

Цитологическая диагностика патологии лимфатических узлов

Т.И. ЛЮТАЯ, С.А. СИЛЬЧЕНКО, Б.О. ПОНУР

Проведен анализ результатов цитологической диагностики материала лимфатических узлов, который был верифицирован гистологически. Выделено три нозологические группы: специфические и неспецифические лимфадениты, лимфомы ходжкинские и неходжкинские и метастатические поражения лимфоузлов. Определены критерии дифференциальной цитологической диагностики.

Ключевые слова: цитологическая диагностика, лимфатические узлы, лимфадениты, лимфомы, метастазы.

Цитологическая диагностика заболеваний лимфатических узлов была и остается одним из самых трудных разделов онкоморфологии [1.2]. По данным авторов [3.4] правильная верификация различных нозологических форм возможна в 71–90% наблюдений.

Единое начало, заключающееся в гиперплазии лимфоидных элементов, является одной из причин, обуславливающих сложность дифференциальной диагностики таких состояний, как реактивные изменения в лимфоузлах, лимфадениты различной этиологии, начальная стадия лимфом.

Целью работы является анализ результатов цитологической диагностики материала лимфатических узлов ,верифицированного гистологически.

Материалы и методы

Исследованы пунктаты и мазки-отпечатки удаленных лимфоузлов больных различного возраста и пола, находящихся на лечении в клиниках и отделениях ГВМКЦ «ГВКГ» МО Украины. Препараты окрашивались по методу Папенгейма.

Выделены три нозологические группы заболеваний у больных: специфические и неспецифические лимфадениты – 29, лимфомы ходжкинские и неходжкинские – 25 и метастатические поражения лимфоузлов – 24.

Результаты и их обсуждение

Данные гистоцитологических сопоставлений показали что правильно характер процесса был установлен у 57 больных (73,1%), высказано подозрение – в 7-ми (8,9%), ошибочное заключения выдано в 1-м случае (1,3%) описательное заключение без указания вида патологии – в 11 наблюдениях (14,1%) и у 2-х больных (2,6%) материал был неинформативный (табл. 1).

**Результаты цитологической диагностики заболеваний
лимфатических узлов**

№ п/п	Нозологическая форма	Количество наблюдений	Варианты цитологического заключения				
			Утвердительно	Подозрение	Описание	Ошибочное	Неинформативный
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Лимфаденит специфический	7	6	0	1	0	0
	неспецифический	22	13	0	8	0	1
2	Лимфомы неходжкинские	15	10	1	2	1	1
	ходжкинские	10	5	5	0	0	0
3	Метастатические поражения	24	23	1	0	0	0
	Всего	78 Абс(%)	57 (73)	7 (8,9)	11 (14,1)	1 (1,3)	2 (2,6)

Как видно из таблицы наименее сложной в диагностике патологических процессов явилась группа метастатических поражений лимфоузлов. Из 24 больных 23-м выдано утвердительное заключение о наличие элементов рака и только в 1-м случае ввиду небольшого количества опухолевых элементов в препарате высказано подозрение на наличие метастатического процесса.

В группе лимфом положительные заключения выданы 15-ти больным из 25 обследованных, при этом лимфогранулематоз диагностирован у 5-ти и правильно заподозрен также у 5-ти больных. Сложность утвердительного диагноза обусловлена несколькими причинами, часть из которых анализировалась нами ранее [6.]:

- наличием только «голых» крупных ядер типа «Ходжкина» в небольшом количестве;
- недостаточностью цитологических критериев характерных для опухолевых элементов;
- нетипичностью клеток Ходжкина;
- отсутствием многоядерных клеток Березовского-Штернберга;
- отсутствием пестроты клеточного состава.

В группе неходжкинских лимфом из 15-ти наблюдений утвердительное заключение выдано в 10-ти случаях, подозрение на лимфосаркому в 1-м, описательные заключения были в 2-х случаях, одно заключение было ложноотрицательное и в одном исследовании материал был неинформативный. Ошибочное заключение было обусловлено недооценкой структурных

особенностей ядер лимфоидных элементов, которые были расценены как выраженная гиперплазия и пролиферация лимфоидной ткани.

Значительные сложности возникли в цитологической диагностике группы лимфаденитов. Среди специфических лимфаденитов, относящихся к грануломатозным процессам туберкулезной природы из 7-ми обследованных больных утвердительно заключение выдано в 6-ти случаях и в одном, ввиду отсутствия в препарате эпителиоидных и многоядерных клеток Пирогова-Лангханса, выдано описательное заключение.

В группе неспецифических лимфаденитов утвердительно заключение имело место в 13-ти случаях, у 8-ми оно носило описательный характер о представленных в препарате элементах лимфатического узла. В части этих наблюдений указывалось на гиперплазию лимфоидных клеток. В одном случае материал был неинформативный.

Таким образом, анализ результатов цитологической диагностики патологии лимфатических узлов различной этиологии показал, что правильная и предположительно правильная оценка характера процесса возможна в 81,9% случаев, что согласуется с данными авторов [5]. Достаточно высокий процент (14,1%) описательных цитограмм, не позволивший сделать определенное заключение обусловлен вышеперечисленными причинами, а также отсутствием объективных критериев дифференциальной диагностики.

Література

1. Болгова Л.С. Цитологическая диагностика заболеваний лимфатических узлов / Л.С. Болгова, В.И. Лобода, Т.Н. Туганова // Лабораторная диагностика. – 1998. – № 1. – С. 43–45.
2. Болгова Л.С. Особенности цитологической дифференциальной диагностики опухолей вилочковой железы и лимфом средостения / Л.С. Болгова // Лабораторная диагностика. – 1998. – № 2. – С. 51.
3. Глузман Д.Ф. Современные представления о происхождении клеток Березовского-Штернберга при лимфогрануломатозе / Д.Ф. Глузман, С.П. Сидоренко // Гематология и трансфузиология. – 1990. – № 11. – С. 24–27.
4. Проблема цитологической диагностики патологических процессов, локализованных в средостении / О.А. Земцова, В.А. Порханов, И.С. Поляков и др. – Клиническая лабораторная диагностика. – 2000. – № 4. – С. 33–35.
5. Кондратьева Т.Т. Цитологические аспекты в современной диагностике злокачественных лимфом / Т.Т. Кондратьева, А.С. Королева // Клиническая лабораторная диагностика. – 1996. – № 4. – С. 12.
6. Сильченко С.А. Цитологическая диагностика лимфогранулематоза / С.А. Сильченко, Т.И. Лютая // Сучасні аспекти військової медицини. – Зб. наук. праць Головного військового клінічного госпіталю МО України. – К.: «Гордон», 2005. – В. 10. – С. 452–455.

Цитологічна діагностика патології лімфатичних вузлів

Т.І. ЛЮТА, С.А. СІЛЬЧЕНКО, Б.О. ПОНУР

Проведено аналіз результатів цитологічної діагностики матеріалу лімфатичних вузлів, який був верифікований гістологічно. Виділено три нозологічні групи – специфічні та неспецифічні лімфаденіти, лімфоми ходжкінські та неходжкінські та метастатичні ураження лімфовузлів. Визначені критерії диференціальної цитологічної діагностики.

Ключові слова: цитологічна діагностика, лімфатичні вузли, лімфаденіти, лімфоми, метастази.

Cytological diagnostics of the pathology of the lymphatic nodes

T. LYUTA, S. SILCHENKO, B. PONUR

The organized analysis result cytological diagnostics of the material of the lymphatic nodes, which was verificated. It is chosen three of the group: specific and non-specific lymphadenitis, Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas and lymphoid metastasis. The certain criteria of the differential cytological diagnostics.

Key words: cytological diagnostics, lymphatic nodes, lymphoma, lymphoid metastasis.

УДК: 616.32-08

Досвід лікування гастроєзофагеально-рефлюксної хвороби у військовослужбовців в умовах денного стаціонару клініки гастроентерології

Г.В. МЯСНИКОВ, С.М. ПРОКОПЧУК, А.М. БАЛКО

Гастроєзофагеально-рефлюксна хвороба є хворобою молодого віку. Препаратами вибору в лікуванні є інгібітори протонної помпи.

Ключові слова: гастроєзофагеально-рефлюксна хвороба, захворювання, пацієнт, препарат.

Гастроєзофагеально-рефлюксна хвороба (ГЕРХ) – хронічне захворювання, що проявляється розвитком характерних симптомів (печія, регургітація, дисфагія, за грудинний біль) та /або запального ураження дистальних відділів стравоходу внаслідок регулярного повторного закиду в стравохід шлункового та /або дуоденального вмісту. [4,5]

Як видно, ГЕРХ – це хвороба, що має клінічну та ендоскопічну характеристику. Найчастіше спостерігаються як клінічні ознаки, так і ендоскопічні