

В.О. Бондарева, І.С. Шпонька, Г.С. Короленко, Б.Ю. Корнілов

## Дослідження «подвійної» транслокації у лімфомах Беркітта з атиповою морфологією

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Ключові слова:** лімфома Беркітта, патогістологічний діагноз, неходжкінська лімфома, імунофенотип.

### Research of «double» translocation in Burkitt's lymphoma with atypical morphology

V.O. Bondareva, I.S. Shponka, G.S. Korolenko, B.Yu. Kornilov

**Key words:** Burkitt's lymphoma, histopathological diagnosis, non-Hodgkin lymphoma, immunophenotype.

Лімфому Беркітта нині вважають однією з найагресивніших неходжкінських лімфом, особливо враховуючи певні класифікаторні особливості щодо варіантів лімфоми Беркітта (ЛБ) (ендемичний, спорадичний, ВІЛ-індукований та ятрогенний), що потребують чіткого диференціювання, що впливає на клінічний перебіг захворювання, тактику лікування та прогноз конкретного пацієнта. У типових випадках патогістологічний діагноз, заснований на класичних уявленнях, відповідає імуноморфологічному статусу пухлини, що за допомогою додаткових клініко-лабораторних досліджень дозволяє досить чітко визначитись з варіантом захворювання та терапевтичними заходами. Проте існують субваріанти ЛБ, які описують як «імітатори» дифузної крупноклітинної В-клітинної лімфоми, котрі демонструють атипову морфологію або трапляються дифузні В-крупноклітинні лімфоми (ДВКЛ), що набувають схожих до ЛБ характеристик, особливо у випадках, коли геном пухлин маніфестує так званий «подвійний удар» – лімфоми з обома протибічними транслокаціями, тобто з подвійною експресією bcl-2 та bcl-6. Клінічно підтверджено, що така мутантна комбінація суттєво погіршує перебіг захворювання та підсилює агресивність пухлинного процесу, що сприяло формуванню попиту на чітку верифікацію цих типів лімфом. Чітка межа між різними імунофенотипами є запорукою адекватного лікування та має особливе значення при призначенні засобів терапії, крім того, встановлений варіант статусу пухлини має важливе прогностичне значення.

**Мета роботи.** Навести результати дослідження 150 випадків неходжкінських лімфом.

Досліджено 150 випадків неходжкінських лімфом у дорослих з використанням імуноморфологічного методу, матеріал отримано з багатьох регіонів України. Весь матеріал підлягав традиційному гістологічному та імуноморфологічному дослідженню згідно до прийнятих стандартів.

Встановлено, що 17 випадків (11,3%) були типовими ЛБ, з класичним імунофенотипом CD5-, CD10+, CD20+, bcl-2-, bcl-6+, Ki-67 складав більш ніж 95%. Також виявлені 4 пацієнта (2,6% від загальної кількості) з комбінацією bcl-2+/bcl-6+ статусу та суперечливим діагнозом ЛБ з атиповою морфологією (інтенсивність експресії CD20 знижувалась), 2 з них були з летальними наслідками (інтоксикаційний синдром і гостра ниркова недостатність) протягом 2 місяців після встановлення діагнозу. Крім того, виявлено, що у 7 пацієнтів (4,6% від загальної кількості) мав місце діагноз ДВКЛ також з подвійним bcl-2+/bcl-6+ і комбінованим статусом і агресивним клінічним плином. У 33 хворих (22%) отримано імунофенотип лімфом «сірої» зони, що включали ДВКЛ, багаті Т-лімфоцитами та/або гістіоцитами, медіастинальну В-клітинну лімфому, анапластичний варіант ДВКЛ, плазмобластну лімфому та анапластичну крупноклітинну лімфому.

**Висновки.** Своєчасна та точна діагностика лімфом з подвійними транслокаціями дозволить скорегувати схему терапії та передбачити можливість рецидивів захворювання.

УДК: 616.127-091.8-02:615.277.3]-092.9

Я.Я. Боднар, П.О. Ваврух

## Морфологічна характеристика циклофосфанової кардіоміопатії

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського»

**Ключові слова:** міокард, циклофосфанова кардіоміопатія, карболайн.

### Morphological characteristics of cyclophosphan cardiomyopathy

Ya.Ya. Bodnar, P.O. Vavrukh

**Key words:** myocardium, cyclophosphan cardiomyopathy, Carboline.

**Мета роботи.** Встановити морфологічні прояви структурних змін міокарда при тривалій дії на організм циклофосфану та їх корекції Карболайном.

Експеримент проводили на 18 статевозрілих щурах-самцях масою 170–230 г шляхом внутрішньоочеревинного введення циклофосфану в дозі 15 мг/кг 1 раз

у 5 днів і Карболайну в дозі 1 г/кг один раз на день внутрішньошлунково. Тварин виводили з досліду під тіопенталовим наркозом на 30 добу експерименту, через 48 год після останньої ін'єкції. Депарафінізовані зрізи міокарда фарбували гематоксиліном і еозином, за Ван-Гізоном та залізним гематоксиліном Гейденгайна.