

## ОЦЕНКА ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.Ю. БЫСТРОВА, И.Г. ФРОЛОВА, Е.Л. ЧОЙНЗОНОВ,  
Е.Е. БОБЕРЬ, С.А. ВЕЛИЧКО

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск*

**Актуальность.** Состояние лимфатических узлов шеи является одним из важных факторов в определении тактики лечения и его исхода у больных злокачественными опухолями щитовидной железы.

**Целью исследования** явилось повышение эффективности диагностики метастатического поражения лимфатического аппарата при злокачественных опухолях щитовидной железы.

**Материал и методы.** Проведено ультразвуковое исследование 110 пациентам со злокачественными опухолями щитовидной железы. Ультразвуковое обследование пациентов выполнялось на аппаратах Aloka SSD 5500 (Aloka com.) с линейным датчиком частотой 10 МГц, с применением полипозиционного серошкального сканирования (В-режим) и цветового доплеровского картирования (ЦДК) в реальном масштабе времени.

**Результаты.** При анализе сонографических признаков выявлено, что метастатически пораженные лимфатические узлы при папиллярном раке щитовидной железы имели неоднородную структуру в 89,1 %, обусловленную наличием кальцинатов, псаммомных телец. При фоллику-

лярном раке метастатически измененные лимфоузлы в 93,3 % имели однородную структуру. При медуллярном раке лимфатические узлы имели неправильную форму – в 75,5 %, неровные – в 72,7 % и нечеткие контуры – в 63,6 %. Неоднородность структуры зависела от наличия амилоида. Независимо от гистологического варианта рака щитовидной железы, в большинстве случаев метастатические лимфатические узлы имели округлую форму, отмечалось нарушение дифференцировки коркового вещества и синуса. При УЗДГ в 79,6 % в метастатических лимфатических узлах, которые не содержали некротические массы, отмечалось диффузное повышение васкуляризации с атипичным сосудистым рисунком.

**Выводы.** Комплексное ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом в диагностике и дифференциальной диагностике лимфогенного метастазирования рака щитовидной железы, с чувствительностью 90 %. В 19 % случаев при сонографии были выявлены метастатически измененные лимфатические узлы, которые клинически не определялись.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ СОНОГРАФИИ

С.А. ВЕЛИЧКО, Л.А. КОЛОМИЕЦ, О.С. ДАНИЛОВА

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск*

**Актуальность.** До настоящего времени не решены основные вопросы использования ультразвукового исследования органов малого таза при оценке эффективности электрохирургической абляции эндометрия (ЭАЭ), как прин-

ципально нового органосохранного лечения гиперпластических процессов эндометрия.

**Материал и методы.** У 15 пациенток по поводу рецидивирующей гиперплазии эндометрия и неэффективности гормонотерапии была

произведена электрохирургическая абляция эндометрия. Средний возраст больных составил 53,2 года. Ультразвуковой мониторинг проводился с помощью ультразвукового аппарата «Logiq 400 CL», «Logiq 5» (фирма GE, США). Исследование осуществлялось на 1, 4, 6, 12 и 30-е сут после абляции с применением транс-абдоминального конвексного датчика с частотой 3–3,5–4 МГц и трансвагинального конвексного датчика с частотой 7,5 МГц.

**Результаты.** На начальных этапах наблюдения (1–6-е сут) имелось наличие свободной жидкости в заднем своде, которая исчезла к 7-м суткам. Размеры матки с 1-го по 4-й день превышали исходные на 5–7 мм, толщина М-эха в данный период составила в среднем 8 мм, граница между эндометрием и миометрием оставалась нечеткой, сохранялась некоторая неоднородность М-эха, а также неравномерность толщины стенок матки (разница составляла 4–9 мм). При обследовании пациенток на 12-е

сут отмечалось уменьшение размеров матки и отечности тканей, граница между эндометрием и миометрием стала более отчетливой, срединное М-эхо – однородным, более эхогенным, толщиной до 4 мм. К 30-м сут существенной динамики со стороны органов малого таза при эхоскопическом мониторинге не наблюдалось. За весь период наблюдения структура и размеры яичников у пациентки репродуктивного возраста не изменялись, у 2 других яичники не визуализировались.

**Выводы.** Трансвагинальная эхография обеспечивает неинвазивную и точную оценку состояния эндометрия и миометрия после ЭАЭ, позволяет выявить эхографические признаки осложненного течения послеоперационного периода, рецидива заболевания, обосновать сроки начала лечебно-профилактических мероприятий и, наряду с клиническими данными, оценить эффективность проведенного лечения.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

С.А. ВЕЛИЧКО, И.Г. ФРОЛОВА, Д.Г. БУХАРИН

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск*

**Актуальность.** Общеизвестны трудности ранней диагностики злокачественных новообразований на фоне фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ) из-за «маскировки» патологических образований множеством затемнений: микрокальцинатов, кист, узловых образований и т.д.

**Материал и методы.** С целью определения диагностических возможностей маммографии при ФКМ в выявлении рака молочной железы нами проведен ретроспективный анализ 92 комплектов маммограмм, выполненных женщинам, страдающим раком молочной железы. Возраст больных колебался в пределах 35–75 лет. Набор материала осуществлялся методом случайной выборки. По результатам проведенного исследования общая чувствительность маммографии составила 92 %, однако у больных в возрасте 30–40 лет этот показатель не превысил 69 %.

**Результаты.** Ранее нами была показана целесообразность более широкого использования

сонографии у женщин до 50 лет, которая в 2 раза по сравнению с маммографией увеличивает частоту выявления рака молочной железы при кистах и узловых образованиях пролиферативного характера. Так, рак в кисте выявлен у 17 из 92 женщин, включенных в данное исследование, причем ультразвуковое исследование продемонстрировало большие диагностические возможности при внутрикистозной карциноме – специфичность составила  $98 \pm 1,3$  %. Для рака в кисте характерными ультразвуковыми признаками являлись неоднородность внутренней структуры образования, обусловленная наличием синдрома внутреннего эхо – в 87 ± 8,9 % и центральное акустическое затемнение позади кисты – в  $66,7 \pm 12,6$  %. Установлены специфичные ультразвуковые критерии для малигнизированной фибroadеномы – неправильная форма образования, его неровный контур (72 ± 11 %), неоднородная внутренняя структура с