

СРАВНЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ УЗЛОВ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ И ОДНОСТОРОННЕМ ИНВАЗИВНОМ ПРОТОВОМ РАКЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

М.В. ЗАВЬЯЛОВА^{1,2}, М.В. ШВЕДОВА¹, С.В. ВТОРУШИН^{1,2}, Н.С. ТЕЛЕГИНА¹

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²*

Актуальность. Рак молочной железы является наиболее распространенным злокачественным новообразованием у женщин. Примерно в 80% наблюдений он представлен инвазивной протоковой карциномой. Представляло интерес сопоставить морфологическое строение первичной опухоли у больных с двухсторонним и односторонним поражением в пределах единой нозологической формы – инвазивного протокового рака.

Цель исследования – сопоставить особенности морфологического строения первичного опухолевого узла при билатеральном и одностороннем раке молочных желез.

Материал и методы. Исследовался операционный материал от 452 больных инвазивным протоковым раком молочной железы в стадии T₁₋₄N₀₋₃M₀. При исследовании инфильтративного компонента инвазивного протокового рака выделяли тубулярные, трабекулярные, микроальвеолярные, солидные структуры, группы клеток, указывалось количество структур в инфильтративном компоненте в каждом случае. Воспалительную инфильтрацию, фиброз и гиалиноз стромы оценивали полуколичественным методом по трехбалльной системе. Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. Билатеральное поражение регистрировалось у 22 (4,8%) пациенток. Синхронный рак молочных желез обнаруживался в 68% наблюдений. Метахронное поражение регистрировалось у 32% пациенток. Средний возраст больных при синхронном раке составлял 52,8±11,4 года, при метахронном – 50,0±12,3 года, при одностороннем – 52,1±10,4 года. При сравнении характеристик первичной опухоли в

группах больных с синхронным двухсторонним поражением и с односторонним раком молочной железы был выявлен ряд отличий, связанных еще и с локализацией новообразования. В случаях с синхронным раком при расположении опухоли в левой молочной железе в инфильтративном компоненте чаще обнаруживались дискретно расположенные группы клеток (соответственно: синхронный 78%, односторонний 54%; p=0,04) и менее интенсивная воспалительная инфильтрация в строме новообразования (соответственно: синхронный 1,3±0,6, односторонний 1,7±0,7; p=0,02). При правостороннем поражении в инфильтративном компоненте первичной опухоли чаще выявлялись дискретно расположенные группы опухолевых клеток (соответственно: синхронный 92%, односторонний 55%; p=0,005), большее число разных типов структур (соответственно: синхронный 3,8±1,2, односторонний 2,5±0,9; p=0,0000), определялся более выраженный фиброз (соответственно: синхронный 2,3±0,8, односторонний 1,9±0,6; p=0,01) и менее интенсивная воспалительная инфильтрация стромы новообразования (соответственно: синхронный 1,0±0,0, односторонний 1,7±0,7; p=0,0004). В случаях с метахронным раком при левосторонней локализации новообразования в опухолевом узле чаще определялись дискретно расположенные группы опухолевых клеток (соответственно: метахронный 80%, односторонний 54%; p=0,05) и был более выраженный фиброз стромы новообразования (соответственно: метахронный 2,5±0,5, односторонний 1,9±0,6; p=0,001). В случаях с правосторонней локализацией опухоли определялось большее число разных типов структур в инфильтративном компоненте (соответственно: метахронный 3,1±1,0, односторонний 2,5±0,9; p=0,03).

Выводы. Билатеральный рак молочных желез отличается от опухолей с односторонним поражением рядом особенностей строения

первичного опухолевого узла. Выявленные закономерности являются поводом для дальнейших углубленных исследований.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

О.В. ЗАМКОВА¹, Л.А. КОЛОМИЕЦ²

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²*

В России, так же как и в Томске, рак шейки матки занимает первое место среди злокачественных опухолей у женщин в возрасте от 15 до 39 лет. В связи с этим представляется возможным провести вакцинирование против HPV в качестве первичной профилактики рака шейки матки, учитывая доказанную этиологическую роль онкотропных штаммов HPV в развитии этой патологии, а также низкий охват скрининговым исследованием на рак шейки матки и ростом запущенных форм рака. Важным моментом для внедрения вакцинопрофилактики, как принципиально нового метода, является оценка уровня информированности населения по этому вопросу.

Цель исследования. В рамках реализации областной программы был изучен уровень информированности женского населения о знании проблемы рака шейки матки, факторах риска, а также вопросов его профилактики с помощью вакцинации.

Материал и методы. Проведено анкетирование 350 лиц женского пола в возрасте от 9 до 26 лет. Анкета включала в себя 12 вопросов, касающихся информированности о таком заболевании, как рак шейки матки, ассоциации данного заболевания с HPV, факторах риска, путях передачи этого вируса, о существовании вакцинопрофилактики против рака шейки матки. Анкетирование девочек с 9 до 18 лет было анонимным, проводилось с согласия

родителей и преподавателей школ.

Результаты. Анализ уровня знаний о таком заболевании, как рак шейки матки, показал, что в возрасте 10–14 лет 70% детей не знают о таком заболевании, в возрасте 15–18 лет 75% школьниц слышали об этом заболевании, в возрасте 19–26 лет 98% знают об этой проблеме. Несмотря на то, что 56% опрошенных в возрасте 15–18 лет уже живут половой жизнью, только 63% знают, что это заболевание передается половым путем, 84% респондентов не знают, что рак шейки матки вызывается онкогенными штаммами HPV. Только 14% из опрошенных женщин, живущих половой жизнью, хотя бы раз в жизни проводилось скрининговое исследование на рак шейки матки, 29% знают, что на сегодняшний день существует вакцина против рака шейки матки, но при этом 98% респондентов отметили, что имеют недостаточную информацию по данной проблеме, при этом хотели бы провакцинироваться 64% опрошенных женщин.

Вывод. Рост удельного веса рака шейки матки в молодом возрасте, раннее начало половой жизни, низкая информированность населения о причинах развития и мерах профилактики рака шейки матки определяют необходимость проведения санитарно - просветительной работы среди населения, с привлечением как средств массовой информации, так и медицинских и образовательных учреждений.