

характеризуется относительно неблагоприятным прогнозом и может быть связан с наличием BRCA мутации.

Результаты и выводы. В нашей стране активно применяются данные лабораторно-инструментальные методы диагностики РМЖ.

Список литературы:

1. Волченко, Н. Н. Атлас цитологической и иммуноцитохимической диагностики опухолей : обучающий атлас : практ. рук. / Н. Н. Волченко, М. В. Савостикова. – Москва : Репроцентр М, 2010. – 234 с.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА КИШЕЧНИКА

Гутько А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность. Согласно мировой статистике, ежегодно диагноз «колоректальный рак» ставят почти 800 тыс. человек. В мировом «рейтинге» онкологических заболеваний он занимает 4-е место.

Болезнь чаще всего встречается у пациентов, живущих в развитых странах. Их стабильная экономика приводит к снижению двигательной активности людей, а это ведет к высокому риску развития ожирения – и как итог – к онкологическим заболеваниям толстой кишки. Так, например, в США ежегодно рак прямой кишки диагностируется у 145 тыс. человек.

В Беларуси рак прямой кишки чаще поражает мужчин и людей старше 45-ти, особенно после 75 лет.

Цель. Выявить отличия между гистологическим и цитологическим исследованием при диагностике рака кишечника.

Методы исследования. Онкологическая служба УЗ «Гродненской университетской клиники» представлена 7 специализированными онкологическими отделениями, а также включает онкодиспансерное отделение с кабинетом амбулаторной химиотерапии, отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии для онкологических пациентов, отделение радионуклидной диагностики и цитологическую лабораторию.

Были проанализированы актуальные на сегодняшний день методы диагностики рака кишечника, используемые в Учреждении здравоохранения «Гродненская университетская клиника».

Диагностика рака кишечника Обследование начинается с опроса пациента и пальпаторного обследования брюшной полости. Также назначают лабораторные анализы (исследование крови, мочи, копрограмму, анализ кала на

скрытую кровь, тесты на онкомаркеры). Особенную роль в диагностике рака кишечника играют визуализационные методы.

Различают четыре стадии – I, II, III, IV. В некоторых классификациях учитывают и нулевую.

Нулевая (преинвазийный рак) стадия. Протекает бессимптомно. На этой фазе развития болезни пациента беспокоят чувство тяжести и запоры. Опухоль часто обнаруживается случайно при пальпации либо при ректоскопии, колоноскопии. Новообразование невелико, раковые клетки удаляются при помощи операции – и лечения дальнейшего не требуется [1, с. 198].

Стадия I (инвазийный рак). Опухоль небольшого размера (до 2 см), внедрилась в слои стенки кишки, но не вышла за ее границы. Метастазы отсутствуют и поэтому онкологи чаще всего проводят операцию.

Стадия II. Болезнь выходит за границы кишки, но ткани вокруг органа метастазами не поражены. Лечение хирургическое.

Стадия III. Метастазы внедрились в близлежащие лимфоузлы, но не проникли в отдаленные. Лечение обязательно комбинированное. Сегодня онкологами практикуется проведение лучевого и/или химиолечения до и после хирургического вмешательства.

Стадия IV. Отдаленные от кишки органы и/или лимфоузлы поражены раковыми клетками. Методы терапии зависят от зоны распространения метастазов:

- комбинированное обширное хирургическое вмешательство + дальнейшее химиолечение;
- дооперационная химиотерапия–удаление новообразования, метастазов–массированная химиотерапия;
- химиолучевое предоперационное лечение–хирургическое вмешательство–мощная послеоперационная химиотерапия. Одна из основных целей врачей на этой стадии – продлить жизнь пациенту и улучшить ее течение.

При диагностике рака прямой кишки, чтобы вовремя обнаружить колоректальный рак, в современной медицине используют различные виды диагностики:

1. Пальцевое ректальное исследование.
2. Анализ на скрытую кровь (гемокультуральный тест).
3. Колоноскопию.
4. УЗИ (ультразвуковое исследование).
5. Онкомаркеры.
6. МРТ (магнитно-резонансную томографию).
7. Сигмоскопию.
8. ПЭТ (позитронно-эмиссионную томографию).
9. Ректоскопию.
10. КТ (компьютерную томографию).

Начинать обследование надо с общего анализа крови, включающего определение уровня гемоглобина [2, с. 153].

В качестве скринингового метода выявления поражения кишечника используют анализ кала на скрытую кровь. При установленном диагнозе “злокачественная опухоль толстой кишки” рекомендуется делать анализ крови на **онкомаркер** РЭА (раково-эмбриональный антиген) для контроля течения заболевания [3, с. 235].

Определение скрытой крови в кале – один из скрининговых методов диагностики рака кишечника.

Анализ кала на скрытую кровь выполняют двумя методами:

- классический (проба Грегерсена),
- иммуногистохимический (FOB Gold).

Эти тесты доступны в любом медицинском учреждении, входят в число обязательных анализов при профилактических осмотрах. Оба метода позволяют обнаружить измененный гемоглобин эритроцитов, даже когда сами эритроциты при микроскопическом исследовании кала не определяются. Эффективность метода подтверждена во многих исследованиях. В частности, у пациентов, проходивших ежегодный скрининг, риск смертности был ниже на 32% по сравнению с не обследованными.

Цитология – высокоточный метод диагностики рака кишечника:

- Своевременная диагностика рака кишечника
- Для исследования не требуется биопсия
- Абсолютная безопасность для пациента, поэтому может проводиться несколько раз, что позволяет оценивать динамику развития заболевания или эффективность лечения.
- Безболезненность и отсутствие специальной предварительной подготовки к процедуре.
- Быстрое получение результатов.

Цитологическое исследование является основой для выявления вероятности перерождения доброкачественных новообразований в злокачественные. Суть данного метода заключается в изучении строения эпителиальных клеток отпечатков слизистой оболочки. Материал получают во время ректороманоскопии при помощи специальных небольших щеток, которые потом переносят его на предметное стекло. Цитологическое исследование микропрепарата тканей прямой кишки проводится при подозрении на опухоли в области конечного отдела кишечника. Наиболее распространенным видом является аденокарцинома, которая диагностируется в 80% случаев.

Преимущество цитологического анализа заключается в отсутствии необходимости проведения анализа биоптата (среза пораженной ткани), а значит, проведения биопсии. Особенно это важно в проктологической практике, когда у врача не всегда есть прямой доступ к очагам патологии. При этом цитология позволяет не менее точно, чем гистологическое

исследование, подтвердить или опровергнуть онкологический диагноз. Цитологическое исследование проводится с целью изучения особенностей строения клеток и выявления их возможного злокачественного перерождения, распознавания природы новообразований.

В проктологической практике цитологический анализ оказывается особенно важным в тех случаях, когда невозможно пациенту провести биопсию с последующим гистологическим исследованием. В такой ситуации именно это исследование позволяет уточнить диагноз, подтвердить или исключить наличие злокачественного новообразования.

Материалом являются отпечатки слизистой оболочки прямой, сигмовидной, толстой кишки.

В бланке результатов исследования содержатся сведения о наличии в образце тканей опухолевых клеток, клеток иммунной системы, некротических элементов, патогенных микроорганизмов.

Гистологическое, или патоморфологическое, исследование при выявлении рака толстой кишки является одним из основных и наиболее достоверных методов диагностики. Гистологическое исследование образцов ткани толстой кишки позволяет установить морфологический диагноз доброкачественного или злокачественного заболевания, оценить прогноз и выбрать тактику лечения.

Результаты и выводы. Клинический анализ крови может помочь заподозрить заболевание на ранних этапах.

Исследование кала на скрытую кровь помогает снизить смертность от колоректального рака.

Онкомаркеры нельзя использовать для диагностики заболевания, только для оценки результативности лечения.

Преимущество цитологического анализа заключается в отсутствии необходимости проведения анализа биоптата (среза пораженной ткани), а значит, проведения биопсии.

Гистологическое, или патоморфологическое, исследование при выявлении рака толстой кишки является одним из основных и наиболее достоверных методов диагностики.

Список литературы:

1. Волченко, Н. Н. Атлас цитологической и иммуноцитохимической диагностики опухолей : обучающий атлас : практ. рук. / Н. Н. Волченко, М. В. Савостикова. – Москва : Репроцентр М, 2010. – 234 с.