

НЕПАЛЬПИРУЕМЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. РЕЗУЛЬТАТЫ МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В ГРОДНО

Маркевич Н.Б., Толкач Т.Г., Губарь Л.М.

*Гродненская областная клиническая больница,
Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. Вопросы ранней диагностики рака и скрининга - это в настоящее время тема номер один. Рак молочной железы (РМЖ) – всемирная проблема здравоохранения, т.к. это самое распространенное злокачественное новообразование у женщин [1]. Ежегодно РМЖ заболевает около 1,5 млн женщин [2]. В настоящее время нет надежных молекулярных маркеров, которые позволяли бы проводить скрининговые исследования в целях выявления пациенток с начальными формами РМЖ. В 90-95% случаев заболевание носит наследственный характер. Риск заболеть РМЖ на протяжении жизни имеет каждая девятая женщина. Изучение вопроса своевременной диагностики злокачественных новообразований показало настоятельную необходимость разработки программ скрининга. Специфической первичной профилактики рака в настоящее время не существует. Вторичная профилактика рака, или скрининг, включает проведение обследований и тестов с целью более раннего выявления данного заболевания, т.е. до появления симптомов и признаков, по поводу которых пациенты сами обратились за медицинской помощью. Ценность раннего выявления заболевания заключается в том, что представляется возможным обнаружить рак на стадии, когда он носит локальный характер и может быть излечен. Основными методами ранней диагностики РМЖ остаются пальпаторное исследование и скрининговая рентгеновская маммография [4]. Следующим шагом после обнаружения образования в ткани молочной железы является биопсия. Специфичность маммографии (способность идентифицировать лиц, не страдающих заболеванием) приближается к 97%. Рентгеновский маммографический скрининг обеспечивает высокую выявляемость рака, а именно, непальпируемых форм от полутора до четырех лет до клинического проявления заболевания [5]. Ни одна другая диагностическая методика не способна оказывать такое влияние на здоровье женщин [3], что определяет актуальность проблемы.

Цель. Повышение эффективности ранней диагностики РМЖ и обеспечение его раннего выявления путём анализа результатов проведения маммографического скрининга у женского населения Ленинского и Октябрьского районов г. Гродно.

Методы исследования. Скрининговая маммография проводилась на аппаратах «Giotto» («I.M.S., Италия») и «MELODY-B» («VMS», Италия), для дообследования (прицельная игловая биопсия непальпируемых образований) использовалась стереотаксическая приставка BУМ-3D.

Маммографии в рамках скрининга подлежали женщины в возрасте от 50 до 69 лет, относящиеся к зоне обслуживания поликлиник № 1, 2, 3, 4, 5, 6 г. Гродно. Скрининговая маммография выполнялась в двух стандартных проекциях (краниокаудальной прямой и медиолатеральной косой).

В контингент, подлежащих скринингу, не вошли женщины, имеющие тяжелые сопутствующие заболевания, которые с высокой вероятностью привели бы к смерти в ближайшие годы (распространённое злокачественное новообразование, инфаркт миокарда с застойной сердечной недостаточностью, сахарный диабет с сосудистыми осложнениями, алкоголизм, цереброваскулярные заболевания, ХОБЛ с дыхательной недостаточностью, цирроз печени и др.), рак молочной железы в анамнезе.

Интерпретация результатов маммографического скрининга проводилась двумя врачами-рентгенологами независимо друг от друга по системе BI-RADS и соблюдением международных критериев качества.

Результаты и их обсуждение. В г.Гродно с 2014 года проводится маммографический скрининг. За период 2014-2015 гг. подлежало обследованию 11645 женщин. Обследовано 11234 (96,5% от количества подлежащих). Выявлено 86 РМЖ, % выявления от количества обследованных составил 0,76. В I стадии заболевания выявлено 43 женщины (50%): в возрасте 50-55 лет - 14, 56-60 лет - 4, 61-65 лет - 15, старше 66 лет – 10 женщин.

В 2016 году подлежало маммографическому скринингу 10392 женщин. Обследовано 9951 (95,7% от количества подлежащих). Выявлено 80 РМЖ, % выявления от количества обследованных составил 0,8. В 0- I стадии заболевания выявлено 36 женщин (45%): в возрасте 50-55 лет - 8, 56-60 лет - 9, 61-65 лет - 12, старше 66 лет – 7 женщин.

Итого, за три года по программе маммографического скрининга молочных желез нами обследовано 21185 жительниц г. Гродно. Рак молочной железы выявлен у 166 (0,78%) пациенток, из них у 144 подтверждён при проведении прицельной игловой биопсии под рентгеновским контролем. Распределение по стадиям: 0 стадия – 2 женщины (1,2 %) в возрасте 56-60 лет, I стадия – 77 женщин (46,4 %): в возрасте 50-55 лет - 22, 56-60 лет - 11, 61-65 лет - 27, старше 66 лет - 17, II стадия – 65 женщин (39,2 %): в возрасте 50-55 лет - 23, 56-60 лет - 12, 61-65 лет - 11, старше 66 лет - 19, III стадия – 17 женщин (10,2 %): в возрасте 50-55 лет - 7, 56-60 лет - 5, 61-65 лет - 5, старше 66 лет - 2, IV стадия – 5 женщин (3 %): в возрасте 50-55 лет - 4, старше 66 лет - 1. Средний возраст женщин с выявленным РМЖ составил 61 год, но большее количество РМЖ выявлено у женщин в допенсионном возрасте (в группе 50-55 лет – 54 женщины), причем в основном в I-II стадиях. Всем пациенткам, которым проводилась пункционная биопсия, установлены локализационные иглы и выполнены органосохраняющие операции.

Выводы.

1. При проведении маммографического скрининга РМЖ был выявлен у 0,8% женщин, из них у половины пациенток в доклинической стадии, т.е. минимальный РМЖ не определялся ни пациенткой при самообследовании, ни врачом при осмотре и пальпации молочных желез.

2. Биопсия ткани опухоли молочной железы является ключевым этапом диагностики, позволяющим оценить природу новообразования и определить тактику лечения.

3. Маммографический скрининг способствовал своевременному выявлению РМЖ в I-II стадиях и тем самым проведению органосохраняющих операций прежде всего у женщин допенсионного возраста.

4. Маммографический скрининг способствовал выявлению скрытых форм рака, поддающихся лечению.

5. Маммографический скрининг обладает психологической ценностью для женщин. В результате скрининга большая часть женщин убеждаются, что у них нет рака молочной железы, что является важным потенциальным успехом такого рода программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии /Д.С. Кац, К.Р. Мас, С.А. Гроскин. - М. – СПб: Изд-во БИНОМ - Изд-во Диалект, 2003. – 704 с.

2. Маммология: национальное руководство /под ред. В.П. Харченко, Н.И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 328 с.

3. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. /Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

4. Руководство по онкологии. В 2т. Т.1 /под общ. ред. О.Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова. – Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броўкі, 2015. – 680с.: ил

5. Руководство по онкологии. В 2т. Т.II. В 2кн. Кн.1 /под общ. ред. О.Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова. – Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броўкі, 2016. – 632с.: ил.

ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ В ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛАЗА В УСЛОВИЯХ 24-ЧАСОВОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ

Мармыш В.Г., Гуляй И.Э.

Гродненский государственный медицинский университет

При полной билиарной блокаде стаз желчи происходит к нарушению трофического статуса, метаболизма витаминов, развитию системного окислительного стресса [1; 3; 5; 7]. При длительном же недостаточном всасывании витамина А, как известно, снижается острота зрения и возникает ухудшение адаптации глаз в темноте.

В доступной литературе мы не нашли данных о метаболических нарушениях в оболочках глазного яблока в остром периоде механической желтухи. Представляет несомненный интерес выяснение влияния повышенных концентраций основных компонентов желчи на состояние свободнорадикальных процессов в тканях оболочек глаза.

Цель работы: изучить активность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты в оболочках задней стенки глаза спустя 24 часа от начала моделирования подпеченочного обтурационного холестаза.

Материалы и методы исследования. Эксперимент выполнен в соответствии с Хельсинской Декларацией о гуманном отношении к животным. В работе использован материал от 20 беспородных белых крыс-самцов, массой 250 ± 50 г. У опытных животных (10 крыс) под эфирным наркозом производили послойный разрез передней брюшной стенки по белой линии живота, извлекали брыжейку 12-