

Y.K. De Silva* - Student
G.V.Tishchenko – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor
*Corresponding author
Kawyadesilva2018@gmail.com

УДК: 616-006.03

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ МЕЖДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ИХ ФАКТОРАМИ РИСКА

Панченко Елена Сергеевна¹, Зуева Лилиана Михайловна¹, Стафилова Мария Валерьевна¹, Усынин Иван Георгиевич^{1,2}

¹Кафедра Онкологии и лучевой диагностики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «ГКБ №40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Доброкачественные и злокачественные образования молочных желез остаются одной из ключевых проблем ввиду их значительной распространенности и возможности малигнизации. Наиболее частыми нозологическими единицами среди данной группы патологии являются фиброаденомы, мастопатии и кисты молочных желез. **Цель исследования** – выявить закономерности среди факторов риска, приводящих к образованиям молочных желез. **Материал и методы.** Были проанализированы 200 амбулаторных карт в возрастной группе от 20 до 85 лет с оценкой нескольких показателей. **Результаты.** Определены закономерности между количеством ЭКО и отягощенным семейным онкологическим анамнезом, взаимосвязи отягощенного онкоанамнеза по раку ЖКТ и образованиям молочных желез, определена связь с наследственностью, ИМТ, а также выявлена зависимость плотности ткани по Bi-RADS от роста и возраста. **Выводы.** Необходимо улучшать программу самодиагностики, анализа онкофертильности перед ЭКО, а также чаще проходить специализированные исследования, например, маммографию или генетический анализ.

Ключевые слова: доброкачественные новообразования молочной железы, молочная железа, рак, факторы риска, диагностика.

IDENTIFICATION OF PATTERNS BETWEEN BENIGN BREAST TUMORS AND THEIR RISK FACTORS

Panchenko Elena Sergeevna¹, Zueva Liliana Mikhailovna¹, Stafilova Maria Valerievna¹, Usynin Ivan Georgievich^{1,2}

¹Department of Oncology and Radiation Diagnostics

Ural State Medical University

²GAUZ SO "GKB № 40"

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Benign and malignant breast growths remain one of the key problems due to their significant prevalence and the possibility of malignancy. The most common nosological units among this group of pathologies. Fibroadenomas, mastopathies, and breast cysts are common. **The aim of the study** is to identify patterns among the risk factors leading to breast cancer. **Material and methods.** 200 outpatient records in the age group from 20 to 85 years were analyzed with an assessment of several indicators. **Results.** The patterns between the number of IVF and a burdened family history of cancer, the relationship between a burdened history of cancer of the gastrointestinal tract and breast formations, the relationship with heredity, BMI, and the dependence of Bi-RADS tissue density on height and age were determined. **Conclusions.** It is necessary to improve the program of self-diagnosis and oncofertility analysis before IVF, as well as undergo specialized studies more often, for example, mammography or genetic analysis.

Keywords: benign neoplasms of the breast, breast, cancer, risk factors, diagnosis.

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные и злокачественные образования молочных желез остаются одной из ключевых проблем ввиду их значительной распространенности и возможности малигнизации, к которым приводят различные факторы риска [1, 2]. Наиболее частыми нозологическими единицами среди данной группы патологий, согласно литературным данным, являются фиброаденомы, мастопатии и кисты молочных желез [3, 4]. В настоящий период имеется тенденция к росту доброкачественных заболеваний молочных желез во всех возрастных группах: например, у женщин в возрасте до 30 лет они встречаются у каждой

четвертой, старше 40 лет - у каждой второй. Наиболее часто наблюдается диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии (у 50 % пациенток), узловые формы мастопатии (у 15 %), фиброаденомы (у 10 %) [2].

Фиброаденома представляет собой доброкачественную опухоль молочной железы, которая развивается из соединительной ткани и железистого эпителия [4, 5]. Мастопатия, в свою очередь, – это фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы [5], при этом наиболее часто употребляются названия «фиброзно-кистозная болезнь», «дисгормональная гиперплазия молочных желез», «фиброаденоматоз», «доброкачественная дисплазия молочных желез». Реже встречаются липомы – доброкачественные опухоли из зрелых жировых клеток, которые представляют собой четко очерченное, гладкое или дольчатое безболезненное образование мягкоэластичной консистенции [2].

«Золотым стандартом» диагностики доброкачественных образований молочных желез является УЗИ [6], однако высокую эффективность в выявлении и дифференциации доброкачественных образований молочных желез показывает и маммография [1]. При этом оценивается однородность содержимого, в том числе и по классификации Bi-RADS [6].

Цель исследования – выявить закономерности среди факторов риска, приводящих к образованиям молочных желез.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения цели были ретроспективно проанализированы 200 амбулаторных карт в возрастной группе от 20 до 85 лет. Были оценены следующие показатели: проживание в городе или области; наличие или отсутствие жалоб; особенности анамнеза; каким образом было обнаружено образование: самостоятельно или при обследовании; количество беременностей; количество родов; возраст первых родов; число аборт; число выкидышей; рост; вес; ИМТ; период грудного вскармливания: отсутствовал, до или более года; возможное нарушение менструального цикла; возраст менопаузы; ЭКО в анамнезе; постоянный прием КОК на момент осмотра; прием КОК ранее; была ли внутриматочная спираль Мерена; онкологический анамнез со стороны матери и отца: линия, возраст заболевания, вид рака; курение (в том числе стаж в годах), количество сигарет в день; ранее проведенные биопсии молочной железы в анамнезе; оперативные вмешательства в анамнезе; гинекологические заболевания и заболевания щитовидной железы в анамнезе; болезненность обеих молочных желез по шкале ВАШ; выделения из сосков; пальпация регионарных лимфоузлов; заключения по данным УЗИ и ММГ по классификации Bi-RADS и оценка типа плотности ткани; диагнозы, в том числе по МКБ; назначенная терапия и назначенные рекомендации. Статистическая обработка проводилась с помощью Google Таблиц, программы Microsoft Excel 2013, а также Google Colab. Поиск литературных данных проводился в системах в свободном доступе: Scopus, Web of Science, eLibrary, Cyberleninka и др.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство женщин, у которых нет наследственности, не делали ЭКО - 142. Из женщин с отягощенной онкологической наследственностью по линии матери, большинство также не прибегали к использованию ЭКО - 47. Очень малое количество женщин сделали одно или два ЭКО вне зависимости от наличия наследственности.

График (рис. 1) показывает сильную корреляцию между наличием наследственности по онкологическим заболеваниям по материнской линии и развитием рака желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и других видов рака, а также отсутствие корреляции с раком женской половой системы (ЖПС).

Наиболее многочисленная группа – пациенты без наследственности ни по первой, ни по второй линии (129 человек), что может указывать на то, что большинство случаев доброкачественных новообразований молочных желез не связаны с изученной наследственностью.

Значительное число пациентов (37 человек) имеют наследственность только по первой линии, что указывает на потенциальное влияние ближайших родственников на риск развития доброкачественных образований. Такое распределение подсказывает, что ближайшие родственники (мать, брат, сестра) оказывают более существенное влияние на риск развития доброкачественных новообразований, чем более дальние.

Меньшее количество пациентов (17 человек) имеют наследственность только по второй линии. Это может означать, что дальние родственники имеют меньшее влияние на риск развития подобных условий. Также важно учитывать, что информация о заболеваниях дальних родственников может быть менее полной и точной.

Таблица сопряженности: вид рака 1 линия: 1 - ЖПС, 2 - ЖКТ, 3 - др vs 1 линия (мать, брат, сестра): 0 - нет/ 1 - есть

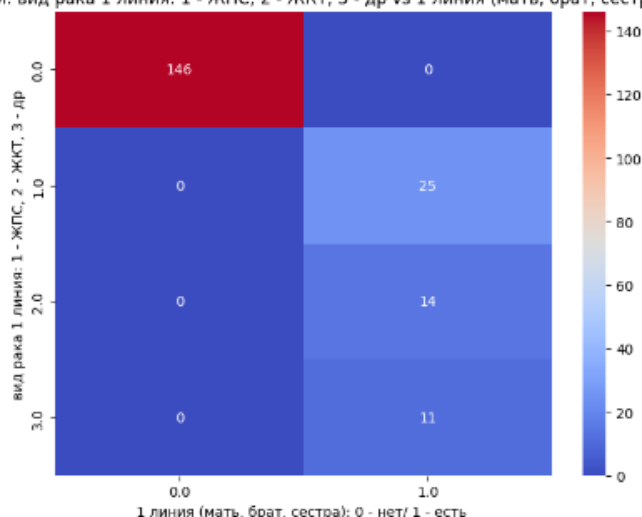


Рис. 1. Таблица сопряженности отягощенности онкологического анамнеза у ближайших родственников

Наименьшая группа (12 человек) имеет наследственность и по первой, и по второй линии, что может быть признаком кумулятивного наследственного воздействия, хотя случаев всё ещё мало.

В области возраст первых родов пациенток был более ранним, чем у пациенток, проживающих в городской местности. Те женщины, которые рожали раньше, имели склонность к более раннему оперативному вмешательству на органах малого таза. Женщины с более поздним возрастом первых родов статистически значимо имели заболевания щитовидной железы. В возрастной группе от 20 до 30 лет преобладали оперативные вмешательства на молочной железе.

Более ранние роды, согласно нашим данным, способствовали развитию миом матки. Среди тех, кто рожал в более позднем возрасте, преобладали полипы матки и эндометриоз.

Женщины с более высоким весом и ИМТ не наблюдались (рис. 2), в то время как женщины с более низким весом и ИМТ обращались за медицинской помощью, уже обнаружив у себя изменения в молочной железе: образования или уплотнения ткани. При обследовании изменения в молочной железе обнаруживались одинаково у лиц как с высоким, так и с нормальным и низким ИМТ.

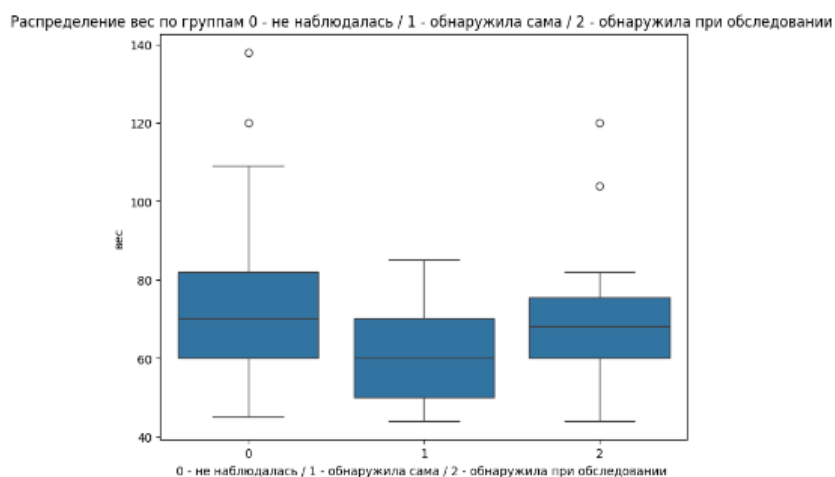


Рис. 2. Корреляция обнаружения изменений в молочной железе от веса.

Имеется взаимосвязь между стажем курения и способом обнаружения образования в группах пациенток, не наблюдавшихся у врача ранее, обнаруживших опухоль собственноручно и обнаруживших ее при обследовании. Женщины с более длительным стажем курения чаще обнаруживали новообразование путем самообследования. В группе женщин с меньшим стажем курения находили опухоль при обследовании, при этом некурящие женщины не наблюдались у врача вовсе.

Определяется зависимость (рис. 3) типа плотности ткани на маммографии от возраста пациентки: у женщин в более молодом возрастном диапазоне (40-47 лет) преобладает тип плотности ткани D, в то время как женщины в более старшем возрастном диапазоне имеют тип плотности ткани C. В то же время, тип плотности ткани C присущ женщинам более низкого роста (157-167 см), тип D, в свою очередь, характерен для женщин более высокого роста (166-170 см).

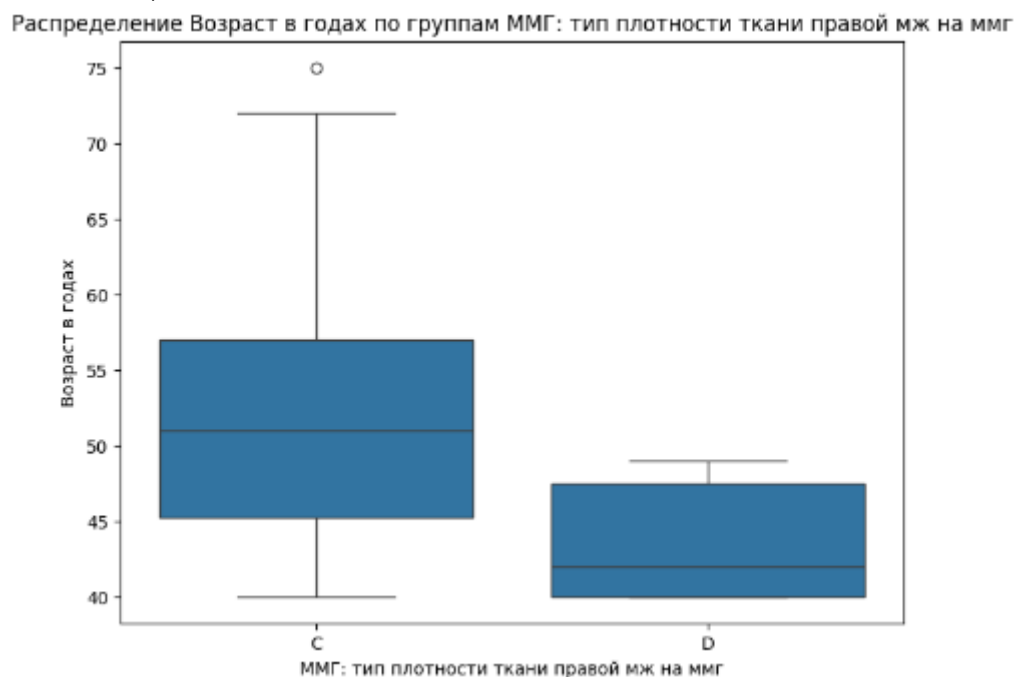


Рис. 3. Корреляция зависимости типа плотности ткани от возраста в годах

ОБСУЖДЕНИЕ

Женщины с наследственностью по онкологии, возможно, реже прибегают к ЭКО из-за опасений по поводу влияния гормональной стимуляции на риск развития онкологических заболеваний. Однако, это лишь гипотеза, которую необходимо проверить в ходе дополнительных исследований.

Наличие семейного анамнеза рака ЖКТ может указывать на более высокий риск рака молочной железы, чем наследственность по гинекологическим опухолям, из-за общих генетических синдромов, системных метаболических нарушений и влияния микробиома.

Согласно данным исследования, доброкачественные новообразования молочной железы часто возникают спорадически, то есть без явной связи с семейной историей онкологии. Однако, важно помнить, что отсутствие зарегистрированной онкологии в семье не исключает наличия генетической предрасположенности. Возможно, родственники имели недиагностированный рак или носили мутации, повышающие риск, но не заболели сами. Также можно предположить, что наличие онкологической наследственности как по первой, так и по второй линии может увеличивать риск развития доброкачественных новообразований, однако для подтверждения этой гипотезы нужна более крупная выборка и дополнительные исследования.

В связи с тем, что статистически в области возраст первых родов меньше, чем в городе, предполагаем, что взаимосвязь возраста первых родов и оперативных вмешательствах на органах малого таза может быть обусловлена как низким уровнем образования, сниженным уровнем осведомленности о методах контрацепции, так и более низким уровнем оказания медицинской помощи. Статистически значимо доказана взаимосвязь между возрастом первых родов и гинекологической патологией: при более раннем возрасте больше преобладают миомы матки.

Взаимосвязь ИМТ с более частой самодиагностикой можно объяснить тем, что у более худых женщин меньше жировой ткани в молочной железе, и таким образом самостоятельно обнаружить образования проще, нежели женщинам с более высоким весом и ИМТ соответственно.

Самостоятельное обнаружение опухоли при более длительном стаже курения можно объяснить тем, что курение является фактором риска развития новообразований. Курение нарушает гормональный баланс, вызывает хроническое воспаление и окислительный стресс, что приводит к структурным изменениям в молочной железе. Таким образом, новообразования обнаруживаться будут чаще.

Тип плотности ткани D чаще встречается у молодых женщин из-за высокой гормональной активности и преобладания железистой ткани, тогда как тип C характерен для старшего возраста, когда начинается инволюция, но ещё сохраняются участки плотной ткани. При этом, тип D чаще встречается у высоких женщин из-за гормональных, генетических и метаболических факторов, способствующих сохранению железистой ткани. Тип C более характерен для низкорослых женщин, у которых быстрее происходит возрастная инволюция и замещение плотной ткани жировой.

ВЫВОДЫ

1. Женщины с семейным анамнезом рака у матери реже прибегают к ЭКО из-за обоснованных опасений относительно гормональной стимуляции, генетических рисков и психологических барьеров. Это требует анализа онкофертильности перед ЭКО с оценкой индивидуальных рисков, использования щадящих протоколов (например, с летрозолом при РМЖ в анамнезе), разъяснительной работы о современных данных по безопасности ЭКО.

2. Наличие взаимосвязи отягощенного онкологического анамнеза по ЖКТ и возникновения новообразований молочной железы указывает на необходимость проведения расширенного генетического тестирования у женщин с раком ЖКТ в семье, индивидуального скрининга и корреляции факторов риска.

3. Отягощенный онкологический анамнез с обеих сторон напрямую связан с повышенным риском развития доброкачественных новообразований молочной железы, что требует раннего старта скрининга, генетического исследования и коррекции факторов риска.

4. Ситуация с более ранним возрастом родов и повышенным количеством гинекологической патологии в области указывает на недостатки в профилактике, диагностике и доступности медпомощи в области. Необходимо комплексно улучшать ситуацию:

образование, повышение качества первичного звена медицины и борьба с социальными факторами риска.

5. Важность самодиагностики показывает то, что женщины с более низким ИМТ чаще обнаруживают у себя изменения в молочной железе. Лица с высоким ИМТ имеют ограничения. Внедрение самодиагностики необходимо, однако она должна иметь комплексный подход и идти вкуче с регулярной диагностикой, например, в рамках диспансеризации.

6. Возрастная динамика плотности молочной железы (преобладание типа D у молодых женщин и типа C у пациенток старшего возраста) отражает естественные гормональные и инволютивные процессы. Это подчеркивает важность возрастного подхода в маммографическом скрининге: у женщин более молодого возраста целесообразно дополнять маммографию данными УЗИ, в то время как женщинам более старшего возраста необходимо тщательно дифференцировать возрастные инволютивные изменения от патологических очагов.

7. Наблюдение, что высокие женщины чаще имеют плотность типа D, а низкорослые – типа C, указывает на важность учета антропометрических и гормональных факторов при оценке рисков патологий молочной железы. Это подчеркивает необходимость персонализированного подхода в маммографическом скрининге. Связь типа плотности ткани в зависимости от роста требует дальнейших исследований, так как на плотность ткани также влияют этническая принадлежность, образ жизни и репродуктивный анамнез.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Орлова Е. Б. Роль маммографии в диагностике доброкачественных образований молочных желез / Орлова Е. Б., Школьников В. Б. // Инновационная медицина Кубани. – 2024. – №. 4-1. – С. 9.
2. Пушкарев А. В. и др. Доброкачественные опухоли молочной железы и факторы риска их развития // Уральский медицинский журнал. – 2022. – Т. 21. – №. 5. – С. 128-137.
3. Ниязова С. Д. и др. Эффективность современных методов обследования доброкачественных заболеваний молочных желез у женщин // Вестник медико-социального института Таджикистана. – 2024. – №. 2. – С. 36-48.
4. Мануйлова О. О. Алгоритм обследования и ведения пациенток с фиброаденомами молочных желез / Мануйлова О. О., Солнцева И. А. // Радиология–практика. – 2021. – №. 3. – С. 31-40.
5. Фисенко Е. П. Распределение фиброэпителиальных опухолей молочной железы в соответствии с категориями BI-RADS по данным ультразвукового исследования / Фисенко Е. П., Иванова А. Г. // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2023. – №. 1. – С. 10-22.
6. Ибрагимова И. В. Роль ультразвукового исследования для профилактики онкологических заболеваний молочных желез / Ибрагимова И. В. // Экономика и социум. – 2022. – №. 1-1 (92). – С. 430-433.

Сведения об авторах

Е.С. Панченко* – студент

Л.М. Зуева – студент

М.В. Стафилова – студент

И.Г. Усынин – ассистент кафедры, аспирант

Information about the authors

E.S. Panchenko* – Student

L.M. Zueva – Student

M.V. Stafilova – Student

I.G. Usynin – Department Assistant, Postgraduate student

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

lena.novak.02@mail.ru

УДК: 616-006.5

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЛЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВУСА ЯДАССОНА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КЕРАТОАКАНТОМУ У ПАЦИЕНТКИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Сытых Елена Николаевна¹, Изюров Лев Николаевич², Чернядьева Алиса Владиславовна^{1,2}

¹Кафедра физической и реабилитационной медицины

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

Екатеринбург, Россия