



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022

DOI: 10.52424/00269050_2022_343_11_72

Калашникова Ю.И., Томила Ю.А., Серпокрьленко О.С. (*serpokrylenko@gmail.com*)

— Доброкачественные заболевания молочных желез в практике маммологического отделения лечебно-диагностического центра.

ФГБУ «9 лечебно-диагностический центр» МО РФ, Москва, Россия

На основе опыта маммологического отделения ФГБУ «9 лечебно-диагностический центр» МО РФ представлены результаты диагностики и лечения более 8 тыс. пациентов с доброкачественными заболеваниями молочных желез. Определены наиболее рациональные схемы диагностических процедур, раскрыты особенности «замкнутого цикла» диагностики и лечения данной патологии. Показаны особенности предоперационной подготовки больных, выполнение оперативных вмешательств. Организация в составе лечебно-диагностического центра «Центра женского здоровья» позволяет с высоким качеством оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеванием молочных желез и сочетанной гинекологической патологией.

К л ю ч е в ы е с л о в а: доброкачественные заболевания молочных желез, маммологическое отделение, диагностика, лечение.

Kalashnikova Yu.I., Tomilina Yu.A., Serpokrylenko O.S. — Benign diseases of the mammary glands in the practice of the mammalogical department of the medical and diagnostic center.

«9th Medical and Diagnostic Center» of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

Based on the experience of the mammalogical department of the 9th Medical and Diagnostic Center of the Ministry of Defense of the Russian Federation, the results of the diagnosis and treatment of over 8 thousand patients with benign breast diseases are presented. The most rational schemes of diagnostic procedures are determined, the features of the «closed cycle» of diagnosis and treatment of this pathology are disclosed. The features of preoperative preparation of patients, performance of surgical interventions are shown. The organization of the «Women's Health Center» as part of the treatment and diagnostic center makes it possible to provide high-quality specialized medical care to patients with breast disease and combined gynecological pathology.

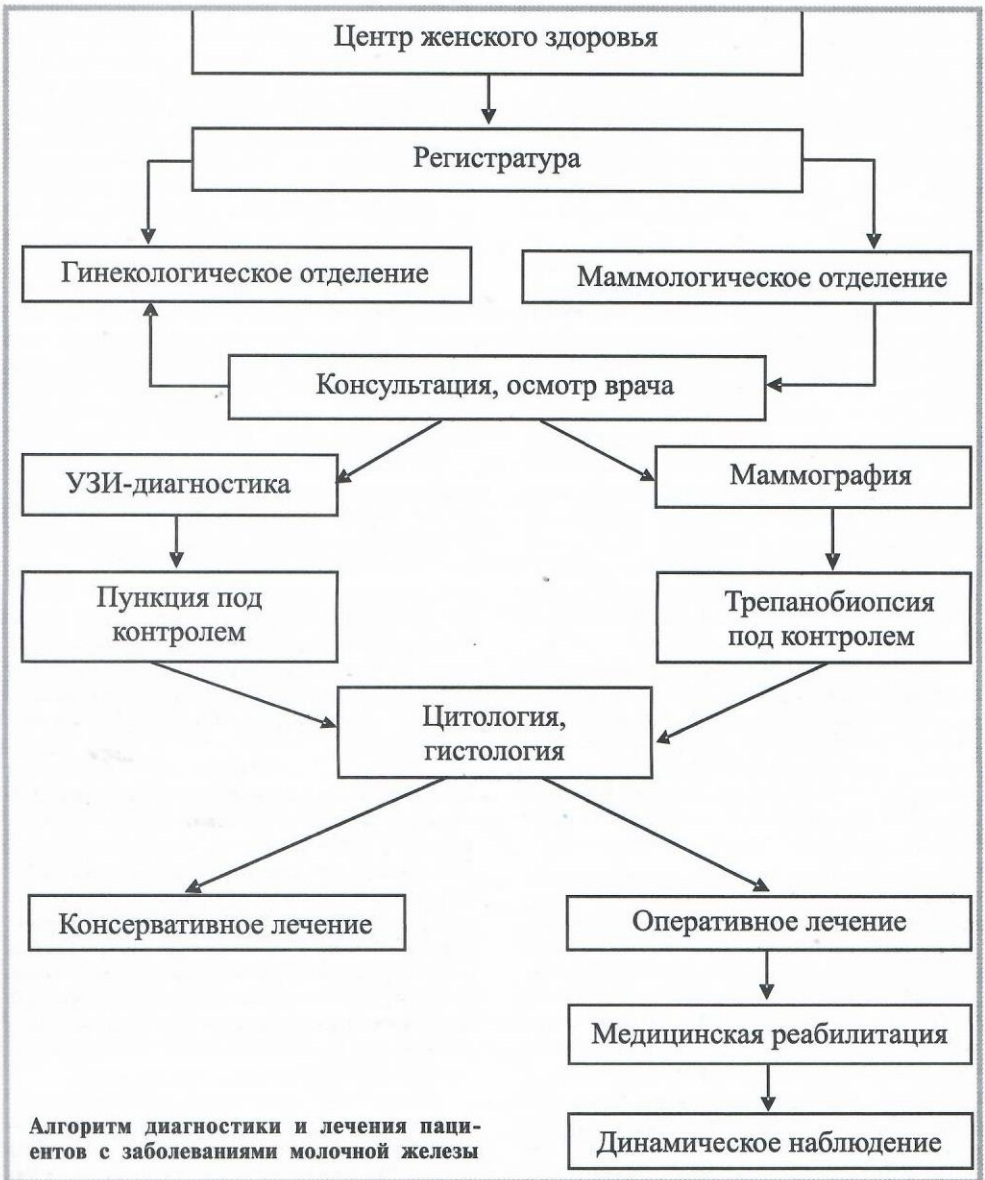
К е у о р д s: benign diseases of the mammary glands, mammalogical department, diagnosis, treatment.

Доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) в отечественной и зарубежной литературе определены под различными синонимами — мастопатия, фиброзно-кистозная болезнь, аденофиброз и др. и составляют 90% маммологического потока [1]. По данным научных источников, их частота составляет 60–80% [5]. Изменения структуры молочных желез при различных нейроэндокринных нарушениях у женщин репродуктивного возраста могут быть самыми разнообразными, но в 65% случаев представлены гиперпластическими процессами, преждевременными инволютивными изменениями — в 32%, узловыми пролифератами — в 7% [6]. Мастопатия обусловлена дисбалансом в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе. Среди органов репродуктивной системы наиболее часто страдают молочные железы, первыми сигнализируя о расстройстве нейрогуморального гемостаза [2].

Материал и методы. В ФГБУ «9 лечебно-диагностический центр» МО РФ успешно функционирует «Центр женского здоровья» в составе гинекологического, маммологического отделений, кабинетов ультразвуковых исследований (УЗИ) и маммографии,

дневного стационара, отдельной регистратуры. Для эффективной работы эти подразделения размещены на одном этаже, в шаговой доступности. Совместное нахождение гинекологического и маммологического отделений, прежде всего, связано с тем, что при гинекологической патологии доброкачественные заболевания молочных желез наблюдаются у 76–97% женщин, и наоборот, пациентки с доброкачественными заболеваниями молочных желез почти в 85% случаев страдают заболеваниями в гинекологической сфере [4]. Маршрутизация и алгоритм диагностики и лечения пациентов представлены на схеме.

В отдельной регистратуре для удобства пациентов с помощью электронного терминала проводится запись к врачам и на диагностические процедуры. В диагностике и лечении заболеваний молочных желез важное значение имеет клинический осмотр из-за его простоты и доступности. Осмотр проводится на 5–12-й дни менструального цикла. При визуальном осмотре обращают внимание на состояние кожи, наличие втяжений, образований, разницу в размерах молочных желез, наличие рубцов. Имеет



значение симметричность желез, состояние сосково-ареолярной зоны, наличие добавочных сосков и долей. Пальпация проводится стоя, лежа и в положении на боку, что позволяет определить наличие образований, взаимоотношение их с окружающими тканями, смещаемость и др.

Основным методом объективной оценки состояния молочной железы является рентгеномаммография. Этот метод дает возможность своевременно распознать гиперпластические изменения в молочной железе у 75–95% пациенток. Диагностическая ценность

маммографии зависит от соблюдения правил ее проведения с обязательным двухпроекционным исследованием, компрессией молочной железы, исследованием обеих молочных желез [3, 4].

При этом должны соблюдаться правила радиационной защиты и гарантии качества, такие как требования оправданности, требования оптимизации, компрессия молочной железы, качество облучения [7].

Дуктография как метод рентгенологического исследования молочных желез позволяет распознать внутрипротоковые из-



менения, выявить причину патологической секреции и определить точную локализацию изменений. В 2021 г. выполнено 4911 маммографий, из них томосинтез – 239 (4,8%), пункция образований молочной железы под контролем рентгенографии – 163 (3,3%), дуктографии – 48 (0,9%) пациентов. Из общего числа выполненных маммографий патология найдена в 2723 случаях, что составляет 55,4%.

УЗИ – диагностический метод, который не только дополняет маммографическую картину заболевания, но позволяет распознать узловые заболевания и кисты, оценивать диффузные изменения. Диагностическая эффективность УЗИ при опухолях размером менее 1 см составляет 80%, при непальпируемых образованиях – 58% [3]. Преимущество УЗИ связано с безопасностью и возможностью многократного повторения без вреда для здоровья пациента, скоростью выполнения, неинвазивностью исследования. Кроме того, под контролем УЗИ проводится пункция пальпируемых и непальпируемых образований, имеется возможность многократного мониторинга в процессе лечения.

За 2021 г. в «Центре женского здоровья» было выполнено 2981 УЗИ молочных желез, из них 252 пункции под контролем сонографии, что составляет 8,4%. Пункционная биопсия с последующим цитологическим и морфологическим исследованием биоптата позволяет верифицировать диагноз и определить дальнейшую тактику ведения больных.

В составе маммологического отделения развернут операционный блок с перевязочной, предоперационной, операционной и койко-местом для послеоперационного наблюдения. Показаниями для оперативного лечения при ДЗМЖ были фиброаденомы, внутрипротоковые папилломы, кисты, в некоторых случаях организовавшиеся гематомы. При диффузных формах заболевания проводили консервативную терапию. Предоперационная подготовка заключалась в проведении стандартных диагностических мероприятий, предусмотренных перед выполнением оперативных вмешательств (общий анализ крови, мочи, ЭКГ, биохимический анализ крови и др.). Основным видом оперативного вмешательства была секторальная резекция молоч-

ной железы. Под термином «секторальная резекция» подразумеваются ее различные модификации в зависимости от патологии. Так, при фиброаденоме молочной железы чаще проводится энуклеация опухоли в пределах ее капсулы, при внутрипротоковой папилломе – центральная резекция с обязательной ревизией центральной части всех протоков.

При планировании операций с непальпируемыми формами заболеваний перед операцией проводится разметка узлового образования метиленовым синим или иглами «с гарпуном» под рентгено- или УЗИ-контролем. Если разметка проводилась под рентгеноконтролем, удаленный участок обязательно подлежит съемке – секторографии, что особенно важно при удалении микрокальцинатов.

В 2021 г. выполнено 170 оперативных вмешательств, что составляет 3,7% от ДЗМЖ за год. Кроме пункционной биопсии перед оперативным вмешательством, после операции выполнялось срочное гистологическое исследование удаленного образования. В послеоперационный период проводились перевязки, динамическое наблюдение, по показаниям медикаментозная терапия с учетом имеющихся у пациентки гормональных нарушений, комплекс реабилитационных мероприятий.

В процессе лечения многие пациенты с сочетанной патологией получали лечение в дневном стационаре, а нуждающиеся в процедурах рефлексотерапии, массаже, мануальной терапии – в отделении рефлексотерапии. Такая схема и алгоритм «система замкнутого цикла» позволяют получить специализированное лечение в короткие сроки, сократить диагностический период, удобны для пациентов. Кроме того, такая маршрутизация дает возможность провести качественную и результативную реабилитацию в послеоперационный период.

Заключение. Организация в составе лечебно-диагностического центра «Центра женского здоровья» позволяет с высоким качеством оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеванием молочных желез и сочетанной гинекологической патологией, выявлять злокачественные образования молочных желез на ранних стадиях.

Литература

1. *Высоцкая И.В., Летягин В.П., Черенков В.Г.* и др. Клинические рекомендации Российского общества онкоммаммологов по профилактике рака молочной железы, дифференциальной диагностике, лечению предопухолевых и доброкачественных заболе-

ваний молочных желез // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2016. – Т. 12, № 3. – С. 43–52.

2. *Прилепская В.Н., Шевцова О.Б.* Доброкачественные заболевания молочных желез: принципы терапии в помощь практическому врачу // Гинекология. – 2000. – Т. 2, № 6. – С. 201–204.



3. Радзинский В.Е., Овсянникова Т.В. Медицина молочной железы и гинекологические болезни. Изд. 2-е, доп. — М.: StatusPraesens, 2017. — С. 161–166.

4. Родионов В.В., Сметник А.А. Доброкачественные заболевания молочных желез // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. — 2018. — № 1. — С. 90–100.

5. Рожкова Н.И., Меских Е.В., Бурдина Л.М. Лекарственная и патогенетическая коррекция доброкачественных заболеваний молочной

железы // Опухоли женской репродуктивной системы. — 2008. — № 2. — С. 48–54.

6. Солодкий В.А., Рожкова Н.И. Руководство для врачей. Диффузные доброкачественные заболевания молочной железы. Диагностика и лечение. — М.: Специальное изд-во мед. книг, 2012. — С. 8.

7. Фишер У., Баум Ф., Люфтвер-Нагель С. Лучевая диагностика. Заболевания молочных желез; пер. с англ. под общ. ред. Б.И.Долгушина. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — С. 12.

Департамент медицинского обеспечения Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации, командование Главного военного клинического госпиталя войск национальной гвардии Российской Федерации, РМАНПО Минздрава России, кафедра хирургии повреждений Медицинского института непрерывного образования МГУПП приглашают на Общероссийскую межведомственную научно-практическую конференцию с международным участием

«Современная военная медицина. Актуальные вопросы и перспективы развития»,

посвященную 75-летию госпиталя, которая состоится **21 февраля 2023 г.** по адресу: Московская область, г. Балашиха, мкр Никольско-Архангельский, Вишняковское шоссе, владение 101. Будут рассмотрены современные направления диагностики и лечения хирургической патологии и хирургии повреждений.

Начало в 9.00. Представитель оргкомитета: Николаев Константин Николаевич: 8 (495) 529-10-25; +7 (915) 353-08-23; e-mail: conference2023@mail.ru

Участие в конференции бесплатное. Регистрация: <https://gvkg.rosguard.gov.ru> в разделе «Научная работа». Заказать пропуск необходимо за 2–3 дня до начала у представителя оргкомитета. При себе обязательно иметь паспорт гражданина Российской Федерации.

Планируется издание сборника научных трудов, начисление баллов НМО. Публикация тезисов бесплатная. **Срок приема тезисов — до 16.01.2023 г.** Желаящим выступить с устным докладом необходимо связаться с оргкомитетом.

Требования для представления печатных материалов: в электронном виде; формат листа А 4; общий объем тезисов — до 3-х страниц; **обязательные разделы:** актуальность, цель, материал и методы, результаты, выводы (заключение); текстовой редактор Word, шрифт Times New Roman (русский); межстрочный интервал — одинарный, кегль 14; поля со всех сторон 2 см; абзацные отступы (красная строка) на 1,5 см; название тезисов печатается заглавными буквами по центру; ниже — строчными буквами по центру — ученая степень, ученое звание (пример: д.м.н., проф.), фамилия, имя, отчество авторов полностью (количество авторов не ограничивается); ниже — строчными буквами по центру печатается название учреждения и, через запятую, город; ниже — с красной строки печатается текст; полное название организации, город (если несколько организаций, следует указать принадлежность авторов к организациям); контактный телефон, e-mail; название файлам дается по фамилии первого автора (пример: «Иванов А.С.docx»).

Файлы с тезисами присылать по электронной почте: conference2023@mail.ru с пометкой «Тезисы конференции». Тезисы будут проходить рецензирование.