

Федорович С.И., Ляшкевич И.Н.
**КОМПЛЕКСНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФОМЫ
БЕРКИТТА**

Научный руководитель: ассист. Воробьева К.С.

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Лимфома Беркитта (ЛБ) – высокоагрессивная В-клеточная лимфома с чрезвычайно высокой пролиферативной активностью и характерными хромосомными перестройками гена с-МУС, требующая быстрой и точной диагностики для своевременного назначения интенсивной терапии. Диагностика ЛБ представляет значительные трудности из-за морфологических и иммунологических сходств с другими лимфомами, в частности с диффузной В-клеточной крупноклеточной лимфомой. Комплексное использование морфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических методов повышает точность диагностики до 100%, что существенно влияет на выбор терапии и прогноз заболевания.

В данной работе был проведен комплексный анализ методов диагностики ЛБ на основе цитологии и гистологии, иммуноцитохимии, иммуногистохимии и молекулярной генетики, а также оценена их точность, чувствительность и специфичность в дифференциальной диагностике ЛБ и диффузной В-клеточной крупноклеточной лимфомы.

ЛБ происходит из В-клеток зародышевого центра лимфатического узла. Классическая гистологическая картина характеризуется равномерной пролиферацией клеток среднего размера с базофильной цитоплазмой и наличием феномена «звездного неба» – макрофагов, фагоцитирующих фрагменты опухолевых клеток, что отражает высокую скорость пролиферации и апоптоза. Иммуногистохимически опухолевые клетки положительны на маркеры CD20, CD10, BCL6, CD79a, с высоким индексом пролиферации Ki-67, достигающим 100%.

Дифференциальная диагностика проводится с другими В-клеточными лимфомами, особенно с диффузной В-крупноклеточной лимфомой, с которой ЛБ может иметь сходные морфологические и иммуногистохимические признаки. Индекс Ki-67 служит важным маркером для отличия этих лимфом.

Цитологическое исследование при подозрении на ЛБ показало точность 88%, чувствительность 89% и специфичность 100%. Иммунофенотипирование позволило предположить диагноз ЛБ с точностью 92%, чувствительностью 100%, но специфичностью лишь 67%, что связано с некоторыми перекрывающимися иммунологическими признаками с другими лимфомами. Комплексный подход, включающий гистологию, цитологию, иммуногистохимию, иммуноцитохимию и FISH-метод, обеспечил 100% точность, чувствительность и специфичность в диагностике ЛБ. Это подтверждает необходимость интеграции морфологических, иммунологических и молекулярно-генетических методов для окончательной диагностики.

На современном этапе развития медицины становится очевидно, что гистологической диагностики по микропрепаратам, окрашенным гематоксилин-эозином, недостаточно для постановки правильного диагноза иммунопролиферативных заболеваний. Комплексная морфологическая диагностика ЛБ, включающая вышеописанные методы, обеспечивает 100% точность, чувствительность и специфичность. Окончательный диагноз ЛБ должен основываться на комплексном подходе, включающем морфологические, иммуногистохимические и молекулярно-генетические методы, что имеет критическое значение для прогноза заболевания и выбора адекватной терапии.