

Клинико-морфологические признаки болезни Ходжкина — прежде всего, увеличение лимфатических узлов, однако необходимо гистологическое подтверждение. Чаще бывают поражены шейные, медиастинальные или забрюшинные лимфатические узлы, реже — подмышечные, паховые. Лимфатические узлы спаяны между собой, нечётко очерчены, могут содержать [желтоватые зоны некроза](#). В дальнейшем узлы становятся плотными, суховатыми, с участками фиброза на месте некрозов. При прогрессировании в процесс вовлечена селезёнка, она увеличена, уплотнена, на разрезе красная с бело-жёлтыми очагами и разводами (порфировая). В редких случаях болезнь начинается вне лимфатических узлов. Возможна первичная локализация опухоли в селезёнке, печени, лёгких, желудке, коже или костном мозге.

Возможна анемия, как правило, вторичная, нейтрофилия и эозинофилия в периферической крови. Иногда отмечают небольшую лихорадку, повышенную потливость, кожный зуд, снижение массы тела. Нарушение клеточного иммунитета, особенно на ранних стадиях болезни, приводит к развитию оппортунистических инфекций: герпеса, туберкулёза, грибковых заболеваний.

Клинико-морфологическая классификация учитывают количество вовлечённых групп лимфатических узлов, экстранодальную локализацию, поражение селезёнки.

Клинические стадии болезни Ходжкина учитывают наличие системной симптоматики (А) или её отсутствие (В).

I стадия. Болезнь ограничена одной группой лимфатических узлов (I) или в процесс вовлечена одна внеузловая (органная или тканевая) зона (IE).

II стадия. Болезнь ограничена несколькими группами лимфатических узлов (II) по одну сторону от диафрагмы (только выше или только ниже) или протекает с минимальным вовлечением в процесс внеузловой зоны (ткани или органа), при этом селезёнка приравнена к лимфатическому узлу (IIE).

III стадия. Поражены группы лимфатических узлов по обе стороны от диафрагмы (III) с возможным вовлечением [селезёнки](#) (IIIS). Ограниченное вовлечение в процесс внеузловой зоны (IIIE), либо вовлечение селезёнки и внеузловой ткани или органа (IIIES).

IV стадия. Диффузное или многоузловое вовлечение в процесс одного и более внеузловых органов (например, костного мозга или печени) с поражением или без поражения лимфатических узлов.

В классификации ВОЗ 2000 г. выделяют следующие патогистологические типы болезни Ходжкина.

▣ Нодулярный вариант болезни Ходжкина с лимфоидным преобладанием.

▣ *Классические варианты болезни Ходжкина:*

лимфоидное (лимфоцитарное) преобладание (преобладание лимфоидной ткани);

нодулярный склероз;

смешанноклеточный вариант;

лимфоидное истощение (истощение лимфоидной ткани).



Интересные статьи:

1) [Современные взгляды на воспаление](#)

2) [Хроническое воспаление](#)

3) [Компенсация](#)