

зависит от соблюдения комплексного подхода к введению женщин с гипотиреозом врачом эндокринологом и гинекологом.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации по гипотиреозу / ред. совет: Дедов И.И. [и др.]. – Москва, 2019.
2. Клинические рекомендации (протокол лечения). Женское бесплодие: современные подходы к диагностике и лечению / ред. совет: Адамян Л.В. [и др.]. – Москва, 2019.
3. Федеральные клинические рекомендации по гиперпролактинемии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения / ред. совет: Г.А. Мельниченко [и др.]. – Москва, 2015.
4. Raber W. Hyperprolactinemia in hypothyroidism: the clinical significance and influence of TSH normalization. / Raber W., Gessl A, Nowotny P, // Clin Endocrinol (Oxf).-2003. – P.185–91.

УДК 618-019

**Новикова Е.В., Халямина А.А., Яковлева А.В., Аскерова М.Г.
МАММОГРАФИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ПЕРВИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии ЛПФ
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Novikova E.V., Khalyamina A.A., Yakovleva A.V.,
Askerova M.G.**

**MAMMOGRAPHY AS A TOOL FOR PRIMARY
PREVENTION AND EARLY DETECTION OF BREAST
CANCER IN THE FRAMEWORK OF MEDICAL
EXAMINATION**

Department of obstetrics and gynecology LPF
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ekaterina.novikova.1996@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены результаты маммографического исследования женщин в рамках диспансеризации в 2019 году согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", а также оценена

эффективность этого лучевого метода исследования в отношении профилактики и раннего выявления рака молочной железы.

Annotation. This article will examine the results of a mammographic study of women in the framework of a medical examination in 2019 according to Order No. 124n of the Ministry of Health of the Russian Federation dated March 13, 2019 "On approving the procedure for conducting preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population", and the effectiveness of this radiation research method for the prevention and early detection of breast cancer.

Ключевые слова: маммография, диспансеризация.

Key words: mammography, medical examination.

Введение

Рак молочной железы – злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди женского населения во всем мире. Только в России ежегодно более 60 тыс. женщин с диагнозом РМЖ принимаются на диспансерный учёт и около 600 тыс. пациенток продолжают наблюдение у врачей онкологов. Метод объективного обследования молочных желез имеет невысокую чувствительность (54%), но его специфичность составляет 94%. Хотя объективное обследование молочных желез при проведении скрининга не обеспечивает снижения смертности от РМЖ, тем не менее, доказано, что его использование позволяет диагностировать РМЖ на более ранних стадиях.

В 2008 и 2018 гг. динамика показателей заболеваемости в России раком молочной железы составила 42,83 и 51,63 на 100 000 населения, соответственно [1].

За этот же период динамика показателей смертности от данной формы злокачественного новообразования составила 17,05 и 14,02, таким образом, отмечается снижение на 19,25 % [1].

В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются раннее менархе, поздняя менопауза, отсутствие родов, наличие аборт, курение, алкоголь, наличие сахарного диабета, ожирение или повышенный индекс массы тела, низкая физическая активность. У 3-10% больных РМЖ развитие заболевания связано с наличием мутаций в генах BRCA1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53.

Для раннего выявления рака молочной железы женщинам предложена самодиагностика. Однако, это привело к повышению диагностики на 3-4 стадии рака молочной железы.

Маммография является основным методом объективной оценки состояния молочной железы и дифференциальной диагностики. Проводится в двух проекциях на 7-12 день менструального цикла.

Стандартные сроки проведения маммографии:

1. 35-39 лет - одна маммография;

2. 40-50 лет - один раз в два года при проведении профилактических медицинских осмотров, при наличии факторов риска ежегодно;

3. старше 50 лет - ежегодно;

4. 35-50 лет - ежегодно, если кто-то из кровных родственников болел РМЖ(в том числе носители мутации генов BRCA1 и/или BRCA2) или обнаружены атипичические изменения в эпителии молочной железы при биопсии.

Ультразвуковое исследование молочных желез и рентгеновская маммография не альтернативные, а взаимодополняющие методики, широко используемые в диагностическом алгоритме заболеваний молочных желез [3].

Цель исследования - оценить маммографию как метод первичной профилактики и раннего выявления рака молочной железы в рамках диспансеризации.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в период с 17.01.2019 г. по 7.11.2019 на базе ЦГКБ № 24 п/о №2 г. Екатеринбурга, в котором приняли участие 2443 женщины, подлежащие диспансеризации. Среди 2443 женщин не выявлена патология молочных желез у 2027 женщин, направлены на дообследование/ УЗИ / – 416.

Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации, а также использован анамнестический метод – сбор акушерско-гинекологического анамнеза. Пациентки были распределены на 2 группы по заключению маммографического исследования: к первой группе относились женщины с выявленной патологией молочных желез при проведении маммографии- 416 человек (21%), ко второй группе – без выявленной патологии 2027 женщин (79%). Результаты обработаны с помощью системы Excel методом вариационной статистики с использованием t - критерия Стьюдента. Расчет оценки значимости расхождения частот проводился с помощью точного двустороннего критерия Фишера (p). При сравнении однородных величин различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст участниц - 55 лет. Возраст от 39 до 45 лет составил 23% (96 женщин), от 46 до 55 лет составил 29 % (119 женщин), от 56 до 82 лет 48% (199 женщин).

В возрастной группе от 39 до 45 лет частота патологии молочной железы по результатам маммографии оказалось следующей: фиброзно-кистозная мастопатия у 70 женщин (72,916%), очаговая тень - 15 женщин (15,6%), киста - 11 женщин (11,5%).

В возрастной группе от 46 до 55 лет фиброзно-кистозная мастопатия у 70 женщин (58,82%), очаговая тень у 17 женщин (14,3%), киста (+уплотнение) у 32 женщин (26,9%).

В возрастной группе от 56 до 82 лет фиброзно-кистозная мастопатия у 115 женщин (57,788%), очаговая тень у 80 женщин (40,2%), киста (+уплотнение) у 76 женщин (38,2%).

В целом, среди всех возрастных групп было выявлено: 255 женщин с ФКМ, 99 с очаговой тенью, 54 с кистами, 8 с кальцинатами по результатам маммографического исследования (рис.1)



Рис.1. Сравнительная диаграмма встречаемости патологии молочной железы

Также был высчитан средний показатель по данным акушерского анамнеза:

Показатели	Женщины с патологией молочной железы	Женщины без патологии молочной железы
Количество женщин	416	2027
Менархе	12	13
Роды	1	2
Аборты	3	2
Менопауза в	49 лет	50 лет

Максимальный и минимальный возраст менархе составляет 14 и 9 у женщин с патологией и 17 и 11 у женщин без патологии молочных желез, соответственно, что подтверждает тот факт, что различия статистически значимы ($p < 0,05$).

Максимальное и минимальное количество родов составляет 3 и 0 у женщин с патологией и 5 и 1 у женщин без патологии молочных желез, соответственно, что подтверждает тот факт, что различия статистически значимы ($p < 0,05$).

Максимальное и минимальное количество абортов составляет 6 и 1 у женщин с патологией и 3 и 0 у женщин без патологии молочных желез, соответственно, что подтверждает тот факт, что различия статистически значимы ($p < 0,05$).

Максимальный и минимальный возраст менопаузы составляет 55 и 40 у женщин с патологией и 51 и 45 у женщин без патологии молочных желез, соответственно, что подтверждает тот факт, что различия статистически не значимы ($p > 0,05$).

Для определения влияния менструального цикла на патологию молочных желез было выявлено максимальное и минимальное количество лет, прошедших с менархе до менопаузы у женщин с патологией, это 46 и 40 лет, у женщин без патологии молочных желез, это 38 и 33 года, соответственно, что подтверждает тот факт, что различия статистически значимы ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Патология молочных желез преимущественно выявляется в возрасте от 39 до 55 лет.

2. В возрастном диапазоне от 39 до 55 лет лидирующее место по заболеваемости занимает ФКМ

3. В группе от 56 до 82 лет так же преобладает заболеваемость ФКМ (57,79%);

4. У женщин с выявленной патологией молочных желез количество лет от менархе до менопаузы больше такового у здоровых, в 1,2 раза. Следовательно, чем дольше женщина менструирует, тем продолжительнее циклические колебания уровня эстрогенов, которые оказывают пролиферативное действие на ткани, что в свою очередь, является фактором риска развития пролиферативных заболеваний.

5. Дальнейшее диспансерное наблюдение пациенток с выявленными патологиями должно проводиться гинекологом и маммологом

6. Маммографическое исследование в рамках диспансеризации проводится независимо от фазы менструального цикла, что может повлечь неверное заключение и повышает риск поздней диагностики онкологического заболевания.

7. Диспансерное наблюдение пациенток при выявлении патологии молочных желез должно проводиться непосредственно в поликлинике по месту жительства. В настоящее время в лечебно-профилактическом учреждении, на базе которого проводилось исследование, нет штатного маммолога, что затрудняет оценить эффективность проведения диспансеризации.

Список литературы:

1. Апанасевич В.И. Клинические рекомендации РООМ по УЗИ и лучевой диагностике / В.И. Апанасевич, В.В. Семиглазов, Е.В. Евсеева, Е.А. Бусько, Л.А. Кулик, Ю.П. Мордвинов, В.И. Невожай – 2016 г. – С. 15.

2. Методические рекомендации по профилактике рака молочной железы: Общероссийская общественная организация «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы» - М., 2018 г.- С. 24.

3. Актуальные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований : материалы конференции, посвященной 70-летию ГБУЗ КО "Областной клинический онкологический диспансер", 24-25 марта 2016 года / С. А. Коломиец, И. В. Вихлянов. - [б. м.], 2016. – С. 54. (Шифр 616- 006.04(063) А-43).

4. Высоцкая И.В. Клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов по профилактике рака молочной железы, дифференциальной диагностике, лечению предопухолевых и доброкачественных заболеваний молочных желез / И.В. Высоцкая, В.П.Летягин, В.Г. Черенков, К.П. Лактионов, И.Д Бубликов –2016 г. - С. 52.

5. Рожкова Н. И. Современная система обследования молочной железы / Рожкова Н. И. // Рос.электрон. журн. лучевой диагностики. - 2016. - № 1. - С. 89-90.

УДК 618.4

**Петрова А.Э., Соломеина Е.С., Киселева М.К., Бакуринских А.Б.
ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И
РОДОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Petrova A.E., Solomeina E.S., Kiseleva M.K., Bakurinskih A.B.
INFLUENCE OF MAGNESIUM DEFICIENCY ON THE OUTCOME OF
PREGNANCY AND LABORS**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: anastasia_petrova_med@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования влияния дефицита магния, выявленного с использованием стандартизированного опросника, на исход беременности и родов по данным первичной медицинской документации (форма №003/у и №096/у). В результате исследования были сделаны выводы о необходимости профилактики гипомagneзиемии у беременных женщин.

Annotation. The article presents the results of study the effect of magnesium deficiency, detected using a standardized questionnaire, on during pregnancy and childbirth according to primary medical documentation (form №003/y and №096/y). As a result of the study, conclusions were drawn about the need to prevent hypomagnesemia in women at all stages of pregnancy.

Ключевые слова: дефицит магния, беременность, роды

Key words: magnesium deficiency, pregnancy, childbirth

Введение