

3. Современные возможности диагностики патологии молочных желез / И. В. Высоцкая, Н. В. Заболотская, В. П. Летягин [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2015. – Т. 11, № 1. – С. 18–26.

4. Кальцинаты молочной железы: дифференциальная диагностика и прогностическое значение / Е. А. Оксанчук, Е. В. Меских, А. Ю. Колесник, Н. В. Нуднов // Медицинская визуализация. – 2016. – № 5. – С. 120–127.

СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ УЗ-ТИПОМ СТРОЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, ТОЛЩИНОЙ ЖЕЛЕЗИСТОГО СЛОЯ, ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭХОПЛОТНОСТИ И ВОЗРАСТОМ ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ МАММОГЕНЕЗА

Борисова М. А.

*Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь*

Актуальность. В настоящее время проблема своевременной диагностики и правильного лечения как неонкологических, так и онкологических патологий грудной железы вызывает серьёзное беспокойство. Комплексная диагностика с обязательным использованием как клинического, так и инструментальных методов исследования способствует более раннему выявлению различных патологий молочной железы (МЖ), что предопределяет успех их лечения [1, с. 26].

В последнее десятилетие отмечается увеличение числа женщин с заболеваниями МЖ различной природы, что обуславливает важность своевременной диагностики и лечения данной патологии. Пик выявляемости заболеваний МЖ приходится лишь на период пременопаузы, причем соотношение доброкачественных и злокачественных диагностируются как 4:1. Скрыто протекающие, выявляемые только при лучевом обследовании, очаговые поражения МЖ размерами менее 15мм выделены в отдельный синдром «непальпируемые образования МЖ» (НОМЖ), представляющий наибольшую диагностическую проблему [2, с. 34].

Цель. В процессе нашего исследования была установлена цель уточнить роль ультразвукового исследования в комплексной диагностике патологии грудной железы и определить его значение в динамической оценке эффективности лечения пациентов как с онкологическими, так и с неонкологическими заболеваниями.

Также рассматривалась сущность ультразвукового исследования МЖ, ее зависимость от возраста пациента, а также систематизация знаний о

морфологических особенностях тканей МЖ женщин в различные периоды маммогенеза.

Практическая значимость нашего исследования заключается в следующих параметрах:

- помогает оценить значимость ультразвукового исследования при динамическом наблюдении за пациентами с различными патологиями МЖ в процессе терапевтических мероприятий, а также применять разработанные алгоритмы для обследования пациентов.
- позволяет сократить время диагностического поиска, своевременно выявлять пациентов с высокой степенью риска развития пролиферативных процессов в грудной железе, что позволяет обеспечить раннее выявление злокачественных новообразований.

Методы исследования. Стандартное УЗИ МЖ включает в себя традиционное сканирование в В-режиме (режим серой шкалы) и обязательное выполнение УЗИ в режиме цветового (ЦДК) или энергетического картирования (ЭК).

Параметры оценки молочных желез при УЗИ. В В-режиме оценивают следующие параметры:

- толщину кожи и подкожной клетчатки, а также их равномерность;
- состояние выводных млечных протоков, их диаметр;
- структуру ткани железистого треугольника с определением зон неоднородности / объемных образований;
- состояние ретромаммарного пространства;
- состояние регионарных лимфоузлов.

Во время УЗИ обращают внимание на толщину кожи, так как она меняется при воспалительных заболеваниях, после облучения, в результате нарушения оттока лимфы или инфильтрации злокачественной опухолью. Утолщение кожи до 5-10 мм может говорить о наличии лимфедемы МЖ. За ней определяется подкожно-жировая клетчатка сниженной эхогенности, более узкая у соска и постепенно расширяющаяся к основанию железы. Содержание жировой клетчатки в МЖ зависит от возраста, веса тела и акушерского анамнеза [3, с. 68].

Результаты и их обсуждение. В процессе выполнения исследования нами было произведено ультразвуковое обследование МЖ у 70 пациенток в возрасте от 30 до 76 лет. Также была выделена контрольная группа женщин (физиологически здоровых), которая составила 20 человек, среди которых 13 пациенток находились в репродуктивной стадии маммогенеза, а 7 – в менопаузальной стадии маммогенеза.

УЗ-диагностику проводили с помощью медицинского ультразвукового оборудования *Samsung HS50*. Каждой из пациенток мы проводили исследование толщины и показателей эхоплотности железистой ткани на различных участках МЖ; измеряли показатели толщины кожи, а также другие показатели (табл. 1).

Таблица 1 – Зависимость различных параметров оценки молочных желез женщин разного возрастного промежутка (контрольная группа)

Параметры оценки МЖ	Возрастной промежуток					Средний показатель
	31-40	41-50	51-60	61-70	старше 70	
Средняя толщина слоя железистой ткани, мм	15,5	11,5	10,2	8,28	6,1	10,8
Показатели эхо-плотности, усл. ед.	26-33	27-37	34-40	36-44	39-45	32,4-39,8 (36,1)
Толщина кожи, мм	1,4	1,41	1,413	1,45	1,41	1,4

По результатам нашего исследования было установлено:

- толщина слоя железистой ткани составила 5-15,5 мм (в среднем 10,8 мм);
- показатель эхоплотности составил 25-45 усл. ед. (в среднем 36 усл. ед.);
- толщина кожи показала среднее значение в районе 1,4 мм.

При это следует сказать, что толщина слоя железистой ткани и показатели ее эхоплотности варьировали в зависимости от возраста пациенток. Показатель толщины кожи при этом оставался практически постоянным в разных возрастных группах обследуемых женщин.

Оценивая полученные результаты, следует сказать, что с увеличением возраста у женщин постепенно происходит процесс уменьшения толщины слоя железистой ткани, а показатели эхоплотности наоборот, – с возрастом увеличиваются (максимальные значения достигаются к 75-77 годам).

Учитывая исследуемую группу женщин с клиническими проявлениями различных патологий МЖ (50 пациенток), нами было выявлено, что у 12 (24%) из них было утолщение слоя железистой ткани от 14 до 20 мм (в среднем до 16 мм). Причем у 10% женщин обнаруживался утолщенный железистый слой средней эхогенности; у 8% женщин – умеренно утолщенный железистый слой с проявлением диффузного повышения эхогенности; у 30% женщин – сочетание различных комбинаций с проявлением фиброзирования железистой ткани.

Также мы выявили, что происходит уменьшение толщины слоя железистой ткани в процессе маммогенеза, в то время как эхоплотность тканей МЖ возрастают. Это позволяет сделать вывод, что у физиологически здоровых женщин общая картина УЗ-диагностики МЖ показывает физиологическое соответствие анатомическому строению МЖ, толщиной железистого слоя и кожи, показателями эхоплотности МЖ и стадий маммогенеза женщин разного возрастного периода [4, с. 147].

Выводы. Таким образом, с точки зрения эхографии физиологически нормальной МЖ можно назвать ту, в которой отсутствует дисбаланс между фиброзной и железистой тканью, с сохранением относительности к периодам маммогенеза женщин. Также в физиологически нормальной МЖ толщина слоя

железистой ткани не превышает 14 мм, а показатели эхоплотности имеют среднее значение 26 усл. ед.

ЛИТЕРАТУРА

1. Митьков, В. В. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / В. В. Митьков. – М. : Видар-М, 2019. – 756 с.
2. Семичковский, Л. А. Онкомаммология: атлас презентаций / Л. А. Семичковский – Минск : Профессиональное образование, 2023. – 117 с.
3. Труфанов, Г. Е. УЗИ в маммологии / Г. Е. Труфанов, В. М. Моисеенко. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2025. – 262 с.
4. Сенча, А. Н. Ультразвуковое мультипараметрическое исследование молочных желез / А. Н. Сенча, С. А. Фазылова, Е. В. Евсеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 360 с.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НАЧАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЧРЕВНОГО СТВОЛА, ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА

Гапаев Д. О., Микулич А. О., Введенский Д. В., Крицкая А. Н.

*Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь*

Актуальность. Изучение вариантной анатомии чревного ствола (ЧС), верхней брыжеечной артерии (ВБА) и нижней брыжеечной артерии (НБА) критически важно для хирургов и радиологов, так как она снижает риск ятрогенных повреждений (кровотечений, ишемии) при операциях в брюшной полости, улучшает диагностику (УЗИ, КТ) заболеваний печени, ЖКТ и сосудов, а также помогает в планировании сложных вмешательств, например, при онкологии, и в корректной интерпретации результатов исследований, благодаря наличию обходных путей кровоснабжения (коллатералей) [1, с. 373].

Цель. Изучить морфометрические параметры и анатомическую вариабельность начальных отделов чревного ствола (ЧС), верхней брыжеечной артерии (ВБА) и нижней брыжеечной артерии (НБА).

Методы исследования. Проведён анализ 58 компьютерных ангиограмм, полученных методом мультиспиральной компьютерной томографии с контрастным веществом на аппарате «Discovery» СТ 750 на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Из них: 34 женщины и 24 мужчины возрастом от 27 до 86 лет (средний возраст составил $63 \pm 13,02$ лет).