

тическое поражение легких наблюдалось у 8 больных с сохраненной менструальной функцией и у 12 пациенток с менопаузой. Больным перед операцией было выполнено 2–4 курса неoadьювантной химиотерапии по схеме CMF или FAC с последующей радикальной мастэктомией или радикальной резекцией молочной железы, с проведением адьювантной химиотерапии, лучевой и антиэстрогенной терапии по показаниям. Сроки наблюдения за больными составили 5–10 лет.

Морфологическому исследованию подвергался операционный материал. Ткань обрабатывалась по стандартной методике и заливалась в парафин. Срезы толщиной 5–6 мкм окрашивались гематоксилином и эозином. Изучались ткань опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. Оценка выраженности воспалительной инфильтрации в строме первичного опухолевого узла проводилась полуколичественным методом («нет», «слабо выражена», «умеренно выражена», «резко выражена»). Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. При оценке значимости выраженности воспалительной инфильтрации

для гематогенного метастазирования в легкие у больных с менопаузой и с сохраненной менструальной функцией были получены разные результаты. В группе больных с сохраненной менструальной функцией определялась зависимость гематогенного метастазирования от выраженности воспалительной инфильтрации в строме первичной опухоли. Причем при отсутствии или минимальной выраженности воспаления не наблюдалось ни одного случая с гематогенными метастазами, в то время как при умеренной либо выраженной воспалительной инфильтрации достоверно чаще регистрировалось метастатическое поражение легких ($\chi^2=8,0$; $p=0,01$). В группе пациенток с менопаузой данная зависимость отсутствовала ($\chi^2=0,5$; $p=0,77$).

Вывод. Выявленная зависимость позволяет говорить о неблагоприятной роли воспалительной инфильтрации в развитии гематогенного метастазирования с поражением легких у больных с сохраненной менструальной функцией и подтверждает данные о неодинаковом течении рака молочной железы у пациенток с разным состоянием менструального цикла.

ЩИПЦОВАЯ БИОПСИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

О.В. ГАЛИМОВ, Т.В. РЫЛОВА, В.О. ХАНОВ, С.Р. ТУЙСИН

*Кафедра хирургических болезней и новых технологий Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа
НУЗ «Отделенческая больница на станции Уфа»*

Актуальность. Установлено, что частота перерождения полипов желудка определяется их морфологическим строением и, следовательно, возможен дифференцированный подход к лечению с выполнением по показаниям хирургического вмешательства, эндоскопической полипэктомии или тщательное наблюдение за больными с полипами желудка в динамике.

Цель исследования. Улучшение результатов эндоскопической диагностики полипов желудка и определение тактики лечения.

Материал и методы. Работа основана на клинко-статистическом анализе результатов

эндоскопической полипэктомии и динамического наблюдения 258 больных с полипами желудка, обратившихся в эндоскопическое отделение Отделенческой больницы на ст. Уфа за период с 2004 по 2007 г. Не включались в исследование пациенты с образованиями, расположенными субмукозно, и злокачественными опухолями желудка (в том числе и полиповидными раками). Анализируемая группа характеризовалась преобладанием лиц в возрасте от 40 до 80 лет. Среди обследованных больных было 155 (60,08 %) женщин и 103 (39,92 %) мужчины. При эндоскопическом исследовании

у 258 больных в желудке обнаружено 475 полипов. Из 258 пациентов были сформированы методом случайной выборки 2 группы: по 129 пациентов. В первой группе у 129 пациентов исследовано 237 полипов путем нанесения на область полипа 0,5 % раствора метиленового синего, во второй группе у 129 пациентов исследовано 238 полипов путем нанесения 0,05 % раствора генциан фиолетового.

Применение метиленового синего и генциан фиолетового направлено на диагностику кишечной метаплазии и дисплазии. Неизменный цвет полипа свидетельствовал, что полип гиперпластический или воспалительный, то есть не имеющий злокачественного потенциала. Окрашенные же после смывания участки полипа свидетельствовали о наличии метапластических и диспластических изменений, что говорит об аденоматозной природе полипа или о возможности метаморфоза, то есть перехода в дальнейшем гиперпластического полипа в «двухэтажную аденому» и аденоматозный полип с тяжелой дисплазией. В этом случае проводилась щипцовая прицельная биопсия из окрашенных очагов.

Результаты. В первой группе чувствительность выявления аденоматозных полипов при хромоскопии 0,5 % раствором метиленового синего составила 73,91 %, специфичность – 80,17 %, диагностическая эффективность – 77,04 %. Во второй группе чувствительность выявления аденоматозных полипов при хромоскопии 0,05 % раствором генциан фиолетового – 90,32 %, специфичность – 86,26 %, диагностическая эффективность – 88,29 %. Когда сравнили гистологические заключения материалов щипцовых биопсий до проведения хромоскопии и полипэктомий, полное совпадение было у 139 полипов (55,82 %). В отношении 86 полипов (34,54 %) по результатам щипцовой

биопсии заключение было сомнительным ввиду недостаточности или неинформативности исследуемого материала. В 24 случаях (9,64 %) были наиболее значимые несоответствия: пять полипов (2,01 %), классифицированные как аденоматозные по результатам биопсии, были гиперпластическими по результатам оценки образцов полипэктомии; в восьми случаях (3,21 %) гиперпластические полипы или фовеолярная гиперплазия в биопсионных образцах оказались аденоматозными в образцах полипэктомии; четыре гиперпластических полипа (1,61 %) в биопсионных образцах были диагностированы как гамартома; и у семи полипов (2,81 %) выявлены участки малигнизации. При взятии биопсии после проведения хромоскопии непосредственно из окрашенных участков оказалось, что морфологическое заключение в этом случае соответствует гистологическому заключению после полипэктомии, за исключением 4 случаев (1,6 %), когда полипы, классифицированные как аденоматозные по результатам биопсии после хромоскопии, оказались гиперпластическими с дисплазией средней степени по результатам оценки образцов полипэктомии.

Выводы. Ошибки гистологического заключения после исследования материала щипцовой биопсии мы наблюдали в 9,64 % случаев (в 2,01 % случаев – гипердиагностика, в 7,63 % случаев – гиподиагностика), а по результатам «прицельной» биопсии после проведения хромоскопии гипердиагностика наблюдалась только в 1,6 % случаев. Хромоскопия 0,05 % раствором генциан фиолетового позволяет выявлять диспластические и метапластические изменения в полипах желудка, что повышает эффективность щипцовой биопсии. Таким образом, мы можем рекомендовать хромоскопию как обязательный метод для определения лечебной тактики при полипах желудка.