

## **1. Скрининг рака молочной железы**

С 2011г в РК внедрена программа скрининга. Целью данной программы является обнаружение рака на ранних стадиях и снижение смертности больных. Данная программа разработана с учетом опыта проведения скрининга в странах Европы, где ее проведение позволило снизить смертность больных с опухолями толстого кишечника на 30%. Обязательному обследованию подлежит население в возрастной группе 50-70 лет, т.к. в этом возрасте отмечается наибольшая заболеваемость. Методика очень простая и доступная. При раке молочной железы пальпация молочных желез, маммография.

## **2. Дифференциальная диагностика рака пищевода**

Дифференциальную диагностику рака пищевода следует проводить с доброкачественными новообразованиями, варикозным расширением вен, при сужении вследствие сдавливания конгломератом лимфатических узлов средостения, чаще при раке легкого или их туберкулезном поражении, с кардиоспазмом и Рубцовыми сужениями после ожогов. Следует отметить, что все перечисленные заболевания и вызываемые ими явления дисфагии у мужчин старше 40 - 50 лет встречаются значительно реже, чем рак. Доброкачественные новообразования пищевода: лейомиомы, фибромы, полипы. Клинические проявления при доброкачественных новообразованиях выражены мало. Лишь иногда при опухолях больших размеров имеет место дисфагия.

Рентгенологически все доброкачественные опухоли проявляются в виде дефектов наполнения, имеющих четкие, ровные контуры. Даже на уровне дефекта стенка пищевода сохраняет перистальтику. При эзофагоскопии слизистая оболочка, покрывающая лейомиомы и фибромы, не изменена, подвижна. Опухоль выпячивает стенку пищевода в его просвет. При полипах обнаруживается бугристая, подвижная, чаще легко смещаемая опухоль. Решению вопроса о малигнизации способствует биопсия с гистологическим исследованием. Варикозное расширение вен пищевода редко сопровождается дисфагией. Рентгенологически проявляется в виде множественных округлых дефектов наполнения. Эзофагоскопически обнаруживаются мягкие синюшные узлы. Биопсия при подозрении на наличие варикозных вен противопоказана. Метастазы в бифуркационные лимфоузлы могут сдавливать пищевод и приводить к дисфагии. В этих случаях рентгенологически обычно диагностируется рак легкого.

Кардиоспазм, как правило, встречается у более молодых людей. Проявляется вначале периодической, а позже постоянной дисфагией. При эзофагоскопии определяется расширение пищевода, грубые складки слизистой оболочки и сужение в дистальном его отделе, которое не всегда пропускает эзофагоскоп, обычно имеются выраженные признаки эзофагита. Правильной диагностике помогают рентгенологические исследования пищевода.

При рубцовом сужении пищевода с жалобами на дисфагию в анамнезе имеются указания на прием кислот или щелочей. Рентгенологически определяется сужение пищевода на значительном протяжении. Контур сужения могут быть неравные.

Наиболее сложно дифференцировать язвы пищевода встречающиеся в наддиафрагмальном и поддиафрагмальном участке пищевода. Клинически они проявляют себя выраженными болевыми ощущениями, рентгенологически определяют депо бария, ниша при отсутствии значительного перизофагеального компонента. Окончательный диагноз ставят на основании эзофагоскопии и гистологического исследования биопсийного материала.

**3.Ситуационная задача:** При профилактическом флюорографическом исследовании грудной клетки обнаружена круглая тень в левом легком диаметром 1,5 см. Жалоб больной не предъявляет. Какова тактика?

**Ответ: провести рентгенологическое обследование в своей поликлинике и направить в онкологический диспансер**