

чаев, а слуховые ВП — в 35 % случаев. Следует иметь в виду, что на ранней стадии заболевания выявление поражения ЦНС с помощью ВП не всегда возможно. Кроме того, изменение ВП не является специфичным для РС.

Таким образом, наиболее чувствительным методом является МРТ. Отсутствие изменений на МРТ головного и спинного мозга позволяет исключить диагноз РС.

**А.П. Перинов, Г.С. Бадмаева, В.О. Дагбаева, П.И. Косоротиков, В.Е. Нелип, И.А. Шагдурова,
Э.С. Красник, К.Х. Соболева, А.Д. Банзаракцаев**

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бурятский республиканский онкологический диспансер (Улан-Удэ)

В республике Бурятия рак молочной железы является одним из самых распространенных видов злокачественных опухолей у женщин. Несомненно, отрадным является факт улучшения качества первичной диагностики рака молочной железы. Так, в 2006 году возрос процент первично выявленных больных раком молочной железы с I и II стадией заболевания (61,2 % против 55,6 % в 2002 году). Именно при ранних стадиях рака молочной железы удается получить наиболее высокую продолжительность жизни и проводить лечение с наименьшими затратами. Снизилось число больных с распространенными стадиями заболевания: с III стадией — с 30,6 % в 2002 году до 28,1 % в 2006 году, а с IV стадией — с 14,1 % в 2002 году до 10,7 % в 2006 году.

К сожалению, далеко не всех больных раком молочной железы можно эффективно вылечить с использованием только локальных методов воздействия (лучевая терапия или операция). Основная масса больных нуждается в системных методах терапии (полихимиотерапии, гормонотерапии, таргетной терапии). Благодаря успехам, достигнутым в комплексном лечении больных раком молочной железы, стало меняться отношение к прогнозу заболевания. В настоящее время рак молочной железы считается хроническим заболеванием, и в зависимости от стадии процесса ставится задача полного излечения или prolongации жизни больного на 5 и более лет.

Больная П., 48 лет, обратилась в Бурятский Республиканский онкологический диспансер в январе 2005 года с жалобами на уплотнение и отечность левой молочной железы. Проведено обследование (маммография, пункция молочной железы с цитологическим исследованием, обзорная рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, сканирование скелета, общий анализ крови, мочи). В анамнезе у больной указание на онкопатологию отсутствовало. Среди близких родственников также не было зарегистрировано случаев рака. Был выявлен рак левой молочной железы T4N1M1, IV стадия, инфильтративно-отечная форма, метастазы в легкие, II кл. гр. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определялись множественные очаговые тени по легочным полям с обеих сторон различного размера метастатического характера, увеличение всех групп лимфатических узлов. Учитывая возраст и общее состояние больной, было решено начать лечение с полихимиотерапии. Всего было проведено 8 курсов неоадьювантной полихимиотерапии с включением таких препаратов, как паклитаксел и доксорубицин. На фоне проведения полихимиотерапии отмечалась положительная динамика в виде уменьшения отечности левой молочной железы, регресс метастатических образований в легких. После проведения 8 курсов полихимиотерапии легочные поля были без свежих очаговых и инфильтративных теней. 21.01.2006 года больной была выполнена расширенная радикальная мастэктомия по Пейти-Диссону. Послеоперационное течение протекало без особенностей. Гистологическое исследование: инфильтрирующий рак молочной железы с метастазами в лимфатические узлы. В послеоперационном периоде вновь было проведено 4 курса полихимиотерапии по аналогичной схеме. Лечение было закончено в мае 2006 года. С мая 2006 года больная принимает аримидекс по 1 мг в сутки. При контрольном обследовании в марте 2007 года в онкодиспансере данных за отдаленные метастазы не выявлено.

Таким образом, современные методы лечения больных диссеминированным раком молочной железы приводят к достижению клинической ремиссии в течение максимально возможного времени, увеличивают продолжительность жизни больных и улучшают ее качество, при этом тактика лечения для каждого конкретного больного должна быть индивидуальна.