УДК 618.19-073.75
DOI: http://dx.doi.org/10.22328/2079-5343-2019-S-1-85-89

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В МАММОЛОГИИ (РЕНТГЕНОЛОГИЯ, КТ, МРТ)

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

М. И. Арабачян, А. В. Борсуков, В. И. Соловьев, В. С. Зуй
ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Смоленск, Россия

© Коллектив авторов, 2019 г.

Целью исследования явилась оценка эффективности малоинвазивного лечения кист молочной железы. Отражены результаты использования интерстициальной лазерной фотокоагуляции, озонотерапии и склеротерапии 96% раствором этанола у 52 пациенток. Сделаны выводы об эффективности озонотерапии и интерстициальной лазерной фотокоагуляции, о необходимости тщательного мультипараметрического обследования пациенток на до- и послеоперационном этапах с целью профилактики осложнений и достижения оптимального эффекта.

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE METHODS FOR TREATING BREAST CYSTS ACCORDING TO MULTIPARAMETRIC ULTRASOUND EXAMINATION

Mariam I. Arabachyan, Alexei V. Borsukiv, Vladimir I. Soloviev, Vladimir S. Zui
FSBEI HE «Smolensk State Medical University», Ministry of Health of the RF, Smolensk, Russia

The aim of the study was to assess the efficacy of minimally invasive treatment of breast cysts. The results of the application of interstitial laser photocoagulation, ozone therapy and sclerotherapy with 96% ethanol are reflected. The results of the study were used to draw conclusions on the efficacy of ozone therapy and laser photocoagulation and feasibility of a comprehensive multiparameter examination using radiologic imaging methods to prevent complications and to achieve optimal effect.

Цель исследования: оценка эффективности малоинвазивного лечения кистозной формы мастопатии по данным мультипараметрической лучевой визуализации.

Материалы и методы: на базе кафедры онкологии, проблемной научно-исследовательской лаборатории «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии» Смоленского государственного медицинского университета, Смоленского областного онкологического клинического диспансера с сентября 2017 г. нами проведено обследование и лечение 52 пациенток с кистозной формой мастопатии в возрасте от 22 до 58 лет. Перед лечением осуществлялась тонкоигольная аспирационная биопсия для цитологического исследования содержимого кистозной полости. Все пациентки обследовались согласно единому алгоритму на до- и послеоперационном этапах. Помимо общеклинического исследования, нами применялся комплекс методов лучевой диагностики: ультразвуковое исследование в В-режиме, ультразвуковая допплерография, компрессионная эластография, эластография сдвиговой волны и рентгеновская маммография (по показаниям). Оценивались размер кист, эхогенность, толщина стенки, наличие или отсутствие пристеночных разрастаний, жесткость очага, коэффициент эластичности. При интерпретации результатов обследования мы использовали категории BI-RADS и шкалу оценки эластограмм по E. Ueno. Лечение проводилось с использованием одной из трех методик под УЗ-контролем: склеротерапия 96% раствором этилового спирта, интерстициальная лазерная фотокоагуляция, склеротерапия озоно-кислородной смесью. Склеротерапия этанолом была проведена у 11,5% пациенток (n=6), интерстициальная лазерная фотокоагуляция — у 48% (n=25), озонотерапия — у 40,4% (n=21).

Результаты: диаметр кист колебался от 15 до 53 мм. В 75% (n=39) случаев они были множественными, двухсторонними. Все кисты согласно шкале интерпретации ультразвуковых изображений соответствовали категории BI-RADS-2, были аваскулярны, соответствовали 6-му эластотипу, SR-коэффициент был менее 3, что являлось подтверждением клинического диагноза. По результатам цитологического исследования в 78,8% (n=41) случаев в содержимом кистозной полости отсутствовали клеточные элементы, в 21,2% (n=11) обнаружены клетки с умеренной пролиферацией. Эффективность лечения оценивалась по наличию или отсутствию остаточной полости при контрольных обследованиях через 10 дней, 1, 3, 6, 9, 12 месяцев после лечения. После склеротерапии этанолом через 10 дней после лечения в 66,7% (n=4) случаев констатировано наличие остаточной полости, после озонотерапии остаточная полость не выявлена ни в одном случае, после лазерной фотокоагуляции — у 12% (n=3), что было обусловлено диаметром кист более 48 мм.

Заключение: интерстициальная лазерная фотокоагуляция и озонотерапия — эффективные методы лечения кист молочной железы. Мультипараметрическая оценка эффективности лечения позволяет снизить частоту осложнений и тем самым сохранить качество жизни пациенток. Использование компрессионной эластографии позволяет исключить пристеночные разрастания в кистах, наличие которых является противопоказанием к малоинвазивному лечению.

Список литературы/References:

1. Каприн А.Д., Рожкова Н.И. Доброкачественные заболевания молочной железы. М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2018. С. 11–17. [Kaprin A.D., Rozhkova N.I. Dobrokachestvennye zabolevaniya molochnoj zhelezy. Moscow: Izdatel'skaya gruppa «GEHOTAR Media», 2018, pp. 11–17 (In Russ.)].
2. Борсуков А.В., Шолохов В.Н. Малоинвазивные технологии под ультразвуковой навигацией в современной клинической практике. Смоленск, 2009. С. 120–126. [Borsukov A.V., Sholohov V.N. Maloinvazivnye tekhnologii pod ul'trazvukovoj navigaciej v sovremennoj klinicheskoj praktike. Smolensk, 2009, pp. 120–126 (In Russ.)].
3. Сенча А.Н. Ультразвуковая диагностика. Поверхностно расположенные органы. М.: ВИДАР, 2015. С. 215–246. [Sencha A.N. Ul'trazvukovaya diagnostika. Poverhnostno raspolozhennye organy. Moscow: Izdatel'stvo VIDAR, 2015, pp. 215–246 (In Russ.)].
4. Itoh A., Ueno E., Tohno E., Kamma H. et al. Breast Disease: clinical application of US elastography for diagnosis // Radiology. 2006.
5. Daly C.P., Bailey J.E., Klein K.A. et al. Complicated breast cysts on sonography: is aspiration necessary to exclude malignancy? // Acad. Radiol. 2008. Vol. 15 (5). P. 610–617.
6. Tea M.K., Grimm C., Fink-Retter A. et al. The validity of complex breast cysts after surgery // Am. J. Surg. 2009. Vol. 197 (2). P. 199–202.

Дата поступления: *17.01.2019 г.*

Контактное лицо: *Арабачян Мариам Иличовна, arabachyanmariam@mail.ru*

Сведения об авторах:

Арабачян Мариам Иличовна — аспирант кафедры онкологии, врач-онколог, ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России; 214019, г. Смоленск, ул. Крупской, д. 28, e-mail: adm@smolgmu.ru;
Борсуков Алексей Васильевич — доктор медицинских наук, профессор, директор Проблемной научно-исследовательской лаборатории «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии» ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России; 214019, г. Смоленск, ул. Крупской, д. 28; e-mail: adm@smolgmu.ru; тел.: +7 (481) 255-02-75;
Соловьев Владимир Иванович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии, ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России; 214019, г. Смоленск, ул. Крупской, д. 28;
Зуй Владимир Сергеевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России; 214019, г. Смоленск, ул. Крупской, д. 28.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

З. К. Джукаева
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова», Санкт-Петербург, Россия

© З. К. Джукаева, 2019 г.

Отмечаются различные методики для диагностики образований молочных желез, сочетание которых образует современнейший диагностический комплекс. Ведущими в диагностике заболеваний молочной железы остаются рентгеновская маммография (РМГ) и ультразвуковое исследование (УЗИ). Обследована 31 пациентка с диагнозом рак молочной железы. РМГ и УЗИ — взаимодополняющие методы, которые дают объективную информацию и возможность определять непальпированные образования молочной железы.

POSSIBILITIES OF ULTRASOUND AND DIGITAL MAMMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF NON-PALPABLE BREAST FORMATIONS

Zuhra K. Djukaeva
FSBI «National Almazov Medical Research Centre», St. Petersburg, Russia

There are various methods for the diagnosis of mammary gland formations, the combination of which forms a modern diagnostic complex. Leading in the diagnosis of breast diseases are x-ray mammography (MMG) and ultrasound (ultrasound). 31 patients diagnosed with breast cancer were examined. MMG and ultrasound, complementary methods that provide objective information and the ability to determine non-palpated breast formation.

Цель исследования: изучить сравнительную информативность ультразвуковой и рентгеновской маммографии в диагностике непальпируемых образований молочной железы.

Материалы и методы: обследована 31 женщина в возрасте от 33 до 75 лет с диагнозом рак молочной железы (РМЖ). Проведены комплексное УЗИ и РМГ. УЗИ осуществлялись линейным датчиком 7,0 МГц, после чего этим же пациенткам проводилась РМГ в двух проекциях.

Результаты: из 31 женщины при проведении РМГ очаговые патологические образования дифференцировали у всех пациенток. В большинстве случаев рентгенологически были обнаружены: кисты — у 14 (36%) пациенток; фиброаденомы — у 6 (15%). Подозрение на злокачественное новообразование — у 19 (49%) пациенток. При этом данные РМГ были подтверждены при проведении УЗИ лишь у 18 (46%) пациенток. Наибольшее количество совпадений результатов пришлось на диагностирование кист (86%), подозрений на злокачественное новообразование (71%) и фиброаденомы (68%). У 4 пациенток при РМГ не выявлено признаков злокачественного новообразования, но при УЗИ заподозрили злокачественный характер. В 5 случаях при УЗИ не было признаков злокачественного новообразования, но при РМГ заподозрили злокачественный характер.

Заключение: таким образом, роль РМГ в диагностике заболеваний молочных желез неоспорима, но УЗИ, проведенное совместно с рентгенографией, увеличивает возможности диагностики непальпируемых новообразований молоч-

ных желез, что, в свою очередь, ведет к правильной постановке диагноза на ранних этапах.

Список литературы/References:

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой // Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. 250 с. [Kaprin A.D., Starinskij V.V., Petrova G.V. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2016 godu (zabolevaemost' i smertnost') / pod red. A. D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2016 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: MNIOI im. P. A. Gercena — filial FGBU «NMIC radiologii» Minzdrava Rossii, 2018. 250 p. (In Russ.)].
2. Корженкова Г.П. Скрининг рака молочной железы // Вестник рентгенологии и радиологии. 2013. № 1. С. 46–49. [Korzhenkova G.P. Skrining raka molochnoj zhelezy. Vestnik rentgenologii i radiologii, 2013, No. 1, pp. 46–49 (In Russ.)].
3. Nakashima K., Shiina T. et al. JSUM ultrasound elastography practice guidelines: breast // J. Med. Ultrason. 2013. No. 40 (4). P. 359–361.
4. WFUMB Guidelines and Recommendations for Clinical Use of Ultrasound Elastography: Part 2: Breast R.G. Barr, M.D. Kazutaka Nakashima et al. 2015. Vol. 41. P. 1148–1160.

Дата поступления: *26.01.2019 г.*

Контактное лицо: *Джукаева Зухра Кальяновна, zuhrishadjukk@yandex.ru*

Сведения об авторе:

Джукаева Зухра Кальяновна — клинический ординатор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова»; 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2; e-mail: ord@almazovcentre.ru.

РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ МАММОГРАФИИ С ДИНАМИЧЕСКИМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДО И ПОСЛЕ ЛИПОГРАФТИНГА. СОПОСТАВЛЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ С ДАННЫМИ ЛИТЕРАТУРЫ

Н. С. Дубровская, О. Н. Чернова, А. В. Важенин

ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», г. Челябинск, Россия

© Н. С. Дубровская, О. Н. Чернова, А. В. Важенин, 2019 г.

Липографтинг молочных желез используют для коррекции дефектов после комбинированного лечения по поводу рака молочной железы. Целью исследования явилось определение роли магнитно-резонансной маммографии с динамическим контрастированием до и после липографтинга. В работе выявлены возможности и ограничения магнитно-резонансной маммографии, возможные послеоперационные осложнения.

ROLE OF MAGNETIC RESONANCE MAMMOGRAPHY WITH DYNAMIC CONTRAST ENHANCEMENT BEFORE AND AFTER LIPOGRAFTING. A COMPARISON OF THE OBTAINED RESULTS WITH THE LITERATURE

Nadezhda S. Dubrovskaya, Oksana N. Chernova, Andrey V. Vazhenin

SBI «Chelyabinsk regional clinical center of oncology and nuclear medicine», Chelyabinsk, Russia

Breast lipografting uses autologous fat grafting to correct breast defects after combined treatment for breast cancer. The aim of the study was to define the role of magnetic resonance mammography with dynamic contrast enhancement before and after lipografting. In the survey there had been elicited facilities and limitations of magnetic resonance mammography, possible postoperative complications.

Цель исследования: оценить МР-изменения в зоне интереса до и после липографтинга для исключения ЗНО, выявления послеоперационных осложнений. Оценить результаты МРТ путем сравнения с данными литературы.

Материалы и методы: исследования проводились в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» на МР-томографе 1,5 Т с применением специальной катушки (breast coil), автоматического инъектора, использованием стандартного протокола и приложения для постпроцессорной обработки. За период с 2014 по 2017 г. обследованы 17 пациенток (22 исследований), у 15 из них проведено комбинированное лечение по поводу рака молочной железы, 2 пациентки — здоровы. У 9 пациенток МРТ-маммография была выполнена до липографтинга, у 8 женщин — после липографтинга.

Результаты: в 9 случаях МРТ выполнялась непосредственно перед липографтингом, у одной пациентки выявлены признаки вторичного поражения подмышечного лимфатического узла справа, что позже было подтверждено гистологическим исследованием. В связи с такой находкой женщине было отказано в липографтинге и вновь назначена химиотерапия. 8 пациенткам МРТ выполнялась после липографтинга, у одной (12,5%) из них выявлен рецидив карциномы молочной железы (по данным литературы 4%). При контрольной МРТ через 6–8 месяцев после последней сессии липографтинга мы выявили в 25% случаев липонекроз, в 50% — маслянистые кисты, в 12,5% случаев — кальцинаты (по данным литературы 9%, 74%, 13% соответственно). В одном случае получили ложноположительный результат, связанный с III типом кривой накопления (быстрое увеличение интенсивности накопления и значительное вымывание препарата), кроме того, образования имели нечеткий контур, но при гистологическом исследовании установлено: липогранулема и хронический продуктивный мастит.

Заключение: 1. Магнитно-резонансную маммографию необходимо выполнять до принятия решения о липографтинге для достоверного исключения рака молочной железы, особенно у женщин с онкоанамнезом.

2. Использование МРТ после завершения этапа липографтинга позволяет выявить послеоперационные осложнения, ЗНО.

3. Комплексное МР-исследование является точным методом диагностики различной патологии при липографтинге.

Список литературы/References:

1. Любота Р.В., Аникусько Н.Ф., Зотов А.С., Верещако Р.И., Любота И.И. Липофилинг как метод реконструктивно-восстановительного лечения больных раком молочнои железы (обзор литературы) // Опухоли женской репродуктивной системы. 2014. № 4. С. 10–14. [Lyubota R.V., Anikus'ko N.F., Zotov A.S., Vereshchako R.I., Lyubota I.I. Lipofiling kak metod rekonstruktivno vosstanovitel'nogo lecheniya bol'nyh rakom molochnoi zhelezy (obzor literatury). Opuholi zhenskoj reproduktivnoj sistemy, 2014, No 4, pp. 10–14. (In Russ.)].
2. Труфанов Г.Е., Серебрякова С.В., Юхно Е.А. МРТ в маммологии. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2009. 201 с. [Trufanov G.E., Serebryakova S.V., Yuhno E.A. MRT v mammologii. Saint Petersburg: Izdatel'stvo EHLBI-SPb, 2009. 201 p. (In Russ.)].
3. Illouz Y., Sterodimas A. Autologous fat transplantation to the breast: a personal technique with 25 years of experience // Aesthetic. Plast. Surg. 2009. Sep; Vol. 33 (5). P. 706–715.
4. Stumpf C.C., Biazus J.V., Zucatto F.S.Ã.E., Cericatto R., Cavalheiro J.A.C., Damin A.P.S., Melo M.P. Immediate reconstruction with autologous fat grafting: influence in loco regional recurrence in breast cancer // Rev. Col. Bras. Cir. 2017. Vol. 44 (2). P. 179–186.
5. Fiaschetti V., Pistolese C.A., Fornari M., Liberto V., Cama V., Gentile P., Floris M., Floris R., Cervelli V., Simonetti G. Magnetic resonance imaging and ultrasound evaluation after breast autologous fat grafting combined with platelet-rich plasma // Plast. Reconstr. Surg. 2013. Oct, Vol. 132 (4).

Дата поступления: *15.01.2019 г.*

Контактное лицо: *Дубровская Надежда Сергеевна, Dubrovskaya.N.S@yandex.ru*

Сведения об авторах:

Дубровская Надежда Сергеевна — категория, врач-рентгенолог отделения рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»; 454087, Челябинск, ул. Блюхера, д. 42; e-mail: Dubrovskaya.N.S@yandex.ru;

Чернова Оксана Николаевна — кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог, высшая категория, зав. отделением рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»; 454087, Челябинск, ул. Блюхера, д. 42;

Важенин Андрей Владимирович — академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии Южно-Уральского государственного медицинского университета, главный онколог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный радиолог Уральского федерального округа; 454087, Челябинск, ул. Блюхера, д. 42.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Л. И. Касаткина, Т. Г. Калецкая

ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, филиал «Маммологический центр», Москва, Россия

© Л. И. Касаткина, Т. Г. Калецкая, 2019 г.

Обследованы 50 пациенток в возрасте от 40 до 76 лет с травмой молочных желез в анамнезе. Всем пациенткам выполнялась цифровая маммография с применением методики томосинтеза («комбо-режим»). В ходе лучевых исследований выявлено разнообразие рентгенологических проявлений посттравматических изменений, в ряде случаев подозрительных на злокачественный процесс.

VARIABILITY OF IMAGING MANIFESTATIONS OF POSTTRAUMATIC BREAST CHANGES

Larisa I. Kasatkina, Tamara G. Kaletskaya

The Loginov Moscow Clinical Scientific Center is State Institution funded by Moscow Health Department branch office «Mammology Center» (Clinic of Women Health), Moscow, Russia

In our study 50 patients were examined in the age from 40 to 76 years with a history of breast trauma. Digital mammography using the breast tomosynthesis (2D+3D) was performed. During the research a variety of radiological manifestations of posttraumatic changes, in some cases suspicious on malignant process, is revealed.

Цель исследования: проанализировать лучевую картину, полученную при рентгенологическом исследовании, с использованием методики томосинтеза у пациенток с травмой молочных желез в анамнезе.

Материалы и методы: обследованы 50 пациенток в возрасте от 40 до 76 лет с травмой молочных желез в анамнезе, полученных в результате ДТП, хирургических вмешательств, в быту. Всем пациенткам выполнена обзорная цифровая маммография (цММГ) с применением методики томосинтеза (2D+3D). Подозрительные по отношению к раку молочной железы (РМЖ) изменения (BI-RADS 4a, 4b, 4c) были морфологически верифицированы при проведении core-биопсии под стереотаксическим наведением.

Результаты: по данным цММГ кальцинаты визуализировались в 21 (42,0%) случае: дистрофические кальцинаты (BI-RADS 2) определялись у 2 (9,5%) пациенток, по типу «яичной скорлупы» (BI-RADS 2) — у 7 (33,3%), у 9 (42,9%) пациенток в центре кальцинатов определялся участок просветления («светящийся» центр) (BI-RADS 2), также у 3 женщин (14,3%) выявлены аморфные кальцинаты (BI-RADS 4b, 4c). Участки жирового некроза (BI-RADS 2 и 3) определялись у 7 пациенток (14,0%), образования по типу олеогранулем (BI-RADS 2) — у 14 (28,0%) женщин, участки очаговой асимметрии (локальный фиброз, BI-RADS 4a) определялись в 5 случаях (10,0%), узловые образования с частично тяжистыми контурами (BI-RADS 4b) — в 3 (6,0%). При оценке изображений в 3D-режим, тяжистый контур образований сохранялся лишь у одной пациентки (2%), в остальных случаях «тяжистость» контуров была обусловлена суммационным эффектом, что повлияло на конечную категориза-

цию — BI-RADS 3. Участки очаговой асимметрии при послойном исследовании представляли собой зоны жирового некроза (BI-RADS 3). При проведении core-биопсии под стереотаксическим наведением участков, подозрительных на РМЖ, с последующим патоморфологическим исследованием были выявлены очаги жирового некроза и хронического воспаления.

Заключение: посттравматические изменения молочных желез различного генеза в некоторых случаях представляют дифференциально-диагностические сложности, так как их лучевая картина схожа с проявлениями рака молочных желез за счет образования фиброза. Применение методики томосинтеза способствует улучшению визуализации патологических участков, что позволяет повысить качество диагностики и избежать ненужных инвазивных манипуляций. Однако во всех случаях диагностической неопределенности необходима морфологическая верификация выявленных изменений.

Список литературы/References:

1. Корженкова Г.П. Диагностическое значение категорий BI-RADS в ведении пациенток с доброкачественной патологией молочных желез // Опухоли женской репродуктивной системы. 2016. № 4. С. 10–16. [Korzhenkova G.P. Diagnosticheskoe znachenie kategorij BI-RADS v vedenii pacientok s dobrokachestvennoj patologiej molochnyh zhelez. Opuholi zhenskoj reproduktivnoj sistemy, 2016, No. 4, pp. 10–16. (In Russ.)].
2. Оксанчук Е. А. и др. Кальцинаты молочной железы: дифференциальная диагностика и прогностическое значение // Медицинская визуализация. 2017. № 5. С. 120–127. [Oksanchuk E.A. et al. Kal'cinaty molochnoj zhelezy: differencial'naya diagnostika i prognosticheskoe znachenie. Medicinskaya vizualizaciya, 2017, No. 5, pp. 120–127. (In Russ.)].
3. Kerridge W. D. et al. Fat necrosis of the breast: a pictorial review of the mammographic, ultrasound, CT, and MRI findings with histopathologic correlation // Radiology research and practice. 2015. Vol. 2015. P. 1–8.
4. Sanders C. et al. Blunt breast trauma: is there a standard of care? // The American Surgeon. 2011. Vol. 77, No. 8. P. 1066–1069.

Дата поступления: *26.01.2019 г.*

Контактное лицо: *Касаткина Лариса Изосимовна, 2490193@mail.ru*

Сведения об авторах:

Касаткина Лариса Изосимовна — врач высшей квалификационной категории, заведующая отделением диагностики и лечения заболеваний молочной железы и репродуктивной системы № 2; 123242, Москва, Верхний Предтеченский переулок, д. 8; e-mail: l.kasatkina@mosmammolog.ru; тел.: +7 (499) 252-29-01;

Калецкая Тамара Геннадьевна — врач-рентгенолог отделения диагностики и лечения заболеваний молочной железы и репродуктивной системы № 2 ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, филиал «Маммологический центр» (Клиника женского здоровья); 123242, Москва, Верхний Предтеченский переулок, д. 8.

РАКИ, ТРУДНО ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ МАММОГРАФИИ: ПРИЧИНЫ И ЦЕННОСТЬ СИСТЕМ КОМПЬЮТЕРНОГО АНАЛИЗА (CAD)

Д. В. Пасынков, И. А. Егошин, А. А. Колчев, И. В. Клюшкин, О. О. Пасынкова

ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» Республики Марий Эл, Йошкар-Ола, Россия

© *Коллектив авторов, 2019 г.*

Целью работы являлся анализ характеристик РМЖ, не идентифицированных при скрининговой маммографии как подозрительные, а также оценка возможностей системы компьютерного анализа маммограмм (CAD) собственной разработки в повышении чувствительности маммографического скрининга. Показано, что в 66,2% случаев изменения, соответствующие раннему РМЖ, видимы, но не идентифицируются врачами вследствие нетипичной картины, малых размеров и низкой интенсивности. Использование CAD позволяет выявлять 43,5–100% этих изменений в среднем на 2 года раньше.

BREAST CANCERS THAT ARE DIFFICULT TO DIAGNOSE AT MAMMOGRAPHY: CAUSES AND VALUE OF COMPUTER AIDED DETECTION (CAD) SYSTEM

Dmitry V. Pasynkov, Ivan A. Egoshin, Alexey A. Kolchev, Ivan V. Klyushkin, Olga O. Pasynkova

SBI «Oncology Clinic of Mari El Republic», Yoshkar-Ola, Russia

Our aim was to analyse the features of breast cancer cases not revealed during the screening mammography and to assess the sensitivity the computer-aided detection (CAD) system of our own design in this sample. We showed that in the 66,2% of cases the changes corresponded to the early breast cancer were visible, however not identified as suspicious due to the non-specific pattern, small size and low intensity. CAD was able to detect 43,5–100% of these changes 2 years (mean) earlier than they wer.

Цель исследования: известно, что маммография не обеспечивает выявления 100% раков молочной железы (РМЖ) [1]. Именно поэтому представляется целесообразным анализ характеристик РМЖ, попадавших в зону, отображаемую на маммограммах в стандартных скрининговых проекциях, но не идентифицированных при скрининговой маммографии как подозрительные, а также оценка возможностей системы компьютерного анализа маммограмм (CAD) MammCheck II собственной разработки в повышении чувствительности маммографического скрининга [2].

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ результатов маммографий, выполненных пациенткам с позднее установленным диагнозом РМЖ на предмет того, определялись ли какие-либо изменения в зоне впоследствии выявленной опухоли, их характеристик, а также характеристик окружающей паренхимы. В анализ включались случаи, когда область интереса ранее отображалась на маммограммах хотя бы в одной проекции. В результате в анализ было включено 68 случаев.

Результаты: плотная паренхима МЖ явилась причиной несвоевременной постановки диагноза в 23 (34,8%) случаях ввиду того, что патологические изменения просто не визуализировались на этом фоне, однако в 10 (43,5%) случаях CAD пометила невидимые глазом изменения в зоне впоследствии обнаруженной опухоли, в среднем за 0,8 года до постановки диагноза. В остальных 45 (66,2%) случаях изменения выявлялись на ранее выполненных маммограммах, но были либо не идентифицированы, либо не расценены как подозрительные. В первом случае, как правило, имели место низкоинтенсивные образования малых размеров (10 случаев; 23,3%; которые определялись в среднем за 2 года до постановки диагноза; имели средний размер 7 мм; 8 обнаружены CAD), либо тени, сходные по характеристикам с окружающей паренхимой островкового типа (3 случая; 7,0%; 2,6 года; 11 мм, 3, соответственно). Изначально видимые изменения были представлены дольчатыми образованиями (7 случаев; 15,7%; 2,2 года; 13 мм, 5, соответственно); изменение структуры паренхимы (2 случая; 4,7%; 2 года; 13 мм, 2, соответственно); тени округлой формы с ровными контурами (4 случая; 9,3%; 2,2 года; 16 мм, 4, соответственно); локальные асимметрии плотности паренхимы (17 случаев; 27,9%; 1,5 года; 15 мм, 15, соответственно); а также нетипичные ситуации (2 случая; 4,7%; 1,5 года; 12 мм, 2, соответственно). Таким образом, в общей сложности с помощью CAD удалось идентифицировать 39 из 45 зон изменений, которые, как выяснилось впоследствии, соответствовали раннему РМЖ (86,7%).

Заключение: в большинстве случаев изменения, соответствующие раннему РМЖ, видимы, но не идентифицируются врачами вследствие нетипичной картины, малых размеров и низкой интенсивности. Использование CAD позволяет выявлять значительную долю данных изменений в среднем на 2 года раньше.

Список литературы/References:

1. Breast Cancer Surveillance Consortium (BCSC). Performance measures for 1,838,372 screening mammography examinations from 2004 to 2008 by age — based on BCSC data through 2009. National Cancer Institute. http://breastscreening.cancer.gov/data/performance/screening/2009/perf_age.html, 2016.
2. Egoshin I., Pasynkov D., Kolchev A., Kliouchkin I., Pasynkova O. A segmentation approach for mammographic images and its clinical value (2018). 2017 IEEE International Conference on Microwaves, Antennas, Communications and Electronic Systems, COMCAS 2017, 2018-January, pp. 1–6. DOI: 10.1109/COMCAS.2017.8244764.

Дата поступления: *11.01.2019 г.*

Контактное лицо: *Пасынков Дмитрий Валерьевич, dmitry.pasynkov@mail.ru*

Сведения об авторах:

Пасынков Дмитрий Валерьевич — кандидат медицинских наук, заведующий отделением, ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» Республики Марий Эл; 424037, Йошкар-Ола, ул. Осипенко, д. 22; e-mail: onkolog121@yandex.ru;

Егошин Иван Александрович — аспирант, ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» Республики Марий Эл, Йошкар-Ола, ул. Осипенко, д. 22;

Колчев Алексей Анатольевич — кандидат физико-математических наук, доцент, ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» Республики Марий Эл; 424037, Йошкар-Ола, ул. Осипенко, д. 22;

Клюшкин Иван Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» Республики Марий Эл; 424037, Йошкар-Ола, ул. Осипенко, д. 22;

Пасынкова Ольга Олеговна — кандидат медицинских наук, доцент, ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» Республики Марий Эл; 424037, Йошкар-Ола, ул. Осипенко, д. 22.

ВЫЯВЛЕНИЕ РАННИХ СИМПТОМОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В. М. Савченко, И. Б. Белова, Ю. И. Евдокимов

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева», г. Орёл, Россия

© *В. М. Савченко, И. Б. Белова, Ю. И. Евдокимов, 2019 г.*

Рак молочной железы является сегодня одной из наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей у женщин. Несмотря на улучшение диагностики, большое число пациенток обращаются уже на поздних стадиях заболевания [1]. Маммография является приоритетным методом диагностики заболеваний молочной железы [2].

DETECTION OF EARLY BREAST CANCER SYMPTOMS

Viktoriya M. Savchenko, Irina B. Belova, Yuriy I. Evdokimov

FSBEI HE «Orel State University named after I. S. Turgenev», Orel, Russia

Breast cancer is today one of the most common malignant tumors in women. Despite the improved diagnosis, a large number of patients are already treated in the late stages of the disease [1]. Mammography is a priority method for diagnosing breast diseases [2].

Цель исследования: улучшить раннее выявление рака молочной железы с использованием пленочной и цифровой маммографии.

Материалы и методы: выполнено рентгенологическое исследование молочных желез методом пленочной маммографии (комплекс рентгеновский маммографический МАММО-4), по стандартной методике 246 пациенткам. Доза облучения составила 0,2 мЗв. Цифровая маммография (маммограф Philips MicroDose) проведена 23 пациенткам. Доза облучения составила 0,12 мЗв.

Результаты: возраст пациенток, включенных в исследование, составил от 30 до 90 лет. Преобладала возрастная группа от 50 до 69 лет. Из анамнеза установлен рак у ближайшей родственницы у 10 (3,7%) пациенток. Жалобы предъявляли 42 пациентки. Из клинических симптомов самым распространенным был наличие образований и уплотнений в молочных железах — у 24 (57%). При маммографии 269 пациенток выявлены изменения у 201 (74,2%). Объемные образования обнаружены у 101 (37,5%), большинство из них в правой молоч-

ной железе — 61 (22,7%), в левой — 55 (20,4%). По локализации объемных образований наибольшее число обнаружено в верхненаружном квадранте — 74 (27,5%). Форма овальная — у 56 (20,8%), округлая — у 40 (14,9%). Контуры узловых образований были ровными и четкими у 71 (26,4%), дольчатыми — у 14 (5,2%), нечеткими/размытыми — у 17 (6,3%). Плотность средней интенсивности обнаружена у 65 (24,2%), повышенная — у 28 (10,8%). Нарушение архитектоники выявлено у 13 (4,8%). Из кальцинатов наиболее часто встречались точечные — у 29 (10,8%) и кольцевидные — у 26 (9,7%), склонные к группированию — у 7 (2,6%). Обнаружено также увеличение аксиллярных лимфатических узлов у 38 (14,1%) пациенток, интрамаммарных — у 15 (5,6%). При работе на цифровом аппарате дополнительно использовались следующие функции математической обработки: одно- и двукратное увеличение, негатив/позитив, линейка, изменение зернистости изображения — для лучшей визуализации контуров. Это позволило более уверенно выявлять пылевидные аморфные микрокальцинаты, более детально изучить участки тяжистой перестройки.

Заключение: цифровая маммография имеет ряд преимуществ по сравнению с пленочной. Среди этих преимуществ не только меньшие дозовые нагрузки, но и возможность математической обработки изображения, что позволяет более уверенно выявлять ранние симптомы рака молочной железы. В то же время цифровая маммография требует от врача больших временных затрат, которые должны быть определены в методических рекомендациях.

Список литературы/References:

1. Uwe Fischer Mammography Casebook 100 Studies in Breast Imaging. N. Y.: Thieme Stuttgart, 2006.
2. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний молочных желез. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2013. 10 с. [Trufanov G.E. Luchevaya diagnostika zabolevaniy molochniykh zhelez. Saint Petersburg: Izdatel'stvo ELBI-SPb, 2013. (In Russ.)].
3. Методические рекомендации по использованию системы BI-RADS при маммографическом обследовании / под ред. А.Ю. Васильева. М., 2017. 23 с. [Metodicheskie rekomendacii po ispol'zovaniju sistemy BI-RADS pri mammograficheskom obsledovanii / pod redakciej A.Yu. Vasil'eva. Moscow, 2017. 23 p. (In Russ.)].

Дата поступления: *26.01.2019 г.*

Контактное лицо: *Савченко Виктория Михайловна, vika.sawchenko95@yandex.ru*

Сведения об авторах:

Савченко Виктория Михайловна — клинический ординатор направления рентгенологии ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева»; 302026, Орёл, Комсомольская ул., д. 95; e-mail: med@univ-orel.ru;

Белова Ирина Борисовна — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры иммунологии и специализированных клинических дисциплин ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева»; 302026, Орёл, Комсомольская ул., д. 95;

Евдокимов Юрий Ильич — врач-рентгенолог, ассистент кафедры иммунологии и специализированных клинических дисциплин ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева»; 302026, Орёл, Комсомольская ул., д. 95.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ. 10 ЛЕТ ОПЫТА. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ И РЕАЛИЗАЦИЯ

О. Б. Сафронова

СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», Санкт-Петербург, Россия

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

© О. Б. Сафронова, 2019 г.

Рак молочной железы занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости и в структуре онкологической смертности среди женщин как в Российской Федерации, так и в Санкт-Петербурге. Основной причиной высокой смертности от рака молочной железы является поздняя диагностика.

EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN ST. PETERSBURG. 10 YEARS OF EXPERIENCE. EXPEDIENCY AND IMPLEMENTATION

Olga B. Safronova

Clinical Oncologic Dispensary, St. Petersburg, Russia

FSBEI HE «North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov», Ministry of Health of the RF, St. Petersburg, Russia

The breast cancer takes the 1st place in structure of oncological incidence and in structure of oncological mortality among women, both in the Russian Federation, and in St. Petersburg. Late diagnostics is the main reason for high mortality from a breast cancer.

Цель. Существующая модель раннего выявления рака молочной железы до появления клинических симптомов недостаточно эффективна. Разработка и внедрение единой общенациональной системы позволит достичь снижения смертности от рака молочной железы, уменьшить экономические затраты на лекарственную терапию поздних стадий.

Материалы и методы. Действующая в настоящее время система раннего выявления рака молочной железы в Санкт-Петербурге предполагает выполнение рентгеновской маммографии 1 раз в 2 года у неработающих женщин в рамках существующего закона о диспансеризации взрослого населения. Маммографию выполняют всем женщинам от 18 до 80 и старше, проживающим на закрепленной за районным лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) территории. Выполненные исследования в цифровом формате по каналам связи поступают в центральный архив медицинских изображений (ЦАМИ). Затем эти исследования оценивают врачи-рентгенологи экспертного центра, расположенного в СПб ГБУЗ ГКОД. Оценка исследований как врачами-рентгенологами первичного ЛПУ, так и врачами экспертного центра выполняется с использованием международной системы BI-RADS. Таким образом происходит реализация системы двойного контроля изображений «second look» — «второй взгляд». В случае несовпадения присвоенных исследованию категорий врачи экспертного центра осуществляют консилиум с врачами первичного ЛПУ, при необходимости привлекая сторонних специалистов для формирования окончательного заключения. При выявлении изменений, характерных или подозрительных на минимальный рак, данную пациентку по «зеленому коридору» приглашают для дообследования в амбулаторно-поликлиническое отделение или отделение лучевой диагностики №1 СПб ГБУЗ ГКОД. Полученные в результате проводимых мероприятий цифры, отражающие количество вызванных для дообследования пациенток и количество рентгенологически достоверных ранних раков молочной железы, соответствует общемировым показателям. При этом действующая система обладает рядом значительных недостатков: недостаточным охватом целевой группы женского населения, проживающего на закрепленных территориях, недостаточной информированностью общества о целях и задачах программы, отсутствием тарифа на «второй взгляд» и т.д.

Заключение: представляется целесообразным внедрение законодательно регламентированной модели раннего выявления рака молочной железы, единой и обязательной для исполнения на всей территории Российской Федерации. Формирование целевой группы женщин 50–69 лет, вне зависимости от социального статуса и наличия работы. Активная пропаганда системы скрининга средствами массовой информации. Контроль исполнения программы должен быть возложен на административный ресурс территориальных объединений. Приглашения на маммографию можно осуществлять через портал Госуслуг с указанием телефонов координационных центров для согласования даты исследования. Активное напоминание о дате исследования осуществлять силами операторов координационных центров. Внедрение автоматизированной системы диагностики — CAD (computer aid detection) в дополнение к первичной оценке врачом-рентгенологом позволит отказаться от существующего экспертного центра. При подозрении на злокачественное новообразование запись в онкологическое учреждение 2-го уровня смогут производить операторы координационного центра.

Список литературы/References:

1. Шумакова Т.А., Солнцева И.А., Сафронова О.Б., Савелло В.Е., Серебрякова С.В. Применение международной классификации BI-RADS в маммологической практике: руководство для врачей. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2018, 208 с. [Shumakova T.A., Solnceva I.A., Safronova O.B., Savello V.E., Serebryakova S.V. Primenenie mezhdunarodnoj klassifikacii BI-RADS v mammologicheskoj praktike: rukovodstvo dlya vrachej. Saint Petersburg: Izdatel'stvo EHLBI-SPb, 2018, 208 p. (In Russ.)].
2. Манихас Г.М., Борисов П.С., Агеева А.О., Сафронова О.Б., Худякова Е.Г. Маммографический скрининг рака молочной железы в Санкт-Петербурге: 10 лет. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Мультидисциплинарный подход: особенности междисциплинарного взаимодействия в лечении онкологических больных»: сб. тез. докл. СПб., 2018. С. 56. [Manihas G.M., Borisov P.S., Ageeva A.O., Safronova O.B., Hudyakova E.G. Mammograficheskij skrining raka molochnoj zhelezy v Sankt-Peterburge: 10 let. Vserossijskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya s mezhdunarodnym uchastiem «Mul'tidisciplinarnyj podhod: osobennosti mezhdisciplinarnogo vzaimodejstviya v lechenii onkologicheskih bol'nyh». Sbornik tezisov dokladov. Saint Petersburg, 2018, p. 56. (In Russ.)].
3. Concin H., Nagel G. Errors in Mammography Cannot be Solved Through Technology Alone Preventing overdiagnosis in mammography screening — a public health perspective // Hormone molecular biology and clinical investigation. 2017. Dec. Vol. 16, No. 32 (1).
4. Seely J.M., Alhassan T. Screening for breast cancer in 2018-what should we be doing today? // Current oncology (Toronto, Ont.). 2018. Jun. 25; Suppl. 1. S115-S124.

Дата поступления: ????.2019 г.

Контактное лицо: *Сафронова Ольга Борисовна, oldspbgkod@yandex.ru*

Сведения об авторе:

Сафронова Ольга Борисовна — кандидат медицинских наук, заведующая отделением лучевой диагностики № 1, доцент, СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ Северо-Западного медицинского университета им. И. И. Мечникова; 197022, Санкт-Петербург, 2-я Березовая аллея, д. 3/5; e-mail: oldspbgkod@yandex.ru; тел.: 8 (812) 607-06-75.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЛАКТАЦИИ

[1]И. И. Черниченко, [2]Я. Л. Геращенко

[1]Медицинский университет «РЕАВИЗ», Санкт-Петербург, Россия

[2]ГБУЗ «Женская консультация № 22», Санкт-Петербург, Россия

© И. И. Черниченко, Я. Л. Геращенко, 2019 г.

В статье отражены особенности подхода к диагностическому этапу и лечению пациенток с нарушениями лактации, предложены оптимальные пути их обеспечения, лечебная тактика.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN RENDERING ASSISTANCE TO WOMEN WITH LACTATION DISORDERS

[1]Ivan I. Chernichenko, [2]Jaroslav L. Gerashchenko

[1]Medical University «REAVIZ», St. Petersburg, Russia

[2]Women's consultation № 22, St. Petersburg, Russia

The article reflects the features of the approach to the diagnostic stage and treatment of patients with impaired lactation, suggested the best ways to ensure them, therapeutic tactics.

Цель исследования: представить оптимальный алгоритм действий врача для решения проблемы эвакуации молока у лактирующих женщин, обследования, лечения, оценить эффективность лечебной тактики.

Материалы и методы: ретроспективно проанализированы медицинские карты 42 кормящих женщин по факту обращения в период с декабря 2016 по декабрь 2018 г. с жалобами на нарушение эвакуации молока, боль и дискомфорт, уплотнение ткани молочной железы. Методы обследования: анамнестический, осмотр, пальпация, ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез (МЖ).

Результаты: у всех обратившихся за медицинской помощью женщин диагностировано нарушение лактации: лактостаз — у 34 (80%) женщин, лактационный мастит (ЛМ), серозная форма — у 6 (14%) женщин, ЛМ, гнойно-абсцедирующая форма — у 2 (5%) женщин. 14 женщин были повторно родившими (33%). У 11 (26%) женщин нарушение лактации развилось до 15 суток после родов, у 8 (19%) — от 25 до 30 суток, у 6 (14%) женщин — от 1 до 3 месяцев, у 4 (9%) женщин — от 3 до 6 месяцев, у 7 (16%) женщин — от 6 до 12 месяцев, у 6 (14%) женщин — от 12 до 24 месяцев. Лактостазы в анамнезе имели 5 (12%) женщины. 32 (76%) женщины обратились за медицинской помощью до 3 суток, 7 (17%) женщин — до 7 суток, 3 (7%) женщины — от 14 до 30 суток от начала заболевания. Клинические проявления в виде локального уплотнения в одной МЖ, болей, нарушение оттока молока имели все пациентки. Повышение температуры тела выше 36,6 °С отмечено у 21 женщин (50%), из них у 8 (19%) выше 38 °С, у 3 (7%) из них выше 40 °С. Ультразвуковая картина локального отека ткани МЖ выявлена у всех пациенток. УЗ-картина абсцесса МЖ у 2 (5%) женщин. Тактика лечения включала в себя следующие мероприятия:

1) ручное сцеживание МЖ по Риордану — у 42 женщин (100%);

2) локальная гипотермия — у 31 (73,8%) женщины, после каждого кормления 15 минут.

3) Траумель С — у 25 (59%) женщин;

4) противовоспалительная терапия (ибупрофен в таблетках 200 мг 2 раза в день) — у 20 (48%) женщин;

5) спазмолитики (дротаверин в таблетках 20 мг за 15 минут до кормления) — у 23 (55%) женщин;

6) раствор окситоцина 5 МЕ/мл 2 капли интраназально за 15 минут до кормления у 14 (33%) женщин;

7) антибактериальная терапия (АБТ) (амоксициллин+клавулановая кислота в таблетках 625 мг. 2 раза в день) — у 8 (19%) женщин;

8) оперативное лечение — вскрытие и дренирование абсцесса МЖ — выполнено 2 (5%) женщинам. В одном случае проведена лечебная пункция.

Лактацию и ГВ продолжила 41 женщина. Одна пациентка уже прекращала лактацию к моменту развития лактостаза. Излечение наступило в сроки: до 3 суток — у 30 (71%) женщин, от 4 до 8 дней — у 9 (21%) женщин, от 9 до 21 дня — у 3 (7%) женщин.

Заключение: обследование и лечение должно начинаться на первом же приеме. Диагностический минимум: осмотр, УЗИ МЖ. Основным методом восстановления лактации является ручное сцеживание. АБТ целесообразно применять при гипертермии выше 40 °С или признаках абсцедирования. При своевременном обращении возможно сохранение лактации.

Список литературы/References:

1. Черниченко И.И., Хаджиева Э.Д., Геращенко Я.Л. Решение проблем лактации при обеспечении полноценного грудного вскармливания // Research'n Practical Medicine Journal. 2018. Т. 5, № 1. [Chernichenko I.I., Hadzhieva Eh.D., Gerashchenko Ya.L. Reshenie problem laktacii pri obespechenii polnocennogo grudnogo vskarmlivaniya. Research'n Practical Medicine Journal, 2018, Vol. 5, No. 1. (In Russ.)].
2. Пустотина О.А. Опыт лечения лактационного мастита у 642 родильниц в России. Сравнительный анализ с международными рекомендациями // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2015. Т. 2, № 2. [Pustotina O.A. Opyt lecheniya laktacionnogo mastita u 642 rodil'nic v Rossii. Sravnitel'nyj analiz s mezhdunarodnymi rekomendaciyami. Arhiv akushershtva i ginekologii im. V.F. Snegireva, 2015, Vol. 2, No. 2. (In Russ.)].
3. ACOG Committee Opinion N 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects // Obstet. and Gynecol. 2007. Vol. 109. 479 p.
4. Department of Child and Adolescent Health and Development. Mastitis: Causes and Management. WHO, 2008.
5. Dixon J.M., Khan L.R. Treatment of breast infection // Br. Med. J. 2011. Vol. 342. d396.
6. Bertrand H., Rosenblood L.K. Stripping out pus in lactational mastitis: a means of preventing breast abscess // CMAJ: Canadian Medical Association Journal. 1991. Vol. 145, No. 4. P. 299.
7. Breen K. Surviving mastitis // La Leche League GB News. 1992. Vol. 72. P. 3–4.
8. Lawrence R.A. The puerperium, breastfeeding, and breast milk // Current opinion in obstetrics & gynecology. 1990. Vol. 2, No. 1. P. 23–30.
9. Lawrence R.A. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 1989.
10. Evans M., Heads J. Mastitis: incidence, prevalence and cost // Breastfeed Rev. 1995. Vol. 3, No. 2. P. 65–71.

Дата поступления: *24.01.2019 г.*

Контактное лицо: *Геращенко Ярослав Леонидович, 9119736687@mail.ru*

Сведения об авторах:

Черниченко Иван Иванович — доктор медицинских наук, профессор, кафедра клинической медицины (акушерства и гинекологии) медицинского университета «РЕАВИЗ», Санкт-Петербургский филиал; 198095, Санкт-Петербург, ул. Калинина, д. 8, лит. А, reaviz2013@mail.ru;

Геращенко Ярослав Леонидович — врач высшей категории, хирург-маммолог, ГБУЗ «Женская консультация № 22»; 194354, Санкт-Петербург ул. Сикейроса, д. 10, лит. В; e-mail: jk22@zdrav.spb.ru.

Открыта подписка на 2-е полугодие 2019 года.

Подписные индексы:

Агентство «Роспечать» 57991

ООО «Агентство „Книга-Сервис"» 42177

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ВОСПАЛЕНИЯ

А. Д. Шестопалова

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», г. Донецк, Украина

© А. Д. Шестопалова, 2019 г.

Проведен ретроспективный анализ комплексной диагностики у 430 женщин с воспалительными изменениями. Рак молочной железы на фоне воспаления встречался у 5,7% женщин. Точность маммографического и ультразвукового методов диагностики составила 87 и 88%. В отношении псевдоотрицательных результатов маммография преобладала над ультразвуком. Морфологическая верификация являлась обязательным этапом комплексной диагностики.

FEATURES OF THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BREAST TUMORS IN THE BACKGROUND OF INFLAMMATION

Anastasiia D. Shestopalova

SEO HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk, Ukraine

A retrospective analysis of the complex diagnosis of 430 women with inflammatory changes. Breast cancer with inflammation occurred in 5.7% of women. The accuracy of mammographic and ultrasound diagnostic methods was 87 and 88%. Regarding pseudo-negative results, mammography prevailed over ultrasound. Morphological verification was an obligatory stage of complex diagnostics.

Цель исследования: анализ инструментальных методов диагностики новообразований молочной железы (МЖ) на фоне воспаления.

Материалы и методы: ретроспективный анализ комплексной диагностики у 430 женщин с воспалительными изменениями груди в возрасте от 18 до 82 лет. Выполняли рентгеновскую маммографию (РМГ) в краниокаудальной и медиалатеральной проекциях. УЗИ проводили сканерами с линейными датчиками с частотой от 7,5 до 14 МГц. Изучали локальный кровоток путем цветового допплеровского картирования. Результаты РМГ и УЗИ анализировали по категориям BIRADS. Морфологический материал получали путем трепан-биопсии.

Результаты: локализация процесса справа выявлена у 46% женщин, слева — у 53%, двусторонняя — у 1%. При осмотре и пальпации воспалительные изменения МЖ обнаружили у 223 женщин. Согласно BIRADS, рентгенологические находки (n=85) были распределены следующим образом: B0 — 19,3%, B1 — 21,7%, B2 — 12%, B3 — 17,1%, B4 — 17,9%, B5 — 12%. Ложноположительные результаты составили 8 случаев выраженного локального склероза стромы, рентгенографически имитировавшего раковые узлы, а ложноотрицательные — 2 случая, обусловленных острым воспалением, которое маскировало раковый процесс. УЗИ выявило узловые (56,6%) и диффузные (43,4%) изменения груди. Узловым формам рака МЖ (РМЖ) были присущи пониженная эхогенность, неправильная форма, нечеткие границы и неоднородная внутренняя структура. Дополнительными дифференциальными признаками были флотация внутреннего содержимого (53 кисты и абсцессов) и интранодулярная васкуляризация (18 случаев РМЖ). Симптом «мостовой» наблюдали в 15% случаев. Протоки и их патологию удалось визуализировать у 43% женщин. Диаметр протоков составлял от 0,1 до 1,3 см. Внутрипротоковые образования обнаружены в 4 случаях, дуктэктазия при гнойном галактофорите — в 48. В результате УЗИ относительно РМЖ установлен один ложноположительный результат из-за хронического воспаления с формированием абсцесса и 4 ложноотрицательных, которые были представлены диффузным отеком и протоковой карциномой малых размеров. Цитологический диагноз РМЖ установлен в 22 случаях, патогистологический диагноз подтвержден в 24 (5,7%) случаях. Признаки эпителиально-мезенхимальной трансформации присутствовали как в паренхиме, так и в строме опухолей. Воспалительная клеточная инфильтрация была заметной только на периферии. Состав инфильтрата был смешанным, преимущественно лимфогистиоцитарным, с примесью плазмоцитов и полиморфноядерных лейкоцитов.

Заключение: рак молочной железы на фоне воспаления встречался у 5,7% женщин. Клинические проявления у этой группы больных не являлись специфическими, а точность маммографического и ультразвукового методов диагностики составила 87 и 88%. В отношении псевдоотрицательных результатов маммография преобладала над ультразвуком. Морфологическая верификация является обязательным этапом комплексной диагностики.

Список литературы/References:

1. Зыкова Е. В., Дыхно Ю. А., Меркулова Н. А. Дифференциальная диагностика непальпируемых новообразований молочной железы // Сибирское медицинское обозрение. 2013. № 4. [Zykova E.V., Dyhno Yu.A., Merkulova N.A. Differencial'naya diagnostika nepal'piruemyh novoobrazovanij molochnoj zhelezy. Sibirskoe medicinskoe obozrenie, 2013, No. 4. (In Russ.)].
2. Рожкова Н.И. и др. Лечение диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы и мастодинии // Акушерство, гинекология и репродукция. 2015. Т. 9. № 3. [Rozhkova N.I. et al. Lechenie diffuznyh dobrokachestvennyh zabolevanij molochnoj zhelezy i mastodinii. Akusherstvo, ginekologiya i reprodukciya, 2015, Vol. 9, No. 3. (In Russ.)].
3. Ласачко С.А. Современные представления о дисгормональных заболеваниях молочных желез // Новообразование. 2017. Т. 16, №. 1. С. 29–35. [Lasachko S.A. Sovremennye predstavleniya o disgormonal'nyh zabolevaniyah molochnyh zhelez. Novoobrazovanie, 2017, Vol. 16, No. 1, pp. 29–35. (In Russ.)].
4. Karki O.B., Kunwar D., De A. Benign Breast Diseases: Profile at a Teaching Hospital // American Journal of Public Health Research. 2015. Vol. 3, No. 4A, pp. 83–86.

Дата поступления: *25.01.2019 г.*

Контактное лицо: *Шестопалова Анастасия Дмитриевна, ntiy_work@mail.ru*

Сведения об авторе:

Шестопалова Анастасия Дмитриевна — врач-хирург, ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»; 83000, Украина, г. Донецк, пр. Ильича, д. 164; e-mail: ntiy_work@mail.ru.