

ВЫДЕЛЕНИЕ РАКОВЫХ КЛЕТОК ИЗ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

А.А.ЧИМИТОВ¹, Н.В. РЯЗАНЦЕВА², Г.Ц. ДАМБАЕВ², А.П.ПЕРИНОВ¹,
Т.Д. ХАНХАШАНОВА¹, В.И. МЕДЕВЕДЕВ¹

*Бурятский республиканский онкологический диспансер, г. Улан-Удэ¹
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск²*

Цель исследования – разработать и изучить клиническую значимость гемофилтритроцитологического исследования венозной крови – лабораторного метода морфологической диагностики злокачественных новообразований (ЗНО).

Материал и методы. В исследование были включены 56 больных. Из них 25 мужчин, 31 женщина. Возраст обследуемых пациентов от 23 до 71 года. Перед исследованием крови осуществляли сборку устройства для микропросеивания венозной крови. Через верхнее отверстие в стеклянный цилиндр наливали из пробирки венозную кровь больного, взятую из локтевой вены в количестве 9 мл, разведенную в 1 мл цитрата натрия. Затем пропускали всю исследуемую венозную кровь через калиброванный фильтр устройства с диаметром пор 6 мкм, при этом происходит задержка раковых клеток в осадке на фильтре. Осадок наносили на предметные стекла, предварительно обезжиренные. Фиксировали мазки-отпечатки 3% спиртовым раствором Лейшмана 2–4 мин. Затем смывали дистиллированной водой и красили азури-эозиновой смесью в соотношении 3:1 6–8 мин. После покраски промывали дистиллированной водой, сушили и приступали к просмотру под микроскопом.

Результаты. Ангиогенез является необходимым условием для дальнейшего роста опухолевого узелка, достигшего в диаметре

2–4 мм. Иначе клетки в центре опухоли, не получая кислород и питательные вещества, будут погибать. Уже с моменты сосудообразования раковые клетки могут попадать в кровеносное русло, и карцинемия возможна в ранних стадиях онкологического процесса. Из 56 обследованных больных у 51 (91%) выявлены с помощью гемофилтритроцитологической диагностики злокачественные новообразования, которые были подтверждены при дальнейшем обследовании. Из 51 онкологического больного у 19 (37,2%) диагностированы новообразования I–II стадии, у 23 (45,1%) – III стадии, у 9 (17,6%) – IV стадии. Кроме того, на основании полученных результатов в 46 (90%) случаях удалось установить гистологическую форму опухоли.

Выводы. Гемофилтритроцитологическое исследование крови у онкологических больных при их первичном обращении позволяет с достаточной эффективностью установить диагноз злокачественного новообразования. Кроме того, в подавляющем большинстве случаев удается определить гистологическую природу опухоли, тем самым повысить процент морфологической верификации диагноза. Ценно то, что данное исследование является единственно возможным методом морфологической диагностики, поскольку невозможно из венозной крови получить материал для гистологического исследования.