

**ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА УЗЛА**

В. А. Жизневская

Научные руководители: Т. В. Воронова, Е. В. Ранкович

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) по частоте встречаемости в популяции занимает третье место среди злокачественных опухолей после рака легкого и рака желудка, в структуре онкологической заболеваемости женского населения РМЖ занимает первое место. Статистические данные свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости РМЖ в разных странах, в том числе и в Беларуси, где показатели заболеваемости находятся в пределах 40–50 на 10 тыс. женского населения. В структуре онкопатологии у женщин Республики Беларусь РМЖ составляет 17,6 %. Следует отметить, что основной прирост заболеваемости приходится на возрастную группу старше 60 лет [1]. Исходные данные ведущих отечественных и зарубежных клиник свидетельствуют о высокой разрешающей способности цитологического метода в диагностике злокачественных новообразований [2].

Важное значение имеет возможность цитологического выявления предраковой пролиферации эпителия-дисплазий. Это способствует улучшению диагностики рака, в том числе его ранних форм, создает предпосылки для изучения на клеточном уровне предопухолевых состояний, предшествующих возникновению рака и патогенетически с ним связанных; имеется возможность более чем в половине наблюдений правильно определить степень выраженности диспластических изменений [3]. Цитологический метод наиболее точно верифицирует природу опухоли: с его помощью устанавливают диагноз до 90 % больных [2]. При этом возможности его повышаются при диагностике II (93,7 %) и III (94,6 %) стадии РМЖ. Менее эффективен метод в диагностике I стадии, когда опухолевый узел в молочной железе не превышает 2 см. Цитологическое исследование можно проводить в виде мазков-отпечатков с опухоли, если она поражает ареолу или сосок (при раке Педжета), либо в тех случаях, когда опухоль прорастает кожу молочной железы и изъязвляется.

Цитологический метод занимает ведущее место в дооперационной диагностике РМЖ. Критериями достоверности цитологического метода являются результаты сопоставления с плановым гистологическим исследованием.

Цель

Проанализировать клиническую симптоматику РМЖ 1–2 стадий, определить цитологическую верификацию рака молочной железы в зависимости от размера узла.

Материал и методы исследования

В исследование включены 97 пациенток с РМЖ 1–4 стадий, которые находились на обследовании и лечении в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере в 2016–2017 гг. Возраст больных, включенных в исследование, составлял от 31 до 83 лет. В возрасте до 40 лет было 7 (4 %) женщин, 41–50 лет — 12 (7 %), 51–60 лет — 22 (17 %), 61–70 лет — 34 (55 %), 71–80 лет — 19 (16 %), старше 80 лет — 2 (1 %). У 56 (58 %) исключено поражение регионарных л/у (N0) по результатам клинического, рентгенологического и морфологического исследований операционного материала, у 41 (42 %) имелось поражение регионарных л/у. Проведен анализ клинических проявлений РМЖ и возможности предоперационной диагностики опухолей путем биопсии, статистический анализ выполнен с использованием международной статистической программы «SPSS» 16.0, различия считались достоверными при $p < 0,005$.

Результаты исследования и их обсуждение

Причиной обращения к онкологу было самостоятельное обнаружение опухолевого узла в молочной железе — 66 (68 %) случаев, появление кровянистых выделений из соска — 0 (0 %), в связи с другими жалобами (болезненность в молочной железе) — 5 (5,2 %), у 31 (32 %) женщины какие-либо жалобы отсутствовали, а опухоль была выявлена при профосмотре.

С целью цитологической верификации на предоперационном этапе используется ТАБ или мазки-отпечатки. Метод тонкоигольной аспирационной биопсии может выполняться под визуальным (мануальным) или инструментальным контролем (маммография, УЗИ).

При анализе базы данных было выявлено, что забор материала для цитологического исследования осуществлялся методом ТАБ под визуальным (мануальным) контролем при наличии пальпируемой опухоли в молочной железе у 83 (86 %) женщин, а при непальпируемой опухоли требовалась инструментальная поддержка (УЗИ) — 14 (14 %) случаев.

Выводы

В результате предоперационной биопсии диагноз рака удалось верифицировать у 71 (73,2 %) женщины, подозрение на рак было выявлено у 12 (12,37 %) женщин, диагноз РМЖ не подтвержден у 10 (10,3 %) пациенток, пунктат опухоли не информативен оказался у 3 (3,1 %) пациенток, в 1 (1,03 %) случае выявлены признаки пролиферации или атипии. Отсутствие верификации злокачественного процесса диктовало необходимость выполнения диагностической секторальной резекции.

Трудности цитологической верификации связаны с особенностями морфологической структуры опухолей, т. к. высокодифференцированный инвазивный протоковый рак (G1) в цитологических препаратах имеет слабо выраженные признаки злокачественности, клетки нередко сходны с пролиферирующим эпителием молочной железы.

Установлено, что предоперационная цитологическая верификация диагноза коррелирует с размером опухоли. Так, при размерах опухоли до 1 см диагноз был подтвержден путем пункции у 8 человек из 13 (61,5 %), при размере до 2 см у 28 женщин из 30 (93,3 %), при размере свыше 2 см у 54 (100 %) женщин.

Пальпируемая опухоль является практически единственным клиническим проявлением рака молочной железы на 1–2 стадии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по онкологии / под ред. О. Г. Суконко. — М., 2016. — Т. 1.
2. Маммология / под ред. А. Д. Каприна. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Агамова, К. А. К вопросу о причинах ошибок цитологической диагностики и возможных путях их предупреждения / К. А. Агамова // Новости клинической цитол. России. — 1997. — № 1. — С. 5–9.
4. Чиссов, В. И. Ошибки в клинической онкологии / В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. — М., 2009.

УДК 614.2-055.2

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Жизневская В. А.

Научный руководитель: старший преподаватель И. И. Орлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Не первое десятилетие проблемой всего общества является курение, пьянство, ожирение, малоподвижный образ жизни. Их мягко и деликатно называют вредными привычками. Однако они ежегодно разрушают здоровье и уносят жизни тысяч людей. Человек сам отравляет и убивает себя, зачастую даже не подозревая об этом.

Цель

Изучение отношения женщин к своему здоровью.