Литература

1. *Васютинский НА. Золотая пропорция. — М.: Молодая гвардия, 1990.*
2. *Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. — М.: Медицина, 1978.*
3. *Джанашия П.Х.// Мерцательная аритмия: современные концепции и тактика лечения. — М.: РГМУ, 2001. - С. 12-17.*
4. *Диагностика и лечение внутренних болезней/ Под ред. Ф.И. Комарова. — Т. 1 Болезни сердечно-сосудистой системы /Под ред. Е.Е. Гогина. — М.: Медицина, 1991.*
5. *Добрых В.А., Слуцкая Н. П.//Физиология человека. — 1990.-№6.-С. 149-150.*
6. *Добрых В.А.// Физиология человека. — 1994. — № 1. - С. 165-166.*
7. *Ермоленко А.Е.//Российский кардиологический журнал. - 1999. -№3.- С. 50-52.*
8. *Рябыкина Г.В., Соболев А.В. Вариабельность ритма сердца. — М.: Оверлей, 2001.*
9. *Сороко Э.М. Структурная гармония систем. — Минск: Наука и техника, 1984.*
10. *Урманцев Ю.А. Симметрия природы и природа симметрии. — М.: Мысль, 1974.*
11. *Цветков В.Д. Сердце, золотое сечение и симметрия. - М.: РАН, 1999.*
12. *Rashevsky N. Physico-mathematical foundations of biology. — New York: Dover, 1960.*

Поступила в редакцию 10.06.03.

NOSOLOGIC CHRONOBIOLOGICAL HETEROGENEITY OF EXTRASYSTOLIC AND CILIARY ARRHYTHMIA

V.A. Dobrykh, N.A. Gordienko, O.N. Nikitin, L.S. Nikolaeva, M.V. Levendeeva
Far-Eastern State Medical University,
Regional Clinical Hospital No. 1 (Khabarovsk)

Summary — The authors have studied chronobiological features of the beats and ciliary arrhythmia of patients who suffer from ischemic cardiac disease, rheumatism and chronic obstructive lungs diseases using original methodical procedures to analyze electrocardiograms. Having detected essential distinctions in parameters under study for both rhythm disturbances, they showed that at patients having ischemic cardiac disease under extrasystolic and ciliary arrhythmia certain time parameters had corresponded to golden section proportion that had not been observed under rheumatism and lungs diseases. A special emphasis was placed on the necessity of further inquiry into the nature of nosologic chronobiological heterogeneity of heart rhythm disturbances.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 1, p. 36-39.

УДК 618.19-006.-07:616.19.193-002:618.73

Е.Я. Птух, М.А. Хасина, Т.Н. Лемешко, В.И. Апанасевич, А.Н. Горшеев

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОБЩЕПРИНЯТЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГАЛАКТОРЕИ

Владивостокский государственный медицинский университет,
Дальневосточный окружной медицинский центр МЗ РФ (Владивосток)

Ключевые слова: молочная железа, галактореа, методы исследования.

Патологические выделения из молочных желез, не связанные с лактацией и родами, встречаются, по различным данным, у 12-70% женщин [13]. Причинами этого явления могут быть эндокринная патология, кисты молочной железы, деформация протоков, а также наличие солитарных внутрипротоковых папиллом и внутрипротоковогопапилломатоза, которые являются облигатными предраками. Но, что особенно важно, в 25% случаев наличие синдрома галактореи (СГ) может быть единственным признаком внутирипротоковой карциномы in situ и папиллярной внутрипротоковой карциномы. Поэтому выделения из молочныхжелез как тревожный симптом рака молочной железы диктует необходимость детального обследования пациентки [3].

В настоящее время отсутствует единый подход к диагностической тактике при СГ. При проведении диагностического поиска специалист, как правило, выбирает ряд доступных методик, которые не всегда являются адекватными. Диагностический подход должен отвечать следующим требованиям:

- быть неинвазивным,
- нести минимальную лучевую нагрузку,
- выявлять патологические образования менее 0,5 см,
- отражать точную локализацию поражения,
- позволять оценивать риск возникновения заболевания,
- прогнозировать течение заболевания,
- иметь высокую чувствительность и специфичность.

Если эти цели не достигнуты, исследование можно считать излишним. Оно не принесет пациенту пользы и, вполне возможно, окажется травмирующим [6, 10]. Для оптимизации ранней диагностики пролиферативных заболеваний и рака молочной железы проведена комплексная оценка диагностической значимости общепринятых методов исследования при СГ на основе анализа их диагностической чувствительности и специфичности. Чувствительность определялась по отношению истинноположительных результатов к сумме истинноположительныхи ложноотрицательных, а специфичность — по отношению истиноотрицательных результатов к сумме истиноотрицательных и ложноположительных [2, 6].

Обследовали 3712 пациенток, обратившихся на прием к врачу онкологу-маммологу в Приморский краевой диагностический центр, Приморский краевой

онкологический диспансер, Краевой клинический центр охраны материнства и детства, а также 1382 женщины при проведении профилактических осмотров в трудовых коллективах на базе поликлиники Дальневосточного окружного медицинского центра. В исследование не включены лица с пальпируемыми опухолями молочной железы.

Диагностический поиск традиционно начинался с клинического обследования, которое включало сбор анамнеза и жалоб, осмотр и пальпацию молочных желез, а также зон регионарного лимфооттока. Особое внимание обращали на сведения о менструальном цикле, количестве родов и лактации, гинекологических заболеваниях, травмах и наследственности [5]. Первичный осмотр важен для оценки формы, величины, положения молочных желез, выявления деформации соска и установления наличия СГ и его характера. СГ принято классифицировать по характеру отделяемого из молочной железы как СГ секреторного характера, который включает в себя все варианты молозивоподобных выделений и СГ несекреторного характера, связанный, как правило, с внутрипротоковой патологией молочной железы и характеризующийся наличием серозных или геморрагических выделений. Разделение это достаточно условно, так как в большинстве случаев наблюдается сочетание обоих вариантов [1, 7].

При проведении консультативного приема и профилактических осмотров врачом онкологом-маммологом из 5094 осмотренных женщин СГ был выявлен у 2277 , что составило 44,7%. По результатам клинического обследования у 1996 пациенток (87,7%) был поставлен, в качестве предварительного, диагноз «СГ секреторного характера». В 281 случае (12,3%) возникло предположение о наличие внутрипротоковой патологии. При дальнейшей верификации диагноза с применением маммографии, дуктографии, цитологического исследования мазка отделяемого и гистологического исследования операционного материала оказалось, что это предположение подтвердилось только в 146 случаях. Дальнейшее обследование пациенток с предварительным диагнозом «СГ секреторного характера» выявило внутрипротоковые образования в 74 наблюдениях (в том числе в двух — внутрипротоковый рак).

Таким образом, после верификации диагноза внутрипротоковая патология была обнаружена в 204 случаях из 2277 (9,1%). При этом диагностическая чувствительность и специфичность только клинического обследования при диагностике заболеваний молочной железы, сопровождающихся СГ, составили 66,4 и 93,4% соответственно (рис. 1). Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод, что клиническое обследование из-за низкой чувствительности характеризуется низкой диагностической значимостью и не может иметь самостоятельного значения при диагностике этих заболеваний.

Маммография рассматривается как один из самых эффективных методов диагностики заболеваний молочной железы. Внедрение в практику программ маммографического скрининга в различных странах позволило сократить смертность на 20-40%. [12]. Однако нельзя не отметить, что разрешающая возможность этого метода ограничена, и несмотря на то что маммография является «золотым стандартом» в диагностике заболеваний молочной железы, при внутрипротоковой патологии, сопровождающейся СГ, специфические изменения на маммограммах не определяются [12]. Лишь в редких случаях единственным симптомом внутрипротокового рака при проведении маммографии является наличие на рентгенограммах сгруппированных микрокальцинатов. Анализируя маммограммы секретирующей молочной железы, особое внимание следует обращать на околососковую зону, внимательное изучение которой позволяет в ряде случаев выявить участки уплотнения ткани молочной железы, микрокальцинаты и структурную перестройку.

При анализе 1234 маммограмм пациенток с СГ в 1227 случаях (99,4%) были обнаружены явления фиброаденоматоза различной степени выраженности при отсутствии каких-либо других специфических изменений. Дальнейшее обследование выявило у 204 человек внутрипротоковую патологию. Наличие сгруппированных микрокальцинатов на маммограммах определялось в 7 случаях. При гистологической верификации внутрипротоковый рак был подтвержден только у одной пациентки с микрокальцинатами, у остальных шести диагностирован фиброаденоматоз.

Таким образом, диагностическая чувствительность маммографии при заболеваниях молочной железы, сопровождающихся СГ, составила 0,49%, а диагностическая специфичность — 99,5% (рис. 1). Но, несмотря на столь низкую диагностическую ценность маммографии, проводить ее, на наш взгляд, необходимо, так как это позволяет выявлять сопутствующие изменения ткани железы.

В связи с тем, что молочная железа является органом с низкой естественной контрастностью для визуализации ранних внутрипротоковых изменений используется метод искусственного контрастирования протоков — дуктография (син. — галактография, контрастная маммография). Эта методика позволяет детально исследовать протоковую систему молочной железы и в большинстве случаев установить причину патологической секреции [8]. Но дуктография — процедура весьма трудоемкая, требующая специальной подготовки, определенных технических навыков, — является инвазивным методом исследования. Кроме того, чтение дуктограмм может быть затруднено в связи с появлением «экстравазатов» — очагов выхода контраста из протока в связи с травматизацией протоков в процессе его введения. Нерешенным остается вопрос о показаниях к проведению дуктографии. По данным одних авторов, показаниями являются выделения серозного и геморрагического характера, по данным других — контрастная маммография должна проводиться при наличии любых выделений [9].

При анализе 198 случаев внутрипротокового папилломатоза и 16 случаев протокового рака молочной железы молозивоподобные выделения отмечены у 83 пациенток с внутрипротоковым папилломатозом и у 4 пациенток с раком. Поэтому мы считаем, что показанием для проведения данного исследования должны являться любые выделения из молочной железы при отсутствии физиологической лактации более пяти лет.

Проанализировано 735 дуктограмм пациенток с СГ. «Экстравазаты», затруднявшие чтение снимков, сформировались в 54 случаях (7,3%). По данным дуктографии, предварительный диагноз «Внутрипротоковый папилломатоз» был поставлен в 139 наблюдениях (18,9%). При гистологическом исследовании операционного материала диагноз был подтвержден у 106 человек (14,4%), а у 2 (0,27%) был диагностирован внутрипротоковый рак. Дуктографически наличие солитарной папилломы выявлено у 29 пациенток (3,9%), гистологическое подтверждение было получено у 24 из них. Внутрипротоковый рак в качестве предоперационного диагноза был выставлен 3 женщинам, гистологическое исследование операционного материала подтвердило его только в 1 случае (в двух других обнаружены солитарные папилломы). У 14 человек при дуктографии патологии выявлено не было, но в связи с наличием геморрагических выделений они были подвергнуты оперативному вмешательству. По результатам гистологического исследования операционного материала у 11 из них выявлен внутрипротоковый папилломатоз, у 3 — протоковый вариант фиброаденоматоза.

Таким образом, несмотря на то что дуктография считается самым точным методом для диагностики внутрипротоковой патологии при синдроме галактореи на дооперационном этапе [9], ее диагностическая чувствительность составляет 67,1%, а диагностическая специфичность 87,1% (рис. 1).

Таблица 1

Клеточный состав отделяемого из молочной железы при СГ

Клетки	Внутрипротоковый рак		Внутрипротоковый папилломатоз		Солитарная папиллома		СГ секреторного характера	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Эритроциты и продукты их деградации	12	75,0	102	51,5	27	93,1	38	5,6
Пенистые клетки	**4**	25,0	139	70,2	4	13,8	614	90,3
Папиллярные комплексы	—	—	6	3,0	—	—	—	—
Нейтрофилы	1	6,2	**14**	7,0	—	—	**112**	16,5
Гистиоциты	6	37,0	19	*9,6*	1	3,4	2	0,3
Атипичные клетки	1	6,2	—	—	—	—	—	—
Протоковый эпителий	1	6,2	16	8,1	—	—	5	0,7
Детрит	2	12,5	29	14,6	-	-	63	9,3

Цитологическое исследование мазка отделяемого из молочной железы является рутинным методом исследования. По данным некоторых авторов, он дает возможность распознать изменения млечных протоков у 76,8% больных, но выявить новообразования в протоках удается лишь в 17% наблюдений [4].

Проанализировано 923 протокола цитологических исследований мазков отделяемого у пациенток с СГ: 198 случаев внутрипротокового папилломатоза, 16 протокового рака, 29 солитарных папиллом и 680 СГ секреторного характера (табл. 1). Диагноз был установлен по данным маммографии, дуктографии и гистологического исследования операционного материала. Специфическими цитологическими находками в мазках были папиллярные комплексы у 6 пациенток с внутрипротоковым папилломатозом и атипичные клетки у 1 пациентки с раком молочной железы. В 2 случаях протокового рака в мазке были обнаружены только пенистые клетки (типа молозивных телец) при отсутствии изменений, свойственных внутрипротоковой патологии. Как неспецифический косвенный признак здесь можно рассматривать наличие в мазках эритроцитов, частота встречаемости которых при внутрипротоковой патологии составляет от 51 до 93%, а при СГ секреторного характера не превышает 6% (табл. 1).

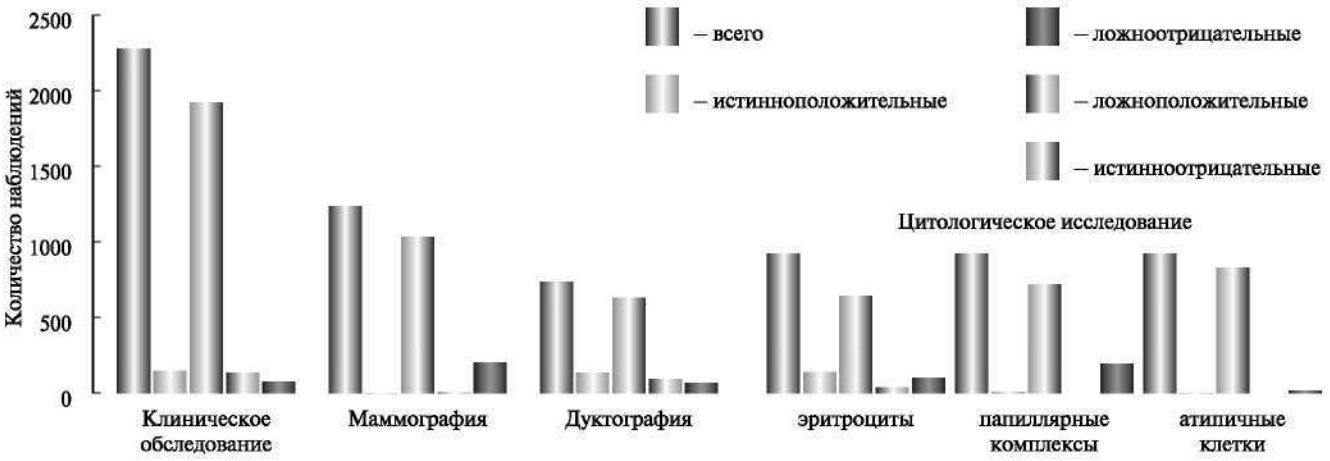

Рис. 1. Результаты общепринятых методов обследования пациенток с синдромом галактореи.

Анализ результатов цитологического исследования свидетельствовал о том, что диагностическая значимость его определялась наличием в мазках эритроцитов, папиллярных комплексов и атипичных клеток. Но так как они встречались в ограниченном числе наблюдений, диагностическая чувствительность цитологического исследования мазка отделяемого для эритроцитов составила 58%, для папиллярных комплексов — 3%, для атипичных клеток— 6,2%, а диагностическая специфичность составила 94,4% для эритроцитов и 100% для атипичных клеток и папиллярных комплексов (рис. 1).

Таким образом, наибольшую значимость для диагностики заболеваний молочной железы при СГ составляет дуктография, но и она не обладает оптимальной чувствительностью и специфичностью, которые должны составлять не менее 80 и 90-95% соответственно [2, 6, 10].

Рассматривая результаты анализа значимости общепринятых методов диагностики внутрипротоковой патологии молочной железы, сопровождающейся СГ, можно сделать следующие выводы:

1. Ни один существующий сегодня метод диагностики внутрипротоковой патологии молочной железы, сопровождающейся СГ, не обладает достаточной диагностической чувствительностью для самостоятельного применения;
2. Для улучшения качества диагностики внутрипротоковой патологии можно рекомендовать применение всего арсенала диагностических методов: клиническое обследование, маммографию, дуктографию, цитологическое исследование мазка отделяемого.

Литература

1. *Апанасевич В.И. Оптимизация диагностики заболеваний молочной железы. — Дис... док. мед. наук. — Владивосток, 2001.*
2. *Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике. — Минск: Беларусь, 2000.*
3. *Кулик Л.А. Ранняя диагностика хирургических заболеваний молочных желез, сопровождающихся галактореей. — Автореф. дис... канд. мед. наук. — Владивосток, 2000.*
4. *Мартынюк В.В., Ли Л.А., Соболев А.А.// Вестник хирургии им. Грекова — 1990. — № 2. С. 140-142.*
5. *Семиглазов В.Ф., Веснин А.Т.,, Моисеенко В.М. Минимальный рак молочной железы. — СПб.: Гиппократ, 1992.*
6. *Фатех-Могхадам А., Стибиер П. Рациональное использование опухолевых маркеров — Munich, 1993.*
7. *Шихман С.М., Яворская С.Д., Гонопольская Т.Л. и др. Сецернирующие молочные железы. — Барнаул, 2001.*
8. *Baker K.S., Davey D.D., Stelling CB.//Am. J. Rontgenol. - 1994. - April. - P. 821-824.*
9. *DawesL.G., BowenC. VentaL.A., Morrow M.//Surg. — 1998. - Vol. 124, No. 4. - P. 685-691.*
10. *Ennis J. T.// The Breast: comprehensive management of benign and malignant diseases. — 1991. — P. 426-468.*
11. *Holland R., Hendriks J., Mravunac M.// Cancer. — 1983. - Vol. 52. - P. 1810-1819.*
12. *Nattinger A.B.// Am. J. Med. - 2000. - Vol. 108, No. 2. - P. 174-175.*
13. *Petrakis N.L., KingE.B., Lee M., Miike R.//Breast cancer Res. Treat. - 1990. - Vol. 16, No. 3. - P. 279-285.*

Поступила в редакцию 16.07.03.

DIAGNOSTIC VALUE OF STANDARD METHODS OF EXAMINATION UNDER GALACTORRHEA SYNDROME

E. Ya. Ptukh, M.A. Khasina, T.N. Lemeshko, V.I. Apanasevich, A.N. Gorsheev
Vladivostok State Medical University, Far-Eastern District Medical Center of the Ministry of Public Health of the Russian Federation (Vladivostok)

Summary — Based on the sensitivity and specificity analysis, the authors have estimated the diagnostic value of standard methods of examination applied to the patients with mammary glands diseases associated with the galactorrhea syndrome. As is shown according to the results of the examination of 2277 patients, the diagnostic sensitivity of clinical trial has amounted to 66,4%, mammography — 0,49%, ductography - 67,1%, and diagnostic specificity - 93,4,99,5 and 87,1%, respectively. Allowing for the fact that none of the methods has had optimal diagnostic value while applying separately, so as to improve the quality of diagnosing it is recommended to use the whole arsenal of diagnostic facilities.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 1, p. 39-42.

УДК 616.366-003.7-053.81

Ю.И. Макаренко, М.И. Корскова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: желчно-каменная болезнь, клиническая картина, молодой возраст.

В литературе в основном освещаются вопросы желчно-каменной болезни (ЖКБ) у пациентов пожилого возраста. Заболеваемость ЖКБ за прошедшие 10 лет повысилась в 8-10 раз и продолжает возрастать. В последние годы она стала чаще встречаться у подростков и молодых людей. Особый интерес представляют больные ЖКБ в возрасте 15-30 лет. Изучению клинической картины у этой категории пациентов посвящены лишь отдельные работы, основанные, как правило, на небольшом числе наблюдений. Данные, приводимые в них, часто противоречивы. Возможно, это обусловлено тем, что данная проблема находится на стыке педиатрии, хирургии и терапии.

На протяжении прошедшего столетия основными звеньями патогенеза камнеобразования считались инфекция, стаз желчи и нарушение холестеринового обмена. Однако, как показывают наши наблюдения, у исследуемой группы больных имеются существенные