

У 180 (29,9 %) пациенток размеры образованных 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 клинико-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

патологических участках и степенью выраженности железистой ткани молочной железы. При развитии фиброглангулярном комплексе, который выявлен у 177 (84,3%) из 210 больных с узловой формой мастопатии, нами выделены три варианта ультразвуковой картины заболевания. Наиболее часто - у 79 (37,6%) пациенток, определяли на эхограммах локальные зоны пониженной эхогенности однородной структуры, с четкими ровными контурами (1 вариант). Такая ультразвуковая картина связана с развитием аденоза в пальпируемых локальных уплотнениях паренхимы молочной железы. У 55 (26,2%) больных были выявлены изоэхогенные зоны с неоднородной внутренней структурой, обусловленной наличием мелких кист, расширением млечных протоков и фиброзом (2 вариант). В 43 (20,5%) наблюдениях единственным ультразвуковым признаком узловой мастопатии было утолщение железистого комплекса в месте пальпируемого уплотнения молочной железы (3 вариант). У 33 (15,7%) пациенток железистая ткань на эхограммах практически не определялась. В основном это были больные в климактерическом периоде. При УЗИ на фоне жировой инволюции диагностировали участок повышенной эхогенности, однородной структуры, с четкими неровными контурами (4 вариант). Морфологическим субстратом данной эхоскопической картины являлся фиброз.

Из 210 больных с установленным диагнозом узловой мастопатии 167 (79,5%) проведено оперативное лечение. Диагноз заболевания подтвержден морфологически у 153 (91,6%) женщин: из них у 113 (73,9%) была выявлена пролиферативная и у 40 (26,1%) – непролиферативная формы узловой мастопатии. В 8 (4,8%) наблюдениях обнаружен рак и в 6 (4%) – фиброаденома молочной железы. Динамическое наблюдение и консервативная терапия проводилась у 43 (20,5%) больных с узловой мастопатией (3-й вариант ультразвуковой картины). Только трем из них потребовалось в дальнейшем оперативное лечение. Ошибочные ложноотрицательные заключения сделаны у 8,4% оперированных больных. При повторном анализе УЗ картины данных пациенток было установлено, что во всех данных случаях определялись зоны пониженной эхогенности небольших размеров с четкими ровными контурами без признаков дорсального изменения звука. Ультразвуковые признаки позволяющими заподозрить наличие рака молочной железы являются: выявление образований пониженной эхогенности неоднородной структуры, с нечеткими неровными контурами, имеющих вертикальную конфигурацию.

Выводы.

Ультразвуковое исследование является информативным методом для распознавания узловой мастопатии. Эхография совместно с рентгеновской маммографией и данными цитологического исследования позволяет выбрать правильную тактику лечения больных и избежать необоснованных оперативных вмешательств. Показанием к секторальной резекции молочной железы у больных с узловой формой мастопатии является определение при УЗИ локальных зон, отличающихся по эхогенности и структуре от окружающих тканей молочной железы.

#### Литература

1. Ветшев П. С., Кузнецов Н.С., Бельцевич Д.Г., Озеров С.К. Возможности ультразвукового исследования в дифференциальной диагностике доброкачественных узловых образований и рака молочной железы // Хирургия. – 2001. - № 6. – С. 15-20.
2. Назаренко Г.И., Юрескул И.В., Богданова Е.Г., Головатенко-Абрамов К.В., Араблинский А.В. Современная диагностика заболеваний молочных желез с использованием передовых медицинских технологий // Медицинская визуализация. – 2003. - № 1. – С 54-64.
3. Хайленко В. А., Легков А. А., Бурдина Л. М., Кижаев Е. В., Кныров Г. Г., Пинхосевич Е. Г., Мустафин Ч. К. Дисплазия молочной железы. – М., 1999. – 32 с.
4. Харченко В. П., Рожкова Н. И Синдром узлового образования в молочной железе // Лучевая диагностика заболеваний молочной железы, лечение и реабилитация. – 2000. – С. 12-62.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи в России в 2009 году. – М.: ФГУ «МНИОИ им.П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2010. – 196 с.

### ОСОБЕННОСТИ APUD-СИСТЕМЫ ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ ЭНДОМЕТРИЯ

*А.А. Чернышова, Л.А. Коломиец*

НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Гиперпластические процессы (ГП) эндометрия в ряде случаев являются предвестниками неопластической трансформации клеток и развития аденокарциномы. При этом злокачественное перерождение при железисто-кистозной гиперплазии наблюдается в 2-5%, при плоскоклеточной метаплазии в 15% случаев и в 30-32% при аденоматозной гиперплазии эндометрия в течение 1-14 лет. В развитии гиперпластических процессов и рака эндометрия имеют значение как нарушения гормонального обмена в организме в целом, так и местные изменения тканевого обмена органа-мишени.

Цель исследования: изучение взаимосвязи наличия клеток APUD-системы с пролиферативной активностью эндометрия при гиперпластических процессах и раке эндометрия, а также