

набором 3–4с содержали $5,2 \pm 0,1$ AgNORs на 1 ядро. При МИН – II отмечалось появление высококачественного клона, содержащего 7с ДНК и выше, число AgNORs в клетках которого было $13,3 \pm 0,5$. Клетки, содержащие 6с ДНК, при МИН – II содержали $9,4 \pm 0,1$ AgNORs, содержащие 5с и 3–4с ДНК – $7,5 \pm 0,2$ и $5,5 \pm 0,3$ AgNORs. В клетках carcinoma in situ клоны, имеющие хромосомный набор 7с ДНК, содержали $15,7 \pm 0,75$ AgNORs на 1 ядро, 6с – $10,4 \pm 0,2$ AgNORs; 5с – $8,7 \pm 0,2$ AgNORs; 3–4с – $7,6 \pm 0,7$ AgNORs. При инвазивном протоковом раке количество гранул AgNORs в клонах 3–4с составило $20,7 \pm 2,2$; 5с – $21,2 \pm 4,9$; 6с – $29,0 \pm 3,8$; 7с и выше – $38,3 \pm 1,2$.

Выводы. Таким образом, число AgNORs на 1 ядро взаимосвязано с плоидностью, т.е.

отражает пролиферативную активность клеток при предраковых заболеваниях и раке молочной железы. При этом отмечается тенденция к увеличению числа гранул AgNORs в клеточных клонах одинаковой плоидности в цепочке изменений от нормы до рака, что связано с возрастанием скорости пролиферации. Отсутствие корреляции с плоидностью и низкий уровень экспрессии AgNORs в неизменной ткани и непролиферативной форме мастопатии обусловлены медленным клеточным обновлением. Сочетанное исследование экспрессии AgNORs и плоидности может дать более полное представление о кинетике опухолевого роста при предраковых заболеваниях и раке молочной железы.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Д.Н. БУЛЫНСКИЙ, А.В. ВАЖЕНИН, Л.П. КУКЛЕНКО,
Т.В. КУКЛЕНКО, И.В. УДОВИЧЕНКО, С.А. МАЛЬЦЕВА

*Челябинский областной онкологический диспансер
Челябинская государственная медицинская академия*

В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости раком молочной железы (Давыдов М.И. и др., 2004). К сожалению, приходится констатировать эту тенденцию и у пациенток молодого возраста. Так, по данным Н.И. Рожковой (2001), за истекшие 20 лет произошло «омоложение» рака молочной железы; у женщин до 30 лет заболеваемость составляет 28,5 случаев на 100 тыс. женского населения. Влияние возраста на прогноз при РМЖ остается противоречивым. Ряд исследований продемонстрировали ухудшение выживаемости у молодых пациенток, в других работах приводятся данные о том, что прогноз у молодых больных такой же, как у пожилых, и даже лучше (Блинов Н.Н., 2003).

В основу работы положен анализ наблюдений за 144 больными РМЖ в возрасте до 35 лет, получившими лечение в ЧООД с 1991 по 2005 г. В период с 1991 по 1993 г. зарегистрировано 22 новых случая заболевания, с 2003 по 2005 г. – 38. Самый молодой возраст больных – 21 год (1 пациентка, 0,7 %), большая же часть пациенток были в возрасте 34–35 лет – 46 больных

(31,9 %). В 1 (0,7 %) случае диагностирована 0 стадия процесса, I ст. – у 20 (13,9 %), IIa ст. – у 35 (24,3 %), IIb ст. – у 36 (25 %), IIIa ст. – у 15 (10,4 %), IIIb ст. – у 23 (15,9 %), IV ст. – у 14 (9,7 %) больных. По гистологическому строению преобладал инфильтрирующий протоковый рак – 64,6 %, дольковый рак встретился в 27,1 %, в 8,1 % – «редкие» гистоформы РМЖ. У 9 (6,3 %) больных встречался первично-множественный рак молочных желез, в 3 случаях – синхронный рак, в 6 – метастатические опухоли. В 12 случаях (8,3 %) рак молочной железы ассоциирован с беременностью.

Лечение носило преимущественно комбинированный и комплексный характер. Отдаленные результаты лечения: при 0 ст. большая пережила 5 лет без рецидива болезни; при I ст. – локальный рецидив отмечен у 1 (4,7 %), отдаленные метастазы у 3 (14,1 %); IIa ст. – у 5 (14 %) и у 9 (26 %) соответственно; IIb ст. – 6 (16,6 %), 9 (25 %), в 1 (2,7 %) случае – смешанный рецидив; IIIa ст. – 2 (13 %), 7 (46 %), смешанных рецидивов не отмечено; IIIb ст. – 5 (22,7 %), 10

(45 %), 3 (13 %); IV ст. – у 10 (71 %) больных отмечено прогрессирование процесса. Пятилетняя выживаемость: I ст. – 61,9 %, IIa ст. – 48,5 %, IIb ст. – 44 %, IIIa ст. – 33,3 %, IIIb ст. – 18,1 %, IV ст. – 7 %.

Выводы. Число заболевших РМЖ среди молодых лиц за последние 15 лет в Челябинской обл. неуклонно растет, беременность и лактация провоцируют более тяжелое течение

заболевания, РМЖ у женщин молодого возраста обладает неблагоприятным прогнозом, проводимое комбинированное и комплексное лечение менее эффективно по сравнению с больными из старших возрастных групп. Планируется расширенное эпидемиологическое исследование по РМЖ у молодых лиц в Челябинской обл., выявление дополнительных факторов риска.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Мультицентрический рост опухоли молочных желез встречается в 2–26 % случаев. При морфологическом исследовании частота выявления микрофокусов рака достигает 40 %. Истинная мультицентричность характеризуется наличием опухолевого процесса в двух и более квадрантах, а при наличии нескольких фокусов в пределах одного целесообразно говорить о мультифокальном росте опухоли. Значительные трудности в оценке распространенности опухолевого процесса обусловлены различными проявлениями фиброзно-кистозной мастопатии: такие как локальный и диффузный аденоз, гиперплазия отдельных долек, локальный фиброз, наличие «старых» кист с фиброзом капсулы и неоднородным содержимым. Частота подобных изменений в молочных железах варьирует от 20 до 68 %, что существенно затрудняет дифференциальную диагностику с мультицентрическим РМЖ.

Цель исследования – определить оптимальный алгоритм лучевых и интервенционных методов обследования пациентов с наличием множественных патологических образований в молочных железах.

Материал и методы. В исследование включены 20 женщин в возрасте от 30 до 67 лет с гистологически верифицированным раком молочной железы и наличием множественных дополнительных образований в молочных железах. Пациенткам проводилась рентгеновская маммография (РМ) в двух проекциях, ультразвуковое исследование (УЗИ), автоматическая

пистолетная биопсия под контролем УЗИ и рентгеновской стереотаксической приставки, вакуумная биопсия на рентген-операционном комплексе «Маммотом». Всем пациенткам проведено цитогистологическое исследование с определением рецепторного статуса.

Результаты исследования. РМ выполнена 17 пациенткам, по результатам которой у 16 (94 %) был выявлен РМЖ, проявляющийся опухолевым узлом от 0,7 до 2,0 см, с наличием дополнительных образований до 1 см в обеих железах. У 11 (68 %) женщин определялся опухолевый узел с классическими симптомами и наличием до 3 дополнительных образований аналогичной структуры и/или микрокальцинатами с перестройкой структуры тканей молочной железы, что позволило высказаться о мультицентричном РМЖ. У 6 (32 %) женщин определялся только основной опухолевый узел. Кроме этого, у этой группы женщин определялись выраженные проявления ФКМ. В одном случае РМЖ не был поставлен из-за рентгеноплотного фона в молочных железах, проявляющегося диффузным аденоматозом у женщины 42 лет.

УЗИ выполнено 20 пациенткам с использованием высокочастотных линейных датчиков с частотой от 10 до 13 мГц. Опухолевый процесс выявлен у 19 (95 %) женщин, который характеризовался классическими УЗ-симптомами РМЖ. В изучаемой группе у 16 (84 %) женщин определялись дополнительные опухолевые узлы до 0,9 см. У 3 (16 %) женщин дополнительные опухолевые