Социальное значение. Лица с наследственными формами КРР – это лица молодого, активного, репродуктивного возраста. Это особая категория больных, которые, как правило, обращаются за медицинской помощью с запущенным опухолевым процессом (например, с клиникой кишечной непроходимости), таким больным проводятся нвалидизирующие операции, что резко снижает качество жизни. Даже при условии проведения радикальной операции, дополненной курсами адъювантной химио - или химиотаргетной терапии заболевание у таких больных, как правило, прогрессирует, что приводит к фатальному исходу. Общество и семья теряют активного, работоспособного члена.

Самым важным на сегодняшний день остается вопрос методологии и стратегии: в республике больные с наследственными формами КРР не выделяются в отдельную группу пациентов. Выделение таких больных в особую группу позволит целенаправленно собирать анамнез, в т.ч. «семейный», проводить более углубленное специальное обследование, динамическое диспансерное наблюдение. Важным при проведении молекулярно-эпидемиологических исследований является определение вероятности совокупного генетического риска развития КРР (наличие и характер мутаций), осуществление ранней диагностики и профилактики путем медико-генетического консультирования и адекватного лечения больных на ранних стадиях болезни.

Основным положением, которое позволяет перевести данные фундаментальных исследований в практически-значимые аспекты является следующее: клинико-генетические и молекулярно-биологические исследования семейных форм РТК позволяют разработать индивидуальный комплексный подход к верификации диагноза (молекулярно-генетического), оценке риска развития рака, ранней диагностике, лечению и профилактике с целью снижения заболеваемости и смертности.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Кабилдина Н.А.
Карагандинский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема ранней диагностики новообразований молочной железы, в особенности непальпируемых, является чрезвычайно актуальной и в то же время одной из самых сложных в маммологической практике. Метод пальпации является инициальным моментом в диагностическом поиске различной патологии молочных железы. Для более точной диагностики применяется ряд лабораторно-инструментальных методик.

Стремление повысить качество диагностического процесса приводит к разработке и внедрению в практику новых инструментальных методов исследования молочных желёз и совершенствованию существующих.

Цель исследования. Доказать, что комплексно проведенное обследование молочных желез, включающее клинический осмотр, рентгеновское и ультразвуковое исследования значительно повышает выявляемость непальпируемых образований.

Материалы и методы. Проанализированы результаты рентгеновских и ультразвуковых исследований молочных желез 117 пациенток в условиях КООД, у которых при пальпации отсутствовали патологические изменения в молочных железах. Возраст их составлял от 42 до 68 лет.

Ультразвуковые исследования осуществлялись на аппарате «Sonoace» фирмы «Медисон» линейным датчиком 7,0 – 13,0 МГц с использованием ЦДК. После чего этим же пациенткам проводилась двухсторонняя рентгеновская маммография в двух проекциях.

Результаты. Результаты исследований: при проведении УЗИ выявлена объемная патология в молочных железах у 62 женщин (53%). У 6 (14,5%) из них имелась сонографическая картина рака, что было подтверждено цитологически. Пункции проводились под контролем ультразвука, все пунктаты оказались информативными. У 36 (58,1%) выявлены фиброаденомы, у 17 (27,4%) кисты.

При проведении рентгенологических исследований этой же группы женщин объемная патология выявлена у 104. Злокачественные опухоли у 17 (16,3%). Цитологическое подтверждение до операции было получено только у 8 человек (47%). Остальным женщинам были выполнены секторальные резекции со срочным гистологическим исследованием, получено морфологическое подтверждение, после чего выполнялось радикальное лечение. У 47 (45,2%) женщин были обнаружены фиброаденомы малых размеров. У 18 (17,3%) – кальцинаты, у 3 из них скопление кальцинатов было локализованным, им проведены секторальные резекции, выявившие в 2 случаях рак молочных желез. И у 22 (21,4%) рентгенологически были выявлены кисты. У 2 пациенток при пункции опухоли под контролем УЗИ получены цитологические подтверждения злокачественности опухоли. Обе пациентки были радикально прооперированы, имеется гистологическое подтверждение диагноза. В 7 случаях фиброаденомы были выявлены только при ультразвуковом исследовании, 4 женщинам из них проведены секторальные резекции, подтвердившие диагноз. В 3 случаях опухоли были малых размеров (менее 5 мм), секторальные резекции им не проводились, пациентки находятся под наблюдением от 6 месяцев до 2 лет, роста опухолей нет отмечено.

Выводы. Таким образом, несмотря на то, что приоритет рентгеновской маммографии в диагностике заболеваний молочных желез неоспорим, ультразвуковая маммография, проведенная совместно с рентгеновской, расширяет возможности диагностики непальпируемых образований молочных желез, что дает возможность диагностировать рак молочной железы на ранних стадиях, тем самым повышая качество жизни женщин.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОПРЕПАРАТА АРГЛАБИН У ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Досманова Е. А.
КГКП «Областной онкологический диспансер», Караганда, Казахстан

Арглабин создан в РК (разработчик – Институт фитохимии МОН РК) на основе одноименного сесквитерпенового лактона, выделенного из эндемичного растения для Центрального Казахстана – полыни гладкой. Арглабин является ингибитором фермента фарнезилпротеинтрансферазы, участвующего в процессинге Ras-онкобелков, отвечающего за митотическую активность опухолевой клетки. Отсюда направленность действия препарата и его низкая токсичность.

В КазНИИОиР в лаборатории экспериментальной химиотерапии в 1991-1993гг. была определена разовая доза 5 мг/кг веса или 185 мг/м2 .

При изучении влияния препарата «Арглабин» на интер-