**Танасійчук Ірина Сергіївна. Цитологічні показники лімфатичних вузлів в нормі, при хронічних лімфаденітах та дрібноклітинних лімфосаркомах: квантифікаційний аналіз : Дис... канд. мед. наук: 14.03.09 / АМН України; Інститут онкології. — К., 2006. — 192арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 168-192.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Танасійчук І.С. Цитологічні показники лімфатичних вузлів в нормі, при хронічних лімфаденітах та дрібноклітинних лімфосаркомах: квантифікаційний аналіз. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.09 – гістологія, цитологія, ембріологія. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, 2006.В дисертації встановлені цитоморфологічні та цитогенетичні параметри лімфатичних вузлів в нормі у віковому аспекті, при хронічних гіперпластичних лімфаденітах та дрібноклітинних лімфосаркомах. На підставі ідентифікованих показників з урахуванням віку хворого розроблений алгоритм верифікації зазначених лімфопроліферативних процесів. Запропонований алгоритм за результатами апробації на групі хворих з невстановленою природою лімфопроліферативних процесів дозволяє підвищити діагностичну ефективність їх цитологічної діагностики до 94%. |

 |
|

|  |
| --- |
| Робота містить оригінальне вирішення актуальної для теоретичної і практичної медицини проблеми – на підставі ідентифікації у віковому аспекті цитоморфологічних та цитогенетичних параметрів лімфатичних вузлів в нормі, при хронічних гіперпластичних лімфаденітах та дрібноклітинних лімфосаркомах розроблення алгоритму цитологічної диференційної діагностики зазначених ЛПП.1. Встановлені вікові особливості вмісту паренхіматозних, стромальних та клітин периферичної крові в цитограмах лімфатичних вузлів відображають етапи їх постнатального розвитку, починаючи з періоду новонародженості і закінчуючи юнацьким віком, та інволюції, починаючи з I-го періоду зрілості до похилого віку, що віддзеркалює провідні механізми функціонування імунної системи людини в нормі.
2. Лімфоїдні клітини лімфатичних вузлів осіб всіх вікових груп в нормі характеризуються одночасною експресією в кожному ядрі трьох морфофункціональних типів ядерець (нуклеолонемних, кільцевидних та мікроядерець) з переважанням серед них форм із порівняно невисокою синтетичною активністю (кільцевидних, мікроядерець та дрібнозернистих і гранулярних підтипів нуклеолонемних ядерець). Активність останніх детермінована віком: на загальному фоні низькоактивних підтипів нуклеолонемних ядерець в цитограмах дітей визначається велика кількість їх високо-, а дорослих – середньоактивних форм.
3. Необхідний для адекватної імунної відповіді проліферативний статус лімфоїдних клітин при хронічних гіперпластичних лімфаденітах досягається шляхом збільшення активності їх ядерцевого апарату, про що свідчить достовірне порівняно з нормою зростання кількості нуклеолонемних ядерець за рахунок їх середньо- (у дітей) та високоактивних (у дорослих) форм і відповідне зменшення вмісту морфофункціональних типів ядерець з низьким рівнем активності (кільцевидних та мікроядерець).
4. Злоякісним клітинам при дрібноклітинних лімфосаркомах властиве виразне зростання активності ядерцевого апарату, про що свідчать: перерозподіл нуклеолонемних ядерець в бік збільшення кількості їх середньо- та високоактивних форм (переважно конгломератних, пилоподібних та нуклеолонемно-компактних), поява ядерець компактного типу, а також збільшення показника загального вмісту ядерець.
5. Серед цитоморфологічних параметрів дрібноклітинних лімфосарком, інформативних при їх розмежуванні з хронічними гіперпластичними лімфаденітами, документовані наступні: високий (більше 70%) вміст клітин пролімфоцитарного типу з ознаками атипії; відсутність плазматичних клітин, фіброцитів та фібробластів; низький (не більше 0,6%) вміст клітин периферичної крові; нерівномірно глибчаста структура хроматину та ядерний поліморфізм лімфоїдних клітин. Відсутність макрофагів на зразок “зірчастого неба” є інформативним диференційно-діагностичним критерієм зазначених лімфопроліферативних процесів лише в цитограмах дітей, а збільшені розміри ядер клітин пролімфоцитарного типу – лише у дорослих.
6. Цитогенетичні параметри дрібноклітинних лімфосарком, інформативні при диференційній діагностиці з хронічними гіперпластичними лімфаденітами, розподіляються на самостійні та комплексні. Самостійні критерії становили: наявність компактних ядерець; середня кількість мікроядерець вище семи; загальний вміст ядерець вище десяти (лише для дорослих). Комплексні ознаки склали: середня кількість нуклеолонемних ядерець менше 1,5; поліморфізм ядерець; вміст низькоактивних підтипів нуклеолонемних ядерець не вище 25%; кількість пилоподібних форм вище 30%; загальний вміст ядерець вище десяти та середньоактивних форм нуклеолонемних ядерець вище 30% (лише для дітей); наявність не більше чотирьох підтипів нуклеолонемних ядерець та вміст їх середньоактивних форм вище 40% (лише для дорослих).
7. Розроблений алгоритм цитологічної диференційної діагностики хронічних лімфаденітів та дрібноклітинних лімфосарком передбачає при наявності у цитограмі п`яти та більше цитоморфологічних параметрів верифікацію дрібноклітинної лімфосаркоми, а за наявності двох і менше – хронічного лімфаденіту; в інших випадках необхідне проведення цитогенетичних досліджень, в результаті яких за присутності одного із самостійних або не менше чотирьох комплексних цитогенетичних критеріїв діагностується дрібноклітинна лімфосаркома, а за їх відсутності чи наявності не більше одного із комплексних параметрів – хронічний лімфаденіт.
8. Використання алгоритму цитологічної диференційної діагностики хронічних гіперпластичних лімфаденітів та дрібноклітинних лімфосарком уможливлює підвищення ефективності їх цитологічної діагностики до 94%.
 |

 |