

Л.С. Болгова, д.м.н., профессор, заведуюча науко-исследовательской лабораторией клинической цитологии Национального института рака, г. Киев

## О востребованности цитологической диагностики в онкологической практике

Природа наделила человека стремлением к обнаружению истины.  
Марк Тулий Цицерон

**В** поликлинику онкологического учреждения обращаются пациенты с жалобами на заболевания органов дыхания, пищеварения, мочевыделительной системы, мягких тканей и костей. Жалуются также на наличие опухолевидных образований в грудной, щитовидной, слюнной и других железах. Часто пациентов тревожат увеличение лимфатических узлов, изъязвления или наличие новообразований на коже, слизистых оболочках полости рта и многие другие симптомы. При таком большом разнообразии жалоб и клинических симптомов врачу-онкологу достаточно сложно при осмотре и обследовании пациента провести дифференциальную диагностику среди множества возможных нозологических форм, которые часто имеют весьма сходные проявления.

Так, известно, что доброкачественные и злокачественные опухоли на ранних этапах развития, посттравматические регенераторные и воспалительные процессы в различных органах и тканях характеризуются рядом сходных клинических проявлений, например увеличением размеров пораженной части ткани или органа, болью, иногда нарушением функции, режее – повышением температуры. При этом не всегда имеют место симптомы, характерные для той или иной формы заболевания, по которым умудренный опытом клиницист мог бы безошибочно установить диагноз.

Например, поражение костной ткани с деструкцией, выявленной при рентгенологическом исследовании, может наблюдаться как при банальном или специфическом остеомиелите, так и при различных опухолевых процессах – первичных и вторичных (метастатических). Среди опухолей костей выделяют костномозговые и собственно остеогенные; их лечение выполняют по разным международным протоколам.

Увеличение лимфатических узлов в любой части тела на первых этапах развития проявляется клинически одинаково, независимо от характера их поражения. Данный симптом может сопровождать реактивные состояния регионарных лимфатических узлов, воспалительный процесс любой этиологии, злокачественное первичное поражение – лимфому Ходжкина или неходжкинские варианты, гистиоцитарные диффузные поражения или же метастатический процесс.

В зависимости от происхождения образования в грудной железе подразделяются на воспалительные, кистозные, фиброаденоматозные, гранулематозные доброкачественные или злокачественные, гормональные гиперплазии, раковые поражения разной гистологической структуры и степени дифференцировки, а также саркомы (сосудистые, мышечные, лимфоидные и др.).

Все названные заболевания определяются клинически в виде объемных схожих образований, а также выявляются рентгенологически. При этом можно уточнить локализацию патологического очага и по ряду характерных рентгенологических симптомов провести дифференциальную диагностику воспалительного или опухолевого процессов, выяснить их размеры, топографию и другие параметры. Однако даже опытным онкологом с помощью названных методов диагностики не всегда удается распознать характер роста опухоли, еще сложнее уточнить ее гистологический тип. В то же время для адекватного лечения необходимо установить морфологический тип заболевания.

Особо сложными для диагностики являются патологические процессы, локализирующиеся в грудной и брюшной полостях, а также в полости таза. Известные в таких случаях ограничения при пальпаторном обследовании пациентов затрудняют уточнение размеров, плотности, локализации и топографии обнаруженного при рентгенологическом исследовании объемного образования.

При срочных оперативных вмешательствах, когда устанавливается иноперабельный процесс, а перед операцией его невозможно было верифицировать морфологическим способом, хирург всегда может получить материал из очага поражения для гистологического или цитологического методов исследования. Только таким способом доказательной медицины можно установить морфологический диагноз и обосновать дальнейшую химио- или лучевую терапию, а иногда при обнаружении специфических гранулем – и противотуберкулезное. Другими словами, выявленный с помощью клинического и рентгенологического обследования патологический процесс во внутренних органах, средостении или забрюшинном пространстве нуждается в уточнении его морфологической природы.

Следует также напомнить, что получение информативного диагностического материала из глубоко расположенного очага поражения проводится с помощью пункционной биопсии тонкой иглой специальной конструкции под контролем ультразвукового исследования или компьютерной томографии, что обеспечивает врачу во время пункции визуализацию направления и хода иглы в патологическом очаге.

Среди гинекологических заболеваний в настоящее время широко распространены инфекционные, передающиеся половым путем. Они вызывают значительные изменения в эпителии шейки матки разной степени выраженности. Клинически безошибочно оценить их и провести дифференциальную диагностику от предраковых состояний, рака и воспалительных процессов, вызванных вирусами или другими возбудителями, весьма затруднительно. Известно, что реактивные, предраковые состояния и рак шейки матки имеют много сходных клинических проявлений.

**При заболеваниях шейки матки цитологическое исследование для уточнения диагноза является аксиомой. Именно с помощью цитологического исследования материала из шейки матки можно своевременно диагностировать патологический процесс и с помощью различных методов терапии предупредить развитие**

**инфильтративной формы рака шейки матки, трудно поддающейся лечению.**

Таким образом, во всех диагностически сложных клинических ситуациях, когда очень важно провести дифференциальную диагностику между неопухолевыми заболеваниями, предопухолевыми состояниями и злокачественными опухолями, необходимо применение методов микроскопического исследования.

Для этого в распоряжении онколога имеются два морфологических метода: цитологический и гистологический. Преимущество первого состоит в том, что с его помощью можно быстро (в течение 1-1,5 ч) установить характер патологического процесса, т. е. доброкачественный или злокачественный, определить гистологический тип новообразования: рак или саркома. Кроме того, по полученному врачом информативному материалу можно установить тип рака (плоскоклеточный, железистый или другой) и уточнить степень его дифференцировки (высокая, умеренная или низкая). Этих морфологических характеристик выявленных новообразований клиницисту чаще всего достаточно, чтобы начать специальное лечение.

Второй морфологический метод – гистологический – призван решать те же задачи, что и цитологический. Результаты, полученные с помощью этого метода, считаются окончательными. Однако для гистологической диагностики необходимо получить кусочек материала из патологического очага, что далеко не всегда удается выполнить без ущерба для здоровья больного. Кроме того, проводка и окраска диагностического материала длится несколько суток, в некоторых случаях требуется повторение процедуры.

Что же касается обследования больного с помощью цитологического метода, то при получении неадекватного материала исследование можно повторить в тот же день и тут же получить обоснованный морфологический диагноз.

Следует напомнить, что гистологам и клиническим цитологам также часто приходится проводить дифференциальную диагностику между множеством нозологических форм, которые включены в международные гистологические классификации. В настоящее время издано много отдельных классификаций по опухолям различных органов и тканей. Это классификации опухолей легкого, грудной, щитовидной, вилочковой, слюнной, поджелудочной и предстательной желез, лимфатических узлов, шейки матки, тела матки, яичников, маточных труб, желудка, печени, кишечника, почек, мочевого пузыря, надпочечника, мягких тканей, костей и других органов. Детальное изучение строения



Л.С. Болгова

клеток, их морфофункциональных, структурных и фоновых признаков в каждом препарате позволяет установить определенный тип новообразования и провести дифференциальную диагностику между воспалительными процессами неопухолевой природы и другими изменениями.

Наконец, следует отметить, что многие клинические проявления различных патологических процессов не имеют четких дифференциально-диагностических критериев, которые могли бы помочь врачу с уверенностью установить тот или иной диагноз. Даже поверхностно растущие новообразования вызывают значительные затруднения в диагностике, так как при этом часто присоединяются банальные воспалительные процессы различной этиологии или посттравматические, которые проявляются избыточной регенераторно-пролиферативной реакцией и таким образом увеличивают объем органа или ткани.

Поэтому во всех клинических ситуациях, когда есть малейшее подозрение на возможность малигнизации или наличие злокачественной опухоли, востребован морфологический (цитологический или гистологический) метод исследования, представляющий собой путь к истине, к сущности заболевания.

Давно известно, что морфологическая верификация патологического процесса является эталоном международного уровня диагностики опухолей и тех заболеваний, которые имеют в своей основе морфологический субстрат, как, например, специфическая гранулема при туберкулезе. Сказанное обосновывает востребованность в специализированных по клинической цитологии на всех уровнях организации онкологической помощи.

В то же время в Украине подготовка таких специалистов до сих пор фактически отсутствует. Многочисленные обращения в Министерство здравоохранения от имени администрации нашего института с просьбой решить этот вопрос и с предложением помочь в этом силами клинических цитологов Национального института рака не нашли должной поддержки. Вся онкологическая служба Украины с большой надеждой ждет положительного решения этого вопроса. Ведь еще в 2009 г. издан Закон Украины «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р.», в котором предусматривается введение в установленном порядке в перечень врачебных специальностей специальности «врач-цитолог».

Надеемся, что новое руководство Министерства здравоохранения Украины сможет решить эту насущную проблему онкологии, что будет способствовать качественному скринингу гинекологических заболеваний и ранней диагностике всех онкологических процессов, а в конечном итоге – повышению эффективности лечения онкологических больных.