

ным литературы синдром Арнольда – Киари II-го типа чаще всего сочетается с поясничными спинномозговыми грыжами (Е.Г. Менделевич, 2002; А.Ю. Мушкин, 2003; И.А. Скворцов, Н.А. Ермоленко, 2003; Ю.И. Барашнев, 2006), что подтверждают результаты проведенных исследований. Сочетание таких ВПР ЦНС, как агенезия мозолистого тела, врожденная гидроцефалия и гипоплазия червя мозжечка имело место в единичных случаях (по 8,3%) и обнаруживалось в обеих исследуемых группах. Согласно данным ряда авторов (Е.Г. Менделевич, М.К. Михайлов, Э.И. Богданов, 2002; А.Б. Дмитриев, 2006; В.С. Полуниин, 2006 и другие), такие виды сочетаний встречались также и в других исследованиях. Проведенный сравнительный анализ сопутствующей патологии у новорожденных, как при клиническом обследовании, так и при аутопсии обнаружил наличие внутриутробной пневмонии и внутриутробной инфекции. Их показатели не имели достоверных различий ($p > 0,5$; $p > 0,2$). Следовательно, как по частоте, так и по видам пороков ЦНС не было обнаружено достоверных различий у новорожденных детей и у умерших новорожденных. При анализе сопутствующей патологии, оказалось, что число нозологических форм у детей периода новорожденности было $2,2 \pm 0,06$ случая на одного больного, что в 6,3 раза было ниже такого же показателя в группе умерших новорожденных ($13,8 \pm 0,10$).

Таким образом, выявленные виды и сочетания пороков ЦНС в обеих исследуемых группах, проявившиеся сразу же в период новорожденности, имели грубый характер и характеризовались тяжелым течением за счет органических и системных поражений. Учитывая одновременное время закладки нервной системы и других систем можно предполагать наличие пороков и поражений этих органов и систем у детей, имеющих сочетанные виды пороков развития ЦНС (Г.И. Лазюк, 1991). Сочетание врожденных пороков в одной системе косвенно подтверждает предположение о множественном органном поражении.

СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОМОЩЬЮ УЗИ: ЭФФЕКТИВНО ЛИ ЭТО?

Клюшкин И.В.¹, Пасынков Д.В.^{1,2},
Пасынкова О.В.²

¹Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия, ²Республиканский онкологический диспансер, Йошкар-Ола, Россия

Целью исследования являлась оценка эффективности ультразвукового скрининга рака молочной железы (РМЖ) у пациенток, страдающих фиброзно-кистозной болезнью (ФКБ). Известно, что ФКБ часто приводит к

повышению плотности паренхимы молочной железы (МЖ), что значительно снижает чувствительность маммографии. Это особенно актуально у женщин, перенесших органосохраняющие оперативные вмешательства и эксцизионные биопсии по поводу различных процессов. В то же время, по данным некоторых исследований, у женщин с высокой плотностью паренхимы МЖ выше риск РМЖ.

Материал и методы. Скрининг проводился ежегодно и включал у всех пациенток клиническое обследование МЖ. При отрицательных его результатах затем проводилась маммография. Затем в случаях 3-4 степени плотности паренхимы (ACR 2005) и негативных результатах маммографии проводилось УЗИ (Medison SA 8000EX, 7.5-10 MHz). Всего комбинации маммографии и УЗИ проведена 2815 пациенткам (средний возраст — 45.27 ± 4.233 ; 22-56 лет).

Результаты. 1 степень плотности при маммографии выявлена у 140 (4.97%) пациенток с ФКБ, 2 степень — у 308 (10.94%), 3 степень — у 1630 (57.90%), 4 степень — у 737 (26.18%). При УЗИ было выявлено 43 образования (BIRADS 3 – 17; BIRADS 4-5 – 26), потребовавших биопсии. Из них РМЖ был выявлен у 14 пациентов (у 12 из них образования были ранее классифицированы как BIRADS 4-5, у 2 – как BIRADS 3). Все из них были непальпируемы и не выявлялись при маммографии. Средний размер составил $8,23 \pm 1,533$ мм (6-23 мм); 1 случай протоковой карциномы *in situ* (DCIS), 11 — инвазивной протоковой карциномы T1, 1 — инвазивной дольковой карциномы T1, 1 случай инвазивной протоковой карциномы T2. 0 стадия констатирована у 1 пациентки, I – у 9, II – у 5. В течение скринингового интервала было выявлено 3 дополнительных случая РМЖ (все инвазивные протоковые карциномы T1). В результате общая чувствительность составила 99,5%, специфичность — 32,6%.

Заключение. По нашему мнению, у отдельных пациенток с ФКБ или выраженных рубцовых изменениях, при высокой плотности паренхимы МЖ, целесообразно дополнять комбинацию клинического исследования и маммографии УЗИ. В то же время такой скрининг достаточно дорог, характеризуется ограниченной чувствительностью в отношении DCIS т образований размеров менее 5-6 мм и порождает много ложно положительных результатов, требующих дальнейшего исследования.