

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МАСТАЛГИЯ

Лариса Андреевна Давыдкина

Владивостокский государственный медицинский университет

Реферат

Приведены собственные наблюдения о зависимости возникновения болевых ощущений, сопровождающих патологические изменения тканей молочных желёз, от особенностей кровоснабжения и иннервации органа.

Ключевые слова: молочная железа, масталгия.

ANATOMIC AND PHYSIOLOGIC FEATURES OF THE MAMMARY GLAND AND MASTALGIA

L.A. Davydkina

Vladivostok State Medical University

Summary

Presented were personal observations on the dependence of occurrence of pain sensations that accompany the pathological changes of the mammary gland tissue on the characteristics of the blood supply and innervation of the organ.

Key words: mammary gland, mastalgia.

Болевые ощущения в области молочных желёз могут быть единственной причиной для беспокойства женщины или сопутствовать различным вариантам доброкачественной патологии данного органа. В зависимости от интенсивности масталгия способна в 48% случаев снижать сексуальную активность, в 12% — социальную адаптацию, в 8% — ухудшать условия труда и учебы. Однако в 10–15% случаев при аналогичных патологических изменениях женщины не испытывают боли, т.е. мастопатия может иметь субклиническое течение [4]. В ряде случаев это объясняется уровнем эндорфинов, энкефалинов и других биологически активных веществ в ЦНС, состоянием местного рецепторного поля, патологическими изменениями в грудной стенке и грудной клетке, особенностями оварио-менструальной функции женщины и пр. Циклические болевые ощущения, т.е. связанные с оварио-менструальной функцией, описываются женщинами и трактуются исследователями неодинаково. Момент возникновения боли находится в пределах 1–15 суток до начала менструации или с её наступлением. Длительность болевого периода может продолжаться 2–15 дней,

весь цикл, от трех месяцев до двадцати лет. Интенсивность боли может меняться. Одни исследователи считают, что болевые ощущения испытывают только некоторые женщины, другие полагают, что “неприятные ощущения в предменструальный период, встречаются, практически, у всех женщин”. [1, 4]. В работе В.П. Прилепской и соавт. подчёркивается, что маммарный цикл существенно отличается от эндометриального. Изменения в молочных железах происходят циклически, но пролиферативная и секреторная фазы в молочных железах не соответствуют эстрогенной и гестагенной активности эндометрия [3].

Мы проанализировали результаты обследования женщин (500 чел.), обратившихся на приём к маммологу по своей инициативе или направленных на дополнительное обследование в связи с патологией, выявленной при профилактическом медицинском осмотре. Кроме того, использовалось анкетирование. На вопрос, испытывают ли они болевые ощущения в молочных железах, 111 (22%) женщин ответили отрицательно, 389 (77,8%) — утвердительно. Женщины, болевые ощущения, которых не были связаны с menses-циклом, не учитывались. 389 (100%) пациенткам предложили детализировать жалобы, а именно в какие дни

* Автор для переписки: persi-mam@mail.ru

menses-цикла их беспокоят болевые ощущения: в 1 – 4-й день они возникали у 80 (20,6%), 5– 14-й – у 87 (22,4%), 15 – 20-й – у 102 (26,2%), 21 – 28-й – у 120 (30,8%). Выясняли, когда болевые ощущения появлялись впервые. На этот вопрос 7 (1,8%) женщин ответили, что “с началом менструального цикла”, 212 (54%) не смогли дать точный ответ, а 170 (43%) впервые почувствовали боль (в зависимости от возраста) 10 – 20 – 25 лет тому назад. Известно, что именно боль является основной причиной, побуждающей женщин обратиться к врачу, поэтому на вопрос, испытывают ли они в данный момент боль в молочных железах, утвердительно ответили 240 (61,7%). Остальные 46 (11,8%) ощущали боль один-три месяца назад, а 103 (26,5%) – один-два года назад. Женщин, у которых боль носила постоянный длительный по времени характер, не было выявлено. Большая часть женщин (82,0%) жаловались на болевые ощущения в одном верхненаружном квадранте, 63 (16,2%) – в обоих, 7 (1,8%) утверждали, что боль носит “размытый характер”, “по всей железе”, “каждый раз в другом месте”. По интенсивности 200 (51,4%) женщин ощущали боли как “слабые”, 109 (28,0%) как “умеренные” и 80 (20,6%) как “сильные”, при этом у 126 (32,4%) болевые ощущения сопровождались иррадиацией в шею, руку, лопатку и пр.

Возраст обследованных женщин варьировал от 20 до 50 лет. По показаниям им проводили маммографию (ММГ), УЗИ, биопсию и др., а затем сравнивали результаты, полученные у женщин без жалоб и у тех, которые связывали боль в молочных железах с днями менструального цикла. Исследовали только доброкачественные изменения, описываемые рентгенологами как “участки более плотной ткани” или “округлой формы с чёткими контурами”, без цитологических признаков атипии. Выявлена тенденция к увеличению числа случаев масталгии от фолликулярной фазы, фазы овуляции к лютеиновой фазе.

Анализ маммограмм позволил обратить внимание на локализацию патологического очага. В группе женщин, не испытывавших болевые ощущения, патологический очаг локализовался на расстоянии 2 – 5 см от ареолы, в теле

органа – у 86 (77,7%), а на маммограммах остальных 25 (22,5%) находился целиком или частично достаточно близко к подкожно-жировому слою железы. Патологически изменённая ткань у 322 (82,8%) женщин, жаловавшихся на боль, локализовалась либо под ареолой, либо в непосредственной близости к подкожно-жировому слою молочной железы, чаще в верхненаружном квадранте.

Известно, что в возникновении циклической масталгии, основная роль принадлежит эстрогенам (в частности эстрадиолу) и прогестерону. Из нескольких причин, провоцирующих возникновение масталгии при гормональном дисбалансе, мы рассмотрели роль особенностей кровоснабжения и иннервации молочных желёз. После рождения ребенка молочная железа утрачивает приоритетный принцип кровоснабжения и приобретает “остаточный”. Перфоранты грудных сосудов внутри молочной железы продолжают разветвляться до состояния, при котором каждый лактоцит, адипоцит и миоэпителиоцит имеют собственное кровоснабжение. Особая структура молочных желёз, специфика процессов, происходящих в органе, диктуют свои требования к распределению и функционированию кровеносных сосудов. Для молочной железы характерен феномен «физиологического чередования функции» – сосуществование долек, претерпевающих изменения, похожее на состояние беременности с дольками, находящимися в состоянии биологического покоя [2]. Имеющийся патологический очаг также испытывает влияние физиологического чередования состояния покоя и активности в микроциркуляторном русле. При локализации очага близко к коже или ареоле и физиологической активности в этом участке неизбежно возникает болевая реакция. Ещё одним источником масталгии может стать “сумка Шассиньяка”, или ретромаммарное пространство. Наличие в этой зоне ветвей торакальных нервных стволов и нервных сплетений объясняет возникновение боли при любой деформации этого пространства, например при изменении массы тела, воспалительном очаге, ношении жёстких корсетов и бюстгальтеров, введении имплантатов и пр.

Таким образом, патологические изменения в молочных железах, вызванные гормональным дисбалансом, могут как сопровождаться масталгией, так и быть безболезненными. В возникновении боли определённую роль играют особенности кровоснабжения и иннервации молочной железы, а также локализация патологического очага.

ЛИТЕРАТУРА

1. Межсевичева Е.А., Прилепская В.Н. Предменструальный синдром. // Гинекология (приложение). – 2002. – С.3–8.
2. Нейштадт Э.Л., Воробьёва О.А. Патология молочной железы. – СПб: Фолиант, 2003. – 208 с.
3. Прилепская В.Н., Волобуев А.И., Швецова О.Б. Мастопатия у женщин репродуктивного возраста: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. – 2003. – Т. 5. – № 4 – С. 161 – 165.
4. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Местные гормональные препараты в лечении доброкачественных патологий молочных желез, сопровождающийся масталгией // Рус. мед. ж. – 2000. – №18. – С. 768-771.

УДК 618.11-006.6-084: 615.036.2 (470.41)

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Гульшат Валиевна Хамитова

Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Проанализирована первичная заболеваемость раком яичников в Республике Татарстан с 1998 по 2007 г. Заболеваемость новообразованиями яичника за изученный период имела тенденцию к росту: интенсивный показатель увеличился в среднем на 1,9% в год, стандартизованный – на 1,5%. Обоснована необходимость дальнейших исследований, направленных на совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения рака яичника.

Ключевые слова: рак яичника, онкологическая заболеваемость.

DYNAMICS OF OVARIAN CANCER MORBIDITY IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

G. V. Khamitova

Kazan State Medical University

Summary

Analyzed was the incidence of primary ovarian cancer in the Republic of Tatarstan, from 1998 to 2007. The incidence of ovarian cancer during the studied period had a tendency to increase: the intensive index increased by an average of 1.9% per year, the standardized index – by 1.5%. Substantiated was the necessity of further studies aimed at improving methods of prevention, diagnosis and treatment of ovarian cancer.

Key words: ovarian cancer, oncologic morbidity.

Основной причиной смертности женского населения России от злокачественных новообразований за последнее десятилетие были опухоли органов репродуктивной системы. Одной из наиболее частых злокачественных опухолей женских половых органов является рак яичника (РЯ), который в структуре онкологической смертности женщин Российской Федерации занимает пятое место, а в структуре онкогинекологической – первое. Ежегодно в мире заболевают до 200

тысяч женщин и умирают более 100 тысяч. В России ежегодно регистрируется до 12 тысяч новых случаев заболевания [1]. У большинства больных (75%) РЯ выявляется на поздних стадиях. Прогноз заболевания неблагоприятен, общая пятилетняя выживаемость составляет 35–40%, хотя на ранних стадиях (IA и IIB) может достигать 80–90% [2]. Основой для разработки региональных и общегосударственных противораковых программ являются статистические и эпидемиологические данные. В связи с актуальностью и социальной значимостью проблемы злокачественных новообразований репродуктивной

* Автор для переписки: khgv67@mail.ru