

диагностику гиперпластических и опухолевых изменений щитовидной железы. Большое значение в диагностике заболеваний щитовидной железы придается тонкоигольной пункционной биопсии под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием. Комбинация

ультразвуковых исследований, радионуклидной диагностики и тонкоигольной пункционной биопсии под контролем УЗИ является взаимодополняющим диагностическим методом, что позволяет максимально повысить точность диагностики заболеваний щитовидной железы.

## ДОППЛЕРОМЕТРИЯ ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**О.Г. ГЛАДЫШЕВА, А.А. ПОЛОВИНКИН, И.В. СКОПЕНКО,  
Н.В. ВЕРБИЛОВА, Л.Н. ФИСЕНКО**

*ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

Исследование структуры первичной опухоли и внутриопухолевого кровотока у пациентов с раком молочной железы способствует выработке дополнительных критериев дифференциальной диагностики. В основу работы положены результаты обследования 145 женщин с первичным раком молочной железы (РМЖ). У 69 (47 %) больных исследуемой группы диагностирован рак молочной железы III–IV стадии, у 76 пациенток (53%) – I–II стадии. По данным послеоперационного морфологического исследования преимущественно наблюдался инфильтрирующий протоковый рак 110 (76 %).

При выявлении очаговой патологии в молочных железах оценивалось число сосудов в опухолевых узлах и прилежащих тканях на единицу площади, сосудистая архитектура. Частота встречаемости ультразвуковых критериев первичной опухоли в В-режиме у больных раком молочной железы с положительной и отрицательной реакцией на рецепторы стероидных гормонов была одинаковой. Ультразвуковая картина злокачественной опухоли в В-режиме имела следующие характеристики: объем опухоли  $6,641 \pm 10,28$  см<sup>3</sup>, форма неправильная – в 98 %, контуры нечеткие, неровные – в 98 %, экзогенность пониженная – в 100 %, эхоструктура неоднородная – в 99 %, акустическая тень имеется в 99 %, преобладание переднезаднего диаметра – в 100 % наблюдений. Цветовое доплеровское картирование кровотока использовалось в качестве дополнительного метода для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей. Проведенное исследование показало, при РМЖ повышенная

вакуляризация опухолей отсутствовала в 100%. Характерным признаком была визуализация в ходе цветового доплеровского картирования нерегулярных, единичных сигналов от сосудов по периферии опухолевого узла. Низкорезистентный кровоток в опухолевых артериях не выявлен. Индекс резистентности в среднем составил  $0,83 \pm 0,25$ . Данные параметры кровоснабжения присущи не только злокачественным опухолям молочной железы, но также регистрируются в здоровой ткани молочной железы. Частота встречаемости количественных показателей внутриопухолевого кровотока по данным дуплексного сканирования у больных раком молочной железы в зависимости от реакции на рецепторы стероидных гормонов и контрольной группой была одинаковой. При количественном изучении показателей внутриопухолевого кровотока были получены следующие параметры: пиковая систолическая скорость –  $23,41 \pm 14,38$  см в сек, конечная диастолическая скорость –  $5,232 \pm 5,667$  см в сек, средняя по времени максимальная скорость кровотока –  $11,93 \pm 8,765$  см в сек, усредненная по времени средняя скорость кровотока –  $6,543 \pm 4,511$  см в сек, пульсаторный индекс –  $2,557 \pm 4,122$ , резистивный индекс –  $0,8305 \pm 0,2507$ , систола/диастолическое отношение –  $7,878 \pm 8,66$ , объемный кровоток –  $0,008286 \pm 0,01015$  мл в мин. Двумерная ультрасонография молочной железы в сочетании с доплеровским исследованием может улучшить диагностику опухоли и, возможно, позволит выработать более точные критерии дифференциальной диагностики доброкачественной и злокачественной опухоли молочной железы.