

снизить летальность от онкологических заболеваний. Это совершенно реально, доступно и ответственно.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНО-ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ФИБРОАДЕНОМАТОЗОВ

Демидов С.М., Берзин С.А., Лан С.А.
г. Екатеринбург

Организация диагностики предопухолевых заболеваний и рака молочной железы на ранних стадиях их развития, а также коррекция предопухолевых патологий являются основными условиями улучшения прогноза при раке молочной железы, возможности излечения больных и профилактики этих заболеваний.

Во многом вопрос отношения доброкачественных заболеваний к раку молочной железы окончательно не решен. Остаётся также не решённым основной вопрос, что можно и следует называть предраком молочных желёз, поскольку известно, что лишь около половины рака молочных желёз формируется через различные стадии дисплазии эпителия, а остальные возникают *de novo*. Прогноз рака молочной железы зависит не только от распространённости процесса, гормонального, иммунологического и рецепторного статуса, но и от некоторых морфологических критериев (или признаков), выявляемых при гистологическом анализе удалённой опухоли.

Для изучения особенностей рака, развившегося на фоне пролиферативно-диспластического фиброаденоматоза, мы оценили некоторые его характеристики в трех группах больных. Первую составили 50 случаев возникновения рака среди лечившихся от пролиферативно-диспластического фиброаденоматоза. Вторую – 70 пациенток, имевших в удаленных по поводу рака молочных железах пролиферативно-диспластический фон, который лечению на предшествующем раку этапе не подвергался. И третью, контрольную группу, составили 200 случаев рака молочной железы из общей популяции, развившихся вне связи с фиброаденоматозом. Исследование показало, что среди лечившихся от фиброаденоматоза в 2,4 раза чаще, чем среди не лечившихся рак выявлялся в преинвазивной форме. Среди лечившихся и не лечившихся, по сравнению с контролем, чаще встречалась мелкоальвеолярная форма (74,2 и 60,0% против 31,0%) и отчетливо реже – крупноальвео-

лярный и скirroзный рак (5,7 и 7,1% соответственно, против 24,0 и 22,0%).

Метастазы в регионарные лимфоузлы при клинически установленной опухоли T₁ чаще встречались при раке из нелеченного фиброаденоматоза. Лечение же предрака снижает метастатический потенциал развившейся опухоли более чем в 2 раза (12,0 против 28,6%).

Склероз стромы указывает на худшие условия васкуляризации опухоли. Среди больных с предшествующим фиброаденоматозом он отмечен в 3 раза чаще, чем в общей популяции. При этом резко выраженная его степень отмечается чаще в случаях, возникших после лечения, следовательно, лечение фиброаденоматоза сказалось на этом признаке положительно.

Гиалиноз указывает на большую активность стромального компонента опухоли, что связывается с большей ее агрессивностью. При предшествовавших фиброаденоматозах, вне зависимости от их лечения, он встречался в 5 раз реже, чем в контроле, хотя и там он отмечался нечасто – у 1/10 больных. Лимфодная инфильтрация стромы, характеризующая активное состояние тканевого иммунитета, отчетливо чаще выявляется при раке, развившемся на фоне фиброаденоматоза. Лечение мало, что добавляет в частоту этого признака, разве что повышает удельный вес умеренных реакций по сравнению с выраженными и слабыми. Находки опухолевых эмболов в кровеносных и лимфатических сосудах в контрольной группе были редкими – 4,0%, при раке на фоне фиброаденоматоза еще реже – 1,4%, а при развитии рака после лечения последнего их не было.

Вывод. Рак молочной железы, развившийся на фоне пролиферативно-диспластического фиброаденоматоза, характеризуется признаками меньшей агрессии, а успешное лечение предшествовавшего предрака ещё более снижает эти признаки.

ОПТИМИЗАЦИЯ СКРИННГА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Демидов С.М., Берзин С.А., Лан С.А., Чижова Н.В.
г. Екатеринбург

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России, РМЖ в 2000 г. заняла 1-е место, а в структуре смертности – второе.