

наружном квадранте (82%). Размер образования от 1,0 до 2,5 см в диаметре был у 89% больных.

Результаты исследования. При анализе цитогрaмм у 108 (32,2%) была выявлена киста. Фиброаденома констатирована у 67 (20%) пациенток, узловая мастопатия у 51 (15,2%) больной, жировая доля у 39 (11,6%) человек; липома установлена у 7 (2,2%) пациенток, липогранулема – у трех больных (0,9%), организованная гематома у двух человек (0,6%). Подозрение на рак обнаружено в 15 (4,8%) наблюдениях. Рак молочной железы диагностирован у 42 (12,5%) пациенток, из них у 8 больных также были выявлены метастазы в лимфатические узлы. Всем пациенткам с доброкачественной патологией произведена секторальная резекция с предварительной маркировкой опухоли под контролем УЗИ. При раке молочной железы, согласно решению онкоконсилиума, выполнена квадрантэктомия с лимфодиссекцией с последующей гамма-терапией на зону послеоперационного рубца и регионарные лимфатические узлы. Результаты цитологического исследования сопоставлены с данными окончательного гистологического заключения. Информативность цитологического метода составила 98,6%.

Выводы. Тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ позволила верифицировать рак молочной железы в 12,5%. Многоэтапная диагностика, с целью раннего выявления рака молочной железы, является наиболее современным вариантом при непальпируемых опухолях.

## **НОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ СТАДИЙНОСТИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА НА ОСНОВЕ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА**

*Т.Н. Жевак, Н.П. Чеснокова, Т.В. Шелехова*

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, Россия

E-mail авторов: zhevakt@rambler.ru

Проблемы этиологии, патогенеза и лечения хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) остаются актуальными в связи с тем, что, с одной стороны, указанная патология относится к категории наиболее распространенных видов лейкоза, а с другой – до настоящего момента не разработаны высокоэффективные, патогенетически обоснованные принципы диагностики и комплексной терапии заболевания.

Общепринятыми в настоящее время являются классификации стадий развития ХЛЛ авторов Rai (1975) и Binet (1981), которые основываются на изменении гематологических показателей крови (лимфоцитоз и присоединяющиеся на поздних стадиях анемия и тромбоцитопения), а также интегративных показателей общесоматического статуса больных (лимоаденопатия, гепато- и спленомегалия). В дан-

ных классификациях не учитываются функциональная активность В-лимфоцитов, изменение иммунного и цитокинового статусов.

Цель работы: изучение динамических сдвигов цитокинового профиля крови при ХЛЛ различной степени тяжести по содержанию в сыворотке крови IL-4, IL-6, IL-7, IL-10 и TNF- $\alpha$ , а также установление патогенетической взаимосвязи между характером изменения содержания в крови указанных цитокинов и тяжестью клинических проявлений патологии для выявления новых диагностических и прогностических критериев развития ХЛЛ.

Материал и методы.

Проведено комплексное обследование 60 больных в возрасте от 48 до 83 лет, находившихся на обследовании и стационарном лечении в клинике профпатологии и гематологии г. Саратова. Больные рандомизированы в 4 группы наблюдения в соответствии со стадией заболевания по классификации Rai K.R., 1975.

Уровень цитокинов в крови пациентов с ХЛЛ определялся методом твердофазного иммуоферментного анализа с использованием иммуоферментных тест-систем («Вектор-Бест», Санкт-Петербург) на иммуоферментном анализаторе «Alfa Prime» фирмы «Meredith Diagnostics» (Англия, 2006). Математическая обработка данных выполнена с применением современных статистических прикладных программ Microsoft Office: пакеты Excel и Microsoft Graf, Statistica 6.0 (Stat Soft Inc.).

Результаты исследований позволили обнаружить следующие изменения цитокинового статуса. Как оказалось, закономерной особенностью изменения цитокинового профиля крови на различных стадиях развития В-ХЛЛ является увеличение содержания в сыворотке крови IL-4, IL-6 и IL-7, IL-10 и TNF- $\alpha$ , обладающих полипотентным локальным и системным действием. Одномоментное возрастание показателей содержания в крови IL-6, IL-7 и IL-10 может быть использовано в качестве дополнительных диагностических критериев при верификации диагноза ХЛЛ уже на начальной стадии заболевания наряду с традиционными методами клинико-лабораторной оценки гематологических сдвигов, и, следовательно, дополнить существующие классификационные признаки тяжести течения ХЛЛ.

Обнаружен параллелизм между увеличением содержания в крови IL-4, TNF- $\alpha$ , усугублением тяжести патологии и нарушением клеточного состава периферической крови: уровень указанных цитокинов в крови возрастает уже на I стадии ХЛЛ, достигая максимальных величин на IV стадии развития ХЛЛ. Мониторинг показателей содержания в крови IL-4 и TNF- $\alpha$  в качестве объективных диагностических и прогностических критериев прогрессирующего течения В-ХЛЛ, может сыграть важную роль для оценки эффективности комплексной терапии.