

5. Bonnefoi H, Diebold-Berger S, Therasse P et al. Locally-advanced inflammatory breast cancers treated with intensive epirubicin-based neoadjuvant chemotherapy: are there molecular markers in the primary tumour that predict for 5-year clinical outcome. *Ann Oncol* 2003; 14 (3): 406-13.
6. Bottini A, Berruti A, Bersiga A et al. p53 but not bcl-2 immunostaining is predictive of poor clinical complete response to primary chemotherapy in breast cancer patients. *Clin Cancer Res* 2000; 6: 2751-8.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКУУМНОГО УСТРОЙСТВА «МАММОТОМ» ENCOR ДЛЯ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ

Савицкий С. Э., Гаврон И. В., Гаврон Д. В., Буйко Л. И.

*Гродненская областная клиническая больница (УЗ «ГОКБ»),
г. Гродно, Беларусь*

С 2010 г. в отделении ультразвуковой диагностики УЗ «Гродненская областная клиническая больница» был внедрён новый метод получения ткани молочной железы с использованием вакуумной установки «Маммотом» ENCOR под контролем УЗИ.

Метод вакуумной аспирационной биопсии позволяет на этапе обследования получить достаточное количество материала для определения природы новообразований, даёт возможность удаления видимых при сонографии непальпируемых новообразований до 2 см, что сокращает количество секторальных резекций молочных желёз.

За период с 2010 г. по июнь 2011 г. в отделении УЗД УЗ «ГОКБ» были проведены 43 вакуумные аспирационные биопсии. Пациенты направлялись врачом-онкологом центра

наследственных опухолей и врачом маммологом онкологического диспансера. Всего было осмотрено методом УЗИ 107 женщин, из них 53 – по направлению онколога центра наследственных опухолей. У 27 пациенток отмечался риск по развитию наследственного рака молочной железы.

Малоинвазивные вмешательства проводились на установке «Маммотом» ENCOR, под ультразвуковым контролем на аппарате SonixTouch линейным мультичастотным датчиком 5-12 МГц. Забор тканей в системе «Маммотом» ENCOR выполнялся специальными биопсийными иглами размером 7G и 10G.

Предварительно, с целью цитологической верификации образований, всем пациенткам выполнялись пункционные тонкоигольные биопсии. Верифицированные злокачественные новообразования удалению не подвергались.

В случаях непальпируемых и невизуализируемых методом УЗИ объёмных образований или очагов поражения эффективной процедурой явилась постановка в зоне интереса мандрена-гарпуна под рентгенологическим контролем при выполнении рентгеновской маммографии.

Для проведения вакуумной аспирационной биопсии выбраны следующие показания:

1. Удаление доброкачественных новообразований молочных желез размером до 2 см в диаметре, чётко выявляемых при ультразвуковом исследовании.
2. Удаление непальпируемых образований молочных желез, которые выявляются только с помощью рентгеновской маммографии, после предварительной установки мандрена-гарпуна.
3. Для гистологического исследования и иммуногистохимической оценки патологических новообразований молочной железы у пациенток с высоким клиническим риском по наследственному раку молочной железы и у лиц, генетически положительных по генам BRCA1 и BRCA 2.

Преимущества метода:

1. Отбор образцов в режиме реального времени.
2. Отсутствие дозовой нагрузки.

3. Косметический эффект.
4. Уникальная точность.
5. Отсутствие необходимости применения общей анестезии.
6. Местная инфильтрационная анестезия.
7. Возможность получения большого объема ткани с помощью одного введения зонда.
8. Быстрое восстановление пациентов после процедуры.

Противопоказания:

1. Злокачественный характер образования молочной железы.
2. Наличие гнойного воспаления.
3. Поверхностное расположение новообразования.
4. Патология свёртывающей системы крови.

Манипуляции проводились в специализированном процедурном кабинете, подготовленном по требованиям операционной. Среднее время манипуляции составило 45-60 минут. После удаления образований всем пациенткам накладывались давящие эластические повязки и давался холод на область послеоперационного воздействия в течение 15-20 минут. После проведения манипуляций единственным осложнением были гематомы, которые наблюдались у 4 пациенток. Размер гематом не превышал размеров удалённого новообразования. Ультразвуковой контроль в послеоперационном периоде проводился на следующий день и далее 1 раз в 3 дня. Полное выздоровление происходило в течение 10-14 дней.

За данный период выполнено 43 манипуляции.

Гистологические данные следующие:

1. 1 случай внутрипротоковой папилломы.
2. 12 случаев мелкокистозной пролиферативной мастопатии.
3. 10 случаев фиброзно-кистозной мастопатии с формированием фиброаденомы.
4. 20 пациенток с фиброаденомой.

Информативность материала при вакуумных аспирационных биопсиях с использованием маммотома составляет 98%.

Таким образом, вакуумная биопсия даёт возможность получения целостных образцов ткани по объему гораздо большему, чем при тонкоигольной пункционной биопсии, что существенно повышает точность диагностики и позволяет

решить проблему дифференциальной диагностики непальпируемых новообразований молочной железы. Метод вакуумной аспирационной биопсии предоставляет возможность заменить секторальную резекцию при удалении доброкачественных новообразований молочной железы.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ КОНТРОЛИРУЕМАЯ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПРИ АСЦИТАХ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Сафронова Ю.В.

ПНИЛ СГМА «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии», Смоленск, Россия

Цель работы. Усовершенствование диагностического алгоритма обследования больных с асцитами неясной этиологии с применением малоинвазивной многочастотной биоимпедансометрии под УЗ-контролем.

Материалы и методы. Сотрудниками ПНИЛ СГМА на базе отделения «Диагностических малоинвазивных технологий» ОГБУЗ «Клиническая больница №1» с января 2010 года проводится усовершенствование методики диагностического и/или лечебного лапароцентеза с одновременным проведением малоинвазивной биоимпедансометрии аппаратом «МЭМ» (Россия) у больных с асцитами неясной этиологии.

Методика малоинвазивного БИМ заключается в следующем. Были обследованы 100 пациентов с асцитом, из них 75 мужчин и 25 женщин в возрасте от 28 до 58 лет. В 1 группу входили 25 пациентов с асцитом воспалительной природы (острый панкреатит), у 1 пациента наблюдался асцит метастатической природы (заболевание ЖКТ), во вторую группу входили пациенты с асцитом вследствие декомпенсации сердечно-