



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.04.2023, Accepted: 25.04.2023, Published: 29.04.2023.

УДК 616.1.9.614.23

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С., Мирзамухамедов Х.К.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан
Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская №51 Тел: +998 (71)268-17-44 E-mail:
info@tipme.uz

✓ Резюме

Несмотря на огромный выбор современных методов диагностики, проблема раннего выявления рака молочной железы по-прежнему остается одной из актуальных в онкологии. В этом обзоре автор рассматривает информативность метода ультразвуковой диагностики в первичном звене здравоохранения на примере обследования 7551 женщины и приводит выявленные данные по патологиям молочных желез.

Ключевые слова: рак молочной железы, ранняя диагностика, методы диагностики, УЗИ, первичное звено здравоохранения.

BIRLAMCHI TIBBIYOT BO'G'IMIDA SUT BEZI KASALLIKLARINI ULTRATOVUSH DIGNOSTIKASI SAMARASI

D.S. Babaxanova, A.Yu. Ibragimov, Ya.S.Mamadaliyeva, Mirzamuxamedov X.K.

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi O'zbekiston Toshkent sh., Mirzo Ulug'bek tumani, Parkentskaya ko'chasi 51-uy Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ Resume

Zamonaviy diagnostika usullarining katta tanloviga qaramay, ko'krak bezi saratonini erta aniqlash muammosi hanzugacha onkologiyada eng dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Ushbu sharhda muallif 7551 nafar ayol o'rtasida o'tkazilgan so'rov misolidan foydalanib, birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishda ultratovush diagnostikasi usulining axborot mazmunini ko'rib chiqadi va ko'krak patologiyalari bo'yicha aniqlangan ma'lumotlarni taqdim etadi.

Kalit so'zlar: ko'krak bezi saratoni, erta tashxis, diagnostika usullari, ultratovush, birlamchi tibbiy yordam.

EFFICIENCY OF ULTRASOUND DIAGNOSIS OF BREAST DISEASES AT THE LEVEL OF PRIMARY HEALTH CARE

D.S. Babakhanova, A.Yu. Ibragimov, Ya.S. Mamadaliyeva, H.K. Mirzamukhamedov

Center for the development of professional qualifications of medical workers Uzbekistan Tashkent, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street No. 51 Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ Resume

Despite the huge choice of modern diagnostic methods, the problem of early detection of breast cancer is still one of the most urgent in oncology. In this review, the author considers the information content of the ultrasound diagnostic method in primary health care using the example of a survey of 7551 women and provides the identified data on breast pathologies.

Key words: breast cancer, early diagnosis, diagnostic methods, ultrasound, primary health care.

Актуальность

Методология раннего выявления злокачественных новообразований претерпевает ряд изменений. Начата реализация программы диспансеризации определенных групп взрослого населения, проводится активная работа по повышению квалификации врачей и медсестер в системе непрерывного медицинского образования.

В Узбекистане рак молочной железы занимает лидирующие позиции среди всех злокачественных опухолей – 11,2 случаев на 100 000 населения. На конец 2019 года удельный вес рака молочной железы в структуре онкологических заболеваний в Республике Узбекистан составляет 19,4% среди пациентов, состоявших на учете (Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., 2020).

Несмотря на появление новых методов диагностики злокачественных новообразований (МРТ, КТ, УЗИ), удельный вес запущенных случаев рака молочной железы остается высоким (Путырский Л. А., Путырский Ю. Л., 2008). Среди причин смерти женского населения в возрасте от 32 до 54 лет РМЖ занимает одно из первых мест. В основном, это обусловлено скрытостью течения заболевания на ранних стадиях, отсутствием онкологической настороженности у врачей первичного звена здравоохранения и недостаточной квалификацией у врачей лучевой диагностики, а также низким уровнем онкологической грамотности населения (Канаев С.В. и соавт., 2011).

Характерными особенностями злокачественных новообразований молочной железы являются высокий темп прироста, территориальная и географическая неравномерность распределения уровней заболеваемости, что зачастую связано с разнообразием социально-демографических, этнических и индивидуальных факторов риска (Канаев С.В. и соавт., 2011).

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент обнаружения (Левшин В.Ф., Михайлов Э. А., 2000). Например, в 2016 г. в РФ было выявлено всего 900 случаев РМЖ в стадии *in situ*, что соответствует 1,3 (2015 г. – 2,6) случая на 100 всех впервые выявленных случаев рака. По данным В.И. Чиссова и соавт. (2012), М.И. Давыдова и соавт. (2014), несмотря на кажущуюся доступность и простоту обследования МЖ, частота выявления запущенных форм рака в III – IV ст. составляет около 40%.

Цель исследования: путем внедрения в клиническую практику самообследования молочных желез и ультразвукового исследования (УЗИ) улучшить диагностику предопухолевых заболеваний и рака молочных желез на уровне первичного звена здравоохранения.

Материал и методы

На уровне первичного звена здравоохранения в поликлиниках города Ташкента (ЦП Шайхантахурского, Юнус-Абадского, Чиланзарского и Алмазарского районов) и в СВП Ташкентской области (в Зангиотинском и Ташкентском районах) проведено ультразвуковое исследование молочных желез женского населения.

По общепринятой программе и после составления опросника обследовано 7551 женщин в возрасте от 18 до 96 лет, средний возраст составил 60 лет. Опросник включал вопросы о признаках различных заболеваний женской репродуктивной системы, молочных желез, печени, щитовидной железы, показатели беременности, лактации и др.

С целью проведения ультразвукового исследования молочных желез использован аппарат фирмы «MINDRAY DS 60-64» (цветной доплер) с линейным датчиком с рабочей частотой 2-7,5 МГц., глубина сканирования составил до 2,5 см. Изображение по ширине оказалось на несколько сантиметров больше размеров датчика.

Методика проведения ультразвукового исследования заключалась в следующем.

Перед исследованием молочных желез на аппарате не нужна серьезная подготовка. Рекомендуется проходить осмотр с 8 по 12 день менструального цикла, чтобы изображение было максимально точным. При серьезных болезненных ощущениях, появления гнойных выделений или уплотнений в молочной железе, внезапном ухудшении общего состояния организма необходимо записаться на осмотр вне зависимости от дня менструального цикла.

Порядок проведения процедуры:

1. Женщина располагается на столе и кладет руки за голову.
2. Врач мажет кожу молочных желез гелем.
3. Специалист по УЗИ с датчиком прибора обследует молочные железы, наблюдает и фиксирует результаты.
4. Осмотр длится порядка 15 минут.

УЗИ позволяет выявлять: кистозные новообразования, мастопатии, отеки, абсцессы и опухоли молочных желез.

При проведении ультразвукового исследования обращали внимание на состояние молочной железы, состояние сосково-ареольной зоны, состояние кожи, подкожной клетчатки, плотность молочных желез, наличие выделений из соска и состояние регионарных лимфоузлов с последующим обследованием состояния внутренних органов, щитовидной железы и надпочечников.

Кроме того, учитывались: период менструального цикла, активность функции яичников, период лактации, кормление грудью, наследственность, воспалительные заболевания в анамнезе и заболевания щитовидной железы, надпочечников, печени. При обследовании обращали внимание на эхографические признаки различных патологических образований.

На основании ультразвукового исследования молочных желез 7551 женщин у 973 (12,88%) выявлены различные патологии.

Хронические процессы характеризовались следующими изменениями.

Воспалительные заболевания молочной железы, как правило, имеют доброкачественный характер. Боль в груди может сопровождаться ощущением напряжения, осязаемым затвердением и сенсорной чувствительностью. Воспалительные заболевания в основном возникают на фоне гиперпролактинемии (ГП), которая может быть физиологической, патологической, фармакологической, идиопатической.

Физиологическая ГП: вызывается сном, гипогликемией, стрессом, беременностью, лактацией, приемом протеинов и т.д.

Патологическая ГП: образования в гипоталамусе, гипофизе, облучение головного мозга, эндокринные патологии, синдром поликистоза яичников, цирроз печени, хроническая почечная недостаточность и т.д.

Фармакологическая ГП: на фоне приема нейролептиков, Н2-блокаторов, антидепрессантов, гормональных контрацептивов, церукала, веропамила и т.д.

Идиопатическая ГП: этиология остается неясной.

Воспалительные поражения молочной железы протекают в острой или хронической форме, возникают при инфицировании ткани патогенной микрофлорой и имеет типичную картину воспаления молочной железы. Серозный мастит характеризуется сглаживанием эхографической картины дифференцированных структур железы, расширением млечных протоков, а также утолщением кожи и подкожной клетчатки. Инфильтрат в молочной железе выглядит как хорошо очерченная зона со сниженной эхогенностью и при прогрессировании возникает картина «пчелиных сот». Мастит острый и хронический был выявлен у 60 (0,7) женщин.

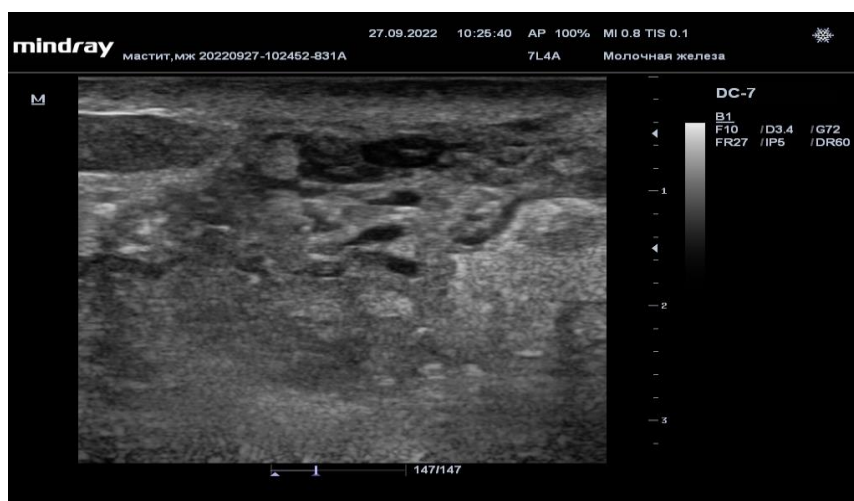


Рис. 1. Женщина 39 лет. Мастит. Эхографическая картина сглажена, расширены млечные протоки. Заметна хорошо очерченная зона инфильтрата, эхогенность снижена.

При наличии доброкачественных опухолей отмечается расширение ткани груди, которое не затрагивает другие органы. Среди доброкачественных образований наиболее часто встречаются кистозные образования, наполненные жидкостью, с достаточно тонкими стенками, чаще всего они имеют четкие границы, форма обычно круглая. (Сенча А.Н. и соавт., 2018). В наших наблюдениях фиброзно-кистозная мастопатия выявлена у 344 (35,3%) больных.

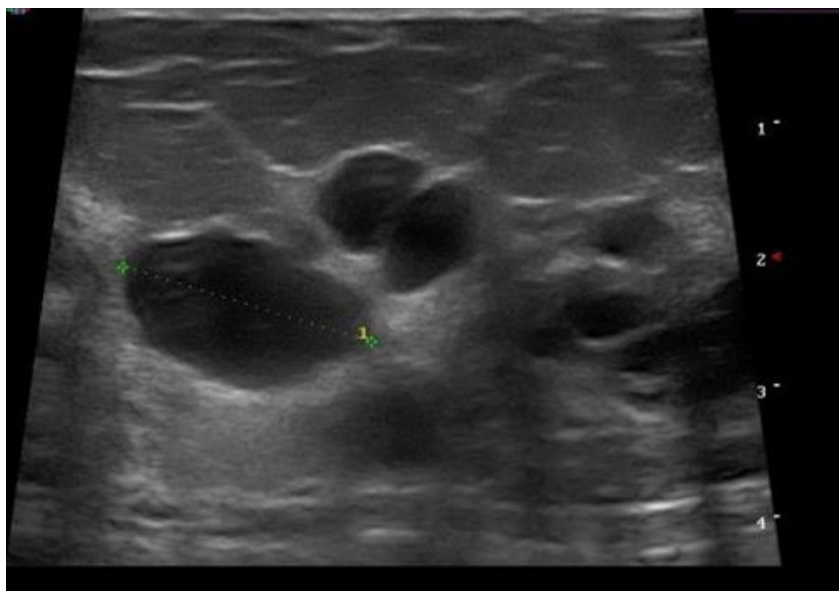


Рис. 2. Женщина 35 лет. Фиброзно-кистозная мастопатия. *Доброкачественные изменения соединительно-тканых элементов молочных желез в виде утрированного фиброза, как проявление доброкачественного дисгормонального процесса по типу диффузной/узловой формы. Эхографические признаки типичной кисты.*

Среди доброкачественных опухолей молочных желез часто встречается фиброаденома. На УЗИ она обычно представлена образованием округлой формы с ровными четкими контурами. Уплотнение в груди формируется из соединительной ткани и железистого эпителия. Структура бывает низкой эхогенности, отмечается неравномерное распределение сигналов, что подчеркивает солидный характер опухоли.

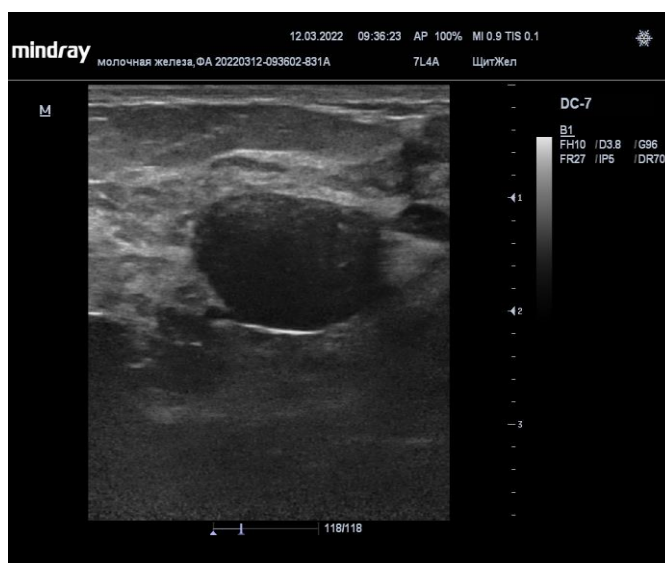


Рис. 3. Женщина 46 лет. Фиброаденома (BI-RADS-2). *Объемное образование молочной железы с признаками отграниченного типа роста.*

Наблюдается небольшое дорсальное усиление, латеральная тень. (Черногорова Н.Н., 2007; Рахимжанова Р.И. и соавт., 2011; Сенча А.Н. и соавт., 2018). В наших наблюдениях фиброаденома выявлена у 52 (5,3%) обследованных.

Цист аденома располагается под ареолой или соском достаточно поверхностно, но связи с соском не имеются, поэтому первые симптомы женщины замечают после сдавления или небольшого повреждения груди. Эффективность УЗИ-метода для обнаружения цистоаденомы низкая. Маммография также не покажет патологию протоков, если только опухоль не начнет прорастать в окружающие ткани. Дуктография является эффективным методом в диагностике цистоаденомы. Цистоаденома выявлена у 59 (4,0%) обследованных нами женщин.

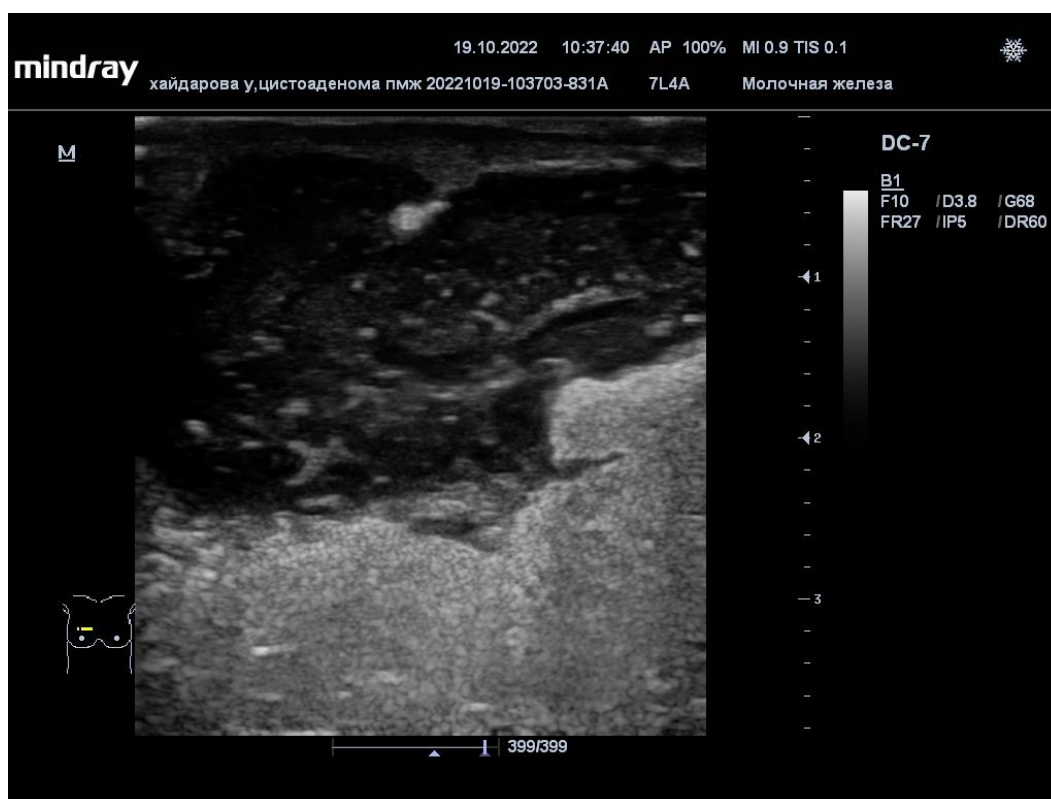


Рис. 4. Женщина 42 лет. Цистоаденома (BI-RADS-4B). Сосочковидные разрастания в просвете протоков.

Внутрипротоковые папилломы (папиллярные цистаденомы, цистаденопапилломы) представляют собой доброкачественные сосочковидные выросты, возникающие из эпителия протоков молочной железы. Они могут развиваться в любом возрасте от пубертатного периода до постменопаузы. Частота обнаружения цистаденопапиллом в маммологии составляет около 10% среди общего числа опухолеподобных заболеваний молочной железы. Папилломы легко травмируются, а выделяющаяся при этом кровянистая жидкость попадает в выводные протоки и выделяется наружу из соска (А.Н. Сенча, Ю.В. Бикеев, 2021).

Эхографическая картина диффузной мастопатии характеризуется симптомом «слоеного пирога» – чередованием деформированных протоков и большого количества разноразмерных кист в комбинации с участками фиброза. (Пономарева Н.А., Копосова Т.Л., Чумакова Т.Л., 1996, Шуманова Т.А. и соавт., 2018).

В наших наблюдениях у 384 пациенток (39,4%) выявлена диффузная мастопатия.

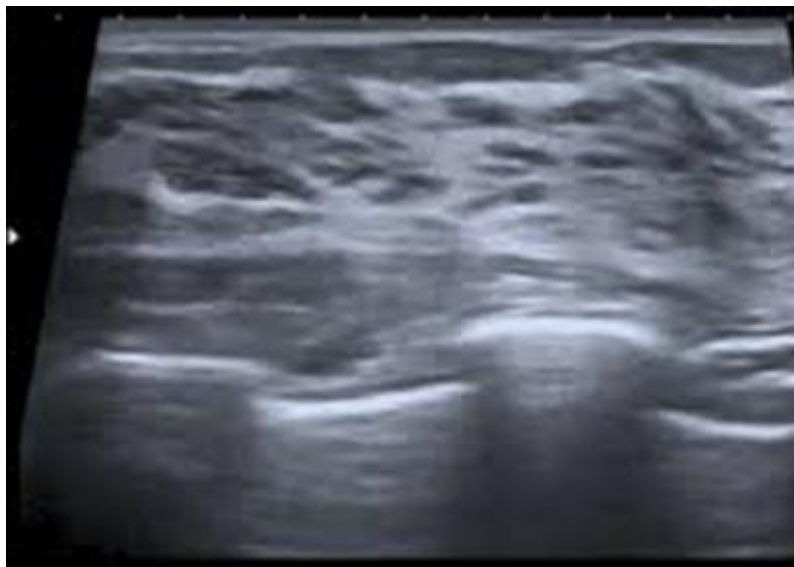


Рис. 5. Женщина 40 лет. Диффузная мастопатия. Утолщенный железистый слой, явления фиброзирования железистой ткани в виде диффузного повышения ее эхогенности, дуктэктазия, множественные кисты.

Ультразвуковые признаки РМЖ характеризовались тем, что всегда вертикальный размер опухоли равен горизонтальному, а контуры бывают неровные, с изоэхогенной структурой по сравнению с тканью железы и жиром. Образование имеет угловатые и острые края. При проведении ЦДК определяется кровоток в опухоли. Эти изменения подтверждают его эхогенный характер с определением кровотока в опухоли. У 94 (9,6%) больных выявлен рак молочной железы.

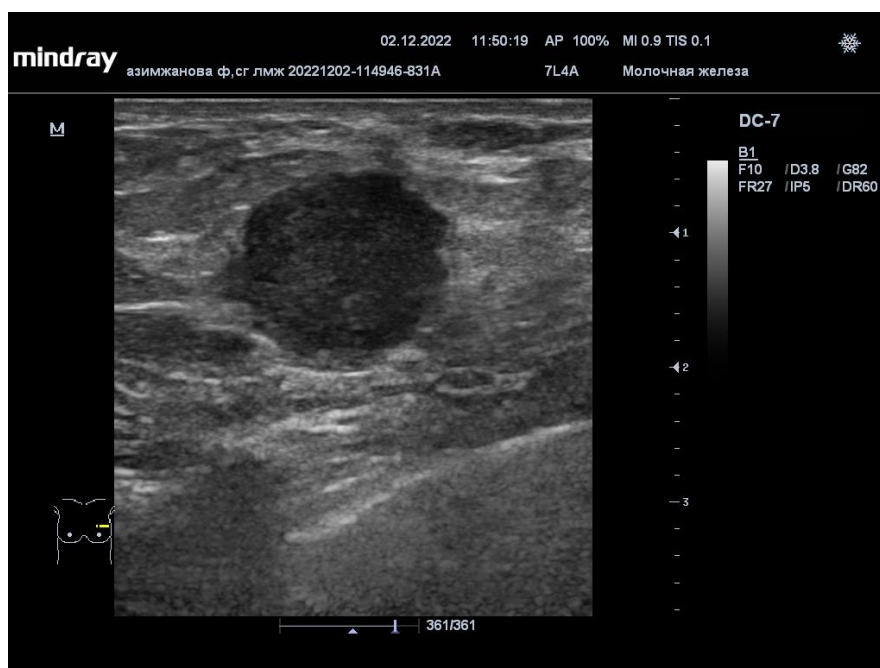


Рис. 6. Женщина 48 лет. Рак молочной железы (BI-RADS-5). Округлое образование с острыми неровными краями. Изоэхогенная структура.

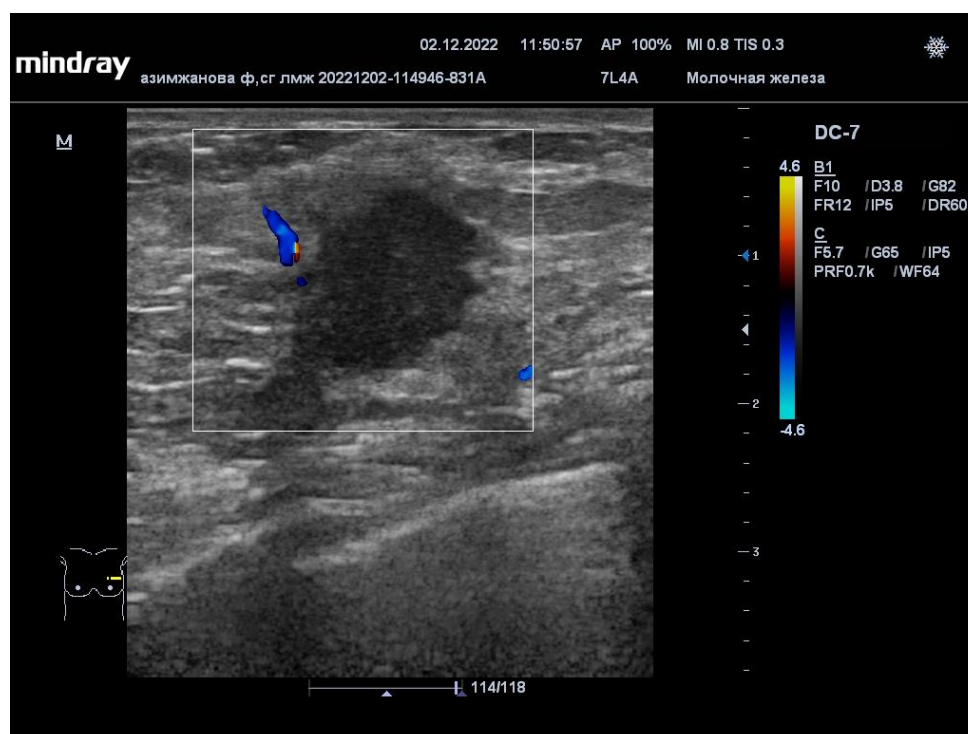


Рис. 6. Женщина 48 лет. Рак молочной железы при режиме ЦДК (BI-RADS-5).

На основании изучения данных УЗИ 7551 женщин у 973 (12,8%) выявлены различного рода заболевания в молочных железах, и каждая патология по данным УЗИ имела свои признаки, отличающиеся друг от друга, что имеет диагностическое значение. У 384 (39,4%) выявлена диффузная мастопатия, у 344 (35,3%) – фиброзно-кистозная мастопатия, у 60 (6,4%) – мастит, у 52 (5,3%) – фиброаденома молочной железы, у 59 (4,0%) – образования в протоках молочной железы и у 94 (9,6%) – опухолевидные образования. При тщательном обследовании из 973 (12,8%) больных у 94 (9,6%) выявлен рак молочной железы.

Таблица №1

Эхографические признаки заболеваний молочных желез

Хронический мастит	Диффузная мастопатия	Фиброзно-кистозная мастопатия	Фиброаденома	Цистаденома	Рак молочной железы
На УЗИ при мастите могут обнаружить полости с нечеткими неровными контурами на фоне отека тканей с гнойом без кровотока, могут быть увеличенные лимфатические узлы воспалительного характера	Множественные мелкие уплотнения, которые распространены по всей железе достаточно равномерно. Присутствует симптом «слоеного пирога»	Расширенные млечные протоки, подчеркнутость связок Купера, повышенная эхогенность железистой ткани МЖ за счет множественных линейных гиперэхогенных структур, множественные анэхогенные включения (кисты)	Образование овальной формы с ровными четкими контурами, гипоэхогенное, при режиме ЦДК выявляются некоторые участки васкуляризации в перинодулярной области	Не имеет определенную форму с неровными краями, иногда без определенного контура с множественным и очагами кальцинатов, при режиме ЦДК вокруг и внутри очага васкуляризация усилена	Образование с гетерогенными структурами с неровными, нечеткими спикурообразными границами, с микрокальцинатами, тенями и инфильтратами

Кроме того, при обследовании у 124 (1,6%) выявлены кистозные образования в яичниках, у 60 (0,7%) – эндометриоз, у 52 (0,6%) – дисфункция яичников и у 24 (0,3%) – аденома щитовидной железы.

После определения образований в молочной железе у лиц старше 37 лет проведено дальнейшее обследование с применением маммографии, ультрасоноэластографии и морфологические исследования (цитологическое, гистологическое, ИГХ) после пункционной или трепан-биопсии.

При дальнейшем дообследовании у 94 больных (9,6%) действительно подтвержден диагноз – рак молочной железы. Больные лечились по стандарту диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Таблица №2

Количество выявленных больных при проведении ультразвукового исследования молочных желез

Выявленные патологии молочных желез	Количество больных	%
1. Хронический мастит	60	6,4
2. Фиброзно-кистозная мастопатия	344	35,3
3. Фиброаденома	52	5,3
4. Диффузная мастопатия	384	39,4
5. Цистоаденома	39	4,0
6. Рак молочной железы	94	9,6
Всего	973	100

Заключение

Таким образом, проведенный анализ эффективности ультразвукового исследования на уровне первичного звена здравоохранения по выявлению патологии молочных желез показал, что в 12,8% случаев удалось обнаружить патологии, которые другими методами не были обнаружены. Проведение ультразвукового исследования молочной железы на уровне первичного звена здравоохранения является обязательным методом исследования, которое позволяет выявить не только предопухолевые заболевания, но и рак молочной железы. Следует отметить, что обследованные женщины до проведения ультразвукового исследования не жаловались по поводу патологий молочной железы.

Среди 94 пациенток с выявленным раком молочной железы у 3(0,03%) выявлена 0 стадия, у 29(42%) выявлена 1 стадия и у 48(57,14%) 2 стадия, диагноз верифицирован гистологическим исследованием, дальнейшее лечение проведено в онкологическом учреждении согласно стандарту диагностики и лечения. Кроме того, проведено лечение предопухолевых заболеваний для предотвращения рака молочной железы, как элемент вторичной профилактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Заболотская Н.В. Новые технологии в ультразвуковой маммографии / Н.В.Заболотская, В.С. Заболотский. – / М:ООО «Фирма СТРОМ», 2018;256.
2. Канаев С.В. [и др.] Возможности раннего выявления новообразований рака молочной железы с помощью ультразвуковых и радионуклидных методов диагностики // Вопросы онкологии. 2011;57(5):622-626.
3. Левшин В.Ф., Михайлов Э. А. Само обследование как метод скрининга рака молочной железы [Журнал]//Вопросы онкологии. 2000;627–629.
4. Сенча А.Н. Ультразвуковое исследование молочных желез. Атлас /А.Н.Сенча, Ю.В. Бикеев. Москва: МЕДпресс-информ, 2021;296.
5. Путырский Л.А., Путырский Ю.Л. Доброкачественные и злокачественные заболевания молочной железы. / М.: Медицинское информационное агентство. 2008;336.
6. Тиллашайхов М.Н, Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., Регистр для учета пациентов: используйте опыт онкологов [статья] // Журнал «Организация и управление здравоохранением», 2020;
7. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). / М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2012;256.
8. Шуманова Т.А. и соавт., Применение международной классификации BI-RADS в маммологической практике. Руководство для врачей. Изд. Эльби-Спб, 2018.
9. International Agency for Research on Cancer; 2013.

Поступила 20.04.2023