

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СКРИНИНГОВОГО МАММОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение

Методика проведения маммографического обследования и четкое соблюдение технологического процесса имеют существенную роль в диагностике новообразований молочных желез.

Для выявления патологии молочной железы и оценке степени риска применяется маммография, МРТ и УЗИ. У женщин старше 45 лет маммография является наиболее предпочтительным методом диагностики заболеваний молочной железы. В роли метода визуализации результатов проведенных диагностических исследований применяется шкала BI-RADS, которая представляет собой акроним от «Breast Imaging-Reporting and Data System» – система интерпретации и протоколирования визуализации молочной железы, дающая адекватные рекомендации к дальнейшей клинической тактике.

При использовании системы BI-RADS обращают внимание на:

- 1) Структуру молочной железы, наличие включений кальция и металлов.
- 2) Наличие объемного образования и его характеристики.
- 3) Очаговую асимметрию.
- 4) Нарушение архитектоники.
- 5) Локализацию патологических очагов.
- 6) Изменения кожи и придатков кожи на молочных железах.

Для определения дальнейшей тактики лечения, были выделены 7 категорий системы BI-RADS.

Таблица 1 – Критерии шкалы BI-RADS

BI-RADS 0	Оценка 0 по шкале BI-RADS после маммографии означает, что исследование неоднозначно. Врач не может сделать выводы, и в этом случае требуются дополнительные диагностические методы, такие как КТ, МРТ или УЗИ
BI-RADS I	Категория I по BI-RADS указывает на то, что патология не обнаружена. Отсутствуют локальные новообразования, аномалии в архитектонике, или подозрительные кальцинаты
BI-RADS II	Категория BI-RADS II относится к отсутствию признаков злокачественности, но наличию доброкачественных изменений, такие как: простые или масляные кисты, кальцифицирующие фиброаденомы, липоматоз, галактоцеле, гамартома смешанной полости, фиброаденолипомы. Патологии, выявленные в категории BI-RADS II в злокачественную форму не переходят, но требуют систематического и регулярного наблюдения
BI-RADS III	При выставлении III категории по системе BI-RADS обнаруживаются доброкачественные патологии. С вероятностью – 98 %. В этом случае также имеется риск злокачественных изменений, составляющий 2 %. К данным образованиям относятся: вероятная фиброаденома; осложненная киста с признаками воспаления, неровностью стенок, взвесью; а также скопление мелких кист, размером до 5 мм.

Окончание таблицы 1

BI-RADS IV	Оценка IV в шкале BI-RADS указывает на злокачественность новообразований в молочной железе. В этих случаях врач назначает биопсию – забор биоматериала и его морфологическое исследование, которое позволяет точно определить морфологию образования. BI-RADS IV подразделяют на уровни: A – низкий – малоподозрительные изменения Вероятность рака: 2–10 % b – средний – подозрительные изменения Вероятность рака: 0–50 % c – высокий – крайне подозрительные изменения Вероятность рака: 50–95 %
BI-RADS V	Оценка V по шкале BI-RADS указывает на обнаруженную злокачественную опухоль. В таком случае шанс подтверждения диагноза «рак молочной железы» – 95 %. Пациентам дополнительно назначают УЗИ и биопсию
BI-RADS VI	Категория BI-RADS VI устанавливается пациенткам с уже достоверно подтвержденным диагнозом злокачественного процесса молочной железы. Дополнительные обследования – биопсия и гистологическое исследование

Цель

Проанализировать результаты применения скринингового маммографического исследования с использованием шкалы BI-RADS при выявлении доброкачественных и злокачественных новообразований молочной железы у женщин на амбулаторном этапе.

Материал и методы исследования

Проведено изучение электронных амбулаторных карт 60 пациенток за 2022–2023 год, которым проводилось маммографическое исследование.

Пациенткам была выполнена скрининговая маммография в двух проекциях на цифровом маммографе Sonographer 2000 D. Результаты исследования оценивались по категориям BI-RADS.

Результаты исследования и их обсуждение

После анализа маммограмм по классификации BI-RADS было выявлено 2 %, 2 % и 0 % пациенток с результатами обследования, соответствующими 4с, 5 и 6 категориям соответственно.

У 41% обследуемых результаты соответствуют норме, у 50% обследуемых пациенток имеют доброкачественную патологию молочных желез, у 4% пациенток выявлена (для BI-RADS IV c – высокая) вероятность развития злокачественных новообразований, 3% пациенток по результатам исследования нуждаются в проведении дополнительного обследования (таблица 2, рисунок 1).

Таблица 2 – Процентное соотношение выявленных изменений по шкале BI-RADS

BI-RADS 0	3 %	
BI-RADS I	41 %	
BI-RADS II	48 %	
BI-RADS III	2 %	
BI-RADS IV	IV a	0 %
	IV b	2 %
	IV c	2 %
BI-RADS V	2 %	
BI-RADS VI	0 %	

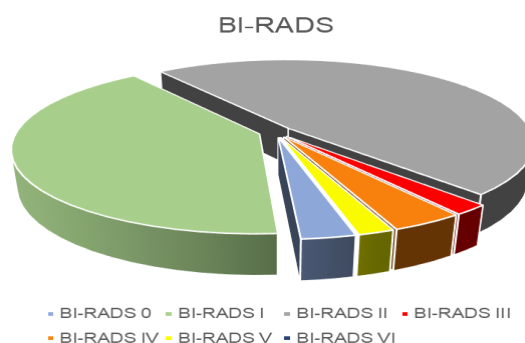


Рисунок 1 – Процентное соотношение выявленных изменений по шкале BI-RADS

Выводы

В ходе маммографического исследования было выявлено 2 женщины с подозрением на рак молочной железы, 1 женщина со злокачественным образованием и 30 с доброкачественными образованиями, требующими наблюдения и контроля.

В настоящее время главным, достоверным скрининговым методом, который позволяет выявить патологию (доброкачественные и злокачественные образования) и избежать серьезных последствий у женщин после 45 лет является маммография и, соответствующая ей, универсальная, гибкая и конкретная система BI-RADS.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шумакова, Т. А. Применение международной классификации BI-RADS в маммологической практике: учебное пособие / Т. А. Шумакова, И. А. Солнцева, О. Б. Сафронова. – 2021. – 110 с.
2. Кориченский, А. Н. Конспект врача ультразвуковой диагностики: Система описания и обработки данных ультразвукового исследования молочных желез. US BI- RADS / А. Н. Кориченский. – 2022. – 73 с.
3. Беспалов, В. Г. Фиброзно-кистозная болезнь и риск рака молочной железы / В. Г. Беспалов, М. Травина. – 2021. – 15 с.

УДК 616-006.448-052-071/-078

А. В. Пиляк

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Ходулева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

Введение

Множественная миелома (ММ) – это лимфопролиферативное заболевание из группы парапротеинемических гемобластозов, морфологическим субстратом которого являются плазматические клетки (ПК), продуцирующие моноклональный иммуноглобулин (Ig).

В общей популяции частота ММ составляет 3–5 на 100000 населения в год. Мужчины в среднем заболевают в 1,6 раза чаще, чем женщины. Общемировая медиана возраста – 65 лет, но в последние годы выявляется все больше случаев в более молодых группах пациентов [1, 2].

Этиология заболевания неизвестна, хотя рассматривается роль хромосомных и генетических факторов, радиации, химических веществ.

По виду секретируемого парапротеина ММ классифицируется так: ММ IgG, ММ IgA, миелома Бенс – Джонса, несекретирующая ММ, ММ с секрецией каппа цепей, ММ