**Карнабеда Оксана Андріївна. Клініко-гематологічні та імунофенотипові особливості у хворих на В- клітинний хронічний лімфолейкоз у післячорнобильський період: дисертація канд. мед. наук: 14.01.31 / АМН України; Інститут гематології та трансфузіології. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Карнабеда О.А. **Клініко-гематологічні та імунофенотипові особливості у хворих на В-клітинний хронічний лімфолейкоз у післячорнобильський період**.- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.31-Гематологія та трансфузіологія. - Інститут гематології та трансфузіології АМН України, Київ, 2003.  В дисертації представлені клінічні, морфологічні, цитохімічні та імунофенотипічні особливості В-клітинного хронічного лімфолейкозу (В-ХЛЛ) у осіб, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС. Отримані результати свідчать, що для хворих, які проживають на забруднених територіях характерним є атипова форма В-ХЛЛ, висока частота інфекційних ускладнень, висока ступінь анемії, тромбоцитопенії, виражений лейкоцитоз. У хворих з атиповою формою В-ХЛЛ знижений апоптоз пухлинних клітин, порівнюючи з типовою, який визначався кількістю CD95 - позитивних клітин та рівнем спонтанного апоптозу. Високий рівень експресії CD23, CD22, атиповий морфологічний варіант пухлинного клону, низький рівень ВГЛ, експресія активаційних та мієломоноцитарних антигенів, низький рівень апоптозу є несприятливими прогностичними чинниками. Встановлено, що застосування препаратів інтерферону (ІФН) у I-II стадії В-ХЛЛ є ефективним у хворих з низьким ступенем пухлинного прогресу, що сприяє збільшенню тривалості періоду до початку призначення цитостатичної терапії. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі запропоновано нове вирішення наукової задачі, яке полягає у визначенні особливостей морфологічних, імуноцитохімічних ознак пухлинних лімфоцитів у хворих на В-ХЛЛ із забруднених територій Київської області внаслідок аварії на ЧАЕС та "чистих" територій у порівняльному аспекті, у виділенні імунофенотипових форм В-ХЛЛ та прогностичних критеріїв клінічного перебігу В-ХЛЛ для вирішення тактики лікування хворих на В-ХЛЛ в І-ІІ стадії.  1. Встановлено, що у більшості хворих з контрольованих територій переважав атиповий морфологічний варіант із достовірно нижчим рівнем ВГЛ, високим вмістом глікогену у лімфоцитах (PAS - реакція) та низькою активністю кислої неспецифічної естерази, а також атиповий фенотип В-ХЛЛ, при якому, окрім головних антигенів (CD19,CD20,CD23,CD22,CD5,HLA-DR), характерних для типової форми, експресувалися CD11c,CD11b, CD25, CD38 антигени у різних комбінаціях.  2. Клінічний перебіг у хворих з атиповою формою В-ХЛЛ характеризувався особливою тяжкістю проявів, швидким прогресуванням захворювання, частими інфекційними ускладненнями, дифузним ураженням кісткового мозку, анемією тяжкого ступеня, високим лейкоцитозом та більш коротким загальним виживанням хворих.  3. У хворих, які проживали в зонах посиленого радіоекологічного контролю встановлено зниження відносного вмісту основних субпопуляцій Т-лімфоцитів, вмісту природних кілерів, а також апоптозу пухлинних клітин як за рівнем спонтанного апоптозу, так і за рівнем і частотою експресії CD95 антигену.  4. До несприятливих прогностичних чинників віднесено: високий рівень експресії CD23, CD22; атиповий морфологічний варіант пухлинного клону, низький рівень ВГЛ; експресія активаційних (CD25, CD38) та мієломоноцитарних антигенів (CD11c,CD11b); низький рівень апоптозу.  5. Встановлено, що застосування препаратів інтерферону (ІФН) в І-ІІ стадії В-ХЛЛ є ефективним у хворих з низьким ступенем пухлинного прогресу, сприяє індукції апоптозу та корекції порушень протипухлинного імунного нагляду, призводить до кількісних і якісних змін імунофенотипічної характеристики злоякісних В-клітин, що сприяє збільшенню тривалості періоду до початку призначення цитостатичної терапії. | |