

степенью риска (уровень вероятности $FL < 0,6$) Это позволяет дифференцированно подойти к формированию группы риска при диспансерном наблюдении в условиях женской консультации. Чем выше степень риска прогноза заболевания РМЖ и РШМ, тем более короткими должны быть интервалы между профосмотрами.

Таким образом, стратегия профилактики РМЖ и РШМ может быть оптимально реализована в рамках системного подхода на региональном уровне.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Т.М. Палванов, Т.К. Худайкулов

(Хорезмский областной онкологический диспансер,
Ургенч, Республика Узбекистан)

Одной из наиболее важных проблем при лимфогранулематозе (ЛГМ) является определение прогноза заболевания, необходимого для адекватного выбора лечения. Многие исследователи пытались осуществить постановку прогноза, используя при этом лишь отдельные факторы, непосредственно связанные лишь с особенностями опухоли. Однако такой подход может обеспечить только реализацию схем группового прогноза. Остается нерешенной задача разработки таких методов прогнозирования, которые могли бы с максимальной объективизацией оценки прогностического значения отдельных факторов, определяющих течение и исход заболевания, одновременно обеспечивать их комплексную оценку. Материалом для нашего изучения послужил ретроспективный анализ клинкоморфологических исследований 97 больных с верифицированным ЛГМ. Многофакторный анализ проведен с использованием комплекса программ медико-биологической статистики, который позволяет с высокой точностью провести количественный анализ и дать комплексную оценку изучаемым признакам. В процессе многофакторного анализа нами была исследована оценка эффективности проведенного лечения. Полученные дискриминантные функции позволили разделить всех больных на две группы: 1 гр. – больные с полной ремиссией, состояние которых после проведенного лечения оценивалось как «благоприятное», и 2 гр. – больные с резистентными формами, состояние которых после проведенного лечения оценивалось как «неблагоприятное». При пошаговом дискриминантном анализе учитывались не только стадии заболевания и симптомы интоксикации, но и другие прогностически значимые факторы (пол, возраст, длительность анамнеза, первичная локализация поражений, гистологический вариант, симптомы биологической активности, число вовлеченных в про-

цесс зон, размеры наибольшего конгломерата пораженных лимфатических узлов, поражение медиастинальных, бронхопульмональных лимфатических узлов, количество прогностически значимых факторов,

По результатам нашего исследования для «неблагоприятных» форм ЛГМ у больных молодого возраста характерны: короткий (до 1 мес.) анамнез, первичная локализация в лимфатических узлах средостения или множественное поражение групп лимфатических узлов, IV стадия заболевания, наличие симптомов интоксикации и биологической активности процесса, поражение медиастинальных и бронхопульмональных лимфатических узлов, размер опухолевых конгломератов 5 см и более в диаметре. Совпадение теоретически ожидаемых результатов с клиническими наблюдениями в группе больных, у которых прогнозировали «неблагоприятные» формы ЛГМ, составило 89,5%, в группе больных, у которых прогнозировались «благоприятные» формы ЛГМ, – 97,4%. Научно обоснованное прогнозирование групп больных с «благоприятным» и «неблагоприятным» прогнозом позволяет не только получить представление об адекватности проведенного лечения и судить о дальнейшей судьбе больных, но наметить пути правильной организации диспансерного наблюдения, планировать лечебно-профилактические мероприятия, а также решать вопросы социально-трудовой реабилитации больных лимфогранулематозом молодого возраста.

ВЛИЯНИЕ РТУТНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

С.М. Радомский, В.И. Радомская

(Институт геологии и природопользования ДВО РАН, Благовещенск)

Современная эмиссия ртути всей территории Амурской области составляет 15 т в год, из них около 5 т Hg выделяется в атмосферу при сжигании углей [1]. Интенсификация антропогенной деятельности в Амурской области обусловила техногенное загрязнение Hg сельскохозяйственных площадей за счет применения ртутьсодержащих пестицидов (7500 т гранозана и др.) при протравливании семян зерновых культур, а также районов золотодобычи при использовании металлической ртути (500 т) в процессе амальгамации [2].

По данным Амурского экологического центра, в почвах хозяйственных объектов (Благовещенский, Ивановский, Тамбовский, Ромненский, Белогорский, Октябрьский районы) содержание Hg отвечает средней степени загрязнения, но не превышает предельно допустимой концентрации (ПДК); в южной части области на территории, где проживает до 100 тыс. человек, возможно обнаружение до 50 – 60 очагов ртутного загрязнения. Распределение Hg в ландшафте отличается крайней неравномерностью и достигает