

УДК 618.19-006.6-073.755

В.В.Шульгіна

**ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ РІЗНИХ МЕТОДІВ ПРОМЕНЕВОЇ
ВІЗУАЛІЗАЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав. – проф. Р.В.Сенютович)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Рак молочної залози посідає одне з провідних місць у структурі злоякісних утворень і є основною причиною смерті у жінок різного віку, тому потребує раннього виявлення. Діагностику захворювань молочної залози здійснюють лікарі багатьох спеціальностей – хірурги, онкологи, гінекологи та ін. Знання переваг та недоліків різних методів візуалізації раку молочної залози необхідні кожному з них.

Ключові слова: рак, молочна залоза, методи дослідження, мамографія, ультразвукова діагностика.

Рак молочної залози (РМЗ) – найбільш поширена злоякісна пухлина у жінок. РМЗ посідає друге місце серед причин смерті від онкологічних захворювань після раку легень і є основною причиною смерті жінок у віці від 40 до 59 років. За даними ВОЗ, щорічно в усьому світі повідомляють про більш ніж 1000 000 нових випадків РМЗ та більш 400 000 жінок вмирає щороку від цього захворювання. Ризик розвитку РМЗ протягом життя становить приблизно 11 % (в однієї з дев'яти жінок в усьому світі). За даними дескриптивної епідеміології, у структурі захворюваності на злоякісні пухлини (ЗП) у світі рак молочної залози посідає третє місце після раку легень та раку шлунка і становить 10 % від всієї захворюваності [2,]. За даними інших джерел, у структурі смертності ЗП у світі РМЗ посідає шосте місце після раку легень, шлунка, товстої кишки, печінки і становить 6 % від всієї смертності від ЗП.

З економічної точки зору лікування осіб з різними стадіями виявлення РМЗ має свої особливості. Лікування хворих на РМЗ III стадії коштує в 15-30 разів дорожче, ніж при I стадії. У той же час на діагностику витрачається тільки 5 % коштів, а 95 % – на лікування. Це співвідношення необхідно змінити у бік збільшення витрат на діагностику [8].

Зростаюча кількість нових діагностичних методів та їх модифікацій змушує лікарів обирати первинний метод, який є найбільш інформативним. Розроблені стандартні програми щодо обстеження пацієнтів із захворюваннями грудних залоз з використанням високоефективних діагностичних методів у оптимальній послідовності [9].

Ш.Ш.Шотемор та ін. [9] вважають основними наступні методи візуалізації молочної залози:

1. Клінічне обстеження.
2. Традиційне рентгенологічне дослідження – мамографія.
3. Стандартне УЗД, УЗД із доплерографією.
4. Інтервенційні лікувально-діагностичні втручання з використанням діагностичних зображень.
5. МРТ.

У групах жінок, які регулярно проходять мамографію, РМЗ у I стадії виявляється в 50-70 % випадках, у 1/3 хворих має доклінічну стадію (при пальпації РМЗ не визначається) [7].

Мета мамографічного дослідження – сприяти виявленню прихованого перебігу раку молочної залози. Існує два види рентгеновської мамографії (МГ): скринінгова та діагностична. Діагностична МГ передбачає використання додаткових методів дослідження до повного визначення діагнозу в пацієток із відхиленнями від норми, що були виявлені клінічно або під час скринінгу. При проведенні скринінгової МГ необхідно враховувати строки проведення дослідження – з метою ранньої діагностики МГ може проводитися жінкам від 40 і до 50 років 1 раз у 2 роки, а після 50 років – 1 раз у рік [5].

Н.И.Рожкова [9] виділяє наступні основні переваги рентгеновської мамографії:

- найбільш висока інформативність;
 - можливість отримання багатопроекційного зображення органа;
 - візуалізація утворень, що не пальпуються з різними проявами: у вигляді вузла, скопичення мікрокальцинатів та локальної тяжистої перебудови структури, внутрішньопротоковий рак розміром 1-2-3 мм;
 - можливість використання широкого спектра неінвазивних та інвазивних методик, зокрема дуктографія – штучне контрастування проток з метою виявлення причин патологічної секреції у 96 %;
 - проведення під контролем пункції кіст з діагностичною метою та можливістю одночасного склерозування їх;
 - контрольована пункція патологічних солідних утворень з можливістю отримання матеріалу для цитологічного і гістологічного дослідження;
 - передопераційна тканинна маркіровка утворень, що не пальпуються;
 - рентгенографія видаленого сектора з метою встановлення повного обсягу хірургічного втручання.
- За допомогою МГ можливо:
- виявити початкові ознаки хвороби завдяки порівняльному аналізу знімків у динаміці;
 - оцінити ступінь поширеності процесу;
 - визначити характер росту пухлини – моноцентричний чи мультицентричний;
 - оцінити стан другої МЗ, що важливо для вибору лікувальної тактики.

Мамографія – це єдиний метод диференціальної та топічної діагностики внутрішньопротокових захворювань.

Недоліки рентгенівської мамографії:

- не визначає рак Педжета без пухлинного вузла у МЗ;
- інформативність МГ знижується при щільному фоні МЗ, тому що при цьому в 2-6 % випадків неможливо виключити рентгеногегативний рак;
- не зважаючи на те, що своєчасна техніка мамографії зводить до мінімуму опромінення молочної залози, метод пов'язаний із променевим опроміненням, що потрібно враховувати при багаторазових дослідженнях, а також при обстеженні молодих жінок, в яких тканина МЗ має більш високу чутливість до радіаційного впливу;
- не використовується при профілактичному обстеженні жінок до 35-40 років.

В.А. Хайленко [8] відмічає, що важливо не тільки проводити маркування новоутворень, які не пальпуються перед виконанням хірургічного лікування, але й виконувати контрольну МГ видаленого сектора молочної залози, щоб впевнитись в адекватності хірургічного лікування.

На сьогодні матеріально-технічна база структури охорони здоров'я України не дозволяє на 100 % виконати скринінгову програму щодо виявлення раку молочної залози за допомогою рентгенівської мамографії, однак при використанні цифрового мамографічного комплексу можна значно збільшити кількість обстежень, яка в діагностичному режимі становить 20-25 в день та в скринінговому режимі – 45-50 обстежень в день [4].

Едвард Пієн вказує на більші можливості цифрової мамографії порівнянно з традиційною рентгенівською мамографією внаслідок використання комп'ютерної обробки отриманих даних. Джилліан Ньюстед, навпаки, вважає можливості цифрової мамографії обмеженими, тому що цей метод дослідження пропускає ракові пухлини, у щільних молочних залозах, особливо в молодих жінок, неефективний у жінок після менопаузи і не визначає наявності мікрокальцинатів.

Ультразвукова діагностика є методом візуалізації, який доповнює мамографію.

Н.И.Рожкова [9] та Л.Ю.Гладка [1] виділяють наступні показання до проведення ультразвукового дослідження молочної залози:

- вагітність та лактація в жінок;
- жінки до 30 років без скарг, бажаючи пройти обстеження з профілактичною метою;
- жінки зі скаргами на захворювання молочної залози;
- для диференціальної діагностики порожнинного або солідного утворення;
- для діагностики кіст різного розміру;
- при вузлових мастопатіях з нетиповими проявами;
- для диференціальної діагностики збільшених аксиллярних лімфатичних вузлів;

- для спостереження в динаміці за запальними процесами.

Інтервенційні лікувально-діагностичні втручання з використанням діагностичних зображень використовуються:

- для контрольованої пункції візуалізованих утворень;
 - для склерозування кіст.
- Недоліки УЗД:
- мала інформативність при жировій інволюції залози;
 - рак, що не пальпується визначається тільки у 50 % випадків (не визначає скопичення кальцинатів та тяжисту перебудову структури).

Таким чином, знання можливостей та недоліків при застосуванні різних методів променевої діагностики молочної залози, доцільності їх використання – обов'язково потрібно кожному лікарю. Своєчасна діагностика різних патологічних станів молочної залози, проведення диференціальної діагностики між ними та раком допоможе правильно вибрати тактику щодо подальшого лікування хворих.

Література

1. Гладка Л.Ю. Ультразвукове дослідження молочної залози / Л.Ю.Гладка // Лекція. – КНА-ПО ім. П.Л.Шурика. – 2007.
2. Заридзе Д.Г. Епидемиология рака молочной железы / Д.Г.Заридзе, Т.Х.Мень // Рос. онкол. ж. – 2000. – № 5. – С. 5-14.
3. Заридзе Д.Г. Епидемиология и скрининг рака молочной железы / Д.Г.Заридзе // Вопр. онкол. – 2002. – Т. 48, № 4-5. – С. 489-495.
4. Куфтяк В.В. Перспективи вирішення проблеми скринінгу раку грудної залози на Буковині: матеріали Всеукр. конф. онкол. України. – Чернівці (Чернівці, 19-20 жовтня 2006 р.) / В.В.Куфтяк, С.Ю.Кравчук, В.В.Шульгіна. – Чернівці, 2006. – С. 201-204.
5. Крахмалёва Л.П. Роль маммографии в диагностике заболеланий молочной железы / Л.П.Крахмалёва // Здоровье женщины. – 2003. – Т. 1, № 13. – С. 119-123.
6. Пономаренко В.М. Моніторинг онкологічної допомоги населенню України у 2001-2002 році / В.М.Пономаренко, Н.В.Медведовська, Т.В.Івасюк // Вопр. онкол. – 2003. – Т. 49, № 4. – С. 440-441.
7. Путьрский Л.А. Диагностика рака молочной железы / Л.А.Путьрский, А.Г.Илькевич // Новости лучевой диагност. – 1999. – № 3. – С. 9-10.
8. Хайленко В.А. Ранняя диагностика рака молочной железы: материалы VI Рос. онкол. конф. (Москва, 26-28 ноября 2002 г.) / В.А.Хайленко. – Москва, 2002. – С. 38-39.
9. Шотемор Ш.Ш. Путеводитель по диагностическим изображениям / Ш.Ш.Шотемор. – М.: Советский спорт, 2001. – С. 381-392.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ*В.В.Шульгина*

Резюме. Рак молочной железы занимает одно из ведущих мест в структуре злокачественных образований и является основной причиной смерти у женщин разного возраста, поэтому требует раннего выявления. Диагностику заболеваний молочных желез проводят врачи разных специальностей – хирурги, онкологи, гинекологи и другие. Знание преимуществ и недостатков разных методов визуализации рака молочной железы необходимо каждому из них.

Ключевые слова: рак, молочная железа, методы диагностики, маммография, ультразвуковая диагностика.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF DIFFERENT METHODS OF RADIAL VISUALIZATION IN DIAGNOSTICS OF BREAST CANCER*V.V.Shulgina*

Abstract. Breast cancer takes one of the leading places in the structure of malignant tumor masses and is the principal cause of death in women of diverse age and, therefore, requires an early detection. The diagnosis of diseases of the mammary glands is effectuated by doctors of many specialities – surgeons, oncologists, gynecologists and others. The knowledge of advantages and disadvantages of different methods of visualization of breast cancer is necessary to either of them.

Key words: cancer, mammary gland, methods of research, mammography, ultrasound diagnostics.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.В.Кравченко

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 3. – P.93-95

Надійшла до редакції 14.05.2008 року

УДК 617.7:616.379-008.64]-092-08

*О.П.Кучук, О.А.Боданюк, І.М.Макаровська, Н.М.Шкільнюк***СУЧАСНІ НАПРЯМИ ПАТОГЕНЕТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ЛІКУВАННЯ НЕПРОЛІФЕРАТИВНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ**Кафедра хірургії та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. В огляді літератури наведені сучасні дані щодо патогенетично-орієнтованого лікування непроліферативної діабетичної ретинопатії, яка є проявом універсальної діабетичної мікроангіопатії та основною причиною сліпоти хворих на цукровий діабет.

Ключові слова: цукровий діабет, око, непроліферативна діабетична ретинопатія.

Проблема лікування діабетичної ретинопатії (ДР), за даними ВООЗ, має велике медико-соціальне значення в багатьох країнах світу, що зумовлено значною поширеністю цукрового діабету, раннім та частим ураженням органа зору при цій ендокринній патології [45]. Сліпота хворих на цукровий діабет трапляється у 25 разів частіше, ніж у загальній популяції. Інвалідність за зором має кожен десятий хворий на цукровий діабет [11, 40].

Незважаючи на застосування лазерів і вітрео-ретинальної хірургії, рівень інвалідності внаслідок ДР не знижується. Це пояснюється значною мірою безсимптомністю найбільш ранніх стадій захворювання й пізнім зверненням хворих, коли вже виникла груба патологія сітківки – проліферативна ДР з ускладненнями [41, 42]. Вирішення цієї проблеми залежить значною мірою від раннього виявлення й лікування на доклінічній і ранній клінічній стадії розвитку ДР [25].

У патогенезі мікроциркуляторних порушень при ДР вагоме значення має окиснювальний стрес, що веде до посилення пероксидного окиснення ліпідів та виснаження механізмів антиоксидантного захисту [13, 36]. Застосування б-каротину як антиоксиданта інгібує індуковане діабетом підвищення в сітківці вмісту глютамату – індуктора клітинного апоптозу [43]. В експерименті за умов алоксанового діабету в кроликів встановлено, що каротиноїд лікопін має найбільш потужний антиокиснювальний ефект серед природних каротиноїдів, що поєднується зі значною гіполіпідемічною дією. Тому автори рекомендують препарат лікопін – «Томатол» використовувати в комплексному лікуванні ДР [44].

Адекватне для ока доповнення цукрознижуючої терапії антиоксидантами дає добрі результати. Так, при усуненні гіпоксії зникають множинні мікроаневризми судин сітківки, швидко резорбуються ішемічні вогнища. Якщо регулярно й по-