**Классификация лимфогранулематоза по системе TNM Ann Arbor (1971 г.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стадия** | **Определение** |
| I | Поражение одной лимфатической зоны (I), или локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани (IЕ). |
| II | Поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы (II) или локализованное поражение одного экстралимфатичес, кого органа или ткани и их регионарных лимфатических узлов(а) в сочетании или без поражения других лимфатических областей по ту же сторону диафрагмы (IIЕ). *Количество пораженных лимфатических областей может указываться* *следующим образом (II3).* |
| III | Поражение лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы (III), которое может сочетаться с локализованным поражением одного экстралимфатичес, кого органа или ткани (IIIЕ) или с поражением селезенки (IIIS), или поражением того и другого (IIIE+S). |
| IV | Диссеминированное (многофокусное) поражение одного или нескольких экстралимфатических органов в сочетании или без поражения лимфати, ческих узлов или изолированное поражение экстралим, фатического органа с поражением отдаленных (не регионарных) лимфатических узлов. |
| **А и Б подстадии – симптомы интоксикации.** |
| Каждая стадия должна быть разделена на А и Б подстадии в зависимости от отсутствия (А) или наличия (Б) симптомов интоксикации, к которым относятся:1) необъяснимая потеря массы тела более чем на 10%за 6 последних месяцев до обращения к врачу;2) необъяснимые подъемы температуры тела выше38°С;3) ночные поты.Констатация *даже одного* из перечисленных симптомов дает основание для определения подстадии Б.Клиническая оценка ***поражения печени*** предусматривает *либо* увеличение размеров печени, *либо* повышение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови и изменение двух различных функциональных печеночных тестов, *либо* изменения печени, выявленные методами визуализации, и изменение одного функционального теста. Поражение печени всегда расценивается как диффузное экстралимфатическое распространение болезни (IV стадия).Клинически ***поражение селезенки*** устанавливается по пальпаторному увеличению органа, подтвержденному методами визуализации.***Поражение легкого***, ограниченное одной долей или корнем легкого, в сочетании с гомолатеральной лимфа, денопатией *либо* односторонний плевральный выпот в сочетании или без вовлечения в процесс легкого, но с прикорневой лимфаденопатией расценивается как локализованное экстралимфатическое распространение болезни. |