

2. В разных возрастных группах чаще других встречались такие опухоли головного мозга как глиобластомы в молодом возрасте и астроцитомы в пожилом, в средней возрастной категории данные опухоли встречали в равной степени.

3. Наибольшая выживаемость встречалась у пациентов молодого возраста и женского пола среднего возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за Р19 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 422 с.
2. CBTRUS statistical report: primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2007–2011 / Q. T. Ostrom [et al.] // Neuro Oncol. 2014. Vol. 16, Suppl. 4. P. 1–63.

УДК 618.19-006.6-07-097-018.1(476.2)

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Мамченко А. В., Кондратьев А. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

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

Введение

Рак молочной железы является наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди женщин. Скрининг является одним из наиболее успешных и важных этапов в онкологической практике.

В настоящее время существует множество методов получения изображения молочных желез, совокупность которых образует современный диагностический комплекс. До сегодняшнего дня лидирующее значение прочно занимает рентгенография, являющаяся «золотым стандартом» диагностики заболеваний молочных желез [4].

Ведущими в диагностике образований молочной железы остаются рентгеновская маммография (РМ) и ультразвуковое исследование (УЗИ). Целью маммографии является снижение смертности путем выявления ранних стадий рака молочной железы [3].

Вопрос диагностики агрессивных карцином малых размеров является актуальным и своевременным во всем мире, что и послужило основанием для проведения данного исследования по поиску наиболее характерных рентгенологических и сонографических признаков у пациентов с разными подтипами РМЖ [1, 2].

Цель

Изучить формы, локализацию и метастатическое распространение опухоли молочной железы по результатам рентгенологического и ультразвукового исследований и методы лечения в зависимости от формы.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 122 медицинских карт стационарных пациентов учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер».

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования были проанализированы 122 медицинские карты пациентов. Средний возраст пациентов составил 59 лет (27; 90 лет).

По результатам рентгенологического исследования было установлено, что у 44 (36 %) пациентов наблюдалась R-картина узловой формы рака МЖ, у 9

(7,4 %) пациентов — R-картина отечно-инфильтративной формы рака МЖ, у 4 (3,3 %) пациентов — R-картина мультифокального рака МЖ.

Категория BI-RADS была выставлена 76 (62,3 %) пациентам. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Данные BI-RADS у пациентов с раком молочной железы

Категория	Кол-во пациентов	Абсолютное кол-во (%)
0	3	2,46
1	1	0,82
2	1	0,82
3	1	0,82
4	25	20,49
5	39	31,97
6	6	4,92
Отсутствует	46	37,7

По результатам УЗИ было установлено, что чаще поражаются верхне-наружные квадранты МЖ — 21 (17,2 %) случаев, оба верхних квадранта — 10 (8,2 %) случаев, нижне-наружные квадранты — 5 (4 %) случаев, оба наружных квадранта — 4 (3,3 %) случая, верхне-внутренние квадранты — 4 (3,3 %) случая, оба нижних квадранта — 2 (1,6 %) случая и 2 (1,6 %) случая нижне-внутренних квадрантов. Поражение левой МЖ наблюдалось у 63 (51,64 %) пациентов, поражение правой МЖ — у 59 (48,36 %) пациентов.

Отдаленные метастазы были обнаружены у 62 (50,82 %) пациентов, у 60 (49,18 %) пациентов метастазы отсутствовали. Данные о метастатическом распространении опухоли отражены на рисунке 1.

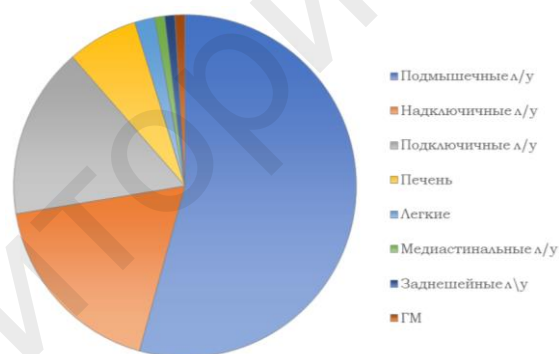


Рисунок 1 — Уровни метастазирования рака молочной железы

У пациентов с положительным HER2-статусом 2+ (10 человек) по данным рентгенологического исследования у 2 (20 %) пациентов наблюдалась R-картина узлового рака молочной железы и по 1 (10 %) случаю синдрома отечных молочных желез и синдрома плотных молочных желез. По данным УЗИ у 3 (30 %) пациентов наблюдался злокачественный узел, у 2 (20 %) пациентов — злокачественный инфильтрат.

У пациентов с положительным HER2-статусом 3+ (17 человек) по данным рентгенологического исследования у 9 (52,94 %) пациентов наблюдалась R-картина узлового рака молочной железы, у 2 (11,8 %) пациентов R-картина отечно-инфильтративного рака молочной железы. По данным УЗИ у 5 (29,4 %) пациентов наблюдался злокачественный узел, и у 5 (29,4 %) пациентов — злокачественный инфильтрат.

У пациентов с положительным белком p63 по данным рентгенологического исследования наблюдалась R-картина узлового рака молочной железы — 5

(45,5 %) случаев, R-картина отечно-инфильтративного рака молочной железы — 1 (9 %) случай и синдром отечной молочной железы у 1 (9 %) пациента. По данным УЗИ у 5 (45,5 %) пациентов наблюдался злокачественный узел и у 1 (9 %) пациента — злокачественный инфильтрат.

В послеоперационном периоде химиотерапия проводилась 37 пациентам, что составляет 30,33 % от общего количества. 18 (48,65 %) пациентам была назначена полихимиотерапия, 10 (27 %) пациентам — неoadъювантная полихимиотерапия, 8 (21,6 %) пациентам — монохимиотерапия, 4 (10,8 %) пациентам — режим AC (доксорубин и циклофосфамид), 5 (13,5 %) пациентам — таргетная терапия, 3 пациентам — токсаны и тамоксифен (по 8,1 % каждые), 1 (2,7 %) пациенту — анастрозол и 1 (2,7 %) пациенту — паллиативная дистанционная лучевая терапия на головной мозг.

Выводы

1. У большинства пациентов, которым проводилось рентгенологическое исследование, наблюдалась R-картина узловой формы рака МЖ.
2. По результатам УЗИ чаще были поражены верхне-наружные квадранты МЖ.
3. Метастазы были обнаружены у 62 пациентов, при этом преобладало метастазирование в подмышечные, надключичные и подключичные лимфоузлы.
4. В послеоперационном периоде химиотерапия проводилась 37 пациентам, что составляет 30,33 % от общего количества, при этом большинству проводилась полихимиотерапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка рецепторного статуса первичной опухоли молочной железы и синхронных регионарных метастазов: их клиническая и прогностическая роль? / О. О. Гордеева [и др.] // Сибирский онкологический журнал. 2019. № 18(2). С. 78–82.
2. Биологическая и прогностическая роль размера опухоли (T1a, T1b и T1c) при раке молочной железы I стадии (опыт международного сотрудничества) / И. В. Колядина [и др.] // Современные технологии в медицине. 2014. № 3. С. 28–35.
3. Houssami, N. The epidemiology, radiology and biological characteristics of interval breast cancers in population mammography screening / N. Houssami, K. Hunter // NPJ Breast Cancer. 2017. № 3. P. 12. DOI: 10.1038/s41523-017-0014-x.
4. Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial / N. Ohuchi [et al.] // Lancet. 2016. Vol. 387(10016). P. 341–348. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00774-6.

УДК 616.27-006.6

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ

Маркович А. В., Прощурович Д. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Частота новообразований средостения в структуре онкологических заболеваний составляет около 1 %. Злокачественные и доброкачественные новообразования встречаются и диагностируются в соотношении 4 : 1. Диагностика и лечение опухолей средостения являются непростыми задачами, так как длительное время их развитие происходит бессимптомно. Опухоли средостения выявляют преимущественно в молодом и среднем возрасте. Объем оперативного лечения зависит от локализации и размера опухоли и направлен на снижение осложнений, продолжительности пребывания в стационаре и рецидивов заболевания [1, 2].