

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЛЕГКИХ. РОЛЬ НДКТ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ



Раннее выявление рака лёгкого — ключевой фактор успешного лечения, так как на начальных стадиях заболевание часто протекает бессимптомно. Для этого используются как инструментальные, так и лабораторные методы, а также их комбинации.

Низкодозная компьютерная томография (НДКТ)

Это наиболее эффективный метод скрининга для раннего выявления рака лёгкого. НДКТ позволяет получить детальные трёхмерные изображения лёгочной ткани и обнаружить патологические очаги диаметром от 1–2 мм, в том числе злокачественные новообразования на начальной стадии.

Преимущества НДКТ:

- высокая детализация изображения;
- возможность точно определить расположение, размеры и характер изменений;
- относительно низкая лучевая нагрузка, что делает метод пригодным для регулярных обследований групп риска.

Крупные международные исследования доказали, что регулярный скрининг с помощью НДКТ у людей из групп высокого риска может снижать смертность от рака лёгких на 20–24% и увеличивать выявляемость опухолей на I–II стадиях в 2–4 раза по сравнению с обычным наблюдением или использованием рентгенографии/флюорографии.

Критерии для прохождения скрининга:

- возраст от 50 лет (иногда от 40);
- стаж курения не менее 20 пачек-лет (даже если человек давно бросил курить);
- наличие рака лёгких у близких родственников в анамнезе;
- контакт с канцерогенными веществами (асбест, радон, никель, хром мышьяк, угольная пыль и др.);

- хронические бронхолёгочные заболевания (ХОБЛ, бронхит, эмфизема).

Скрининг обычно рекомендуется проводить ежегодно.

Другие инструментальные методы

- **Рентгенография и флюорография.** Эти методы имеют низкую тканевую разрешающую способность, что может привести к пропуску мелких очагов. По данным исследований, рентгенография не всегда позволяет достоверно определить признаки рака лёгкого на ранних стадиях.
- **Бронхоскопия.** Позволяет осмотреть бронхи, определить локализацию опухоли, получить материал для биопсии или цитологического исследования. Существуют различные модификации бронхоскопии (аутофлуоресцентная, узкоспектральная, эндоУЗИ), которые повышают точность диагностики.
- **Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).** Часто используется в сочетании с КТ для определения стадии заболевания, выявления метастазов и оценки активности злокачественного процесса.
- **Магнитно-резонансная томография (МРТ).** Применяется реже, чем КТ, для оценки окружающих тканей, поражённых процессом.

Лабораторные методы

- **Исследование онкомаркеров.** Это специфические белки (антигены), которые могут появляться в крови при наличии злокачественной опухоли. Однако онкомаркеры не являются основным методом диагностики, их повышение может наблюдаться при различных неонкологических заболеваниях. Обычно используется комбинация маркеров для повышения точности диагностики.
- **Цитологическое исследование мокроты.** Позволяет выявить атипичные клетки. Для более точной верификации исследование рекомендуется проводить несколько раз и сочетать с другими методами, например бронхоскопией.

Важные замечания

- Выбор методов диагностики делает исключительно врач.
- При обнаружении изменений на НДКТ могут назначаться дополнительные исследования для уточнения диагноза, например биопсия.
- Ранняя диагностика не устраняет воздействие канцерогенов, поэтому важно продолжать программу отказа от курения.

Регулярный скрининг в группах риска — доказанный международный опыт, который может значительно повысить шансы на полное излечение.