

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Алиева Д.А., Ташева А.О., Олтиева М.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
здравоохранения матери и ребенка, Ташкент

XULOSA

Tadqiqotning maqsadi premenopauzal yoshdagi ayollarda mammologik patologiyalarning tuzilishini va ularning bachadon patologiyasi bilan aloqasini o'rganish edi. Tadqiqotda belgilangan yosh guruhidagi 100 nafar bemor ishtirok etdi.

Natijalar mastopatiyaning tuginli shakllari sezilarli darajada ko'proq endometriy giperplaziyasi va bachadon miomasi bilan birga kelganligini ko'rsatdi. Rentgen mammografiyasiga ko'ra, sut bezlarida patologik jarayonlarning yaxshi sifatli turlari 100% ni tashkil etgan bo'lsa, elastografiya esa yaxshi sifatli jarayonlarning ulushini 98% da ko'rsatdi; sut bezlari patologiyasi va bachadon kasalliklari o'rtasida o'zaro bog'liqlik aniqlandi, bu esa yanada chuqur o'rganishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: yaxshi sifatli sut bezlari displaziyasi (YSSBD), mammologik tekshiruv, elastografiya, rentgen mammografiyasi.

В последние годы обращает на себя внимание учащение случаев выявления доброкачественных дисплазий молочных желез (ДДМЖ) у пациенток с гинекологической патологией [1,2,7]. При этом наиболее часто у больных с патологией молочных желез выявляются заболевания шейки матки [3, 6].

Частое сочетание заболеваний матки и молочных желез обусловлено наличием идентичных факторов риска этих заболеваний, повышенной пролиферативной активностью клеток, интенсивной экспрессией факторов роста, снижением апоптоза, активацией процесса неоангиогенеза [4,15].

Системная и функциональная связь молочных желез и женских половых органов несомненна. Многочисленные клинические наблюдения подтверждают прямую корреляцию между доброкачественными пролиферативными процессами в различных органах. Так, заболевания молочных желез в 70% случаев сочетаются с различными нарушениями в эндокринной и репродуктивной системах [11,12].

Сочетание патологических процессов шейки матки и молочных желез было обнаружено в 76 - 97,8%. В целом, данные о совокупной частоте гиперпластических заболеваний остаются дискутабельными, как и вопрос о первоочередности патологических изменений в этих органах – мишенях [8,10].

По свидетельству одних авторов [5,9], наиболее тяжелые формы ДДМЖ формируются у женщин с

SUMMARY

The aim of the study was to examine the structure of mammological pathologies in premenopausal women and their relationship with uterine pathology. The study involved 100 patients of the specified age group.

The results showed that nodular forms of mastopathy were significantly more often accompanied by endometrial hyperplasia and uterine myoma. According to X-ray mammography, benign types of pathological processes in the mammary glands accounted for 100%, while elastography demonstrated the proportion of benign processes in 98%; a correlation was revealed between mammary gland pathology and uterine diseases, which requires further in-depth study.

Keywords: benign breast dysplasia (BBD), mammological examination, elastography, X-ray mammography.

миомой матки, аденомиозом и воспалительными заболеваниями матки, шейки матки и придатков. Другие исследователи предлагают расценивать первоочередность поражения молочных желез как маркер формирующихся единичных нарушений в репродуктивной системе [13,14].

Однако не все исследователи признают связь молочных желез и матки, и работ по изучению взаимосвязей сочетанных заболеваний молочных желез и гениталий крайне мало.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить структуру маммологических патологий у женщин пременопаузального возраста и их связь с патологией шейки матки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Клиническое обследование пациенток с заболеваниями шейки матки (n=100) включало в себя жалобы пациенток, сбор анамнеза, осмотр, пальпацию молочных желез и регионарных зон лимфооттока, гинекологический осмотр, кольпоскопию, рентгеномаммографию, комплексное ультразвуковое обследование органов малого таза и молочных желез.

При поступлении в клинику обращали внимание на такие жалобы как, боли в области молочных желез, выделения из сосков и на наличие уплотнения в молочных железах.

Маммологическое обследование включало мануальное исследование молочных желез, рентгеномам-

мографию, комплексное ультразвуковое исследование. Комплексное ультразвуковое обследование включало в себя ультразвуковое обследование молочных желёз и эластографию.

При осмотре молочных желез оценивали состояние кожных покровов, соска, ареолярной зоны, наличие оволосения ареолы, деформации соска, наличие кожных рубцовых изменений, втяжений, выбуханий и пигментации. При пальпаторном исследовании - изучали форму, размеры, степень развития молочных желез, наличие уплотнений, их локализацию, консистенцию, форму, размеры, связь с окружающими тканями, болезненность. Оценивали наличие и характер выделений из соска по объему отделяемого и цвету. При постановке диагноза пользовались международной классификацией болезней десятого пересмотра.

Ультразвуковая оценка состояния молочных желез проводилась при помощи ультразвукового аппарата Aplio 500 (Toshiba) с использованием линейного датчика, с частотой 7,5 МГц. Эхографически оценивали структуру тканей молочных желез- соотношение жирового, железистого и фиброзного компонентов. Регистрировали утолщение и неровность

стенок, карманообразное расширение просвета протоков, эхогенность паренхимы. Эластография имеет несколько технологических вариантов. В нашей работе мы пользовались двумя основными техническими методами: компрессионная эластография (SE) и эластография сдвиговой волны (SWE), к последней в том числе относится эластография силового ультразвукового импульса (acoustic radiation force impulse, ARFI) и сверхзвуковой поперечной волны (supersonic shear-wave imaging, SSI), который считается одним из способов (ARFI) технологии.

Рентгеномаммография проводилось всем пациенткам основной группы. При рентгеномаммографии пациенток с гиперпластическими процессами матки и молочных желёз по категории BI-RADS

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническое обследование пациенток (n=100) показало – что у 78(78,0%) выявлен воспалительный процесс шейки матки, старые разрывы шейки матки обнаружены у 29(29%) пациенток, рубцовая деформация шейки матки имела место у 11(11%) пациенток, эндометриоз шейки матки диагностирован у 10(8,3%) и у 11(11,0%), синдром коагулированной шейки.

Таблица 1

Выявленные патологические изменения шейки матки среди обследованных

Патологические изменения	n=100
Цервицит	78(78%)
Старые разрывы шейки матки I и II степеней	29(29%)
Рубцовая деформация	11(11%)
Эндометриоз шейки матки	10(10%)
Синдром коагулированной шейки матки	11(11%)

Основная часть пациенток предъявляли жалобы на боли в области молочных желёз -82%, на выделения из сосков -22%, на уплотнения в области молочных желёз указали -2 (2%) пациентки. При опросе ни

одна из пациенток не указали на самообследование молочных желёз, никто из обследованных не владели техникой самообследования молочных желёз.

Таблица 2

Виды доброкачественных дисплазий молочных желёз у пациенток

Виды заболеваний молочной железы	абс	%
Диффузная мастопатия	61	61%
фиброзно-кистозная	13	13%
фиброзная	36	36%
кистозная	12	12%
Узловая мастопатия	39	39%
узловая мастопатия	25	25%
фиброаденома	10	10%
солидная киста молочной железы	4	4%

Выявлено, что в основные рентгенологические критерии соответствовали категории 2 – 64%. У 6 пациенток соответствовало 1 категории, у 21% пациенток рентгенологическая картина соответствовала категории 3, и 9% соответствовало категории 4. Всем пациенткам для уточнения диагноза было проведено комплексное УЗИ обследование.

При эхографии пациенток по категории BI-RADS выявлено, что в основном эхографические критерии соответствовали категории 2 – 56%. У 29% пациенток эхокартина соответствовала категории 3 и 9% соответствовало категории 4. Пациентки, у которых по категории BI-RADS соответствовавших 4 категорий были направлены к онкологу для дальнейшего обследования.



Рис. 1. Категории оценки маммографической картины по BI-RADS.

При эластографии первый тип обнаружен у 18 (18,0%) пациенток, второй тип у 44 (44,0%), третий тип у 32(32%), шестой тип у 4(4,0%) пациенток. Данные типы являются доброкачественными типами.

У 1 (1,0%) пациентки обнаружено 4 тип и еще у 1 (1,0%) пациентки 5 тип. Четвёртый и пятые типы считаются злокачественными. Таким образом по данным эластографии доброкачественные типы составили 98%.

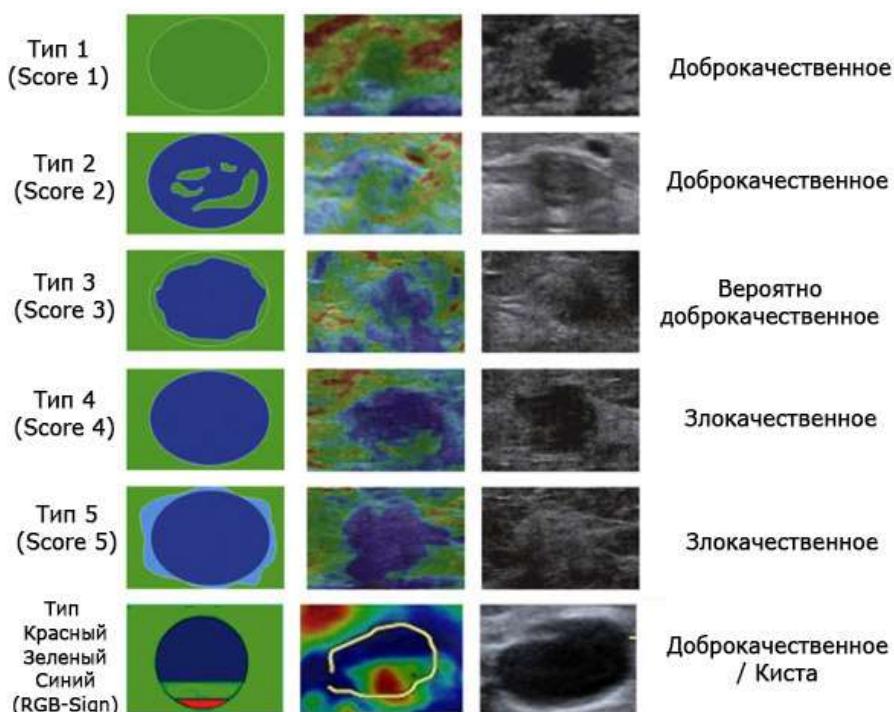


Рис. 2. Типы измениений молочной железы при эластографии

При УЗИ маммографии обнаружены категории оценки 4,5,6 по BI-RADS, которые были направлены на консультацию к онкологу;

Пациентки с узловыми формами мастопатии направлены к маммологу, ни у одной, из которых не выявлена малигнизация, после удаления узлов пациенткам проводилось гинекологическое лечение.

Мы изучили гинекологические патологии у данных женщин и корреляционную зависимость между ними. Оказалось что, цервицит имеет прямую корреляцию с диффузными формами мастопатии (корреляционное значение =0,6), эндометриоз шейки матки имеет прямую корреляцию с кистами молочных желёз (корреляционное значение = 0,51)

ВЫВОДЫ

Таким образом, по данным рентгенмаммографии доброкачественные типы патологических процессов молочных желёз составили 100%, а по данным эластографии доброкачественные типы патологических процессов молочных желёз составили 98%. Цервицит имеет прямую корреляцию с диффузными формами мастопатии (корреляционное значение =0,6), эндометриоз шейки матки имеет прямую корреляцию с кистами молочных желёз (корреляционное значение = 0,51)

Выявлена корреляционная зависимость между патологией молочных желез с заболеваниями шейки

матки, что требует дальнейшего углубленного изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиева Г. С., Корженкова Г. П., Колядина И. В. Возможности маммографии, УЗИ и МРТ в дифференциальной диагностике микрокарцином различных биологических подтипов инвазивного рака молочной железы // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2020. – Т. 16, № 4. – С.21-34. DOI: 10.17650/1994-4098-2020-16-4-12-34.
2. Аскарова З. З., Рахимова А. О. Соматические заболевания у женщин с заболеваниями эндометрия //Eurasian Journal of Academic Research. – 2024. – Т. 4. – №. 10. – С. 175-179.
3. Бреусенко В.Г., Карева Е.Н., Голухов Г.Н. и д.р. Пролиферативные процессы в эндометрии у пациенток в пре- и постменопаузе. Влияние патологической пролиферации на стероидно-рецепторный профиль эндометрия // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2016. – Т. 16, № 4. – С. 25-31.
4. Высоцкая И.В., Летягин В.П., Черенков В.Г. и др. Клинические рекомендации РООМ по профилактике РМЖ, дифференциальной диагностике, лечению предопухолевых и доброкачественных заболеваний молочных желез. М. – 2015.– С.19.
5. Дмитриева Е.В. Эндометрий при лечении опухоли молочной железы тамоксифеном в постменопаузе: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.01 /– М. 2016. – С.24.
6. Доброхотова Ю. Э., Сапрыкина Л. В. Гиперплазия эндометрия. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – С. 90.
7. Зайдиева Я.З. Аномальные маточные кровотечения в перименопаузе // Российский вестник акушера-гинеколога 5, 2018г. с. 92-99.
8. Камолова Х.Д.К Особенности патологии эндометрия в пременопаузальном периоде/ Х.Д.К.Камолова, Д.А.Парпиева, Р.Б.К.Солиева, Ш.А.К.Кучкарова //Детская медицина Северо-Запада. – 2018. – Т. 7. – № 1. – С. 142.
9. Каприн, А.Д., Маммология. Национальное руководство / А.Д. Каприн, Н.И. Рожкова - М.: ГЭОТАР Медиа. – 2016. – С. 483.
10. Капустина З.А. Гиперпластические процессы эндометрия / З.А.Капустина, М.С.Муминова, М.С.Прядко //Аллея науки. – 2017. – Т. 1. – № 16. – С. 393-401.
11. Паталяк, С.В. Эффективность гормонотерапии у пациенток с люминальным типом раком молочной железы: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.12 / Паталяк Станислав Викторович. – Томск. – 2014. – С.18.
12. Протасова А.Э., Андреева Е.Н., Рожкова Н.А. Акушерство и гинекология.– 2018. – №11. – С.137-144.
13. Савельева, Г.М. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2017. – 1008 с. - (Серия «Национальные руководства»). - ISBN 978-5-9704-4152-7.
14. Askarova Z. Z., Faizullaeva N. A., Kurbaniyazova M. Z. IMPORTANCE OF ECHOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 415-420.
15. Prossnitz, E.R. International union of basic and clinical pharmacology. XCVII. G protein-coupled estrogen receptor and its pharmacologic modulators. E.R. Prossnitz, J.B. Arterburn / Pharmacol. Rev. 2015, 67, 505-540.