

Національний інститут раку
МОЗ України, Київ, Україна

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ЦИТОПАТОЛОГІВ «МОРФОЛОГІЧНА (ЦИТОЛОГІЧНА І ГІСТОЛОГІЧНА) ДІАГНОСТИКА ПУХЛИН ОСНОВНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ» (29 ЖОВТНЯ 2019 р., КИЇВ)

29 жовтня 2019 р. в конференц-залі Національного інституту раку МОЗ України відбулася Науково-практична конференція Української асоціації цитопатологів «Морфологічна (цитологічна і гістологічна) діагностика пухлин основних локалізацій з використанням сучасних методів дослідження», проведена згідно з реєстром УкрІНТЕІ (посвідчення від 15.02.2019 р. № 369).

На Конференцію зібралися цитопатологи і патологоанатоми з усіх областей України.

З урочистим привітанням звернувся до гостей і учасників Конференції заступник директора Національного інституту раку професор С.І. Коровін. Він підкреслив важливість цитологічної діагностики в онкології, зазначивши, що цей метод дозволяє швидко й ефективно морфологічно верифікувати ті чи інші форми онкологічного процесу, а відтак, вчасно розпочати лікування.

С.І. Коровін із задоволенням відзначив високу активність цитопатологів, які зібралися на Конференцію з надією поспілкуватися з фахівцями й отримати нові знання, висловив впевненість, що на делегатів Конференції чекають змістовні цікаві доповіді, які стануть у нагоді в повсякденній діагностичній практиці. Він побажав делегатам творчої наснаги, цікавих зустрічей і плідних дискусій.

На двох засіданнях Конференції були заслухані змістовні доповіді, присвячені актуальним темам цитологічної діагностики злоякісних пухлин різної локалізації та гістоструктури, які були проілюстровані мікрофотографіями високої якості.

Першу доповідь «Рак в Україні та проблеми скринінгу» від групи дослідників (Ю.Й. Михайлович, А.Ю. Рижов, Л.О. Гулак, О.В. Сумкіна) зробила кандидат медичних наук З.П. Федоренко. Проведені авторами дослідження довели, що злоякісні новоутворення молочної залози та шийки матки займають провідне місце у структурі онкологічної за-

хворюваності у жінок починаючи з 18 років. Ці важливі питання потребують особливої уваги, насамперед, з боку медичних працівників первинної ланки з метою своєчасного виявлення зазначених захворювань та надання цим хворим спеціального лікування.

Професор Д.Ф. Глузман представив цікаву доповідь «Імунофенотипові маркери лейкемічних стовбурових клітин у хворих на гострі мієлоїдні лейкози, хронічний мієлолейкоз і мієлодиспластичні синдроми» (Д.Ф. Глузман, Л.М. Скляренко, Т.С. Іванівська, С.В. Коваль, О.О. Фільченкова, М.П. Завелевич, А.С. Поліщук). Результатом роботи авторів є рекомендація для ідентифікації лейкемічних стовбурових клітин при проведенні ранньої та диференційної діагностики різних форм гострих лейкозів, відповідно до нової класифікації ВООЗ (2017), призначати панелі моноклональних антитіл до антигенів. Для ідентифікації лейкемічних стовбурових клітин слід визначати низки маркерних антигенів: при гострих мієлоїдних лейкозах — CD34, CD38, CD90, CD123, CD117, CD71, CD366, CD371, HLA-DR, CD45RA; при хронічних мієлоїдних лейкозах у хронічній фазі захворювання — CD34, CD38, CD45RA, CD71, HLA-DR; при мієлодиспластичних синдромах (передлейкемічних станах) — CD34, CD38, CD45RA, CD90, CD99, IL1RAP, CD366.

З доповіддю «Комплексні морфологічні дослідження для уточнення гістогенезу раку легені» від групи авторів (Т.М. Туганова, О.І. Алексеєнко, А.О. Пономаренко) виступила професор Л.С. Болгова. За допомогою комплексу сучасних морфологічних методів дослідження на органному, тканинному, клітинному і субклітинному рівнях автори виявили загальні закономірності росту ракових пухлин легені різних гістологічних типів від базальної альвеолярної мембрани до центру передіснуючої альвеоли. Показана потенційна можливість росту, проліферації та пухлинної трансформації клітин альвеолярного епіте-

лію (пневмоцитів II типу), які відносяться до стовбурових клітин легені, а відтак до клітин, з яких бере початок рак легені.

Професор **О.М. Сулаєва** у доповіді «Цитологічна та молекулярна діагностика пухлин щитовидної залози» озвучила тактику комплексного обстеження хворих на рак щитовидної залози, згідно з NCCN (Європейська національна версія 2.2019), яка включає три етапи: УЗД, цитологічне обстеження, молекулярне тестування. Автор навела доступні варіанти молекулярного тестування, використання яких сприяє визначенню характеру патологічного процесу. Навела алгоритм проведення комплексного обстеження залози хворих, що зменшує кількість оперативних втручань.

Кандидат біологічних наук **Г.В. Зелінська** в доповіді «Алгоритм прогнозування радіоїодрезистентності папілярного раку щитоподібної залози на підставі цитологічного дослідження матеріалу тонкоігольових аспіраційних пункційних біопсій» оцінила визначення експресії цитокератинів 17-го типу в пунктатах первинного папілярного раку та цитологічних особливостей тиреоцитів, тиреоїдної пероксидази і тиреотропного гормону в пунктатах післяопераційних метастазів, що дозволяє прогнозувати радіоїодрезистентність і призначити адекватну терапію пацієнтам з папілярним раком щитоподібної залози. Комплексне дослідження імуноцитохімічного та цитологічного профілю папілярного раку та його метастазів дозволяє розробити персоналізований підхід до прогнозування, моніторингу і терапії пацієнтів із папілярним раком щитоподібної залози.

З доповіддю «Цитоморфологічна характеристика інтракраніальних пухлин» від групи співавторів (**Г.А. Шмельова, Т.А. Малишева**) виступила **О.Г. Черненко**. Дослідники показали, що цитологічне дослідження при інтракраніальних пухлинах є інформативним методом, який дозволяє виявити атипів пухлинні клітини у лікворі до початку етапу формування метастазів. Це свідчить про ранню генералізацію пухлинного процесу та є прогностично несприятливим фактором, що впливає на встановлення клінічної стадії захворювання і схеми лікування. Встановлено, що цитологічне дослідження є обґрунтованим і доцільним не лише у разі медулобластом та епендимом, але і при інших варіантах інтракраніальних пухлин.

У доповіді «Лімфома Беркитта в практиці лікаря-цитопатолога» **П.М. Боцун** та **В.В. Конашенкова** розглянули клінічний випадок розвитку серйозного ускладнення — полісерозит — у хворої із синдромом стимуляції яєчника. В основі ускладнення лежить гіперергічна неконтрольована відповідь яєчників на введення гонадотропінів у циклах стимуляції овуляції в програмах допоміжних репродуктивних технологій. У плевральній рідині пацієнтки при цитологічному дослідженні виявлено мономорфні лімфоїдні клітини з інтенсивно базофільною вакуолізованою цитоплазмою, а при імунофенотипуванні ме-

тодом проточної цитометрії визначили позитивну реакцію з моноклональними антитілами до антигенів CD20 та CD10. Цитоморфологічні ознаки є найбільш характерними для лімфоми Беркитта.

А. Арутюнян, делегат від Європейського Союзу і Всесвітньої організації охорони здоров'я проти раку, Французької гуманітарної асоціації «Патологія, цитологія і довгі програми розвитку», виступила з доповіддю «Нові підходи: скринінгові програми та європейська політика з країнами сусідства». Доповідач довела до відома слухачів Конференції питання про важливість виконання скринінгових програм, які дозволяють зберегти життя широких верств населення, і розповіла про плани Європейського Союзу щодо сприяння виконанню цього напрямку досліджень.

Н.В. Богоніс у доповіді «Цитологічний метод в морфологічній верифікації раку легені на етапі поліклінічного обстеження» представила результати роботи групи співавторів (**Л.С. Болгова, Т.Н. Туганова, О.І. Алексеєнко, Т.М. Ярошук, М.Г. Махортова, Є.О. Логінова, С.В. Мариненко**). Проаналізовано результати цитологічного дослідження клінічного матеріалу пацієнтів з раком легені, обстежених у поліклініці Національного інституту раку МОЗ України протягом 2017 р. Проведено 776 бронхоскопічних досліджень, 453 трансторакальних пункцій пухлин легені, 146 досліджень плевральної рідини. За матеріалами бронхоскопічних досліджень лише для 192 (25%) пацієнтів видано позитивний цитологічний висновок, що в частині випадків можна пояснити переважним перибронхіальним ростом пухлини легені. За відсутності проростання слизової оболонки бронха це виключає можливість потраплення пухлинних клітин в ендоскопічний матеріал і значною мірою впливає на результат діагностики. За наявності екзофітного росту пухлини у бронхах у частині хворих виявлені лише клітини бронхіального епітелію, що зумовлено підслизовим ростом пухлини. Найбільша частка (75%) встановлення діагнозу раку легені характерна для пацієнтів, яким проведена трансторакальна пункція пухлини. Вивчення матеріалів бронхоскопічних досліджень дозволило встановити правильний діагноз у 56 (38%) зі 146 хворих. Доповідач підкреслила, що за умови отримання інформативного матеріалу цитологічний метод допомагає верифікувати рак легені вже на першому етапі обстеження хворого в поліклінічному відділенні.

У доповіді «Нові підходи в цитологічній і молекулярній діагностиці уротеліальних неоплазій», представленій від групи авторів (**С.Т. Піщанська, А.М. Джаафар, П.М. Боцун**), висвітлена частота виникнення урологічних неоплазій та способи їх діагностики. Авторами встановлено, що діагностика раку сечового міхура за матеріалом цитологічного дослідження осаду сечі є простим, швидким, ефективним і доступним методом. Визначення TERT-мутації у клітинах пухлини дозволяє підвищити точ-

ність діагностики раку сечового міхура та проводити моніторинг під час лікування.

У повідомленні **Н.В. Макарової** «Характеристика цитологічного скринінгу патології шийки матки в Одеській області за 2016–2018 роки» представлені дані детального аналізу скринінгу раку шийки матки жіночого населення в Одеській області за 3-річний період. Цитологічний скринінг проводили майже у 500 тис. жінок щорічно, що становило 45,5–47,3% загальної кількості обстежених жінок Одеської області. Малоінформативні мазки з шийки матки становили близько 5%. Дисплазія тяжкого ступеня виявлена в 6,4%, а підозра на рак шийки матки виникла у 0,04% випадків протягом кожного року. Автором критично оцінені результати виконаної роботи, визначені недоліки проведення цитологічного скринінгу і намічена тактика їх усунення.

В.М. Бочаров у доповіді «Характер цитоморфологічних змін в плевральній рідині у хворих пневмоцистною пневмонією, ускладненою ексудативним плевритом на фоні ВІЛ» підкреслив, що у пацієнтів на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції можуть виникати вторинні захворювання, в тому числі такі як пневмоцистна пневмонія та плеврит. Останні ускладнюють поєднану патологію та можуть бути причиною смерті хворих. Значені стани можливі при зменшенні абсолютної кількості CD4⁺ Т-лімфоцитів до <200 кл/мкл. Такі порушення можуть бути використані в ролі індикатора пневмоцистної пневмонії в тих випадках, коли етіологію плевриту складно визначити.

М. Вихрева в доповіді «Entrogen: молекулярна діагностика пухлин» розповіла про можливість цитогенетичних досліджень у визначенні аберацій хромосом для уточнюючої діагностики пухлин і використання їх для оцінки лікування та прогнозу. Продемонстровані клінічно значущі мутації та наслідки злиття генів у визначених екзонах пухлин легені, товстої кишки, грудної та щитовидної залоз, а також меланоми, гліобластом, лейкемій.

Доктор медичних наук **В.Г. Хоперія** в доповіді «Відродження медичної освіти в Київському національному університеті імені Тараса Шевченка» поділилася досвідом організації медичної освіти у найстарішому навчальному закладі України. У створеному в Університеті ННЦ «Інститут біології і медицини», в якому навчаються вітчизняні та іноземні студенти, впроваджені освітньо-професійні програми «Лабораторна діагностика» та «Дієтологія».

У стендовій доповіді «Органоспецифічні маркери в цитологічній діагностиці метастазів аденокарциноми кишківника», представленій від групи авторів (**С.В. Мариненко, Н.В. Богоніс, Л.С. Болгова, Є.О. Логінова**), продемонстрована значимість використання панелі моноклональних антитіл до епітипів раково-ембріонального антигену і різних типів цитокератинів при діагностичному дослідженні операційного матеріалу первинних пухлин і метастатичних уражень кісток.

Наступну зустріч цитопатологів заплановано провести в рамках Всеукраїнського з'їзду онкологів, присвяченого 100-річчю Національного інституту раку, у листопаді 2020 р.