

Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. В общей группе больных была выявлена зависимость лимфогенного метастазирования от характера роста рака молочной железы. У пациенток с мультицентрическим раком чаще встречалось поражение лимфатических узлов метастазами (соответственно: 74 % и 26 %; $\chi^2=11,1$; $p=0,0008$). Такая зависимость

наблюдалась и у больных с сохраненной менструальной функцией (соответственно: 95 % и 5 %; $\chi^2=18,9$; $p=0,00001$). В группе пациенток с менопаузой подобного рода закономерности не выявлялось ($\chi^2=0,21$; $p=0,64$).

Полученные данные могут указывать на разную природу мультицентрического рака молочной железы у больных с разным состоянием менструальной функции.

КАРЦИНОМАТОЗНЫЙ ПЛЕВРИТ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

О.Г. ГРИГОРУК, Л.Н. ДОБРОВОЛЬСКАЯ, А.Ф. ЛАЗАРЕВ

*Алтайский филиал ГУ РОНЦ им Н.Н.Блохина РАМН
ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

Учитывая разноречивые данные о возможностях цитологического исследования плевритов, нами была поставлена цель оценить значение цитологического метода в определении природы экссудата при раке молочной железы (РМЖ).

Материал и методы. По данным цитологической лаборатории ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», исследования экссудатов при РМЖ в течение 7 лет были проведены у 190 женщин, что составило 4,3 % от числа женщин с этим заболеванием. Плевральные жидкости центрифугировали, окрашивали по методу Паппенгейма, изучали на световом микроскопе. В 4,5 % случаях использовали цитоцентрифугу.

Результаты исследования. Железистый рак является наиболее частой причиной поражения серозных покровов. При микроскопии метастазов аденогенного рака различных локализаций обнаруживаем железистоподобные структуры, которые имеют больше однотипных признаков опухолевых клеток, чем различий. Предполагать первичную локализацию опухоли весьма проблематично. В данном исследовании опухолевые клеточные элементы были обнаружены у 112 (58,9 %) женщин с экссудатом при РМЖ, как правило, на стороне поражения. Наиболее характерным признаком РМЖ в экссудате

является образование скоплений шаровидной формы, подобных очертанию ацинусов молочной железы. Данные структуры многослойны, клетки в них плотно прилегают друг к другу. Подобные шаровидные образования позволяют отнести клетки к числу опухолевых даже при небольших размерах и незначительно выраженных признаках анаплазии.

У 60 (53,6 %) пациенток в цитологическом диагнозе по плевральной жидкости в утвердительной форме было указание на принадлежность клеток опухоли к молочной железе на основании описанных патогномоничных структур. Дифференцировали клеточные комплексы РМЖ в плеврите с эпителиоподобной мезотелиомой в 2 (1,8 %) случаях, при которых с использованием иммуноцитохимических маркеров мезотелиома была исключена. В одном (0,9 %) случае клетки высокодифференцированной аденокарциномы с наличием секреторных волокон у края клеток имитировали рак яичника, в трех (2,7 %) – цитологически лишь констатировали злокачественные клетки без дальнейшего уточнения принадлежности опухоли.

У 12 женщин (10,7 %) метастатическое поражение плевры при РМЖ было отмечено до начала лечения. После проведенного комби-

нированного лечения диссеминация РМЖ по плевре отмечена в течение года у 33 пациенток (33,0 %), через 2–3 года – у 26 (26,0 %), 4–5 лет – у 14 (14,0 %), 6–7 лет – у 12 (12,0 %), через 8–10 лет – у 6 женщин (6,0 %). Отдаленные метастазы отмечены через 10, 11, 12, 14, 15 и 16 лет у 8 больных (8,0 %), самый поздний метастаз наблюдали у одной женщины (1,0%) через 28 лет. Во всех случаях метастазирования РМЖ в плевральную полость гистологическая форма в первичном образовании соответствовала инфильтрирующему протоковому раку. Других гистологических форм в первичном образовании изучаемой группы больных не отмечено. Признаки патоморфоза после проведенной

химиотерапии отмечены у 5 (4,5 %) пациенток. Исследование рецепторов стероидных гормонов опухолевого клеточного материала плевральной жидкости после проведенной химиотерапии при РМЖ в двух случаях было неинформативным.

Выводы. В плевральной жидкости при диссеминации РМЖ отмечаются специфические патогномоничные шарообразные структуры, позволяющие дифференцировать его от аденогенного рака других локализаций; накопление плевральных выпотов отмечали у 4,3 % женщин с данным заболеванием; во всех случаях гистологическая форма в первичном образовании соответствовала инфильтрирующему протоковому раку.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ НА АУТОЛОГИЧНЫХ СРЕДАХ ОРГАНИЗМА В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПОВЫШЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА

А.В. ДАШКОВ, Ю.А. ГЕВОРКЯН, Н.В. СОЛДАТКИНА, В.А. ДОНЦОВ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Цель исследования – изучить изменение резистентности организма больных раком молочной железы при применении интраоперационной химиотерапии на аутосредах организма в органосохраняющем лечении.

Материал и методы. Проанализированы данные о 95 больных раком молочной железы $T_{1-2}N_{0-1}M_0$, включая 42 % больных до 50 лет. Морфологически у 84 % больных был инфильтративный протоковый рак. 50 больным во время органосохраняющей операции проведена химиотерапия на аутосредах организма: внутривенная аутогемохимиотерапия доксорубицином 30 мг и внутритканевая аутоплазмохимиотерапия 5-фторурацилом 250 мг и циклофосфаном 200 мг (1-я группа). 45 больным выполнена органосохраняющая операция без интраоперационной химиотерапии (2-я группа). Изучено влияние интраоперационной аутобиохимиотерапии на структуру адаптационных реакций, тестирование которых проводили по морфологическому составу крови (Гаркави Л.Х., 1968).

Результаты. Оказалось, что операция сопровождалась депрессивным эффектом адаптивных систем организма: возрастанием частоты стресса низких и средних уровней реактивности, уменьшением в 2 раза частоты реакции активации, характеризовавшихся высокими показателями напряжения. Коэффициент соотношения антистрессорных и стрессорных реакций был снижен в 4 раза и восстанавливался только к 12-м сут. Введение химиопрепаратов на аутосредах способствовало более благоприятной структуре адаптационных реакций: снижению признаков напряженности реакции стресс, улучшению показателей реакции тренировки, увеличению частоты реакции активации. Соотношение адаптационных реакций, нарушенное после операции, было полностью восстановлено к 5-м сут послеоперационного периода.

Выводы. Специфика операции ограничивает адаптивные возможности организма. Преимущество применения интраоперационной химиотерапии на аутосредах заключается в