

Данные, предоставленные на рисунке 2, указывают на то, что при бинокулярном зрении у юношей и девушек результаты УР лучше по сравнению с монокулярным.

✓ *функциональный уровень системы (ФУС):* у юношей и девушек как при монокулярном, так и при бинокулярном зрении показатель ФУС незначительно снижен. При этом у девушек имеет место большее снижение показателя, чем у юношей ($4,1 \pm 0,4/c^2$ и $4,7 \pm 0,6/c^2$ соответственно). Данные встречаемости уровней ФУС представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 — Значения ФУС у юношей (а — монокуляр.; б — бинокул.) и девушек (в — монокуляр.; г — бинокуляр.) при моно- и бинокулярном зрении

Результаты, предоставленные на рисунке 3 показывают, что при бинокулярном зрении значения уровня ФУС, как у девушек, так и юношей выгодно отличаются от монокулярного.

✓ *уровень функциональных возможностей (УФВ):* у юношей и девушек как при монокулярном, так и при бинокулярном зрении показатель УФВ незначительно снижен. При этом у юношей наблюдается меньшее снижение показателя по сравнению с девушками ($3,7 \pm 0,7 1/c^2$ и $3,2 \pm 0,3 1/c^2$ соответственно). На рисунке 4 представлены значения уровней УФВ.

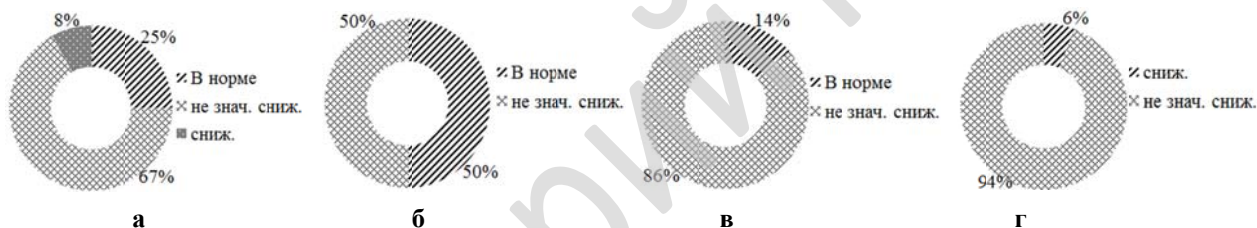


Рисунок 4 — Значения УФВ у юношей (а — монокуляр.; б — бинокул.) и девушек (в — монокуляр.; г — бинокуляр.) при моно- и бинокулярном зрении

Выводы

На основании полученных результатов можно сделать следующие заключения:

- 1) при бинокулярном зрении скорость ПЗМР у юношей выше на 16 %, у девушек — на 13 %;
- 2) показатели УР при бинокулярном зрении у юношей лучше на 25 %, у девушек — на 33%;
- 3) при бинокулярном зрении уменьшается количество обследованных (как юношей, так и девушек) с низким значением ФУС и УФВ.

Таким образом, по показателям ПЗМР можно судить о значительном преимуществе бинокулярного зрения по сравнению с монокулярным.

УДК 618.19-006.6

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гурачевская И. Ю., Забиран А. В.

Научный руководитель: ассистент *Е. Н. Баталова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Медуллярный рак молочной железы (МРМЖ) принадлежит к исключительным гистологическим формам. Частота встречаемости медуллярного рака, согласно сведениям раз-

личных источников, составляет от 0,4 до 16 %, в среднем 5–7 %. В категорию риска по онкологическому заболеванию относят женщин, у которых произошло раннее начало менструации — до 12 лет и ее позднее прекращение — после 55 лет [1].

Понятие «медуллярный рак» включает типичный МРМЖ, атипичный МРМЖ и инвазивный протоковый рак молочной железы с признаками медуллярного строения.

Цель

Изучить клинико-морфологические особенности медуллярного рака молочной железы у женщин после 50 лет.

Материал и методы исследования

В данном исследовании использовалась медицинская литература, содержащая актуальную информацию о МРМЖ.

Результаты исследования и их обсуждение

Основным фактором формирования МРМЖ кроме избыточного веса, является нарушение гормонального фона. Болезнь стремительно прогрессирует на фоне предопухолевых патологий — фиброаденомы либо мастопатии. Наиболее частыми причинами возникновения медуллярного рака являются:

1. **Воспалительные процессы в придатках матки и яичниках.** Состояние приводит к повышению выработки гормонов и нарушению периодичности их выделений. Это отрицательно воздействует на состояние молочной железы.

2. **Прерывание беременности.** Аборт при первой беременности, как правило, приводит к бесплодию и воспалению придатков.

3. **Раннее прекращение половой жизни** [2].

Для МРМЖ свойственны симптомы остальных форм рака. На ранних стадиях болезни можно пальпаторно ощутить уплотненные узелки в области молочной железы. Новообразование не сопровождается болью. Со временем начинают проявляться другие признаки опухолевого процесса:

- боль в области грудной клетки;
- затруднение дыхания;
- увеличение рядом локализованных лимфатических узлов;
- изменение формы и размеров молочных желез.

В случае метастазирования в другие органы, пациенты испытывают характерные признаки, связанные с нарушением их работы.

Медуллярный рак включает 3 вида опухолей. Это связано с выбросом определенных гормонов, которые необходимы для роста опухоли:

- **ER** — опухоль, которая развивается под влиянием эстроген-рецептора;
- **PR** контролируется прогестон — рецептором отрицательным;
- **Опухоль HER2** имеет вид базальноподобного образования [2].

Главными отличительными чертами при постановке морфологического диагноза МРМЖ являются почти полное отсутствие органоидности структуры, недостаточное развитие стромы с лимфоидной инфильтрацией в ней и по периферии узла, четко очерченные опухолевые края, наличие обширных полей крупных полиморфных клеток с множественными митозами, плеоморфными ядрами, включающими одно или несколько ядрышек. В единичных случаях встречаются гигантские атипичные клетки.

Совокупность этих признаков позволяет определить типичную форму МРМЖ. Атипичный МРМЖ чаще всего отличается наличием единичных железистых структур, трабекул или цепочек клеток, в которых могут обнаруживаться признаки слизееобразования, выраженность лимфоидной инфильтрации и площадь некрозов ниже, а количество коллагеновых волокон больше в сравнении с типичной формой.

Наиболее характерными чертами медуллярного рака являются синцитиальный вид роста опухолевых клеток, отсутствие трубчатых образований, лимфоплазмочитарный инфильтрат. Большинство медуллярных карцином анеуплоидны, имеют высокую пролиферативную активность и высокий уровень апоптоза.

Медуллярная рак, как правило, лишен рецепторов эстрогена и имеет низкий уровень гиперэкспрессии HER-2.

По данным иммуногистохимического исследования было установлено, что лимфоидный инфильтрат в основном состоит из зрелых Т-лимфоцитов.

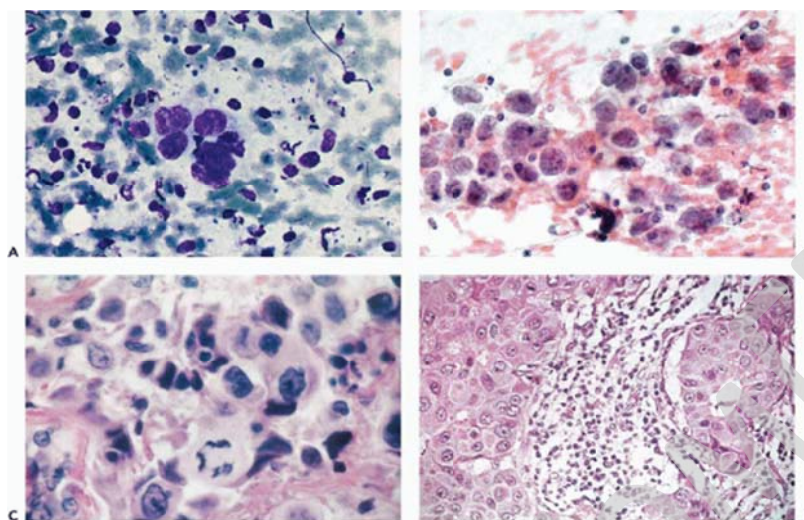


Рисунок 1 — Медуллярная карцинома. А, В. Группы больших раковых клеток с рассеянными мелкими зрелыми лимфоцитами на заднем плане. Препараты иллюстрируют различия в морфологическом изображении между высушенным и окрашенным по Diff-Quik мазком (рис. А) и фиксированным материалом, окрашенным по Пап (рис. В). С. Большое увеличение мазка аналогичного случая, демонстрирующего триполярный митоз. Д. Гистологические препараты данной патологии, демонстрирующие солидные скопления раковых клеток и лимфоцитарный компонент

При макроскопическом исследовании МРМЖ имеет вид хорошо очерченного узла с ровными достаточно четкими границами, плотно соединенный с находящимися вокруг тканями. Форма и характер внутренней структуры опухоли напоминают ткань головного мозга, отсюда происходит ее название. Консистенция новообразования может варьировать от мягкой до умеренно плотной. На разрезе опухоль светло-серого цвета и зачастую имеет очаги некроза и кровоизлияний, образование которых приводит к дальнейшему формированию кист. Средний диаметр новообразования составляет 2,0–2,9 см. Размеры медуллярного рака в отдельных случаях могут достигать 5,0 см, а в единичных вариантах превышать эти значения [3].

Выводы.

1. Одним с главных критериев включения новообразования в категорию типичного МРМЖ считается отрицательная иммуногистохимическая реакция к ER, PR и белку Her2/neu.

2. Морфологическими признаками МРМЖ являются отчетливый опухолевый край, синцитиальный рост, хорошо выраженная лимфоидная инфильтрация, высокая митотическая активность, характеризующая рост атипичных и полиморфных опухолевых клеток, отсутствие железистых структур, слаборазвитая строма, клеточный и тканевой атипизм с высоким уровнем пролиферации, отсутствие метастазов в региональных лимфатических узлах и распространения опухолевого процесса на кожу.

3. Медуллярный рак молочной железы достаточно легко отличить от других форм опухолей, но сложно диагностировать на ранних стадиях развития, так как клинические признаки указывают на доброкачественное течение заболевания, однако при гистологическом исследовании выявляются злокачественные патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Редкие формы рака молочной железы / В. П. Летягин [и др.]. — М., 1995. — С. 148.
2. <http://ginekologii.ru/mammologiya/rak-grudi/medullyarnyj-rak-grudi.html>. — Дата доступа: 20.03.2018.
3. Федяева, Л. М. Клинико-морфологическая характеристика вариантов медуллярного рака молочной железы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. / Л. М. Федяева; Челябин. гос. мед. ун-т. — Челябинск, 2010. — 106 с.