

**Summary**  
**PIMPLE DISEASE: CHARACTERISTICS OF MICROFLORA,  
ANTIBIOTIC SENSITIVITY**  
**M.S. Isaeva, Z.T. Burieva**

The article is dedicated to actual problem of dermatovenerology and cosmetology. Materials of clinical investigation of skin microflora during vulgar pimples, antibiotic sensitivity of it to antibacterial preparations are given. Results of our analysis confirm important role of Propionibacterium acnes and microorganisms of genus Staphylococcus in pathogenesis of acne. The study of antibiotic sensitivity promotes to rational and based antibioticotherapy.

**Key words:** vulgar pimples, skin microflora, antibiotic sensitivity

**Адрес для корреспонденции:**

**М.С. Исаева** - профессор кафедры дерматовенерологии ТГМУ; Таджикистан, Душанбе, ул.Фучика-14. Тел.226-07-55



**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г.САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**Ф.Ю. Мелиева, З.Ю. Мелиева, В.А. Липова**

**Кафедра патологической анатомии с курсом цитологии  
ГОУ ДПО Санкт-Петербургской медицинской академии  
последипломного образования, Россия**

В основу работы положен анализ результатов морфологической диагностики 90 пациенток с раком молочной железы у женщин разных возрастных групп. Согласно Международной классификации ВОЗ (Lyон, 2003), чаще всего у них диагностировалась инвазивная протоковая карцинома - 59 случаев, в возрасте от 30 до 77 лет, на втором месте - у 12 больных наблюдалась инвазивная дольковая карцинома, их возраст составил от 56 до 77 лет, остальные варианты наблюдались в редких и единичных случаях. Морфологическая характеристика опухоли молочной железы приобретает первостепенное значение, позволяет определить не только гистологическую форму опухоли, но и степень дифференцирования, что имеет огромное значение для выработки тактики лечения заболевания.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, карцинома, гистологическая форма опухоли

**Актуальность.** Проблема рака молочной железы является одной из наиболее актуальных в современной онкологии. Актуальность этой проблемы определяется прежде всего тем, что рак молочной железы является сегодня одной из наиболее распространённых злокачественных опухолей у женщин и занимает первое место в структуре злокачественных новообразований, составив в 2005 году - 19,4%, в 2006 году - 19,7% [11].

Рак молочных желёз является наиболее часто встречающейся опухолью у женщин в индустриально развитых странах [5,14].

Ежегодно в мире выявляют около 1 млн. новых случаев рака молочной железы и более 370000 смертей от этого заболевания, из чего следует, что проводимое лечение неэффективно.

но, и онкологи всех стран пытаются определить прогностические факторы для выработки тактики лечения больных. В 2000 году зарегистрировано 410 712 смертей на фоне ежегодного роста заболеваемости. По прогнозам к 2010 году рост заболеваемости увеличится до 1,45 млн [5,6,12,14].

В России в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями рак молочной железы также занимает первое место [9]. Ежегодный прирост заболеваемости составляет 8,5% [1].

В г.Санкт-Петербурге на 100 000 населения показатель заболеваемости раком молочной железы был 22% (первое место с 1981 г.) [3], в 2005 году - 86,2%, а динамика показателей смертности от этого заболевания составила 46,5% на 100 000 населения [7].

Морфологическая характеристика опухоли молочной железы приобретает первостепенное значение, позволяет определить не только гистологическую форму опухоли, но и степень её клеточной дифференциации, что имеет огромное значение для выработки тактики лечения заболевания. Однако, основное прогностическое значение отводится как стадии опухолевого процесса, так и степени гистологической дифференцировки рака молочной железы.

**Цель исследования:** изучить гистологические варианты рака молочной железы у женского населения г.Санкт-Петербурга.

**Материал и методы исследования:** с целью изучения морфологической диагностики рака молочной железы были обследованы 90 пациентов с различными гистологическими вариантами опухолей молочной железы, лечившихся в Городском клиническом онкологическом диспансере г.Санкт-Петербурга за 2008 год. Возраст больных варьировал от 30 до 77 лет. Средний возраст составил 60 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты проведённого исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Распределение больных по гистологическим формам**

№	Гистологический тип опухоли	Абс	%
1.	Инвазивная протоковая карцинома	59	65,6
2.	Инвазивная дольковая карцинома	12	13,5
3.	Слизистая карцинома	4	4,4
4.	Криброзная карцинома	4	4,4
5.	Метапластическая плоскоклеточная карцинома	4	4,4
6.	Медуллярная карцинома	2	2,2
7.	Болезнь Педжета соска	2	2,2
8.	Тубулярная карцинома	2	2,2
9.	Инвазивная папиллярная карцинома	1	1,1
	ВСЕГО:	90	100

Из приведённых результатов, согласно Международной классификации ВОЗ (Lyon, 2003) [11], наибольшее число опухолей молочной железы представлены: инвазивной протоковой карциномой (65,6%) и дольковой инвазивной формы (13,5%), остальные гистологические формы составили от 1 до 4%.

Исследование показало, что максимальное число больных раком молочной железы отмечено в 5-6 - ой возрастных декадах 50-69 лет (табл. 2), в то же время количество больных постепенно снижалось с увеличением возраста (после 69 лет), в младших группах было минимальное количество инвазивных протоковых карцином и половина криброзных карцином в возрасте от 30 до 49. Наибольшее количество - 59 (65,6%) было инвазивных протоковых кар-

цином, при этом часто они встречались в возрасте от 50 до 69 лет, в то время как в возрастных группах от 30 до 39 было лишь 11 наблюдений (18,6%).

Таблица 2

Распределение опухолей молочной железы по возрасту

№	Гистологическая форма	Возраст					ВСЕГО:
		30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	
1.	Инвазивная протоковая карцинома	3 (5,1%)	8 (13,6%)	19 (32,2%)	17 (28,8%)	12 (20,3%)	59 100%
2.	Инвазивная дольковая карцинома	-	-	5 (41,7%)	3 (25%)	4 (33,3%)	12 100%
3.	Слизистая карцинома	-	-	-	3 (75%)	1 (25%)	4 100%
4.	Криброзная карцинома	-	2 (50%)	-	2 (50%)	-	4 100%
5.	Метапластическая плоскоклеточная карцинома	-	-	3 (75%)	1 (25%)	-	4 100%
6.	Медуллярная карцинома	-	-	1 (50%)	1 (50%)	-	2 100%
7.	Болезнь Педжета соска	-	-	-	2 (100%)	-	2 100%
8.	Тубулярная карцинома	-	-	1 (50%)	1 (50%)	-	2 100%
9.	Инвазивная папиллярная карцинома	-	-	-	1 (100%)	-	1 100%

Инвазивные дольковые карциномы - 12 (13,5%) были исключительно в старших возрастных группах от 50 до 79 лет, равно как и слизистая карцинома. По данным литературы, слизистые карциномы сохраняют рецепторы к гормонам, в нашем наблюдении они выявлены в старших возрастных группах 60-79 лет, что может быть показанием к использованию гормонотерапии без дополнительных иммуногистохимических исследований, что повышает эффективность лечения больных.

Таблица 3

Распределение рака молочной железы по степени аноплазии в зависимости от возраста пациента

Группы	Возраст					ВСЕГО:
	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	
1 - степень	-	1	3	1	-	5 (7,25%)
2 - степень	3	6	17	16	13	55 (72,5%)
3 - степень	-	1	4	3	1	9 (13,0%)
ВСЕГО:	3	8	24	20	14	69

Из всех наблюдений, только в 69 случаях (при инвазивных протоковых и дольковых карциномах), была определена степень анаплазии (табл.3). Полуколичественный метод оценки степени злокачественности рака молочной железы устанавливался по Elston C.W., Ellis I.O. (1991). Больше число опухолей имели 2 - степень анаплазии в анализируемых формах опухоли (70,6%) и, как правило, у пациенток от 50 до 69 лет. Выявленные особенности анаплазии инвазивной протоковой и дольковой карцином молочной железы могут служить морфологическим обоснованием более злокачественного течения данной опухоли у больных в старших возрастных группах (50-69 лет).

Таблица 4

**Распределение инвазивных протоковых и дольковых карцином молочной железы по степени анаплазии**

Группы	Инвазивные протоковые карциномы	Инвазивные дольковые карциномы
1 - степень	5 (7,0%)	-
2 – степень	44 (77,1%)	11 (91,7%)
3 - степень	8 (14%)	1 (8,3%)
ВСЕГО:	57 (98,1%)	12 (100%)

В результате исследования степеней анаплазии при инвазивных протоковых и дольковых карцином молочной железы в 69 наблюдениях выяснилось, что опухоли 1 - степени злокачественности наблюдалось при протоковых карциномах молочной железы (7,0%), в то время, как при дольковых карциномах они полностью отсутствовали. Опухоли 2 - степени анаплазии преобладали при дольковых карциномах молочной железы (91,7%) и при протоковых (77,1%), но в то же время при протоковых карциномах было выявлено 14% опухоли с 3 степенью анаплазии (табл. 4).

**Таким образом,** в анализируемых группах больных раком молочной железы было отмечено, что наибольший процент заболевших (28,8% и 32,2%) представлен возрастом от 50 до 69 лет, в то время как в более младших группах мы наблюдали заболевание от 3 до 10 случаев, их возраст составил до 50 лет. Преобладающими формами оказались инвазивные протоковые формы рака, но в то же время распределение по степеням анаплазии были отмечены 1-3 степень, хотя преобладала 2-я степень анаплазии.

При анализе дольковых форм рака не были выявлены формы рака с 1-й степенью анаплазии, что косвенно может свидетельствовать о быстром прогрессировании заболевания и возрастании степени злокачественности при минимальных размерах опухоли.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баринов В.В. и др. Опухоли женской репродуктивной системы // Рак молочной железы / под ред. М.И. Давыдова, В.П. Летагина, В.В. Кузнецова. М. Медицина. 2007. С. 6-13
2. Давыдов М.И. и др. Общие вопросы онкологии // Онкология: модульный практикум: учебное пособие. М. ГЭОТАР - Медиа. 2009. С. 9-15
3. Жвиатозвили Ю.Б. Рак и питание // С-Пб. Издательский дом "Нева". М. ОЛМА - ПРЕС. 2001. С. 14-28
4. Заридзе Д.Г. Эпидемиология и скрининг рака молочной железы // Вопросы онкологии. 2002. Т. 48. № 4-5. С. 489-495
5. Керимов Р.А. Первично-множественный рак молочной железы (клиника, диагностика, лечение, прогноз) // Автореф. докт. дисс. Наук. М. 2001
6. Левшин В.Ф., Пихут П.М. Эпидемиология рака молочной железы // Тирасполь. 1999

7. Мерабишвили В.И. Онкологическая служба в Санкт-Петербурге и районах города в 2005 году (заболеваемость, смертность, выживаемость) // С-Пб. 2006
8. Онкология / под ред. В.И.Чиссова, С.Л. Дарьяловой. М. "ГЭОТАР - Медиа". 2008. С. 77-97
9. Онкология: национальное руководство / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова// М. ГЭОТАР - Медиа. 2008. С. 648-663
10. Tavassoli F.A., Devilee P. (eds). World Health Organization Classification of Tumours of the Breast and female Genital Organs. Lyon: IARC Press, 2003
11. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ // М. 2001
12. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению в России в 2006 г. // М. 2007
13. Parkin D., Rissani R., Ferlay J. Global Cancer J. Clin. 1999. Vol. 49. P. 33-64
14. Smith, R.A. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer / R.A. Smith, V. Cokkinides, H.J. Eyre // CA Cancer J. Clin. 2003. V. 53-1. P. 27-43

## ХУЛОСА

### Тавсифи морфологии саратони ғадуди ширӣ дар занони муқими ш. Санкт-Петербург Ф. Ю. Мелиева, З. Ю. Мелиева, В. А. Липова

Дар мақола таҳлили натиҷаҳои таҷрибаи морфологии 90 нафар бемори саратони ғадуди ширӣ (сина) дар занони синну соли гуногун оварда шудааст. Мувофиқи Таснифи байналмиллалӣ Созмони ҷаҳонии тандурустӣ (Lyon, 2003) аз ҳама зиёдтар картсиномаи маҷроии инвазӣ дар 59 маврид дар синни аз 30 то 70 сола таҷриба шудаанд, дар ҷои дуюм 12 нафар бемори синни 56-77 сола, ки картсиномаи ҳиссаҷавии инвазӣ доштанд, дигар навъҳои ин беморӣ дар мавридҳои ҷудоғона ва хеле кам мушоҳида карда шуданд. Тавсифи морфологии омӯси ғадуди ширӣ аҳамияти хеле муҳим пайдо мекунад ва барои муайян намудани на танҳо шакли ҳистологии (сохти бофтаҳо) омӯшо, балки ба дараҷаи фарқкунандаи он имконият медиҳад, ки ин барои коркарди тактикаи табобати беморӣ нақши бузург дорад.

## SUMMARY

### MORPHOLOGICAL FEATURES OF CANCER OF MAMMARY GLAND IN WOMEN OF T. SAINT-PETERSBOURG F.Yu. Melieva, Z.Yu. Melieva, V.A. Lipova

The base of the work is the analysis of results of morphological diagnostics of 90 patients with cancer of mammary gland in women of different age groups. According to International Classification (Lyon, 2003) invasive duct carcinoma is the most common form (59 cases) in persons from 30 to 77 years, then is invasive lobe carcinoma (12 cases) in age from 56 to 77 years, remaining are rare. Morphological features of cancer of mammary gland is paramount significance, allow to determine not only histological form, but also degree of differentiation that has big importance for tactics of the treatment.

**Key words:** cancer of mammary gland, carcinoma, histological form of cancer

**Адрес для корреспонденции:**

**Ф.Ю. Мелиева** - аспирант С-Пб МАПО; Российская Федерация, Санкт-Петербург, пр. Просвещения - 45/75. Тел: +7916-65-20-93