

**Сучасні принципи діагностики злоякісних пухлин. Ендоскопічні та цитологічні дослідження в діагностиці пухлинних захворювань. Рентгенодіагностика пухлин**

# **ОБОВ'ЯЗКОВИЙ КЛІНІЧНИЙ МІНІМУМ ОБСТЕЖЕНЬ**

## **ВКЛЮЧАЄ:**

**Збір анамнезу за системами з метою виявлення ознак порушення функції органів. а також факторів ризику для виникнення раку, з подальшим поглибленим (комплексним) обстеженням органів і систем, які мають найбільший зв'язок з виявленими ФР і симптомами.**

**Огляд шкіри, слизових, периферичних лімфатичних вузлів, методичне обстеження грудних залоз; в оглядовому кабінеті для чоловіків – огляд і промацування зовнішніх статевих органів і пальцеве дослідження прямої кишки з метою виявлення патології простати і дистальних відділів прямої кишки; в оглядовому кабінеті для жінок – вагінальне дослідження із забором мазків з шийки матки, а також ректальне дослідження. Тут також проводиться огляд грудних залоз.**

**Флюорографія ОГК в 3-ох проекціях.**

**Аналіз крові і сечі.**

**УЗД печінки, нирок, матки і додатків, сечового міхура**

**Основу ранньої діагностики визначає рівень онкологічної настороженості, яка включає:**

- знання ранніх симптомів раку,
- знання клініки, діагностики, диспансеризації і лікування хворих з передраковими станами
- знання принципів організації онкодопомоги та цілеспрямоване направлення хворого в онкологічний заклад
- ретельне всебічне обстеження кожного, хто звернувся в лікувальний заклад (проведення обов'язкового клінічного мінімуму обстежень –ОКМО),
- у всіх випадках так званої трудної діагностики установка на первинне виключення у хворого раку.

**Пухлина як складний органоїд може бути джерелом секреції великої кількості біологічно активних речовин, що використовується в діагностичних цілях – маркери пухлинного росту.**

**Це такі маркери як: АФП, РЕА, ХГГТ, ПСА, СА-125 (РЯ), СА-19-9 (РПЗ), СА-15-3 (РМЗ) та інші**

**Феномен обтурації.** Зустрічається при раку порожнистих органів. Феномен обтурації проявляється по-різному в кожному порожнистому органі - в стравоході – дисфагією, в кишці – непрохідністю, в передміхуровій залозі – дизурією, в легенях – ателектазом. Прогресування обтурації вимагає часто проведення невідкладних, частіше хірургічних, заходів, направлених на їх ліквідацію.

**Феномен деструкції.** частіше зустрічається при екзофітних і виразкових формах раку. Клінічно часто проявляється кровотечею або “скритою кров”ю” наприклад у калі при пухлинах ШКТ.

**Феномен компресії** виникає внаслідок тиску пухлини на оточуючі органи і тканини. Це зумовлює виникнення болевого синдрому або порушення функції прилеглого органу (якщо пухлина стискує магістральну вену то виникають ознаки венозного застою, холедох – виникає жовтяниця і інш.)

**Феномен інтоксикації.** Виникає як результат поширення пухлинного процесу в органах, які забезпечують процеси травлення і обміну речовин та видільної функції ( при раці шлунка, підшлункової залози, печінки, нирки, сечового міхура)

**Феномен пухлиноподібного утворення.** Найбільш вірогідна ознака злоякісного росту є наявність пухлини. За формою росту вони вони бувають: у вигляді вузла, поліпа, блюдце або грибовидної форми, “інфільтративної виразки”.

**Інші феномени пухлини.** При пухлинах які виникають з органів, які продукують біологічно активні речовини – апудоми виникають симптоми, зв’язані з продукцією гормонів або інших речовин (інсулома –розвиток гіпоглікемічних кризів, феохромоцитома, альдостерома- гіпертонія і інш.))

# **ДІАГНОСТИКА ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПЕРЕДБАЧАЄ:**

- 1. Інформація населення про фактори ризику виникнення раку, методам профілактики і можливостей ранньої діагностики і лікування хворих на рак. Навчання населення методиці самообстеження (ОСОБЛИВО САМООБСТЕЖЕННЯ ГРУДНИХ ЗАЛОЗ)**
- 2. Обов'язкове проведення онкопрофоглядів з дотриманням обов'язкового клінічного мінімуму обстежень**
- 3. Комплексне: рентгенологічне, ендоскопічне і цитоморфологічне дослідження всіх людей з підозрою на рак та при наявних клінічних ознаках злоякісного новоутвору**
- 4. Здійснення всього комплексу діагностичних процедур передбачених стандартами діагностики (наказ МОЗ України №540 від 17.09.2007 року)**

# **МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ**

**Рентгенологічний**

**УЗД**

**Ендоскопічний**

**Цитологічний**

**Морфологічний**

**Імунологічний**

**Лабораторний**

**Визначення пухлинних маркерів**



## **РЕНТГЕНОЛОГІЧНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ**

**Рентгенографія органів грудної клітки в двох проекціях дозволяє виявити основні ознаки периферичного раку легенів (округлої форми тінь) або ателектаз сегмента, долі, всієї легені (при центральному ендобронхіальному раці)**

**Рентгенологічне дослідження шлунковокишкового тракту із застосуванням прийому через рот барієвої суспензії дозволяє виявити ознаки раку стравохода (звуження просвіту) та раку шлунка (дефект наповнення)**

**Рентгенологічне дослідження товстої кишки – іригоскопія є інформативною, якщо вона проводиться методом подвійного контрастування (введення барієво-танінової клізми – з наступним самовільним звільненням кишечника в туалеті – введенням повітря в кишку через наконечник введений в пряму кишку)**

**Рентгенологічне дослідження методом потрійного контрастування досягається накладанням пневмоперітонеума (прокол передньої черевної стінки в лівій здухвинній ділянці і наступне введення кисню в черевну порожнину – до 3-4 літрів) + контрастування шлунка або кишечника барієвою суспензією.**

**Ангіографія (пункція периферичної артерії із введенням контрастної речовини з одночасним виконанням рентгенівського знімка). Сучасна ангіографія здійснюється на серіографах шляхом катетеризації артерій через стегнову артерію з динамічним спостереженням на екрані за проходженням контрасту в вибраній для дослідження артерії**

## **РАДІОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА**

**Використання радіоактивних ізотопів для отримання зображення органа, який вибірково захоплює цю речовину:**

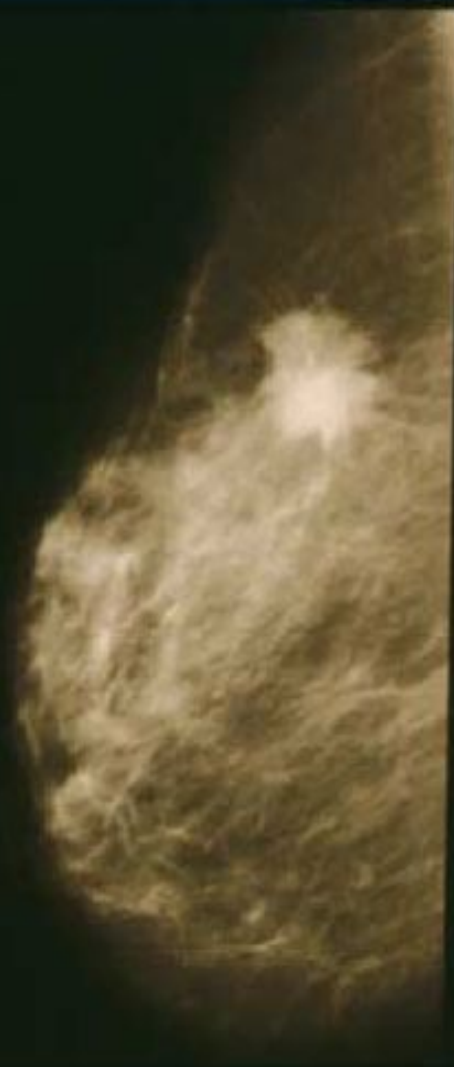
**бенгальський рожевий мічений  $^{131}\text{I}$  захоплюється тканиною щитовидної залози**

**(при раці щитовидної залози виявляються зони підвищеного і зниженого накопичування ізотопу)**

**Технецій – використовується для остеосцинтиграфії – виявляє метастази в кістках**

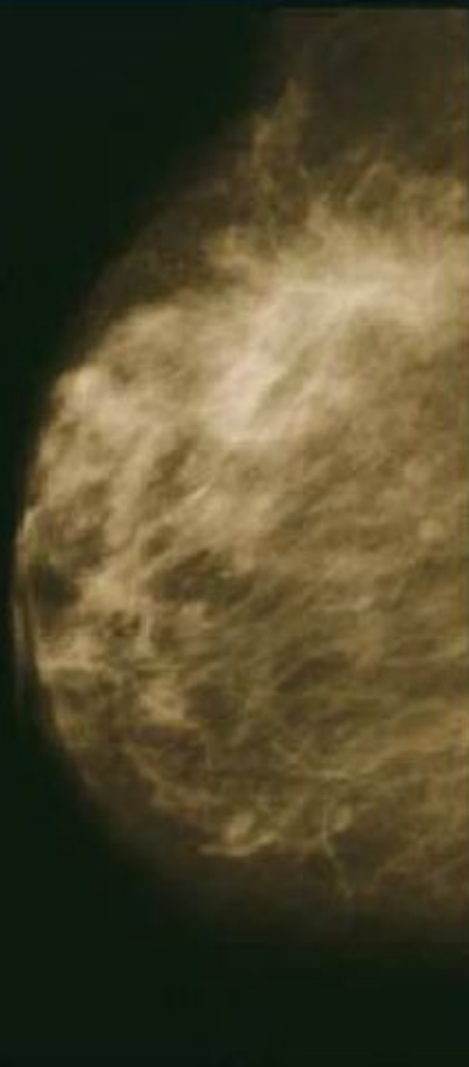
**$^{32}\text{P}$  використовується для виявлення пухлин шкіри (меланома при накопиченні ізотопу, що на 300-400% перевищує норму)**





Pre Exemestane

R  
↑  
BL



Post Exemestane

## **ЦИТОЛОГІЧНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ**

- 1. Мазки відбитки із звиразкованих поверхней на шкірі, слизовій порожнині рота, шийці матки, аспірату із просвіту матки, зішкребів і мазків із бронхів (під час ФБС) із слизової шлунка (ФГС), кишечника (ФКС), а також відбитків із поверхні видаленої пухлини.**
- 2. Матеріалу отриманого під час абдомінальної пункції (осад – центрифугат асцитичної рідини), плевральної пункції.**



PATIENT NAME : BALAY I.S.  
PATIENT ID : 818/AMB.  
BIRTH DATE :

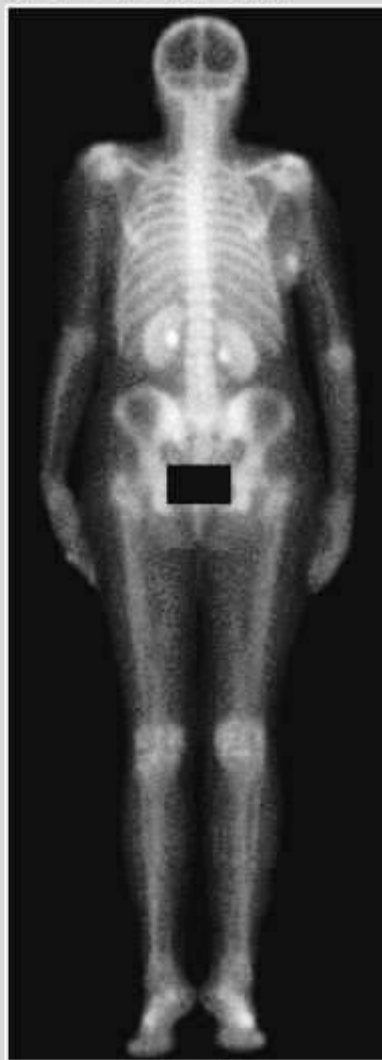
INSTITUTE : INSTITUTE OF NEUROSURGERY, AMS OF UKRAINE  
PROTOCOL : WHOLE BODY DUAL INTENSITY  
ACQ. DATE : 01-SEP-2005



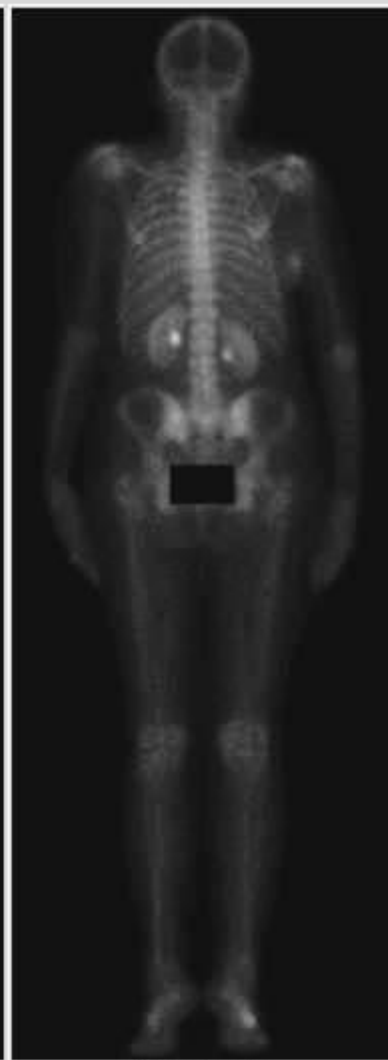
View One



View One



View Two



View Two

Counts: 3351391  
Dose: 15.0 MBq      Time post inj.: 120 min

Counts: 3233560



220V 220V 220V 220V

VOLUSON

GE Medical Systems  
Kista Ultrasound

VOLUSON 730

VOLUSON 730

SAMSUNG

L'ambre... Boissons améliorées

REGION PEDIATRIC DIAGNOSTIC CENTER N. NOVGOROD ALOKA SSD-630

RNG 6

RNG 6

06-07-93  
10:45:16

ID:

A  
14 YEARS

FOCUS:  
1234

ELLIPSE  
+:001.2cm<sup>2</sup>  
C:04.8cm  
S:00.7cm  
L:02.1cm  
X:000.0cm<sup>2</sup>  
C:03.9cm  
S:00.0cm  
L:01.9cm



F 7.5 G86 PW100  
MEASUREMENT B-1 CLEAR 1 2 DIST

F 7.5 G86 PW100  
AREA-E 4 AREA-T 5 NEXT

SONO



N. NOVGOROD REGIONAL CHILDREN'S TEACHING HOSPITAL "ALOKA-630"

RNG 4 →

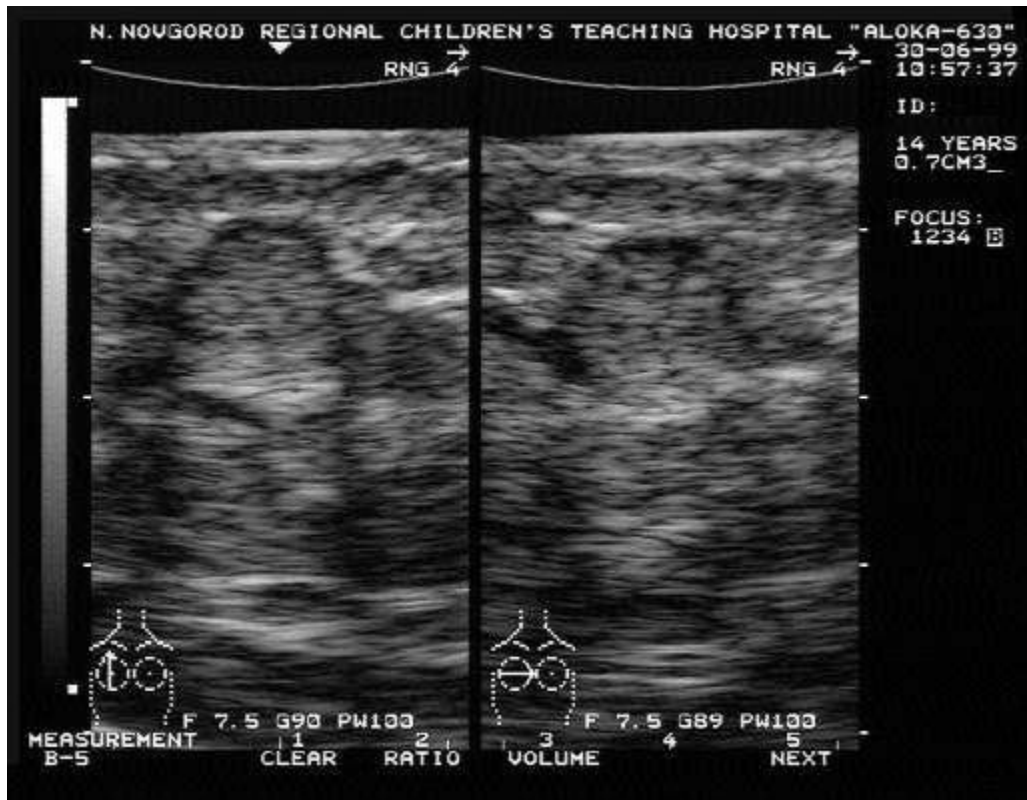
RNG 4 →

30-06-99  
10:57:37

ID:  
14 YEARS  
0.7CM3

FOCUS:  
1234

MEASUREMENT F 7.5 G90 PW100  
B-5 1 CLEAR 2 RATIO 3 VOLUME 4 5 NEXT



N. NOVGOROD REGIONAL CHILDREN'S TEACHING HOSPITAL "ALOKA-630"

09-11-93  
11:40:02  
RNG 4

ID:  
12 YEARS

FOCUS:  
1234



F 7.5 G85 PW100  
MEASUREMENT 1 2 3 4 5  
B-1 CLEAR DIST AREA-E AREA-T NEXT

SONO

## **МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА**

**Дослідження біоптатів з пухлини добутих під час операції або під час ендоскопічного дослідження (ФГС, ФБС, ФКС, ЛС, ТС.)**

**Види біопсії: а) інцизійна (видалення шматочка пухлини)**

**б) ексцизійна ( видалення всієї пухлини)**

**в) пункційна біопсія**

**г) трепанбіопсія**

**д) щипцева біопсія під час ендоскопічного дослідження**

# ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

**Загальний аналіз крові**

**Біохімічне дослідження взятих з вени зразків крові**

**Дослідження сироватки крові для визначення пухлинних маркерів**

**а) АФП – альфа фето протеїн**

**б) ХГГТ – хоріогонічний гонадотропін ( трофобластична хвороба, ембріональний рак яєчка)**

**в) РЕА \_ раково ембріональний антиген ( для динамічного контролю у хворих на рак товстої кикши**

**г) Са15-3 – для контролю у хворих на рак грудної залози**

**д) Са 125 – для діагностики РЯ**

**Е) РСА - простатоспецифічний антиген**

# **ЕНДОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ**

**ФГС – фіброгастроскопія**

**ФКС – фіброколоноскопія**

**РРС - ректороманоскопія**

**ФБС – фібробронхоскопія**

**Лапароскопія**

**Торакоскопія**

**Гістероскопія**



