

УДК 618.19-009.7

МАСТОПАТИЯ КАК САМОЕ РАСПРОСТРАНЁННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ЖЕНЩИН. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО VI-RADS. СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Ю.А. Голованёва

врач акушер-гинеколог, КГКП Поликлиника № 2, г. Павлодар

С.М. Гарбузенко

врач акушер-гинеколог, КГКП Поликлиника № 2, г. Павлодар

Список сокращений

ХГ-хорионический гонадотропин

ФКМ- фиброзно-кистозная мастопатия

МРТ-магнитно-резонансная томография

ИППП- инфекции, передающиеся половым путём

ВЗОМТ-воспалительные заболевания органов малого таза

Молочные железы являются частью репродуктивной системы женщины, ткани молочных желез - мишенями для стероидных гормонов и пролактина. **Мастопатия** – это дисгормональный гиперпластический процесс в молочной железе. По определению Всемирной организации здравоохранения, это **фиброзно–кистозная болезнь**, характеризующаяся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов. **Мастопатия** является самым распространенным заболеванием среди женщин, в популяции её частота составляет 30–40%, а среди женщин, страдающих различными гинекологическими заболеваниями достигает 60%. Мастопатия возникает в возрасте 30–50 лет, максимума достигает к 45 годам и снижается в пременопаузальном возрасте. При графическом изображении частота заболеваемости мастопатией представляет картину, обратную частоте рака молочной железы (рис.1).

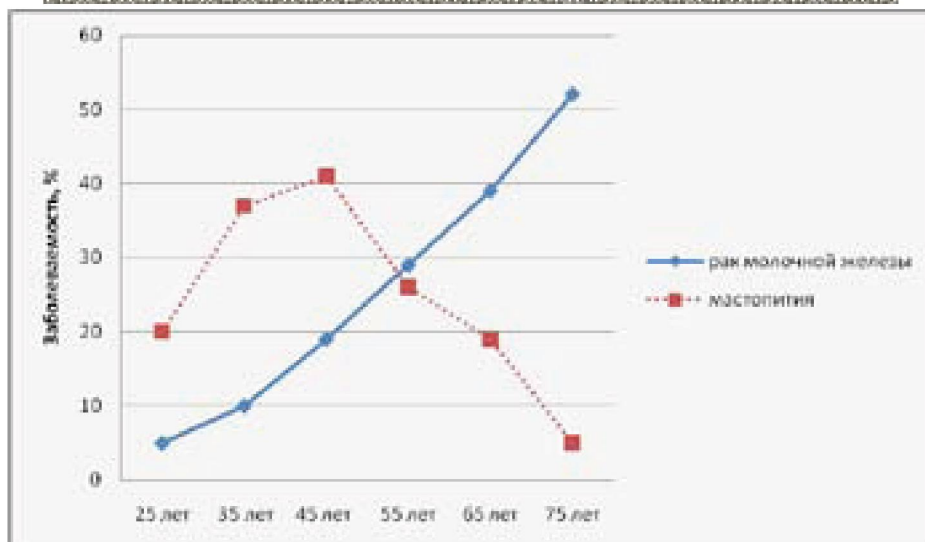


Рисунок 1 - Динамика частоты мастопатии и рака молочной железы в различные возрастные периоды

Мастопатия относится к предопухолевым заболеваниям, на фоне которых может развиваться рак молочной железы. Несмотря на то, что **мастопатия** не является облигатным предраком, однако у этой категории больных частота возникновения рака в 3–5 раз выше, чем в общей популяции, а при пролиферативных формах риск возрастает в 25–30 раз.

Молочные железы состоят из альвеол (пузырьков, в которых собственно и образуется молоко), окружающих их сосудов, и альвеолярных протоков, по которым молоко продвигается к соску. 150-200 альвеол объединяются в дольки, 30-80 долек объединяются в доли. Образованы альвеолы паренхиматозной (железистой) тканью, между долями и дольками располагается соединительная и жировая ткань. Когда меняется соотношение между паренхиматозной (железистой) и соединительной тканями в сторону увеличения одного из компонентов и начинается мастопатия.

Молочные железы начинают формироваться в детстве и полного развития и дифференцировки достигают только после лактации. В процессе развития молочных желез в них формируется четыре типа долек, отличающихся числом протоков:

1-ый тип – дольки наименее дифференцированные, имеющие до 10 протоков;

2-ой тип – дольки, образующиеся из первого типа и имеющие до 47 протоков;

3-ий тип – образующиеся из второго типа долек под влиянием гормональной стимуляции во время беременности и имеющие до 80 протоков;

4-ый тип – такая дифференцировка долек характерна для лактации и не обнаружена у небеременных женщин, число протоков до 120.

Беременность (закончившуюся родами) рассматривают как фактор снижающий риск развития злокачественных опухолей.

Что же вредно для молочной железы?

Травмы груди страшны тем, что на их месте со временем могут образовываться злокачественные образования.

Инфекции. Любые воспалительные процессы в женских половых органах нарушают выработку гормонов яичниками.

Аборты для груди губительны.

Поздняя первая беременность (после 30 лет)

Длительный прием оральных контрацептивов.

Достоверно известно, что длительный (больше 4 лет) прием этих препаратов до первой беременности может провоцировать опухолевый рост.

Радиация. облучения, чтобы не превысить максимальный порог во время дальнейших исследований.

Солнечный свет. Так как кожа области груди тонка и легкоранима.

Несбалансированная диета.

Основной жалобой больных мастопатией является боль.

Принято различать **непролиферативную** и **пролиферативную** формы фиброзно-кистозной болезни. Эта классификация удобна для морфологов.

Для клиницистов удобнее выделять **диффузную** и **узловую** фиброзно-кистозную мастопатию. Такое разделение удобно, так как оно находит отражение на рентгенограммах и при УЗИ-сканировании. При этих формах тактика ведения больных должна быть различной. Пациентки с узловой формой мастопатии в основном подвергаются хирургическому лечению. Диффузная ФКМ бывает с преобладанием железистого компонента, кистозного, фиброзного или смешанная. При диффузной мастопатии больным, как правило, предлагается комплекс консервативных лечебных мероприятий (йодистый калий, седативная терапия, использование гормонов и т.д.).

Американским колледжем радиологии (ACR) с целью упорядочения и унификации процедуры, связанной с диагностикой рака молочной железы, была предложена система отчетности и сбора данных по маммограммам (BI-RADS). В переводе на русский язык, BI-RADS можно расшифровать так: система интерпретации и протоколирования визуализации молочной железы. Основная цель создания системы BI-RADS, это разработка унифицированного языка терминов интерпретации результатов визуализации молочных желез и адекватных рекомендаций к дальнейшей клинической тактике, основанных на полученных результатах.

Категория 0: невозможно прийти к однозначному выводу по результатам визуализации, необходимо дообследование. Эта категория правомерна при скрининговых обследованиях.

Категория 1: нормальные результаты маммографии, нет образований, нарушений архитектоники или подозрительных кальцинатов.

Категория 2: доброкачественные изменения.

Категория 3: наиболее вероятно доброкачественное образование (до 98% за то, что есть доброкачественный процесс), контрольная визуализация через 3-6 месяцев.

Категория 4: образование, подозрительное на злокачественный процесс, необходима морфологическая верификация.

Категория 5: все выявленные признаки указывают на наличие рака молочной железы.

Категория 6: под эту категорию попадают пациенты с уже верифицированным диагнозом злокачественного процесса молочной железы.

Диагностика мастопатии.

Диагноз мастопатии ставят на основании клинической картины, пальпации молочных желез и подтверждают результатами специальных методов исследования.

Самообследование груди необходимо проводить не менее одного раза в месяц.

Среди специальных исследований широко применяются рентгенологическое, ультразвуковое и морфологическое исследование.

Маммография - это один из самых важных, наиболее точных и широко применяемых методов обследования молочной железы. Это метод рентгенологического исследования молочных желез, который применяется как для диагностики заболеваний молочных желез, так и для регулярных профилактических обследований.

Это абсолютно безвредное рентгенологическое исследование, поскольку оно является самым малодозным. Основное достоинство этого метода - возможность выявления относительно ранних форм рака молочной железы, включая минимальные (менее 1 см в диаметре) и непальпируемые. Дело в том, что половина всех раковых опухолей содержат скопления солей кальция, образовавшихся в результате распада клеток, которые проявляют себя в виде белых черточек, видимых даже на фоне плотной ткани молочной железы.

Недостатки маммографии:

1) малая эффективность маммографии при выраженной диффузной мастопатии или при проведении маммографии у женщин с уплотнениями (в молодом возрасте, при гормонозаместительной терапии);

2) низкая информативность маммографии в выявлении узловых образований;

3) частая необходимость дополнительных диагностических процедур (УЗИ, биопсии различного вида);

4) значительное число ложноположительных и ложноотрицательных заключений при проведении маммографии.

УЗИ молочных желез - абсолютно безвредный метод обследования молочных желез. Используется как основной для нерожавших женщин моложе 30 лет, и как дополнительный для пациенток старше 30 лет после маммографии.

Пункционная биопсия образований в молочной железе (пальпируемых образований, непальпируемых образований под контролем рентгенографии или УЗИ) с последующим цитологическим и гистологическим исследованием.

Если забор материала производится тонкой иглой, то его хватает на цитологическое исследование, а если толстой иглой с помощью системы «пистолет-игла», то и на гистологическое исследование.

В Казахстане с 2009года проводятся проф. осмотры целевых групп населения. Скрининговые осмотры взрослого населения направлены на профилактику, раннее выявление и предупреждение предопухолевых, злокачественных новообразований молочной железы среди женщин. В рамках этой программы с февраля по май 2011года нами осмотрены целевые группы женщин 1959-го, 1957-го, 1955-го, 1953-го, 1951-го, 1961-го годов.

Всего женщин этой целевой группы проживает на участке в количестве 172 человек. В нижеследующей таблице представлены данные по уже осмотренным женщинам. Проф. осмотр прошли уже 147 человек (это приблизительно 85% прикрепленного населения)

год	подлежит осмотру	всегоосмотрено (вг.ч.прибывших)	BI-RADS I	BI-RADS II	BI-RADS III-IV
1951	29	20(3)	16	4	-
1953	31	25(4)	20	4	1
1955	40	29(1)	19	8	2
1957	32	25(3)	17	7	1
1959	32	23(5)	19	4	-
1961	28	25(3)	21	4	-

Женщины с III категорией по BI-RADS были направлены в Областной онкологический диспансер на консультацию, где были исключены злокачественные образования молочных желёз (выставлены диагнозы фиброаденома и киста молочных желёз), сделано УЗИ, биопсия не проводилась.

Из всего вышесказанного следует, что факторов, способствующих возникновению злокачественных заболеваний молочных желёз очень много. Поэтому следует пропагандировать здоровый образ жизни, заниматься профилактикой абортот и ИППП, вовремя и качественно лечить ВЗОМТ и в группах риска (т.е. женщинам старше 40 лет, с наступлением менопаузы, гормональными нарушениями организма) проводить скрининговые обследования не реже 1-го раза в год.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М. 2003. – С. 294-317.
2. Дуда И.В., Дуда В.И., Дуда В.И. Клиническая гинекология. – Минск 1999. Т.1 - С. 287-301.
3. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом. Синдром. Диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М. 2005. – 520 с.
4. Богданова Л.Н., Чацников Н.Г. Сравнительная оценка УЗ и рентгеновской маммографии в диагностике заболеваний молочных желёз. Маммологический центр. - Ижевск, 1998.
5. Зайцев В.Ф., Николаенко Т.А., Сугак С.В. Лечение мастопатии. Актуальные проблемы клинической медицины. - Минск, 1999. – с. 39–41.
6. Рожкова Н.И., Меских Е.В. Лечение доброкачественных заболеваний молочной желёзы. Опухоли женской репродуктивной системы. - Москва, 2007. 4. - с. 45-48.

Түйіндемe

Мақалада сүт безінің құрылысы, мастопатияның классификациясы, пайда болу себептері, диагностикасы, алдын алуы мен емделуі көрсетілген. Популяцияда осы дерттің жайылуды туралы мәліметтер, зерттеу нәтижелері көрсетілген.

Resume

This article contains common summaries of the mammary glands' structure; classifications, causes, diagnosis, prevention and the treatment of mastitis. It shows the information about the prevalence of this pathology in the population.

The results of research are presented here in the article.