

4. Синдром Марфана//Д.А.Кужель, В.А.Шульман, О.А.Штегман[и др.] //Медицинская статья. - 2007

5. Blount, K.J. Aortic diameter, true lumen, and false lumen growth rates in chronic type B aortic dissection / K.J. Blount [et al.] // Am J Roentgenol. – 2009. – № 192(5). – P. W222–229.

#### **Сведения об авторах**

В.А. Елтышева – студент

М.В. Чеснокова\* – студент

М.А.Плотникова - ассистент кафедры анатомии человека

#### **Information about the authors**

V.A. Eltysheva – student

M.V. Chesnokova\* - student

M.A. Plotnikova - assistant of the department

**\*Автор ответственный за переписку (Corresponding autor):**

marisha.chesnokova@mail.ru

**УДК:** 616-006.6

#### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОККУЛЬТНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Ксения Евгеньевна Киселёва<sup>1,2</sup>, Мария Николаевна Баранова<sup>1,2</sup>, Алёна

Сергеевна Филатова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения РФ

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

Екатеринбург, Россия

#### **Аннотация**

**Введение.** Оккультный рак — это редкое заболевание, которое составляет 0,1-1% от всего рака молочной железы. **Цель исследования** - анализ литературных данных и описание клинического случая. **Материал и методы.** Описание клинического случая с диагнозом оккультный рак молочной железы.

**Результаты.** В статье представлен клинический случай оккультного рака молочной железы. Учитывая редкость данной патологии, в отечественной и зарубежной литературе мало данных о тактике ведения пациентов. Биопсия подозрительного лимфатического узла и последующее иммуногистохимическое исследование позволяют поставить диагноз и определить алгоритм лечения.

**Выводы.** Данный клинический случай показывает, что гистологическое исследование метастатического лимфатического узла в совокупности с иммуногистохимическим методом исследования помогают назначить неоадьювантную терапию, что благоприятно влияет на прогноз заболевания.

**Ключевые слова:** оккультный рак, женщины, молочная железа.

#### **CLINICAL CASE OF OCCULT BREAST CANCER**

Ksenia E. Kiseleva<sup>1,2</sup>, Maria N. Baranova<sup>1,2</sup>, Alena S. Filatova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ural state medical university

<sup>2</sup>Sverdlovsk Regional Oncological Dispensary

Yekaterinburg, Russia

## **Annotation**

**Introduction.** Occult cancer is a rare disease that accounts for 0.1-1% of all breast cancers. **The purpose of the study** is the analysis of literature data and description of a clinical case. **Material and methods:** Description of a clinical case with a diagnosis of occult breast cancer. **Results.** The article presents a clinical case of occult breast cancer. Given the rarity of this pathology, there are few data on the tactics of managing patients in the domestic and foreign literature. A biopsy of a suspicious lymph node and subsequent immunohistochemical examination allow the diagnosis and treatment algorithm to be determined. **Conclusions:** This clinical case shows that the histological examination of a metastatic lymph node in combination with the immunohistochemical method of research helps to prescribe neoadjuvant therapy, which favorably affects the prognosis of the disease.

**Keywords:** occult cancer, woman, breast.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Оккультный рак — это редкое заболевание, при котором присутствуют метастазы. Однако при использовании методов визуализации первичная опухоль молочной железы не обнаруживается [3].

Оккультный рак составляет только 0,1–1 % от всех случаев рака молочной железы. Учитывая редкость данной патологии, в отечественной и зарубежной литературе мало данных, поэтому тактика ведения таких пациентов все еще остается спорной [1]. В недавних исследованиях сообщалось, что органосохраняющая операция наряду с инвазивным подходом, который включает мастэктомию и лимфодиссекцию подмышечных лимфатических узлов, приводила к благоприятной выживаемости среди пациентов с оккультным раком молочной железы. Добавление послеоперационной лучевой терапии к хирургическому лечению также благоприятно воздействовала на прогноз заболевания [4].

В данной работе представлен клинический случай лечения оккультного рака молочной железы.

**Цель исследования** - представить случай оккультного рака молочной железы и рассмотреть некоторые концепции, обсуждаемые в литературе.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Был проведен опрос, сбор анамнеза и осмотр пациентки с диагнозом оккультный рак молочной железы, проанализированы данные амбулаторной карты, истории болезни, результаты лабораторных, инструментальных исследований, гистологическое заключение.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Пациентка А. 66 лет поступила в ГАУЗ СО «СООД» в апреле 2022 года с жалобами на наличие опухоли в правой подключичной области с декабря 2021 года. При осмотре в правой надключичной области пальпируется лимфоузел 3\*3 см, без четких контуров. По данным ПЭТ КТ картина увеличенных надключичных, подключичных, аксиллярных лимфоузлов справа с повышенной фиксацией фтордезоксиглюкозы, неопластического характера.

Выполнена черезкожная толстоигольная полифокальная пункция надключичного лимфоузла справа.

При гистологическом исследовании – недифференцированная аденокарцинома солидного типа. По данным ИГХ – HER2neo отрицательный ER (+) PR (+) HER2neu (1+) KI 67 (не выполнено). Выполнено УЗИ молочных желез и регионарных лимфоузлов: данных за очаговую патологию молочных желез не выявлено. Поражение подмышечных, надключичных и подключичных лимфоузлов справа. По данным КТ органов грудной клетки -метастазы в надключичные, подключичные, аксиллярные лимфоузлы справа. Выставлен диагноз: злокачественное новообразование правой молочной железы cT0cN3cM0. Стадия IIIc.

Проведено 4 курса неoadьювантной химиотерапии в режиме AC. Далее выполнено оперативное лечение в объеме радикальной мастэктомии по Маддену справа.

Гистологическое заключение: Макроскопическое описание: правая молочная железа размером 25\*16\*8 см. Железа изрезана вся, опухоль четко не определяется. На разрезе фиброз (рис.1). Сосок и кожа не изменены. Для проведения дальнейшего гистологического исследования взяты все подозрительные участки. В аксиллярной клетчатке серо-розовый плотно-эластичный лимфатический узел размером 1,5\*1\*1 см.



Рис.1 Макроскопическое исследование молочной железы.

Гистологическое исследование: в молочной железе выраженный фиброз, пролиферация ацинусов без нарушения дольковой архитектуры - аденоз.

В исследуемых лимфатических узлах гистологическая картина соответствует полному патоморфозу: поля выраженного фиброза, гемосидерофаги, многоядерные гигантские клетки.

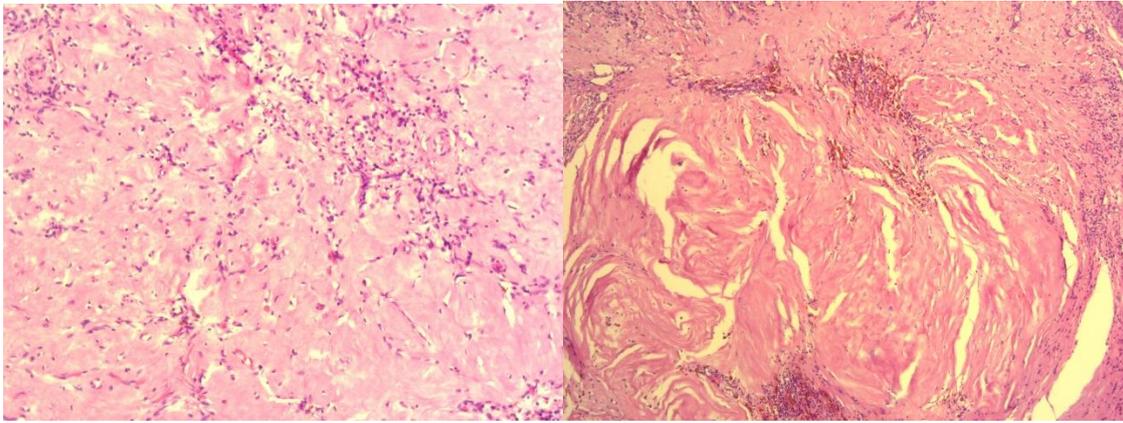


Рис.2 Гистологическое исследование лимфатических узлов.  
Окрашивание гематоксилином и эозином,  $\times 100$

## ОБСУЖДЕНИЕ

Впервые оккультный рак молочной железы был описан в 1907 году как «рак подмышечных лимфоузлов с не выявленным раком молочной железы». Первоначально оккультный рак определяли только по отсутствию клинических признаков, но определение расширилось и теперь включает отрицательные результаты маммографии и ультразвукового исследования [2].

Этиология подмышечных аденопатий может быть различной, включая злокачественные и доброкачественные причины. При подозрении на злокачественное образование в качестве метода дифференциальной диагностики следует провести биопсию подозрительного лимфатического узла и последующее иммуногистохимическое исследование. При выявлении в биоптате метастазов опухоли молочной железы и отсутствии первичного очага по данным методов визуализации можно говорить про оккультный рак молочной железы [1].

Представленный клинический случай является истинным оккультным раком, так как после проведения исследования молочных желез: УЗИ молочных желез, КТ ОГК, ПЭТ КТ с ФДГ не выявлен первичный очаг. Согласно 8-му изданию Американского объединенного комитета по раку (AJCC) он имеет стадию T0 N1-2 M0, что соответствует стадии II–III [4].

Лечение должно основываться на стадии заболевания. Случай представленного пациента был отнесен к III стадии. Тактика лечения пациентов меняется с течением времени. Если раньше первым этапом шел хирургический метод, то сейчас в многочисленных исследованиях доказано, что проведение предоперационной химиотерапии улучшает отдаленную выживаемость [3].

## ВЫВОДЫ

1. Важным и определяющим фактором в лечении является диагностический этап с применением всех возможных методов, включая позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с компьютерной томографией, магнитно-резонансную томографию молочных желез и трепанобиопсию регионарных лимфатических узлов с последующим проведением иммуногистохимического метода.

2. Представленные данные подтверждают уникальность данного заболевания, которое требует более детального и мультидисциплинарного подхода на этапе диагностики и определения тактики лечения.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Оккультный рак молочной железы. Обзор литературы и клинические примеры/ О.С. Ходорович, В.А. Солодкий, А.А. Калинина-Масри, О.П. Близнюков, Т.В. Шерстнева, И.А. Лазукина, Л.Б. Канахина// Опухоли женской репродуктивной системы – 2022. – №. – с. 46 – 53.
2. Adam Ofri Occult breast cancer: Where are we at?// Adam Ofri, Katrina Moore// International Journal of Surgery Case Reports – 2020. – №54. – p. 211 – 214.
3. Occult breast cancer presenting as axillary lymphadenopathy – Case Report/ Rita Camarneiro, Ágata Ferreira, Manuel Barros, Margarida Brito e Melo// International Journal of Surgery Case Reports – 2022. – №99. – p. 6 – 9.
4. Prognosis of patients with axillary lymph node metastases from occult breast cancer: analysis of multicenter data/ Haeyoung Kim, Won Park1, Su Ssan Kim, Sung Ja Ahn, Yong Bae Kim, Tae Hyun Kim, Jin Hee Kim, Jin-Hwa Choi, Hae Jin Park, Jee Suk Chang, Doo Ho Choi// Radiation Oncology Journal – 2021. – №39. – p. 107 – 112.

### **Сведения об авторах**

К.Е. Киселева – ординатор

М.Н. Баранова\* – ординатор

А.С. Филатова – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

K.E. Kiseleva - resident

M.N. Baranova\* – resident

A.S. Filatova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

mashasashko95@mail.ru

**УДК 616.711**

### **НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УГМУ, ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ**

Олег Евгеньевич Кныш, Алексей Сергеевич Пономарев

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Осанка является значимым показателем здоровья человека. Крайне часто нарушения осанки встречаются у студентов ВУЗов, так как именно в период обучения нагрузка на опорно-двигательную систему значительно возрастает из-за длительного статического напряжения и неправильного положения за столом. **Цель исследования** – установить возможные причины возникновения нарушений осанки у студентов 1 и 4 курса. **Материал и методы.** Проведен опрос среди студентов 1 и 4 курса, выполнено исследование