



КЛИНИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАММОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ

М. С. Саломов¹,

Республиканский специализированный Научно-практический Медицинский
Центр Онкологии и Радиологии Сурхандарьинской филиал¹

Ш. Ш. Хурсандова²

Ташкентская Медицинская Академия Термезиской филиал²

Цель

Оценка вероятности раннего выявления рака молочной железы методами маммографии, ультразвукового исследования (УЗИ) и комбинации этих методов (карциномы *in situ* и инвазивные опухоли до 2,0 см).

Материалы и методы Проведен ретроспективный анализ амбулаторной карта 85 пациенток, находившихся на обследовании и лечении в Республиканский специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии Сурхандарьинского филиала по поводу раннего РМЖ (протоковой карциномы *in situ*, дольковой карциномы *in situ*, а также инвазивного РМЖ с размером опухоли не более 2,0 см с отсутствием регионарного или системного поражения). Всем пациенткам проводилась маммография в двух проекциях, а также ультразвуковое исследование молочных желез в В-режиме, доплерография и эластография. По результатам маммографии и ультразвукового исследования частота обнаружения опухоли или категории плотности ткани BI-RADS, плотность ткани молочной железы, наличие узлов, кальцификатов, их рентгенологическая характеристика, маммография и ультразвуковое исследование молочных желез. Была проанализирована частота положительных-отрицательных результатов. Оценивались рентгенологические характеристики и причины получения неверных результатов исследования и результатов. При анализе результатов маммографии и УЗИ исследовательская группа была разделена на 2



International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences

Hosted online from New York, USA

Website: econfseries.com

2nd February, 2025

подгруппы: пациентки, которым на основании данных обследования установлен точный диагноз РМЖ (BI-RADS 5), и пациентки, у которых изменения молочных желез не были трактованы однозначно как злокачественные (BI-RADS 0–4). Статистический анализ данных проводился с помощью программы SPSS 20.0, статистически достоверными различия считались при достижении $p < 0,05$.

Результаты

Категория BI-RADS 5 была установлена на основании данных маммографии у 62 (73%) больных, у 8 (9,4%) – BI-RADS 4, в остальных случаях категория BI-RADS трактовалась после выполнения маммографии как 0–3. Диагноз РМЖ (BI-RADS 5) значимо чаще устанавливался по сравнению с BI-RADS 4 при низкой плотности ткани молочной железы (79,3% vs 50% случаев, $p = 0,003$), при наличии узловых образований молочной железы (64% vs 7,3%, $p = 0,003$)

Выводы

Сочетание маммографии и УЗИ позволило повысить вероятность обнаружения опухолей молочных желез и увеличить частоту интерпретации выявленной патологии как BI-RADS 5 с 73 до 79,3%. При этом выявляемость BI-RADS 4-5 увеличилась с 85,6 до 93,5%. Целесообразность использования этой комбинации диагностических методов для скрининга в Сурхандарьинской области можно оценить в ходе более масштабного исследования и после анализа экономической эффективности.

Литература

1. Колядина И.В., Поддубная И.В., Комов Д.В. Скрининг рака молочной железы: мировой опыт и перспективы. Рос. онкол. журн. 2015; 20 (1): 42–6.
2. Колядина И.В., Поддубная И.В., Van D.V.C.J.H. и др. Хирургическое лечение «раннего» рака молочной железы: что изменилось? (Опыт международного сотрудничества). Сиб. онкол. журн. 2013; 2: 67–71.



International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences

Hosted online from New York, USA

Website: econfséries.com

2nd February, 2025

3. Колядина И.В., Комов Д.В., Поддубная И.В. и др. Клиническая семиотика и предоперационная хирургическая диагностика рака молочной железы I стадии. Рос. онкол. журн. 2013; 417–20.
4. Mandelson MT, Oestreicher N, Porter PL et al. Breast density as a predictor of mammographic detection: comparison of interval- and screen-detected cancers. J Natl Cancer Inst 2000; 92 (13): 1081–7.
5. Nelson HD, O'Meara ES, Kerlikowske K et al. Factors Associated With Rates of False-Positive and False-Negative Results From Digital Mammography An Analysis of Registry Data. Ann Intern Med 2016; 164 (4): 226–35.
6. Holm J, Humphreys K, Li J et al. Risk factors and tumor characteristics of interval cancers by mammographic density. J Clin Oncol 2015; 33 (9): 1030–7.
7. Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T et al. Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial. Lancet 2016; 387 (10016): 341–8.
8. Dong H, Huang Y, Song F et al. Improved Performance of Adjunctive Ultrasonography After Mammography Screening for Breast Cancer Among Chinese Females. Clin Breast Cancer 2018; 18 (3): e353–e61.
9. Ontario HQ. Ultrasound as an adjunct to mammography for breast cancer screening: a health technology assessment. Ontario Health Technology Assessment Series 2016; 16 (15): 1.
10. Honig EL, Mullen LA, Amir T et al. Factors Impacting False Positive Recall in Screening Mammography. Academic Radiology 2019.
11. <https://ivf.uz/patients/useful-articles/rak-molochnoj-zhelezy-cto-vazhno-znat-kazhdoj-zhenshhine-ctoby-pobedit-zabolevanie>
13. Lydia Choi, MD, Karmanos Cancer Center 2023.