

3,15±0,12. Светосумма инициированной H₂O₂ хемилюминесценции за пять минут была в пределах 3450-8850. Средняя интенсивность колебания в секунду составила 35,0±0,11. Вышеописанные изменения были характерны для всех исследуемых образцов плазмы крови в обеих группах женщин и явились специфичными для группы женщин раком молочной железы.

Таким образом, изучение СХЛ и ИХЛ плазмы крови здоровых женщин и больных раком молочной железы показывают, что СХЛ при раке молочной железы 3-3,5 раза снижается, а ИХЛ на 6,5 раза ниже, чем у здоровых женщин.

Проводимые исследования позволяют рекомендовать методику в качестве дополнительного теста в диагностике рака молочной железы. Метод является доступным, легко выполнимым и не требует больших материальных затрат и специальных реактивов.

Методика может применяться при скрининговом отборе женщин и формировании группы риска больных раком молочной железы.

ЗНАЧЕНИЕ ПРИЦЕЛЬНОЙ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ В РАСПОЗНАВАНИИ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Н.М. Федоров¹, Н.А. Шаназаров¹, Н.М. Ясков²,
Д.Д. Нохрин², Н.В. Белоусова²

¹Тюменская ГМА

²Тюменский ООД

Заболеваемость и смертность от рака молочной железы среди женского населения продолжают неуклонно расти. По предварительным оценкам, в 2010 году, раком молочной железы в мире заболеют около полутора миллионов человек (Parkin D.M., Bray и соавт., 2002). В России рак молочной железы находится на первом месте среди причин смерти женщин от злокачественных новообразований. С 1995 по 2000 г. прирост стандартизированных показателей заболеваемости составил 16,1% (Корженкова Г.П., Блинов Н.Н., 2005). Болезнь на том или ином этапе жизни поражает каждую девятую женщину (Летягин В.П., 2006).

В Тюменской области, по данным Тюменского ООД, в 2008 году заболеваемость раком молочной железы составила 51,9 на сто тысяч женского населения, что превышает суммарную заболеваемость опухолями яичников, шейки и тела матки (49,7 на сто тысяч женского населения). К сожалению, в области, по-прежнему, высокими остаются показатели запущенности и смертности от данной патологии. В 2008 году они составили 29,46 и 18,73 на сто тысяч женского населения соответственно (суммарная смертность от рака женской половой сферы 15,89). Одногодичная летальность составила 6,18%. В то же время, по данным международных исследований, при выявлении злокачественного образования молочной железы объемом менее 1,0 см³ (опухоль до 1,0 см в диаметре) 12-летняя выживаемость составляет более 95% (Корженкова Г.П., Блинов Н.Н., 2005; Rosen P.P., 1993). Таким образом, для снижения смертности и улучшения результатов лечения необходимо выявление заболевания на ранних стадиях. Оптимальным для этого является диагностика и лечение на доклиническом этапе. Последнее стало возможным благодаря развитию лучевых методов диагностики. Однако теперь перед врачами стоят новые тактические проблемы. Одним из самых важных является вопрос морфологической верификации диагноза при непальпируемых образованиях молочной железы.

Открытая хирургическая биопсия, считавшаяся в течение многих лет «золотым стандартом», в случаях непальпируемых очагов поражения, выявленных с помощью маммографии или сонографии, непригодна, т.к. при «слепо» удалении сектора молочной железы наблюдается большой процент ошибок. За последнее десятилетие разработаны эффективные методы чрезкожной биопсии. К таковым относится прицельная тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ПТАПБ) под контролем ультразвука.

Мы располагаем шестилетним опытом применения прицельной тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии в диагностике непальпируемых образований молочных желез. Исследование проводилось в первую декаду менструального цикла с использованием ультразвукового аппарата Logiq Book XR. Пункция выполнялась сухим стерильным десятиграммовым шприцем и иглой 0,8 мм. Анестезия не применялась.

Исследование выполнено у 603 пациенток в возрасте от 25 до 65 лет; средний возраст обследованных – 47,6 года. Из указанного числа женщин (603), 265 человек (43,9%) находились в репродуктивном возрасте и 338 (56,1%) – в менопаузе.

У 180 (29,9 %) пациенток размеры образований составляли от 0,5 до 1,0 см, у 290 (48,1 %) – 1,1-1,5 см, и у 133 (22 %) – 1,6-2,0 см.

Из 603 выполненных ПТАПБ информативный клеточный материал получен в 91,04% случаев. Рак молочной железы морфологически верифицирован почти у трети обследованных (173 женщины; 28,7%). У 25,5% обследованных (154 пациентки) при морфологическом исследовании пунктата была выявлена пролиферация протокового эпителия, при этом в 35 случаях наблюдалась атипия последнего. Фиброаденома молочной железы была диагностирована у 14,8% обследованных женщин (n=89), папиллярная цистаденома – у 11,8% (n=60). У остальных 54 человек (8,9%) цитологический диагноз трактовался как киста, галактоцеле или липома.

Из 603 пациенток, вошедших в исследование, хирургическое лечение было выполнено у 496 (83,2%). Гистологическое исследование удаленного препарата в 476 случаях из 496 (96%) оказалось аналогичным с данными цитологического исследования материала, полученного при ПТАПБ.

Таким образом, прицельная тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия под ультразвуковым наведением, будучи в исполнении простой и малозатратной, является высокоинформативным диагностическим методом, позволяющим морфологически верифицировать заболевания молочной железы на этапе непальпируемой опухоли.

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАСПОЗНАВАНИИ УЗЛОВОЙ МАСТОПАТИИ

*Н.М. Федоров, Н.А. Шаназаров,
Н.М. Ясков, Д.Д. Нохрин*

Тюменская ГМА
Тюменский ООД

Рак молочной железы (РМЖ) в России является наиболее частой злокачественной опухолью у женщин. На его долю приходится 19,5% от общего числа злокачественных новообразований [5]. Эффективные пути первичной профилактики РМЖ отсутствуют, и повышение уровня заболеваемости находится вне реального контроля. Единственным путем снижения смертности от злокачественных новообразований молочной железы является проведение мероприятий по ранней диагностике заболевания, выявление и лечение предопухолевых состояний. Из числа предраковых заболеваний молочной железы самой частой является мастопатия, встречающаяся у 20-40%

женщин репродуктивного возраста. Мастопатия рассматривается как факультативное предраковое состояние. При пролиферативных ее формах частота возникновения рака молочной железы в 3-5 раз выше, чем в популяции. По мнению большинства авторов, пролиферация и атипия эпителия молочных желез чаще отмечаются при локальных патологических изменениях в органе, в связи с чем узловые формы мастопатии считаются более опасными в плане малигнизации, чем диффузные [3, 4]. В последние годы для распознавания онкологических заболеваний молочной железы широко применяется эхография (ультразвуковое исследование, УЗИ). Метод не имеет противопоказаний, позволяет выявлять опухоли более 1 см в диаметре, дает возможность проводить прицельную пункционную биопсию новообразований молочной железы [1, 2]. Вместе с тем остается недостаточно исследованным место УЗИ в комплексной диагностике больных с подозрением на рак молочной железы, противоречивы данные о диагностической ценности метода в выявлении узловой мастопатии [2, 3, 5].

Цель исследования: изучение возможностей ультразвукового исследования в распознавании и выборе тактики лечения больных с узловой мастопатией.

Материалы и методы исследования.

Нами были проанализированы результаты обследования 353 женщин, направленных в Тюменский областной онкологический диспансер с диагнозом узловой формы мастопатии. Возраст больных – от 18 до 69 лет. Исследования проводились по стандартной методике с использованием ультразвукового сканера SONOLINE G 50 и линейного датчика частотой 7,5 МГц. У 258 больных была выполнена пункционная аспирационная биопсия патологических процессов молочных желез под ультразвуковым контролем. Рентгеновская маммография проведена 230 пациентам в возрасте старше 35 лет. 253 больных с узловыми образованиями молочных желез прооперированы. Проводилось сравнение результатов эхографии, рентгеновской маммографии, гистологического исследования операционного материала и данных цитологического исследования.

Результаты и их обсуждение.

В результате комплексного клинко-инструментального обследования у 143 (40,5%) из 353 женщин диагноз узловой мастопатии не подтвердился. У 16 (11,2%) из них выявлен рак молочной железы, 21 (14,6%) – фиброаденома, 63 (44,1%) – диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии, 11 (7,7%) – фибролипомы; у 32 (22,4%) пациенток – патологии органа не выявлено. Ультразвуковая картина узловой мастопатии определялась морфологическими изменениями в