

сти, что облегчало установление причины непроходимости. У всех пациентов с толстокишечной непроходимостью отмечалось повышение пневматизации толстой и тонкой кишки.

Вторым этапом исследования больных с непроходимостью толстой кишки являлось проведение ультразвуковой ирригоскопии. Цель её заключалась в установлении факта толстокишечной непроходимости, выявлении её причины и уровня.

Признаками опухолевого поражения кишки при ультразвуковой ирригоскопии являлись: локальное утолщение, неровность контуров стенки, нарушение дифференциации на слои, отсутствие гаустрации, сужение просвета и ригидность пораженного участка.

Дополнение трансабдоминальной сонографии ультразвуковой ирригоскопией позволяло уточнить состояние тканей, окружающих пораженный опухолью участок кишки.

Сочетание обычного ультразвукового исследования и ультразвуковой ирригоскопии по предлагаемой нами методике с введением контрастного вещества значительно повышает чувствительность метода.

Исходя из вышеописанного, можно констатировать следующее.

1. Ультразвуковое исследование у пациентов с подозрением на острую кишечную непроходимость должно выполняться сразу после поступления больного в стационар.

2. После исключения во время УЗИ острых заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, особое внимание следует уделять поиску ультразвуковых признаков странгуляции тонкой кишки, наличия в брюшной полости висцеро-париетальных спаек.

3. Если клинические и инструментальные данные первичного исследования оказались сомнительными, необходимо применять принцип динамического ультразвукового наблюдения.

4. У пациентов с клиникой толстокишечной непроходимости трансабдоминальную сонографию следует дополнять ультразвуковой ирригоскопией, проводимой по разработанной нами методике.

Использование (наряду с общепринятыми) рекомендованных нами методических приёмов проведения ультразвукового исследования и, прежде всего, ультразвуковой ирригоскопии, позволяет эффективно выявлять различные формы кишечной непроходимости.

Таким образом, учитывая результаты нашего исследования, а также определённые преимущества «ультразвука» по сравнению с рентгенологическим исследованием (отсутствие лучевой нагрузки, возможность использования вне зависимости от тяжести состояния больного, простота выполнения и др.), ультразвуковую диагностику следует считать одним из ведущих методов выявления острой кишечной непроходимости.

РОЛЬ СПЕЦИАЛЬНОГО СКРИНИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ

О.В. Полякова, Н.В. Будникова, Е.Д. Рухлядко
МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

Рак молочной железы, несмотря на предпринимаемые меры в борьбе с ним, сохраняет тенденцию к увеличению частоты, причем значительную долю среди заболевших занимают женщины социально активного возраста. Сегодня во всем мире признано, что рак молочной железы у женщин вы-

шел на лидирующие позиции и составляет около 10-12% всех онкологических заболеваний населения. Сложившаяся ситуация требует поиска новых, более эффективных путей выявления рака молочной железы.

Как известно, скрининговая диагностика рака молочной железы имеет особую актуальность не только в связи с неуклонным ростом частоты этих опухолей, но и из-за относительно хорошей доступности их скринингового выявления. В то же время известно, что любые усилия по совершенствованию ранней диагностики основных локализаций опухолей могут быть наиболее успешными, если в качестве их первого этапа будет участвовать поликлиническая служба практического здравоохранения, поскольку именно здесь происходит первое общение человека с медициной.

К сожалению, такому подходу к скрининговой диагностике есть определенные преграды, связанные с необходимостью вложения определенных материальных средств для его обеспечения: это кадры и техника (маммографические установки).

Между тем, ориентируясь на организационные структуры нашего здравоохранения, следует констатировать, что в его региональном звене (область, край, республика) есть базовая основа в виде областных (краевых, республиканских) клинических больниц. Региональные ЛПУ такого уровня существуют в каждом из 89 регионов страны. В их структуре есть клинко-диагностические поликлиники (КДО), как правило, достаточно хорошо оснащенные техникой лучевой диагностики, в том числе и маммографами. Там же имеются специализированные кабинеты по самым различным специальностям. Это позволяет осуществить скрининг рака молочной железы, не вкладывая в него дополнительные материальные средства.

Как известно, МОНИКИ одновременно выполняет функции областной клинической больницы для всего почти 7-миллионного Подмосковного региона. Институт имеет в своем составе большую консультативно-диагностическую поликлинику на 900 посещений в день со всем набором специализированных кабинетов, как и в КДО всех региональных (краевых, республиканских) клинических больниц России. Исходя из этого, мы задались целью разработать специальный, направленный скрининг рака молочной железы у женщин на базе МОНИКИ для областных (краевых, республиканских) больниц всех регионов Российской Федерации. Такой скрининг будет способствовать решению общей проблемы раннего выявления рака молочной железы. В условиях МОНИКИ он проводится нами с 2001 г.

Отделение лучевой диагностики КДО МОНИКИ имеет в своем составе две маммографические установки. Обследование состоит из двух этапов. Первый этап включает в себя анкетирование с формированием групп риска из женщин с вероятностью возникновения рака молочной железы больше, чем в общей популяции. На этом этапе принимается во внимание минимальное количество факторов риска, но обеспечивающих при этом максимальное наличие признаков, характеризующих возможность возникновения этой патологии. На втором этапе выполняется маммография с обязательным предварительным клиническим осмотром. Методика маммографии стандартная, с использованием двух проекций: прямой и косой, с захватом ретромаммарного пространства. При выявлении непальпируемого образования методика дополняется снимками в боковой проекции. В определенных конкретных ситуациях, при необходимости уточнения характера изменений в молочных железах, выявленных при маммографии, проводится ультразвуковое исследование.

При отсутствии патологии в молочных железах рекомендуется динамическое профилактическое наблюдение (маммография не реже одного раза в 1,5-2 года). Женщины с выявленными заболеваниями молочных желез неонкологического профиля направляются для динамического наблюдения и консервативного лечения к врачу-онкологу по месту жительства. При выявлении узловых образований любого характера женщины, нуждающиеся в хирургическом лечении, направляются в специализированное хирургическое отделение МОНИКИ и соответствующие лечебные учреждения Московской области.

За период с 2001 по июнь 2005 г. в маммографических кабинетах КДО МОНИКИ выполнено 6946 обследований, из них 2724 – скрининговых (женщины из групп риска).

Для получения объективной оценки результативности и эффективности скрининга были проведены сравнительные исследования двух групп женщин с выявленным раком молочной железы, диагностированным за прошедшие три года в КДО МОНИКИ. В первую группу вошли женщины с имеющейся клинической симптоматикой этого заболевания, во вторую – больные раком молочной железы, который был обнаружен в результате скринингового обследования.

Анализ показал, что рак молочных желез у женщин с относительно ранней фазой своего течения (I-II стадии) в скрининговой группе был выявлен в большем количестве. Так, например, из 54 случаев рака, выявленных при обследовании 2724 пациенток, входивших в группу скрининга, у 32 (57%) заболевание было диагностировано в I-II стадии, из них 7 случаев малого рака. В первой же группе (4242 пациентки), в которой исследование проводилось по клиническим показаниям, выявлен 181 случай рака молочной железы, из них в I-II стадиях – у 78 женщин (43%), малый рак обнаружен в 6 наблюдениях.

Эти сравнительные данные носят довольно условный характер, поскольку, в основном, они даны по результатам маммографии. Однако они дают определенную информацию о преимуществах скрининговой диагностики при обнаружении рака молочной железы.

Полученные результаты позволяют прийти к заключению, что предложенный скрининг рака молочной железы является определенной частью решения общей проблемы улучшения выявления рака молочной железы в России, и его следует рекомендовать для применения во всех лечебных комплексах такого уровня.