Профилактическая медицина
2025, т. 28, №2, с. 93–95
https://doi.org/10.17116/profmed20252802193

Russian Journal of Preventive Medicine
2025, vol. 28, no. 2, pp. 93–95
https://doi.org/10.17116/profmed20252802193

Особенности дифференциальной диагностики онкологической патологии на амбулаторном этапе

© М.С. КОСТРЫКИНА, Ю.В. КОНОПЛЯНАЯ, С.Н. ЛАГУТИНА, О.С. СКУРАТОВА, А.А. ПАШКОВА

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

РЕЗЮМЕ

Заболеваемость раком почки в структуре онкологической патологии ежегодно увеличивается. Ранняя диагностика критически важна для успешного лечения и повышения выживаемости пациентов. В современной клинической практике классическая клиническая картина рака почки встречается редко, уступая симптомам, выявляемым при ряде других заболеваний.

Цель исследования. Показать необходимость проведения диагностического поиска онкологической патологии на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Представлено описание клинического случая онкологического заболевания, выявленного на амбулаторном этапе.

Результаты. К врачу-гастроэнтерологу обратилась пациентка с жалобами на боль в левом подреберье, по ходу толстого кишечника, купируемую приемом спазмолитических средств. Боль появилась 2 года назад, постепенно распространялась и усиливалась, в связи с этим пациентка обратилась в поликлинику. До обращения к врачу сделано ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря, в проекции хвоста поджелудочной железы выявлено образование с четкими контурами, в почках — признаки двусторонних паренхиматозных кист. Врачом-гастроэнтерологом для верификации диагноза назначено дообследование. По данным магнитно-резонансной томографии органов брюшной полости с контрастированием обнаружено солидное образование левой почки, накапливающее контраст, выявлены простые кисты почек. Пациентка направлена к врачу-онкологу. По результатам гистологического исследования и ряда диагностических мероприятий, проведенных с целью исключения метастатического поражения органов, установлен диагноз: «рак почки (T1N0M0)». В описанном клиническом случае специалистом первичного звена правильно проведен диагностический поиск, что позволило диагностировать рак почки на ранней стадии и своевременно направить пациентку для получения специализированной медицинской помощи. Клинический пример акцентирует внимание на важности и необходимости проведения дифференциальной диагностики болезни уже на амбулаторном этапе.

Заключение. Повышение уровня онкологической настороженности врачей первичного звена — ключевой фактор ранней диагностики рака и повышения вероятности полного выздоровления пациентов.

Ключевые слова: *онконастороженность, рак почки, дифференциальная диагностика, клинический случай*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Кострыкина М.С. — https://orcid.org/0009-0000-9335-4956
Конопляная Ю.В. — https://orcid.org/0009-0004-0460-6971
Лагутина С.Н. — https://orcid.org/0000-0003-3730-5265
Скуратова О.С. — https://orcid.org/0000-0002-1471-8967
Пашкова А.А. — https://orcid.org/0000-0002-5378-4959
Автор, ответственный за переписку: Скуратова О.С. — e-mail: prokopova15@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Кострыкина М.С., Конопляная Ю.В., Лагутина С.Н., Скуратова О.С., Пашкова А.А. Особенности дифференциальной диагностики онкологической патологии на амбулаторном этапе. *Профилактическая медицина*. 2025;28(2):93–95.
https://doi.org/10.17116/profmed20252802193

Features of differential diagnosis of oncological pathology at the outpatient stage

© M.S. KOSTRYKINA, YU.V. KONOPLYANAYA, S.N. LAGUTINA, O.S. SKURATOVA, A.A. PASHKOVA

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

ABSTRACT

Kidney cancer proportion in the structure of cancer pathologies is growing. Early detection is critical for successful treatment and increased survival of patients. In modern clinical practice, classical clinical picture of kidney cancer is rare, giving way to symptoms found in a number of other diseases.

Objective. To substantiate the need for diagnostic search for oncological pathology at out-patient stage.

Materials and Methods. The paper describes a clinical case of oncological disease detected at out-patient stage.

Results. A patient consulted a gastroenterologist with complaints of pain in the left hypochondrium, along the large intestine, relieved by taking antispasmodic drugs. The pain appeared two years ago and gradually spread and increased, what caused the patient to visit a polyclinic. Before visiting the doctor, she passed ultrasound examination of abdominal organs, kidneys and bladder, which found a formation with clear contours In the projection of the tail of the pancreas; in the kidneys, there were signs of bilateral parenchymal cysts. The gastroenterologist ordered additional examination to verify the diagnosis. An abdominal contrast MRI discovered a solid contrast-accumulating formation in the left kidney and simple renal cysts. The patient was referred to an oncologist. Histological examination and several diagnostic measures taken to exclude metastatic lesion to other organs revealed kidney cancer (T1N0M0). In the described clinical case, the PHC specialist has properly conducted diagnostic search to ensure ear-

ly detection of kidney cancer and timely refer the patient for receiving specialized medical care. This clinical example emphasizes the importance and the need for differential diagnostics as early as the out-patient stage.
Conclusion. Increasing oncological awareness among primary care physicians is a key factor in early cancer detection and increasing the likelihood of full recovery for patients.

Keywords: *oncological awareness, kidney cancer, differential diagnostics, case report*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Kostrykina M.S. — https://orcid.org/0009-0000-9335-4956
Konoplyanaya Yu.V. — https://orcid.org/0009-0004-0460-6971
Lagutina S.N. — https://orcid.org/0000-0003-3730-5265
Skuratova O.S. — https://orcid.org/0000-0002-1471-8967
Pashkova A.A. — https://orcid.org/0000-0002-5378-4959
Corresponding author: Skuratova O.S. — e-mail: prokopova15@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Kostrykina MS, Konoplyanaya YuV, Lagutina SN, Skuratova OS, Pashkova AA. Features of differential diagnosis of oncological pathology at the outpatient stage. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2025;28(2):93–95. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed20252802193

Введение

Рак почки характеризуется ежегодно растущей заболеваемостью во всем мире. С каждым годом выявляется 400 тыс. новых случаев этой патологии, а смертность в мире составляет 175 тыс. летальных исходов в год [1]. Почечно-клеточная карцинома (ПКР), состоящая из почечных эпителиальных клеток, составляет более 90% случая рака почек, из которых наиболее распространен светлоклеточный рак [2]. По частоте диагностирования по всему миру эта патология занимает шестое место у мужчин и девятое у женщин, на его долю приходится 5 и 3% всех онкологических диагнозов соответственно [3]. Диагностика ПКР на ранних стадиях имеет решающее значение для лечения пациентов и снижения уровня смертности. Следует отметить, что большинство случаев ПКР выявляется случайно. Так, по данным исследования A.J. Bradley и соавт., наиболее распространенным способом установления диагноза рака почки (в 63% случаев) является случайное обнаружение новообразования [4]. Классическая триада симптомов, характерная для рака почки — боль в боку, гематурия и образование в животе — в настоящее время проявляется редко. У пациентов могут быть боль в животе, лихорадка, гематурия, потеря веса, усталость, ассоциированная с развитием анемического синдрома, а также вторичные симптомы, вызванные метастатическим распространением (болевой синдром различной локализации).

Цель исследования — показать необходимость проведения диагностического поиска онкологической патологии на амбулаторном этапе.

Клинический случай

Пациентка *Н.*, 46 лет, обратилась в поликлинику г. Воронежа к врачу-гастроэнтерологу с жалобами на интенсивные боли в левом подреберье, по ходу толстого кишечника, купируемые приемом спазмолитических средств (дротаверин).

Анамнез заболевания. Считает себя больной в течение двух лет, когда впервые появилась периодически возникающая боль в левом подреберье слабой интенсивности, не всегда связанная с приемом пищи. С течением времени появилась боль по ходу толстого кишечника. В последние две недели пациентка отмечает усиление болевого синдрома в указанных областях, связывает это с нарушением в питании, перенесенными психоэмоциональными нагрузками. В связи с ухудшением состояния 14.07.2024 обратилась к врачу-гастроэнтерологу по месту жительства.

Анамнез жизни. Наследственный анамнез отягощен (у матери — рак головного мозга, у отца — рак толстой кишки). Аллергологический анамнез не отягощен. Из перенесенных операций: аппендэктомия, удаление узла матки. Гемотрансфузии не проводились.

Объективно. Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Индекс массы тела 31 кг/м^2. При поверхностной пальпации живота отмечается болезненность в левом подреберье и нижних отделах живота. Печень не выступает за край реберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется. Стул, со слов пациентки, регулярный, кашицеобразный, светло-коричневого цвета, без патологических примесей.

Результаты лабораторного и инструментального обследования. Пациенткой самостоятельно до обращения к врачу-гастроэнтерологу сделано ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря в частной медицинской организации. Выявлены диффузные изменения печени, поджелудочной железы, в проекции хвоста поджелудочной железы лоцируется гипоэхогенное образование размером 37×26 мм, с четкими ровными контурами, однородной структуры, панкреатический проток не расширен. При УЗИ почек и мочевого пузыря выявлены эхографические признаки двусторонних паренхиматозных кист почек. Врачом-гастроэнтерологом для верификации диагноза назначено дополнительное обследование: магнитно-резонансная томография (МРТ) органов брюшной полости, общий анализ крови, биохимический анализ крови **(таблица)**.

При выполнении МРТ органов брюшной полости с контрастированием обнаружены диффузные дистрофические изменения паренхимы поджелудочной железы, простые субкапсулярные кисты обеих почек, солидное образование левой почки (Bosniak III), накапливающее контраст, простые кисты почек (Bosniak I). Брыжеечные и забрюшинные лимфатические узлы не увеличены. Пациентка направлена на консультацию к врачу-онкологу. По направлению врача-онколога 27.07.2024 выполнена биопсия. При гистологическом исследовании выявлен светлоклеточный рак почки (подтип 1).

С целью исключения метастатического поражения отдаленных лимфатических узлов и органов врачом-онкологом назначены и проведены компьютерная томография ор-

Результаты лабораторных методов обследования
Laboratory examination results

Наименование показателя	Результат	Референсные значения
Липопротеины высокой плотности (ЛПВП), ммоль/л	1,14	>1,20
Липопротеины низкой плотности, ммоль/л	2,85	<3,00
Липопротеины очень низкой плотности, ммоль/л	0,45	>8,00
Холестерол общий, ммоль/л	4,11	<5,20
Холестерол — не-ЛПВП, ммоль/л	2,97	<3,40
Триглицериды, ммоль/л	0,98	<1,70
Коэффициент атерогенности	2,61	2,20—3,50
Креатинин в сыворотке крови, мкмоль/л	61,49	44,00—80,00
Скорость клубочковой фильтрации, мл/мин/1,73 м^2	104,56	>60,00
Мочевая кислота в сыворотке, мкмоль/л	222,73	142,80—339,20
Фосфотаза щелочная общая, Ед/л	50	35—105
Аланинаминотрансфераза, Ед/л	9,8	0,0—33,0
Асаптатаминотраснфераза, Ед/л	14,8	0,0—32,0
Билирубин общий, мкмоль/л	13,10	<21,00
Гамма-глютамилтранспептидаза, Ед/л	15	6—42

ганов грудной клетки с внутривенным контрастированием, МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием, остеосцинтиграфия.

Диагноз. На основании полученных данных пациентке установлен диагноз: «рак почки (T1N0M0)».

Обсуждение

Данный клинический случай подчеркивает важность и необходимость проведения дифференциальной диагностики заболевания на амбулаторном этапе. Врачом — специалистом первичного звена проведен диагностический поиск, в результате которого определен рак почки на ранней стадии. Следует отметить, что для выявления онкопатологии необходима четкая координация работы всех служб медицинского учреждения (рентгенологической, лабораторной, эндоскопической).

На амбулаторном этапе врач играет ключевую роль в выявлении онкологических заболеваний. Важно понимать, что многие онкологические заболевания на ранних стадиях протекают бессимптомно или с неспецифическими проявлениями.

Так, в представленном клиническом случае боль в левом подреберье, по ходу толстого кишечника, выявленное образование в брюшной полости позволили подозревать новообразование поджелудочной железы, но в результате комплекса диагностических исследований выявлен рак почки. За совокупностью симптомов, характерных для патологии поджелудочной железы, скрывалось злокачественное новообразование почки. Важно отметить, что онконастороженность означает постоянное внимание к любым, даже самым незначительным изменениям в самочувствии пациента, к его анамнезу и генетической предрасположенности к онкологическим заболеваниям.

Заключение

Увеличение онкологической настороженности в работе врачей амбулаторно-поликлинического звена продолжает оставаться одной из ключевых задач системы здравоохранения, поскольку это путь к ранней диагностике онкологических заболеваний и значительному увеличению шансов на полное излечение.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования — Лагутина С.Н., Скуратова О.С., Пашкова А.А.; сбор и обработка материала — Кострыкина М.С., Конопляная Ю.В; написание текста — Кострыкина М.С., Конопляная Ю.В; научное редактирование — Лагутина С.Н., Скуратова О.С.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Authors contribution: study design and concept — Lagutina S.N., Skuratova O.S., Pashkova A.A.; data collection and processing — Kostrykina M.S., Konoplyanaya Yu.V.; text writing — Kostrykina M.S., Konoplyanaya Yu.V.; scientific editing — Lagutina S.N., Skuratova O.S.

The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Cirillo L, Innocenti S, Becherucci F. Global epidemiology of kidney cancer. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2024:39(6):920-928. https://doi.org/10.1093/ndt/gfae036
2. Hsieh James J, Purdue M P, Signoretti S. Renal cell carcinoma. *Nature Reviews. Disease Primers*. 2017:3:1-19. https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.9
3. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicans*. 2024:74(1):12-49. https://doi.org/10.3322/caac.21820
4. Bradley AJ, Maskell GF, Mannava A. Routes to diagnosis and missed opportunities in the detection of renal cancer. *Clinical Radiology*. 2021:76(2):129-134. https://doi.org/10.1016/j.crad.2020.11.005

Поступила 26.09.2024
Received 26.09.2024
Принята к печати 02.11.2024
Accepted 02.11.2024