

Т. М. Церах

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В статье приводятся литературные данные и некоторые собственные наблюдения о запахах, исходящих от пациентов, больных раком. Значение этого явления в диагностике.

Ключевые слова: диагностика, рак, запах.

T. M. Tserakh

TO THE MATTER OF DIAGNOSTICS ONCOLOGIE DISEASE

The article contains literature data and some personal observations about smells coming from cancer patients. Importance of this phenomenon in diagnostics.

Key words: diagnostics, cancer, smell.

Как врачу не пропустить онкологию? Во всем мире растёт онкопатология, смертность от этих заболеваний, уходят из жизни таланты....

Известно, что основой диагностики является умение сочетать и анализировать данные клинических (анамнеза), объективных (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации) данных с параклиническими (лабораторно-инструментальными) данными.

Опытные врачи рекомендуют обращать внимание на так называемые «малые» признаки болезни (походку, мимику, жесты и т.д.).

Со времён великого Авиценны известно, что запах ацетона может свидетельствовать о сахарном диабете. В последние 100 лет в литературе отмечается, что плохой запах изо рта может ассоциироваться со стоматологическими проблемами или патологией желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы

Приводим наши наблюдения о значимости запахов, исходящих от пациентов.

Пациент Л., 69 лет, доставлен скорой помощью в УЗ «9-я ГКБ» 27.03.17 г. в тяжелом состоянии и находился в этом учреждении с 27.03.17 по 20.04.17 г. При этом – в реанимационном отделении – с 27.03.17 по 13.04.17 г. – во 2-м кардиологическом отделении, с 13.04.17 г. по 20.04.17 г. – в отделении торакальной хирургии.

При поступлении жаловался на удушье, общую слабость. Рассказал, что болен около 1 месяца, когда стали прогрессировать отмеченные жалобы, обращался в 5 различных лечебных учреждений г. Минска, в том числе клиник, где после осмотров исследований устанавливался диагноз ИБС и рекомендовано лечение по месту жительства, в отделении 9-й ГКБ осмотрен консилиумом врачей, проведено ультразвуковое, рентгенологическое лабораторное обследование.

Заключение: тампонада сердца 27.03.17, экссудативный перикардит. Показан перикардиоцентез, фенестрация перикарда.

С помощью кардиохирургов было извлечено около 1 литра геморрагической жидкости из полости перикарда, установлен дренаж. Пациент переведен в реанимационное отделение, где состояние пациента улучшилось, и он был переведен в отделение кардиологии № 2. Ко мне, как к консультанту отделения, обратилась лечащий врач пациента с просьбой о причине перикардита.

Прежде всего при контакте с пациентом я почувствовала характерный запах рака (сладковато-пикантный запах слегка подпорченного мяса), о чем сразу известила лечащего врача.

После этого и в последующие дни я ощущала тот же характерный запах рака. Где он? Начался онкопоиск.

При первом осмотре: пациент находился в постели, сидя, в удовлетворительном состоянии, ответил, что чувствует себя нормально. Из полости перикарда по дренажной трубке стекала слегка геморрагическая жидкость... Размеры средостения перкуторно были увеличены. Тоны сердца – глухие. Пульс и частота сердечных сокращений – 93 в 1 минуту, ритм – правильный. АД – 120/70 мм рт.ст. Над легкими перкуторно определялся легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно: рассеянные сухие хрипы.

Печень – правого края реберной дуги. Отеков на ногах не было. Ан. крови: гемоглобин – 155 г/л, лейкоциты – $12,5 \cdot 10^9 / л$, п – 10, с – 60, л – 12, м – 8 / тромбоциты $41 \cdot 10^9$, СОЭ – 22 мм/час.

Биохимический анализ крови: холестерол – 7,5 ммоль/л, пока анализ крови на онкомаркеры – не информативен.

Ультразвуковое исследование органов грудной клетки: в полости перикарда около 50 мл жидко-

сти, сепарация его листков. Уплотнение аортального, митрального клапанов с регургитацией на них 1-й ст. Фракция выброса – 62 %. Небольшое количество жидкости в обоих синусах в полости плевры.

Рентгенограмма органов грудной клетки: значительно расширена тень средостения. Признаки гипертрофии левого ФГДС. Заключение: очаговая эрозивная гастропатия. Эрозивная дуоденопатия.

ФБС, заключение: образование /полип/ среднего бронха справа.

Компьютерная томография органов брюшном полости, заключение: образование чашечно-лоханочной системы левой почки и левого надпочечника.

Результат исследования перикардиальной жидкости: обнаружены раковые клетки низкой дифференцировки.

Клинический диагноз в отделении кардиологии «экссудативный перикардит неуточнённой этиологии. Тампонада сердца 27.03.17, двусторонний плевральный выпот. ИБС, кардиосклероз, атеросклероз аорты. Регургитация на аортальном и митральном клапанах 1-й ст., хроническая сердечная недостаточность ФК II / Н-2а/, гиперхолестеринемия. Образование (полип) среднего бронха справа. Образование чашечно-лоханочной системы левой почки и левого надпочечника.

Лечение: амикапин, меропенем, офло, левофлоксацин, преднизолон, фуросемид, веширон, аторвастатин.

Состояние пациента оставалось удовлетворительным.

Онколог: Показан перевод пациента в отделение торакальной хирургии.

Клинический диагноз отделения торакальной хирургии: медиастинальная форма рака правого лёгкого с метастазами в правые паратрахеальные и бифуркационные лимфоузлы. Злокачественный перикардиальный выпот. Состояние после видеоассистированной торакотомии справа, фенестрации перикарда, биопсии перитрахеальных лимфоузлов (14.0 2017 г.).

Гистологическое исследование перикарда. Заключение: гистологическая картина фибринозного перикардита с метастазами низкодифференцированной карциномы лёгкого в перитрахеальные лимфоузлы и периваскулярную клетчатку.

Пациенту предложена трансплантация лёгкого и сердца, на что он ответил, что подумает.

Выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение онколога. Пример наглядно убеждает, что следует обращать пристальное внимание на запах, исходящий от пациентов.

В последние годы нами наблюдалось 20 пациентов, у которых специфический запах рака позволил в ранние сроки обнаружить опухоль и оказать нужную своевременную помощь.

Возраст пациентов – 18–74 года. Мужчин было 7 человек, женщин – 13. По локализации: острые

лейкозы – 22 человек / в их числе – миелобластные – 5 пациентов, лимфобластные – 6 / среди последних – 1 – волосатоклеточный вариант /, рак щитовидной железы – 2 пациента, колоректальный рак – 2, рак легкого – 5 человек.

Результаты и обсуждение

Главный радостный результат – можно определить опасность и по возможности помочь!

В Австрии, США, Германии и России, как известно из литературы, имеется аппаратура, с помощью которой в выдыхаемом человеком воздухе обнаруживается 120–140 различных инградентов. В России это – «космический институт». По составу выдыхаемого воздуха судят о здоровье человека. В проработанной нами иностранной литературе / свыше 30 источников/ имеется информация о результатах «вынюхивания» рака специально обученными собаками/ чаще упоминается бельгийские овчарки (2018 – Год собаки, и 2017 г. был Годом науки).

Проводятся сравнения результатов «вынюхивания» рака собаками и результатами обнаружения онкомаркеров в крови больных раком. Сообщается, что в процессе роста и развития рака, его различных форм раковые клетки способны выделять соединения, элементы, имеющие одинаковый или почти идентичный запах. [1, 2, 3, 4].

Сотрудники университета Сунь Ятесенат (Китай) и стенфордского университета (США) обнаружили необычные тенденции в эволюции раковых клеток. Они способны изменять набор хромосом и превращаться в простейшие организмы. В интернете есть их фото.

Наши наблюдения свидетельствуют о том, что следует внимательно относиться к запахам, которые исходят от пациентов. Это может помочь своевременной диагностике и оказанию нужной помощи!

Видимо, сами раковые клетки, выделяя определенные запахи, передают их больным раком людям.

Литература

1. *Bijland LR, Bomers MK, Smulders Y. M. Smelling the diagnosis: a review on the use of scent in diagnosing disease. Neth J Med. 2013 Jul-Aug; 71 (6):300–7.*
2. *Campbell LF, Farmery L., George SM, Farrant PB. Canine olfactory detection of malignant melanoma. Genet Mol Res. 2013 Sep 10;12(3):3479–87. doi: 10.4238/2013. September.10.4.*
3. *Horvath G., Andersson H., Nemes S. Cancer odor in the blood of ovarian cancer patients: a retrospective study of detection by dogs during treatment, 3 and 6 months afterward. Kaohsiung J Med Sci. 2016 Jun;32(6):313–6.*
4. *Yoel U, Gopas J, Ozer J, Peleg R, Shvartzman P. Canine Scent Detection of Volatile Elements, Characteristic of Malignant Cell, in Cell Cultures. Isr Med Assoc J. 2015 Sep;17(9):567–70.*