

УДК: 618.19:616–006.06:616–07

## ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

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

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
здоровья 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 tugunli 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 желёз (ДДМЖ) у пациенток с гинекологической патологией [1,2,7]. При этом наиболее часто у больных с патологией молочных желёз выявляются заболевания шейки матки [3, 6].

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

Сочетание патологических процессов шейки матки и молочных желёз было обнаружено в 76 - 97,8%. В целом, данные о совокупной частоте гиперпластических заболеваний остаются дискуссионными, 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 желёз как маркер формирующихся единых нарушений в репродуктивной системе [13,14].

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

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** изучить структуру маммологических патологий у женщин перименопаузального 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 желёз и регионарных зон лимфооттока, гинекологический осмотр, кольпоскопию, рентгеномаммографию, комплексное ультразвуковое обследование органов малого таза и молочных желёз.

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

Маммологическое обследование включало мануальное исследование молочных желёз, 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 объёму 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 проводилась 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 категории 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 обнаружен 4 тип и ещё у 1 (1,0%) пациентки 5 тип. Четвёртый и пятые типы считаются злокачественными. Таким образом по данным эластографии доброкачественные типы составили 98%.

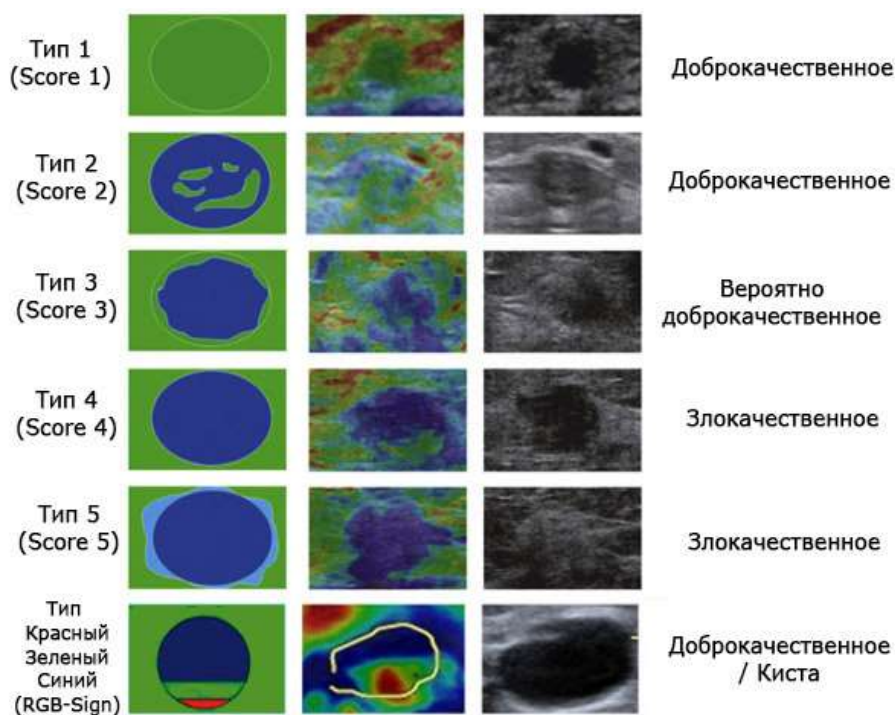


Рис. 2. Типы изменений молочной железы при эластографии

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 желёз 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 др. Проллиферативные 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 перименопаузальном 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., Kurbanliyazova 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.