

**ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ АСПІРАЦІЙНОЇ ТА
ТРЕПАН-БІОПСІЇ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРІВ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ**
Федуленкова Ю.Я., Шаповалова В.В., Шармазанова О.П., Волковська О.В.
Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут», м. Харків

Захворюваність та смертність від раку грудної залози (РГЗ) у жінок за останнє десятиріччя продовжує невпинно зростати у всіх країнах світу. Тонкоголкува аспіраційна біопсія (АПБ) та автоматична трепан-біопсія (ТПБ) є найбільш розповсюдженими методиками отримання біологічного матеріалу з патологічних ділянок та утворів грудної залози. Для передбачення клінічного перебігу пухлинного процесу, відповіді на лікування та ісходу РГЗ велике значення надається маркерам, що визначаються імуногістохімічними (ІГХ) методами. Необхідність доопераційної морфологічної верифікації діагнозу напряду зв'язана з впровадженням в онкологічну практику методів неoad'ювантної терапії, що дозволило поліпшити показники п'ятирічної виживаності онкологічних хворих.

ТПБ проводили за допомогою автоматичної біопсійної системи BARD (Германія), використовуючи голку 16G. АПБ виконували звичайним шприцем 20 мл, голкою 25G. Ультразвуковий контроль здійснювали на апараті експертного класу Hario SSA-660A фірми Toshiba (Японія), на базі «МДЦ Експерт-Харків».

Було проаналізовано 125 історій хвороб жінок хворих на РГЗ. Всім пацієнткам були проведені АПБ та ТПБ під ультразвуковим контролем, виконано гістологічне, цитологічне та ІГХ дослідження матеріалу. Встановлено, що у 44 пацієнток, у яких після АПБ в пунктаті атипів клітини виявлені не були, при ТПБ був отриманий позитивний результат. Також відзначено, що розмір пухлини не корелював з псевдонегативними результатами АПБ. При ІГХ дослідженні матеріалу встановлено, що у 86 пацієнток була виявлена чутливість до естрогену, у 65 – до прогестерону, комбінація естроген-прогестерон також отримана у 65 пацієнток, а чутливість до герцептину виявлена у 79 пацієнток.

Проведені порівнювальні оцінки АПБ та ТПБ для діагностики та прогнозу лікування РГЗ за наступними критеріями: інформативність, наявність ускладнень, економічна доступність, можливість передбачення клінічного перебігу пухлинного процесу. Встановлено, що у 99,2% випадків проведення ТПБ отриманий позитивний результат та, не дивлячись на більшу вартість цього виду біопсії, тільки вона дає змогу встановити рецепторний статус пухлини за допомогою ІГХ дослідження, що дозволяє призначити ефективну неoad'ювантну хемотерапію, підвищивши таким чином ефективність лікування та виживаність хворих з РГЗ.