

отдельных локализаций у больных РМЖ 2А-3А стадиями, прошедших комплексное лечение:

1 сценарий: выявление РМЖ → метастазы в головной мозг. Средняя длительность от выявления РМЖ до церебральных метастазов составила  $40,8 \pm 3,9$  мес.

2 сценарий: выявление РМЖ → метастазы в кости скелета ( $27,8 \pm 3,9$  мес) → метастазы в головной мозг ( $35,6 \pm 4,1$  мес), в среднем – через 7,8 месяцев.

3 сценарий: выявление РМЖ → метастазы в легкие ( $41,0 \pm 3,9$  мес) → метастазы в головной мозг ( $49,8 \pm 3,4$  мес), в среднем – через 8,8 месяцев.

4 сценарий: выявление РМЖ → одновременное множественное метастазирование в легкие, печень, головной мозг ( $20,5 \pm 3,1$  мес).

Эти данные, позволяют проводить корректировку индивидуальной программы диспансеризации. И, что особенно важно, могут быть использованы не только у больных третьей клинической группы, но и в последующий период, после выявления признаков возврата заболевания. Например, согласно представленным выше данным, при диагностировании отдельных изменений в легких или костях скелета, можно предполагать возникновение метастазов в головной мозг спустя 8 месяцев, и, соответственно, назначать обязательное проведение компьютерной томографии головного мозга у женщин группы риска каждые 6 месяцев.

В целом, подводя итог настоящей работе можно сделать вывод о необходимости внедрения в систему здравоохранения современных методов диспансеризации.

В Тюменском областном онкологическом диспансере в течение ряда последних лет планомерно внедряются новые принципы третичной профилактики у больных РМЖ. Одним из примеров обсуждаемой темы, может служить принятый алгоритм обязательного обследования женщин в целях ранней диагностики костных метастазов.

Диагностический комплекс при выявлении костных метастазов включает:

1. Анамнез и осмотр пациента.
2. Биохимические исследования: TRAP-5b, концентрация кальция, фосфата, щелочной фосфатазы, креатинина, альбумина в сыворотке.
3. Рентгенография.
4. Изотопная остеосцинтиграфия, ОФЭКТ диагностика.
5. Компьютерная и/или магнито - резонансная томография.

## 6. ПЭД/КТ-диагностика.

В целом, обобщая приведенные выше данные, можно сделать вывод о важности повышения эффективности системы динамического наблюдения, а так же необходимости разработки и внедрения современной модели третичной профилактики у больных раком молочной железы. Это позволит улучшить результаты лечения больных при прогрессировании заболевания.

### Литература:

1. Никитина М.В., Синяков А.Г., Вшивков В.В., Зотов П.Б. Некоторые клинические аспекты метастазирования рака молочной железы в головной мозг // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 2. – С. 36.
2. Синяков А.Г., Шаназаров Н.А., Гайсин Т.А. и др. О состоянии онкологической помощи в Тюменской области за 2010 г. – Тюмень: «Академия», 2011. – 48 с.
3. Синяков А.Г., Зотов П.Б., Ральченко С.А., Вшивков В.В. Онкологическая ситуация в Тюменской области: проблемы и перспективы // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 1. – С. 3-7.
4. Синяков А.Г., Зотов П.Б., Вшивков В.В., Ральченко С.А. Метастатическое поражение скелета при раке молочной железы: проблемы ранней диагностики в системе третичной профилактики // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 2. – С. 35-37.
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2009 году / под ред. Чиссова В.И., Старинского В.В., Петровой Г.В. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2010. – 196 с.
6. Silva O.E., Zurriddia S. Breast cancer. A practical guide. – Toronto; Novartis oncology, 2005. – P.41-43.

## **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАСПОЗНАВАНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Н.М. Федоров, Д.Д. Нохрин,  
Д.А. Нохрин, А.А. Гайсина*

Тюменская ГМА  
Тюменский ООД

Заболеваемость и смертность от рака молочной железы среди женского населения продолжают неуклонно расти. В России рак молочной железы находится на первом месте, как по заболеваемости, так и среди причин смерти женщин от злокачественных новообразований. Болезнь на том или ином этапе жизни поражает каждую девятую женщину (Летягин В.П., 2006). В Тюменской области, по данным Тюменского ООД, в 2011 году заболеваемость раком молочной железы составила 68,03 на 100 тысяч женского населения.

В последние годы для диагностики патологии молочной железы наряду с рентгеновским

исследованием широкое применение нашла сонография (ультразвуковое исследование, УЗИ). Метод не имеет противопоказаний, не дает лучевой нагрузки и позволяет проводить прицельную пункционную биопсию опухолей молочной железы.

Вместе с тем, остается недостаточно исследованным место УЗИ в комплексном исследовании больных с подозрением на рак молочной железы, противоречивы данные о диагностической ценности сонографии.

Нами проанализированы результаты обследования 457 больных с узловым раком молочных желез, находившихся на лечении в Тюменском областном онкологическом диспансере в период с 2009-2011 гг. Из них злокачественные опухоли первой стадии выявлены у 95 (25,3% от числа больных раком), второй – 231 (48,8%) и третьей – 127 (35,5%) пациенток. Возраст пациенток варьировал в пределах 24-77 лет (средний возраст составил 52,3 года). У 57(12,4%) больных опухоль была выявлена при профилактическом осмотре. Рентгенологическое исследование молочных желез первично проведено у 330 (72,1%) ультразвуковое – у 127 (27,7%) пациенток.

Ультразвуковое исследование выполняли в масштабе реального времени с помощью датчиков 7,5-10 Мгц. Серошкальная эхография проводилась в сочетании с цветовым доплерограммным картированием кровотока. Обязательно исследовали обе молочные железы в горизонтальном положении, в положении на боку, с поднятой рукой на исследуемой стороне.

Таблица 1  
Ультразвуковые признаки рака молочной железы

Ультразвуковой критерий	Число наблюдений	
	абс.	%
Гипоэхогенность	410	89
Неровный контур	306	69
Нечеткий контур	257	57,3
Неоднородность внутренней структуры	402	89,8
Дорсальная акустическая тень	210	48,7
Дорсальное усиление	43	9
Несоответствие ультразвуковых и пальпаторных размеров	260	52,2
Всего	457	100

Сканирование разных квадрантов желез производили последовательно, в разных плоскостях, при различных углах наклона датчика, степени компрессии железы и интенсивности ультразвука. При нахождении узлового образо-

вания обязательным было его полипозиционное исследование.

Средний размер злокачественных опухолей молочной железы составил  $2,1 \pm 0,52$  см. Опухолевые узлы размером до 1 см выявлены у 41 (8,9%), от 1 до 1,9 см – 54 (11,8%), от 2 до 4,9 – 231 (50,8%) и выше 5 см – 127 (27,8%) больных.

При злокачественных новообразованиях молочных желез опухолевый узел сонографически выявлен у всех 457 больных, при этом заключение о раке сделано у 408 (89,8%) пациенток. Наиболее частыми эхографическими признаками опухоли являлись пониженная эхогенность (89%) и неоднородность внутренней структуры узла (89,8%), а также его неровные (69%) и нечеткие (57,3%) контуры. Реже – у 52,2% пациенток определяли несоответствие ультразвуковых и пальпаторных размеров опухоли, а также – дорсальную акустическую тень (48,7%).

Наличие микро- и макро обызвествлений было выявлено нами у 45 (9,8%) больных. При цветовом доплерограммном картировании васкуляризация опухоли обнаружена у 252 (55,3%) пациенток. Чувствительность УЗИ в выявлении рака молочной железы составила 89,8%. Использование в сложных для диагностики случаях доплерографии и пункционной биопсии опухолей под контролем УЗИ позволило установить правильный диагноз у 437 (97%) больных.

Таким образом, ультразвуковое исследование является высоко эффективным методом распознавания рака молочной железы. Применение прицельной пункционной биопсии и доплерографии дают возможность повысить чувствительность сонографии с 89,8% до 97%.

### К ВОПРОСУ О РОЛИ ПРИЦЕЛЬНОЙ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ В РАСПОЗНОВАНИИ НЕПОЛЬПИРУЕМЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Н.М. Федоров, О.Н. Царев, Д.Д. Нохрин

Тюменская ГМА  
Тюменский ООД

Заболееваемость и смертность от рака молочной железы среди женского населения продолжают неуклонно расти. В России рак молочной железы находится на первом месте среди причин смерти женщин от злокачественных новообразований. С 2003 по 2009 г. прирост стандартизированных показателей заболевае-