



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ**



«МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – МЕДИЦИНЕ»

**МАТЕРИАЛЫ XXI НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

20 мая 2022 года

Владикавказ, 2022

Молодые ученые – медицине. Материалы XXI научной конференции молодых ученых и специалистов антисептиков, очищающих гелей и т. п.

Список литературы:

1. Sami A., Taru M., Salme K., Jari Y.-K. Pharmacological properties of the ubiquitous natural product botulin // *European Journal of Pharmaceutical Sciences*. V. 29. 2006. P. 1–13.
2. Günther A., Makuch E., Nowak A., Duchnik W., Kucharski L., Polech R., Klimowicz A. Enhancement of the Antioxidant and Skin Permeation Properties of Betulin and Its Derivatives // *Journal of ethnopharmacology. Molecules*. 2021. 26(11). 3435. Geetha T., P.Varalakshmi P. *Journal of Ethnopharmacology*. V. 76. 2001. P. 77–80.
3. Левит М.Н., Шкроб А.М. Лигнин и лигниназа // *Биоорганическая химия*. 1992. №3. С. 310–311.
4. Boeriu G., Bravo D., Gosselink J.A. Characterisation of structure-dependent functional properties of lignin with infrared spectroscopy // *Industrial Crops and Products*. 2004. V. 20. P. 205–218.
5. Zemek J., Košíková B., Augustín J. & Joniak D. Antibiotic properties of lignin components // *Folia Microbiologica*. 1979. P. 483–486.
6. García Calvo-Flores, José A. Dobado. Lignin as Renewable Raw // *Material. Chemistry Europe*. September 2010.

УДК: 618.19-006.6-07-036.2

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА ДИСОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПРИАРАЛЬЕ

Хаджимуратова М. Х.

Ургенчские филиалы Ташкентской медицинской академии. г.Ургенч. Узбекистан

Кафедры патоморфологии, (Зав. кафедрой – к.м.н. доцент Юлдашев Б.С.; научный руководитель - к.м.н. доцент Юлдашев Б.С.)

E-mail: mekhribon91@bk.ru

В состоянии рассматривается этиология фиброзно-кистозной болезни (ФКБ) или мастопатии, доброкачественной дисплазии молочной железы (ДДМЖ), фиброаденомы (ФА) и рака молочной железы (РМЖ) из предраковых состояний, а также связанных факторов риска с подвижным составом, более подробно описаны патогенез и морфогенез, механизмы развития факторов апоптоза в клетках молочной железы.

FREQUENCY AND RISK FACTORS OF MILK DISORMONAL DISEASES IN WOMEN

LIVING IN THE ARAL REGION

Хажимуратова М. Х.

The article discusses the etiology of fibrocystic disease (FCD) or mastopathy, benign breast dysplasia (BBD), fibroadenoma (FA) and breast cancer (BC) from precancerous conditions, as well as the association of risk factors with an increased risk of breast cancer, more the pathogenesis and morphogenesis, mechanisms of development of apoptosis factors in breast cells are described in detail.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является распространенным онкологическим заболеванием у женщин. Ежегодно диагностируется 1,5 миллиона случаев рака молочной железы для женщин. Это составляет 25% всех некачественных культур у населения. [1]. Уже почти столетие смертность от болезни растет во всех странах. В Европейском союзе диагностировано 250000 новых случаев РМЖ, и 60000 пациентов умирают от этого заболевания. Страны Европейском союзе в 6-10 раз чаще болеют, чем страны Азии. Каждая 28-я женщина в США умирает от РМЖ. 8 человек находятся в группе риска по заболеванию. Из-за отсутствия программ скрининга во многих странах заболеваемость продолжает расти, а уровень смертности относительно высок. [1,2]. В настоящее время общепризнанно, что рак молочной железы встречается в 3-5 раз чаще на фоне доброкачественных заболеваний молочных желез и в 30-40 раз чаще при узловых формах мастопатии с явлениями пролиферации эпителия молочных желез. В связи с этим очевидно, что в последние годы интерес к доброкачественным заболеваниям значительно возрос, а снижение заболеваемости мастопатией - реальный путь к снижению частоты рака молочной железы. Доброкачественные изменения молочных желез относятся к наиболее распространенным заболеваниям и включают различные по клиническим, морфологическим и этиологическим признакам процессы.

Известно не менее 80 факторов, повышающих риск развития РМЖ. Их объединяют в следующие группы:

- 1) половые, возрастные и конституциональные факторы: женский пол, европеоидная раса, возраст старше 40 лет;
- 2) генетические факторы: наличие РМЖ в анамнезе у кровных родственников (наследственные и «семейные» случаи РМЖ), носительство мутантных генов *BRCA1* и *BRCA2*, мутации других генов (*p53*, *ATM*, *NBS1*, *LKB1*), генетические синдромы, при которых в состав первично-множественных опухолей входит РМЖ, раково-ассоциированные генодерматозы (болезнь Коудена, синдром Блума);

Молодые ученые – медицине. Материалы XXI научной конференции молодых ученых и специалистов

- 3) репродуктивные факторы: раннее менархе (до 12 лет), поздняя менопауза (после 54 лет), отсутствие родов и грудного вскармливания, поздние первые роды (после 30 лет), нарушения менструального цикла, бесплодие;
- 4) гормональные и обменные факторы: гипер-эстрогения, гиперпролактинемия, гипотиреоз, доброкачественные заболевания молочной железы (дисгормональная гиперплазия), ожирение (в постменопаузальном возрасте), сопутствующие гинекологические и хронические заболевания (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, атеросклероз, болезни печени), менопаузальная гормональная терапия, использование оральных контрацептивов более 10 лет;
- 5) повышенная маммографическая плотность;
- 6) факторы внешней среды и образа жизни: высокий социально-экономический статус, урбанизация, воздействие ионизирующей радиации, химических канцерогенов и ксеноэстрогенов, длительные стрессовые ситуации, высококалорийная диета, избыток алкоголя, курение.

Однако не следует недооценивать роль ФКБ в развитии РМЖ. В странах с высоким уровнем заболеваемости РМЖ высока распространенность и ФКБ; в странах с низким уровнем – значительно реже у женщин встречается и ФКБ.

Существуют 4 группы доказательств связи ФКБ с РМЖ:

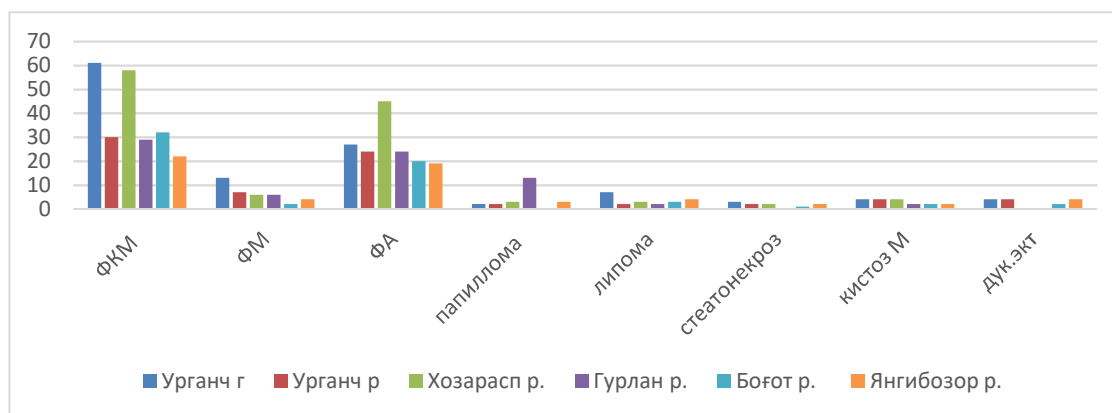
- 1) у ФКБ и РМЖ общие факторы риска;
- 2) патогенез ФКБ и РМЖ имеет общие черты, ключевую роль играет относительный или абсолютный избыток эстрогенов – длительная хроническая гиперэстрогения;
- 3) при удалении молочной железы МЖ в связи с раковой опухолью в окружающих тканях нередко можно обнаружить различные морфологические проявления ФКБ и предраковые изменения;
- 4) в эпидемиологических исследованиях у больных РМЖ чаще наблюдалась предшествующая ФКБ

Цель работы. Изучить ассоциацию дисгормональных заболеваний у женщин с предраковыми состояниями.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ амбулаторных карт и их историй болезни пациентов, обратившихся в поликлиническое отделение Хорезмского филиала РИО и РИАТМ в 2015-2020 гг.

Результаты: Проанализированы амбулаторные карты 515 женщин, обратившихся в поликлиническое отделение РИО и Хорезмского филиала РИАТМ, из которых 232 (45,00%) имели фиброзно-кистозную мастопатию (ФКМ), 159 (30,80%) фиброаденому (ФА), 38 (7,3%). %) выявлена узловая или фиброзная мастопатия (ФМ), 10 (1,9%) стеатонекроз, 23

Молодые ученые – медицине. Материалы XXI научной конференции молодых ученых и специалистов (4,4%) папиллома, 18 (3,5%) кистозная мастопатия (КМ), 21 (4,0%) липома и 14 (2,7%) дуктоэктоз. Из наблюдаемых 64 (12,4%) больных (предраковые процессы) малигнизация отмечена у 27 (5,2%), у 20 больных был высокий риск стать опасным, а остальные 17 больных успешно завершили лечение.



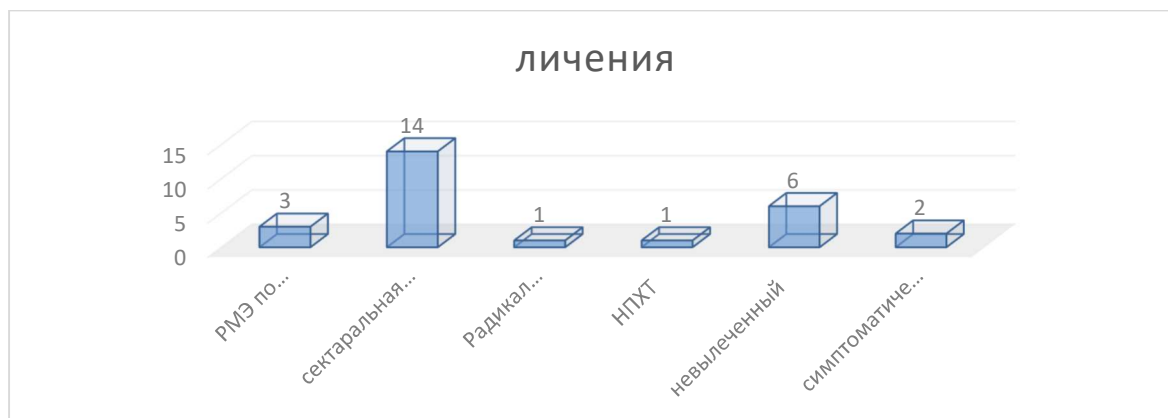
Из диаграммы видно, что 45% женщин с ФКМ инфицированы, причем большинство (61) в Ургенче и 58 (в Хазараспском районе). Фиброаденома была наиболее распространена в Хазараспском районе (45 женщин) и занимала 2 место.

	г.Ургенч	Ургенч р.	Хазарасп р.	Гурлан р.	Боғот р.	Янгибозор р.	итого
ФКМ	61	30	58	29	32	22	232
Фиброзная Мастопатия	13	7	6	6	2	4	38
Фиброаденома	27	24	45	24	20	19	159
папиллома	2	2	3	13	0	3	23
липома	7	2	3	2	3	4	21
стеатонекроз	3	2	2	0	1	2	10
Кистозная мастопатия	4	4	4	2	2	2	18
дуктоэктазия	4	4	0	0	2	4	14
итого	121	75	121	76	62	60	515

Результаты следующей таблицы показывают, что 27 больных злокачественными новообразованиями были разделены на развивающиеся группы по районам.

Если рассматривать длительность малигнизации, то 1 больной в 1 мес, 3 больных в 3 мес, 2 больных в 6 мес, 7 больных в 1 год, 1 человек в 2 года, 2 больных в 3 года, 2 в 4 года. Злокачественность не определялась в 8 случаях. Результаты исследования этапов лечения

27 пациентов представлены на диаграмме ниже.



При гистологическом исследовании биоптатов от 27 больных со злокачественными опухолями внутричерепной раб обнаружен в 1 случае, инвазивная опухоль в 5 случаях, инфильтративная опухоль в 6 случаях, аденокарцинома выявлена в 8 случаях дольковая карцинома в 3 случаях, протоковая-инфильтративная карцинома в 6 случаев, неинфильтративная карцинома в 1 случае, инвазивный неспецифический рак в 2 случаях и тип скirroза в 1 случае.

При сравнении стадий заболевания больных по классификации TNM, T1N0M0 -8 (29,6%) больных, T2N0M0 - 5 (18,5%) больных, T2N1M0 -5 (18,5%) больных, T2N3M0 -1 (3,7%) больных, T2N1M1 —3 (11,7%) у больных, T4N1M0—4 (14,8) у больных, T4bN2M0— 1 (3,7%) у больных. Это говорит о том, что предраковый рак молочной железы чаще встречается у женщин в возрасте от 18 до 44 лет и что изменения гормонального статуса могут приводить к дисплазии рака молочной железы у таких женщин. У 27 обследованных женщин были такие изменения, и мы наблюдали, что доброкачественные опухоли у них становились злокачественными и превращались в злокачественные опухоли. Однако это очень плохой показатель, составляющий 5,2% всех обследованных пациентов. Очень жаль, что у 18% больных лечение затягивается до поздних стадий, не начавшись вовремя. В нашем исследовании важен анамнез таких женщин, отсутствие нормальной половой жизни, многократные аборты, высокие аборты, наличие стойкого воспаления половых органов и кист.

В заключение, изучение предраковых процессов у женщин, механизмов пролиферации, гормонального статуса, зависимости от возраста (максимальный возраст 18-44 года -72%), степени злокачественности доброкачественных новообразований, рака молочной железы имеет важное значение в раннем выявлении и профилактика онкологических заболеваний, усиление онкологической помощи в поликлинике, отделениях первичной медико-санитарной помощи послужили бы предотвращению распространения болезни среди молодых женщин.