

Королёнок Д.А., Шнакевич А.В.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛЕТОЧНЫХ МАРКЕРОВ И ПАРАМЕТРОВ
ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ОБЩЕГО И БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗОВ
КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ СТАДИЙ
ПЛОСКОКЛЕТЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Мурашко Д.И.

Кафедра биологической химии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Немелкоклеточный рак легкого занимает одну из лидирующих позиций по частоте встречаемости среди злокачественных новообразований, что связано с повсеместной распространённостью табачного дыма и отходов предприятий, выбрасываемых в воздух. Трудности диагностики этого заболевания обусловлены его бессимптомным течением. Прогноз течения заболевания при диагностированных поздних (III-IV) стадиях существенно хуже по сравнению с ранними. Плоскоклеточный рак (ПКРЛ) является одним из наиболее распространенных подтипов немелкоклеточного рака и составляет в районе 25-30% всех случаев заболевания. Изучаются перспективы определения концентрации антигенов CYFRA 21-1 и SCC в крови при раке легкого. Однако данные об информативности их измерения при ранних стадиях ПКРЛ немногочисленны. Поэтому поиск лабораторных критериев наличия и распространенности ПКРЛ продолжается.

Цель: проанализировать параметры анализа крови пациентов с ПКРЛ с целью оценки диагностической информативности определения их в диагностике этого заболевания.

Материалы и методы. Клиническое обследование и диагностика проводились на базе учреждения «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова». В анализе участвовали 52 пациента с установленным диагнозом ПКРЛ, среди которых 24 имели ранние стадии, а 28 – поздние. В качестве группы сравнения обследовано 93 человека без признаков онкопатологии. Статистическая обработка проводилась в программе SPSS Statistics 23. Рассчитывались медиана и интерквартильный размах (Q1 – Q3). Для сравнения уровня показателей в независимых выборках определялся U-критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Для показателей, продемонстрировавших существенные количественные изменения в крови пациентов, определялись параметры диагностической чувствительности, специфичности и эффективности с применением ROC-анализа. Параметры, показавшие наиболее высокую диагностическую эффективность, включались в многофакторный анализ путём логистической регрессии.

Результаты и их обсуждение. В крови пациентов с I-II стадиями ПКРЛ значения абсолютных количеств нейтрофилов, моноцитов, СРБ, а также отношения СРБ/альбумин существенно отличались от таковых в крови здоровых доноров. Результаты ROC-анализа свидетельствуют, что определение уровня этих показателей демонстрируют диагностическую эффективность 82 – 86% при отличии ранних стадий ПКРЛ от здоровых доноров. В ходе многофакторного анализа установлено, что совместное определение абсолютного количества нейтрофилов и CYFRA-21-1 с этой целью увеличивает диагностическую чувствительность до 70,8%, а специфичность – до 94,4% (эффективность 89,5%). Также нами была составлена регрессионная модель для отличия ранних стадий ПКРЛ от отсутствия онкологий.

Выводы. Диагностическая эффективность определения вышеназванных параметров при выявлении ранних стадий ПКРЛ превышает 80%. Совокупное определение количества нейтрофилов и CYFRA-21-1 в крови пациентов позволяет достичь 89,5% эффективности определения с этой целью.