

наличием гипоехогенных участков ($89 \pm 7,6 \%$) и ослабление эхосигнала за фиброаденомой ($17 \pm 9,1 \%$).

Все образования пунктировались под ультразвуковым контролем. При пункции кист использовали иглу предложенной нами конструкции, состоящую из трубки, мандрена и устройства, перекрывающего просвет трубки. При полноценной эвакуации жидкости из кисты осуществляли пневмокистографию и цитологическое исследование аспирационного материала. У 60 пациенток с раком молочной железы, развившимся на фоне диффузного аденоматоза, использовалась стереотаксическая биопсия на аппарате «Маммо-МТ». Объектом исследования явились сгруппированные микрокальцинаты, переплетающиеся фиброзные тяжи с плотным центром, небольшие (до 10 мм) объемные об-

разования пониженной эхогенности на фоне склерозированных долек, множественные мелкие кисты, а также уплотнения в области субальвеолярных зон и в интрамаммарной складке. Необходимо отметить, что после стереотаксической биопсии диагноз рака молочной железы был гистологически верифицирован у 51 из 60 обследованных. Анализ сроков выявления рака молочной железы на фоне ФКМ показал, что у 9 (8,6 %) больных карцинома была диагностирована через 1,5–3 года после профилактического обследования.

Выводы. Многие диагностические задачи выявления патологии молочной железы могут быть решены только при комплексном применении маммографии и сонографии в сочетании с интервенционными методиками, что побуждает совершенствовать алгоритм их применения.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ МАММОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАЗВИВШЕГОСЯ В ФИБРОАДЕНОМЕ ИЛИ КИСТЕ

С.А. ВЕЛИЧКО, И.Г. ФРОЛОВА, Д.Г. БУХАРИН, Н.В. ВЯТКИНА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. В последнее время отмечается омоложение контингента больных раком молочной железы. Это приводит к тому, что 30 % женщин с выявленными опухолями находятся в возрасте до 40 лет, когда доброкачественные пролиферативные заболевания молочной железы являются неблагоприятным фоном для маммографии. В связи с этим мы проанализировали диагностическую эффективность ультразвукового метода исследования и маммографии в раннем выявлении рака молочной железы, развившегося в фиброаденоме или кисте на фоне диффузных доброкачественных пролиферативных заболеваний.

Материал и методы. В исследование включено 260 женщин с кистами и фиброаденомами. Среди этих пациенток у 125 выявлены кисты и у 15 из них диагностирован рак молочной железы, развившийся в кисте. Фиброаденомы определялись у 135 пациенток, у 18 из них была верифицирована малигнизация доброкачествен-

ной опухоли. Диагноз верифицирован во всех случаях при гистологическом исследовании послеоперационного материала.

Результаты. Сравнительная характеристика чувствительности перечисленных выше методов в выявлении патологии молочной железы в различных возрастных группах показала, что у женщин 30–40 лет эффективность ультразвукового метода и маммографии достоверно отличаются друг от друга и составляют – $91 \pm 2,8 \%$ и $69 \pm 4,6 \%$ соответственно. В группе пациенток в возрасте 40–50 лет данный показатель существенно не различался.

Анализ наших данных свидетельствовал о том, что ультразвуковое исследование является высокоэффективным методом диагностики фиброаденом и кист на фоне выраженной диффузной патологии молочных желез, чувствительность, которого составила $90 \pm 2,6 \%$ и 100 % соответственно. При сравнительном анализе критериев, которые наблюдались при

доброкачественных опухолях и фиброаденомах с признаками малигнизации, наибольшие различия определялись при характеристике контуров образования. В 28 ± 11 % наблюдений с малигнизированной фиброаденомой встречается плохо определяемый контур образований, в то время как в группе с доброкачественными опухолями, данный признак имел место в $9 \pm 2,6$ % случаев. Другим характерным признаком была неоднородная внутренняя структура опухоли. Этот симптом был отмечен в $89 \pm 7,6$ % при установленном раке молочной железы. Вероятно, этот факт был обусловлен наличием гипоехогенных участков в опухолевом узле, которые наблюдались более чем у половины пациенток – 56 ± 12 %). При фиброаденомах такие проявления ультразвуковой картины встречались значительно реже. Так, в $4 \pm 1,8$ % наблюдений гипоехогенные участки определялись в узле, а неоднородная внутренняя структура была отмечена в $24 \pm 3,9$ %. Из вторичных феноменов при малигнизированных фиброаденомах наиболее часто встречалось центральное акустическое ослабление – в $17 \pm 9,1$ %. Уро-

вень этих значений оказался на порядок выше, чем при доброкачественной патологии – $1,7 \pm 1,1$ %. Специфичными ультразвуковыми критериями для малигнизированной фиброаденомы явились неровный контур опухоли – в 72 %, неоднородная внутренняя структура – в 89 % и центральное акустическое ослабление – в 17 % наблюдений. Для рака в кисте – наличие синдрома внутреннего эхо (87 %) и ослабление акустического сигнала позади образования (66,7%). Чувствительность сонографии в выявлении малигнизированных фиброаденом оказалась невысокой и составила 61 %. Рак в кисте был выявлен при ультразвуковом исследовании в 93,3% случаев, при рентгеновской маммографии – в 40 %. Аспирационную биопсию кист в ткани молочной железы целесообразно проводить под контролем ультразвукового исследования.

Выводы. Обоснована целесообразность расширения возрастного ценза для применения сонографии как первичного метода обследования женщин при диагностике заболеваний молочной железы, а именно до 50 лет.

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО

С.А. ВЕЛИЧКО, И.Г. ФРОЛОВА, В.В. ОКУНЕВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Несмотря на совершенствование диагностических методов исследования, в ряде случаев все еще отмечаются трудности дифференциальной диагностики так называемых округлых образований легких, среди которых высокий удельный вес занимает периферический рак. Верификация диагноза рака легкого, знание морфологической структуры опухоли имеют большое значение для выбора лечебной тактики и определения прогноза заболевания. Располагая значительным материалом трансторакальных пункций (ТПП) периферических образований легких, нам хотелось сравнить результаты пункций под контролем рентгенотелевидения и компьютерной томографии.

Материал и методы. Трансторакальные аспирационные пункции объемных образований

легких выполнены у 192 больных, под контролем рентгенотелевидения ($n=86$) и компьютерной томографии ($n=106$). Периферический рак легкого диагностирован у 169 больных, метастазы опухолей из других органов – у 9, доброкачественные образования – у 14. В зависимости от размеров и локализации патологического образования пункции выполняли специальными иглами N 18 G – 20 G с диаметром 1–1,2 мм и N 22 G – 25 G с диаметром 0,5–0,7 мм. Длина игл варьировала от 8 до 18 см. У 31,2 % пациентов трансторакальные пункции проводили повторно. По размерам периферические образования составили три группы: мелкие – от 0,5 до 2,0 см; средние – от 2,0 до 5,0 см; крупные – больше 5,0 см. Отдельную группу составили больные периферическими образованиями легких с наличием