

МАТЕРИАЛИ

ЗА XII МЕЖДУНАРОДНА
НАУЧНА ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

«БЪДЕЩИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ - 2016»

15 - 22 февруари, 2016

Том 8
Лекарство
Биологии
Химия и химически технологии

София
«Бял ГРАД-БГ» ООД
2016

То публикува «Бял ГРАД-БГ» ООД, Република България, гр.София,
район «Триадица», бул. «Витоша» №4, ет.5

Материали за 12-а международна научна практична конференция, «Бъдещите изследвания», - 2016.

Том 8. Лекарство. Биологии. Химия и химически технологии.
София. «Бял ГРАД-БГ» ООД - 88 стр.

Редактор: Милко Тодоров Петков

Мениджър: Надя Атанасова Александрова

Технически работник: Татяна Стефанова Тодорова

Материали за 12-а международна научна практична конференция,
«Бъдещите изследвания», 15 - 22 февруари, 2016
на Лекарство. Биологии. Химия и химически технологии.

За ученици, работници на проучвания.

Цена 10 BGLV

ISBN 978-966-8736-05-6

© Колектив на автори, 2016

© «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2016

2. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М.В. Банчук, О.П. Волос овець, І.І. Фещенко [та ін.] // Медична освіта. -2007. -№2. -С. 5-13.
3. Гейко І. Інтерактивні форми і методи навчання / І. Гейко // Науково – методичний освітанський часопис «Світло». -2002. -№3. –С.51-53.
4. Использование инновационных и интерактивных методов обучения при проведении лекционных и семинарских занятий / С.В. Базилевич, Т.Б. Брылова, В.Ф. Глухих, Г.Г. Левкин // Наука Красноярска. -2012. -№4. -С. 103-113.
5. Казаков В.М. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти / В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак // Медична освіта. -2009. -№2. –С. 40-44.
6. Підасв А. В., Передерій В. Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.

Сльчанінова Т.І.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» ФПО кафедра педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики.

ОСНОВНІ ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ЦИТОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ НОВОУТВОРЕНЬ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Метод цитологічної діагностики новоутворень в клінічній практиці має велике розповсюдження. Основними напрямками цього методу є удосконалення цитологічної діагностики пухлин, передпухлинних станів і диференційна діагностика пухлин та передпухлинних процесів. Для більш якісного виявлення указаних патологічних станів необхідно вивчення критеріїв проліферації та злоякісності; цитоморфологічних, цитохімічних, морфометричних та цитогенетичних ознак досліджуваних клітин; дослідження патоморфозу та оцінка ступеню диференціровки пухлин.

Великий внесок в розвиток цитологічної діагностики в Україні внесли такі вчені – А.В. Руденко, Л.К. Куніца, А.Н. Мельник. При вивченні цитологічних передпухлинних процесів та раку шийки матки дозволило А.В. Руденко доказати, що поряд з центрами внутрішнітліальних змін виявляються осередки внутрішнітліального раку. Л.К. Куніца вперше в світі описала цитоморфологічні ознаки дрібноклітинного раку легень.

Впровадження комплексу методів – суправітального, фазовоконтрасного, люмінесцентного та цитохімічного сприяло тому, що А.Н. Мельник виявив ряд цитологічних ознак раку молочної залози та інших її захворювань.

Сучасні тенденції вдосконалення освіти роблять головною метою при підготовці спеціалістів формування та розвиток професійних якостей, особлива увага приділяється оволодінню практичними навичками, що є необхідним при опануванні цитологічної діагностики новоутворень.

В сучасний час, коли в нашій країні констатується велика онкологічна захворюваність, цитологічна діагностика набуває великої поширеності. Цьому сприяє також розробка ендоскопічних методів дослідження, які дозволяють одержувати біологічний матеріал з патологічних ділянок.

Основними напрямками підвищення знань і умінь при вивченні питань цитологічної діагностики новоутворень є набуття добрих знань з будови та функцій клітин. Отже необхідно знати ознаки клітин в нормі, при проліферації та при злоякісному рості. Цитологічна діагностика містить ряд етапів, в кожному з них одержується та оцінюється різна інформація, в тому числі і клінічна. Виявлені клітини порівнюються з елементами нормальної тканини, розглядаються можливі варіанти змін їх при компенсаторно-приспосованих та патологічних процесах ; враховуються форми пухлин , які могли би мати місце в даній тканині і органі, порівнюються з їх гістологічними картинами. Тому, вивчаючи окремих розділ, доцільно починати з морфології нормальних клітин, тобто з нормальної гістології. Потім необхідно вивчати цитологічні препарати за наступними цитоморфологічними критеріями:

- клітинний (форма та розмір клітин, їх ядер, ядерець, ядерно-цитоплазматичний індекс, структура хроматину, забарвленість та збереженість ядра і цитоплазми);
- функціональний (наявність в цитоплазмі кератогіаліну, слизистих, пігментних зернят, краплин жиру, вміст нуклеїнових кислот);
- структурний (клітини розташовані розрізнено, пластами і структурами, які імітують залози, сосочки, розетки, тяжі, колбочки, пучки);
- фон цитологічного препарату (детрит, дрібні білкові зернята, кристали гематодіну, холестерина та ін.).

Різні фізіологічні зсуви, реактивні і патологічні процеси в органах та тканинах супроводжуються функціональними, біохімічними та структурно-морфологічними змінами в епітеліальних клітинах. Останні проявляються рядом мікроскопічних ознак, у вигляді: гіперплазії, проліферації, дискаріозу, атипії, які об'єднані поняттям «дисплазія».

Після вивчення морфологічних ознак проліферативного процесу необхідно знайомитись з критеріями злоякісності, як загальних, так і приватних. До загальних критеріїв злоякісності відносяться: будова клітин, ядер та ядерець, будова груп клітин. Серед приватних виділяють основні критерії (будова клітин, ядер, ядерець та груп клітин) та додаткові (дегенеративні зміни цитоплазми, ядер і ядерець).

Основні критерії у визначенні початку малігнізації – це зміна морфології ядер, що називають дискаріозом. При цьому риси клітинної атипії або не виявляються зовсім, або майже не виявляються. Порушення в морфології ядер проявляються не стільки в збільшенні розміру ядер, скільки в порушенні їх форми і розподілу хроматину. При аналізі цих змін необхідно пам'ятати, що у визначенні дискаріозу мають значення відхилення, які характерні для більшої кількості ядер.

Суттєвим є навчити лікарів формувати висновки за результатами цитологічного дослідження, а також їх стандартизація.

Рекомендовано додержуватись чотирьох основних варіантів відповідей – висновків.

Варіант 1. Впевнені висновки про наявність злоякісного новоутворення даються при виявленні значної кількості клітин, які мають усі ознаки злоякісності. До таких висновків додається погляд цитолога про гістологічну форму злоякісного новоутворення. Наприклад: виявленні клітинні елементи відносяться до злоякісного новоутворення – плоскоклітинного раку (високо-, помірно, або низько – диференційного).

Варіант 2. Припустимі висновки про наявність злоякісного новоутворення формуються при невеликій кількості виявлених атипичних клітин, яким присутні усі критерії злоякісності. Цей тип висновків застосовують також тоді, коли є сумніви щодо правильності оцінки ознак злоякісності. При наявності деструкції клітин, або технічних помилок при підготовці препарату (неякісна фіксація, або фарбування, товстий препарат та інші).

Але ця відповідь теж може супроводжуватись визначенням гістологічної форми пухлини. Наприклад: виявлені клітинні елементи можуть бути підозрілими як злоякісні (можливо аденокарцинома).

Варіант 3. Відповідь за результатами дослідження носить описовий характер, але для правильного оформлення висновку доречно після описової частини зробити наступний додаток: «згідно з виявлених клітин підтвердити діагноз не є можливим», або «доказати належність виявлених атипичних клітин до злоякісних неможливо». Це необхідно для запобігання невірних тлумачень результату дослідження.

Такі відповіді при дослідженні секретів, екскретів та пунктатів можуть бути в тих випадках, коли виявлені клітини не мають достатніх ознак як злоякісні. В таких випадках є можливість рекомендувати повторне дослідження.

Варіант 4. Відповідь несе негативний характер. В цьому випадку висновки оформляють як описові, але після описової частини формулюється відповідь про те, що в доставленому матеріалі клітини, які належать злоякісному новоутворенню, не виявлені.

Деякі особливості цитологічної картини та морфології епітеліальних клітин, ядер і ядерець дозволяють характеризувати деталі стану епітелію; і це повинно розкриватися в відповіді. Для цього рекомендуються такі форми висновків:

- цитологічна картина відповідає ознакам дискаріозу;

- цитологічна картина відповідає значній проліферації епітелію з атипією окремих клітин та ядер;

– цитологічна картина відповідає перебігу в рак.

Слід пам'ятати, що при оцінці цитологічного матеріалу, відсутність зляканих клітин в доставленому матеріалі не є доказом відсутності пухлин у пацієнта, адже новоутворення, в основі яких лежать щільні неклітинні, або бідні клітинами структури, цитологічним методом діагностуються не завжди.

Зрозуміло, що диференційна діагностика по цитологічним препаратам не може бути побудована тільки на даних мікроскопії. Виникає необхідність мати на увазі клінічний діагноз, дані історії хвороби, проведену терапію, засіб та умови одержання цитологічного матеріалу, його кількість, вигляд та інше.

1. Цитологічна діагностика новоутворень є високо достовірним морфологічним методом діагностики в клінічній онкології і належить до ефективних методів протиракової боротьби і профілактики рака.

2. Дана дисципліна тісно пов'язана з нормальною та патологічною анатомією, що забезпечує перехід між фундаментальними науками і практичною клінічною медициною.

3. У перспективі вивчення розділу цитологічної діагностики новоутворень необхідно більш уваги приділити практичним заняттям: вивченню цитологічних препаратів, витягам з історій хвороб, оформленню висновків за результатами дослідження.

4. Заняття з питань цитологічної діагностики повинні бути насиченими різноманітним демонстративним матеріалом, особливу увагу приділяти вивченню учебного музею цитологічних препаратів.

Література:

1. Болгова Л.С. Конференція клінічних цитологів України. /Онкологія.-2001.- Т.3. -№4. –С. 1-2.

2. Медична освіта в Україні / [І.Є Булах, О.П. Волосовець, В.С. Москаленко та ін.]. –К.: Книга плюс, 2005. -384 с.

3. Никоненко О.С. Проблемні питання впровадження безперервного професійного розвитку лікарів на етапі реформування системи вищої медичної освіти / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва // Медична освіта. -2007. – №4. - С.4-6.

4. Казаков В.М. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти / В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак // Медична освіта. -2009. -№2. –С. 40-44

5. Болгова Л.С., Туганова Т.Н., Родзаевский С.А., Процьк В.С., Воробьева Л.И., Попсуй В.В. Методы получения материала для цитологической диагностики. – К.:Видавництво КІМ, 2011. -112с.

6. Досвід впровадження кредитно-модульної системи при викладанні фізіології// О.Г. Ординський, О.М. Демченко, О.В. Моргунов [та ін.] // Медична освіта. -2011. – №3 –С. 125-128.