИТ

*Малеев Ю.В., Авилов Г.В.*

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, Россия*

**Актуальность.** Аппендэктомия составляет 75% от всех неотложных хирургических операций, при этом ошибки в диагностике острого аппендицита (ОА) составляют 7–42% [2, 4]. Осложнения же при ОА встречаются у 10% пациентов [4]. Наиболее типичными и грозными осложнениями несвоевременной операции являются: аппендикулярный инфильтрат; разлитой гнойный перитонит, межкишечные, поддиафрагмальный и тазовый абсцессы; пилефлебит (тромбофлебит ветвей воротной вены, 0,05%), летальность при котором составляет 80%; тифлит [4]. Состояние лимфоидной ткани и особенности кровоснабжения червеобразного отростка (ЧО) у лиц разного пола и возраста обуславливают различные формы ОА, этиологию и соответствующее клиническое течение, последствия оперативного вмешательства [2, 4].

ЧО выполняет следующие функции:

1. Защитно-барьерная функция при воспалительных заболеваниях ЖКТ. ЧО – «кишечная лимфоидная миндалина», орган иммунной системы.

2. В середине XX века в США после превентивной аппендэктомии дети отставали в умственном и физическом развитии.

3. Аппендэктомия ухудшает состояние ЖКТ, замедляя восстановление микробиоты кишечника после антибиотико- и химиотерапии. ЧО – «склад