

*Галуза А.А.*

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО

*Научные руководители: канд. мед. наук, ст. преп. Кулеш Т.А.,*

*канд. хим. наук, доц. Ковганко Н.Н.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Кафедра общей химии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Рак лёгкого представляет собой новообразование, развивающиеся из патологически измененных клеток эпителия, выстилающего внутренние поверхности бронхов и бронхиальных желез. Данная болезнь является самой распространенной среди раковых заболеваний: от общего количества раковых заболеваний рак легкого в 2022 году диагностирован в 12,4% (2,5 млн). Из всех онкологических заболеваний именно рак лёгкого занимал лидирующие места по количеству смертей: 1,8 млн или 18,7% от общего числа смертей рака. Рак лёгкого классифицируется на немелкоклеточный рак лёгкого (НМРЛ), который разделяется на аденокарциному (50%), плоскоклеточный рак (47%) и крупноклеточный рак (3%). Информативным методом дополнительной диагностики и прогнозирования исхода НМРЛ является определение концентрации в крови участников метаболизма опухоли. К преимуществам относятся доступность и минимальную инвазивность, а к недостаткам – невысокая чувствительность и специфичность. Ведётся дискуссия по поводу использования фрагмента 19 цитокератина (CYFRA 21–1), антигена плоскоклеточной карциномы (SCC) и др.

**Цель:** провести сравнительную характеристику современных методов диагностики плоскоклеточного рака лёгкого.

**Материалы и методы.** Проведён анализ историй болезней пациентов, поступивших в стационар ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова» в период 2021–2022 гг, с впервые диагностированным ПКРЛ III стадии, а также в период 2022–2023 гг с впервые выявленным ПКРЛ I и II стадиями. Уровень показателей продуктов метаболизма опухоли в крови измеряли до начала лечения и через 3 недели, 3 месяца и 6 месяцев после окончания последнего курса адъювантной полихимиотерапии.

**Результаты и их обсуждение.** Концентрация SCC, CYFRA 21-1, а также показателей CXCR<sub>1</sub>, CXCR<sub>2</sub> и CYFRA 21-1 комбинированной модели максимально отличается во временном интервале 3 недели – 6 месяцев, что говорит о рецидиве заболевания. Минимальные изменения тех же показателей отмечается во временном интервале 3 недели – 3 месяца. Диагностикой заболевания также происходит при использовании рентгеновской томографии, бронхоскопии, цитологического исследования мокроты и трансторакальной пункционной биопсии.

**Выводы.** Среди всех доступных методов диагностики плоскоклеточного рака лёгкого именно определение патологии по онкологическим маркерам имеет преимущество ввиду минимальной инвазивности, доступности и большей точности. Диагностическая эффективность онкологических маркеров имеет высокую значимость при определении рецидива заболевания. Самый высокий показатель зафиксирован у комбинированной модели, что позволяет с большей точностью определить наличие патологии.