

ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ

О ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

© С. В. Яргин

Российский университет дружбы народов, Москва;
электронный адрес: sjargin@mail.ru

Ключевые слова: цитология, диагностика, патологическая анатомия.

В странах Западной Европы цитологическую и гистологическую диагностику выполняет один и тот же специалист — патолог, который в небольших медицинских учреждениях исследует цитологический и гистологический материал почти всех локализаций. В крупных центрах возможна частичная специализация. Исключение могут составлять мазки костного мозга, которые исследуют сами клиницисты, а также мазки шейки матки, которые иногда смотрят гинекологи. Однако многие патологи в большом количестве исследуют гинекологические мазки. В России патологоанатомы, как правило, не смотрят цитологический материал. Врачи-цитологи относятся к другой специальности — лабораторная медицина. Само по себе разделение в условиях относительно короткой последипломной подготовки может иметь положительное значение, поскольку дает возможность углубленного изучения более узкой области. Вместе с тем такое положение вещей сопряжено с существенными недостатками.

Во-первых, на курсах повышения квалификации врачи-цитологи изучают значительные по объему разделы из лабораторной медицины, которые не нужны им в практической работе. В то же время многим практическим цитологам не хватает знаний из области нормальной и патологической гистологии, хотя в цитологическом материале, особенно в получаемом с помощью тонкоигольной биопсии, встречаются мелкие тканевые фрагменты, требующие «гистологического взгляда». Точно также в работе патологоанатома необходимо знание цитологических диагностических критерий: например, в гинекологических соскобах, а также в содержимом кист и полостей распада встречаются отдельно лежащие клетки и группы клеток, требующие оценки по цитологическим критериям. Патологоанатом, незнакомый с цитологической диагностикой, нередко оставляет такие клетки без внимания. Во время специализации по патологической анатомии в 1980-е годы нас учили не ставить диагноза злокачественной опухоли по детриту без тканевых элементов. На самом деле диагноз карциномы иногда можно поставить по 2—3 клеткам, при условии что исключено загрязнение: на вырезке работают чисто и аккуратно, а доску и инструменты промывают водой после каждого случая. Безусловно, диагноз злокачественной опухоли по отдельным клеткам связан с риском: клетки с высокой степенью атипизма могут происходить, например, из участка диспла-

зии. Заключение иногда зависит от локализации и метода забора материала. Как отмечалось выше, при наличии в препарате небольшого количества подозрительных клеток важно исключить загрязнение. Во избежание гипердиагностики и гипертерапии в сомнительных случаях может быть показано повторное взятие материала.

Во-вторых, цитологи часто работают отдельно от патологоанатомов и далеко не всегда находят время для сличения своих заключений с диагнозами по тканевым биопсиям, а также для сравнения цитологических и гистологических препаратов. В некоторых центрах производилось сличение диагнозов, но относительно поздно, когда результаты были уже отправлены в клинику. Некоторые цитологи по своей инициативе сверяют свои заключения с гистологическими; однако мало кто из них смотрит гистологические препараты и читает литературу по патоморфологии. В Западной Европе такое сличение, как правило, производится: цитологическая и гистологическая диагностика выполняется одними и теми же специалистами, а относящиеся к одному случаю цитологические и гистологические препараты исследуются и хранятся вместе.

Гисто-цито-сопоставления имеют большое значение для практической цитологии в связи с наличием в цитологии «серой зоны» — относительно большого процента случаев, когда цитолог может только высказать подозрение, указать на наличие в мазке атипичных клеток. Тема цитологической «серой зоны» для различных локализаций дискутируется в мировой литературе, однако безоговорочно применять зарубежный опыт к нашим условиям не всегда возможно в связи с еще сохраняющимися особенностями обработки материала.

Регулярное сопоставление гистологического и цитологического материала от одного больного, в особенности во всех случаях злокачественных новообразований и дисплазий или подозрения на них, позволило бы улучшить качество цитологической диагностики, сузить «серую зону», уточнить цитологические критерии диагностики и, самое главное, избежать серийных ошибок диагностики. Такие ошибки не исключены, если цитолог работает в одиночестве в отрыве от коллег-патоморфологов. Следует также упомянуть недостаточное количество подготовленных лаборантов-цитологов, которые за рубежом осуществляют предварительный просмотр мазков

(в особенности гинекологических) и метят на препаратах подозрительные клетки. Кроме того, сохраняются различия между цитологическими и гистологическими классификациями новообразований, мешающие взаимопониманию между врачами различных специальностей.

Гисто-цито-сопоставления при различных заболеваниях могли бы послужить темой для большого числа научных исследований и докторских работ, обладающих практической значимостью. Работа над такой научной темой была бы полезной для подготовки практи-

ческого специалиста-цитолога. По мнению автора, нужно поставить вопрос о слиянии медицинских специальностей цитолога и патологоанатома параллельно с углублением последипломной подготовки, тем более что современные подходы к диагностике многих опухолей и других заболеваний требуют комплексной оценки цитологических, гистологических препаратов и результатов дополнительных методов исследования.

Поступила 3 IX 2014

SOME ASPECTS OF CYTOLOGICAL DIAGNOSTICS

S. V. Jargin

Friendship University of Russia, Moscow;
e-mail: sjargin@mail.ru

In many countries both histological and cytological examinations are performed by pathologists. In Russia and some countries of the former Soviet Union, pathological anatomists usually do not examine cytological specimens. Cytology belongs to another specialty: laboratory medicine. Some cytological smears can contain tissue fragments, evaluation of which requires application of histopathological criteria. Comparisons of cytological and histological specimens are of great significance because of the relatively high percentage of inconclusive reports in cytology, when only a suspicion can be expressed. In conclusion, it is proposed to unify the practical specialties «cytology» and «pathological anatomy» in Russia under the designation «pathoology».

Key words: cytology, diagnostics, pathological anatomy.