

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

PECULIARITIES OF MORPHOLOGICAL INDICATORS OF BREAST CANCER IN WOMEN OF DIFFERENT AGE IN NORM AND AT A PATHOLOGY

**K. Sarkisyan
S. Shemyakov**

Summary. As shown by research (4, 5), the relevance of studying the structure, development and functioning of mammary glands is caused by the steady growth of this pathology in the world..

Accepted (1) that the mammary gland of women is part of her reproductive system, as it provides nutrition, immunity, and further, Razvitiye newborn baby during lactation.

Variability of morphological characteristics of breast tissue due to age, due to the constant change of the processes of proliferation, differentiation and involution associated with life periods, phases of the menstrual cycle and lactation. (6).

This article describes the features of the morphological indicators of breast cancer in women of all ages.

Keywords: morphological parameters, milk zelizy, pathology, functional activity, disease.

Саркисян Карен Джаникович

*К.м.н., Научный сотрудник, Российский научный центр рентгенорадиологии
karsarik@rambler.ru*

Шемяков Сергей Евгеньевич

Д.м.н., профессор, Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Аннотация. Как показывают научные исследования (4, 5), актуальность изучения строения, развития и функционирования молочных желез обусловлена неуклонным ростом этой патологии во всем мире..

Общепринято (1), что молочная железа женщин является частью ее репродуктивной системы, так как обеспечивает питание, иммунитет и дальнейшее развитие новорожденного ребенка в период лактации.

Вариабильность морфологических характеристик тканей молочных желез обусловлена возрастом, ввиду постоянной смены процессов пролиферации, дифференцировки и инволюции, связанных с периодами жизни, фазами менструального цикла и лактацией. (6).

В данной статье рассмотрены особенности морфологических показателей молочной железы женщин разного возраста.

Ключевые слова: морфологические показатели, молочные железы, патология, функциональная активность, заболевания.

Развитие молочных желез у человека начинается на 6-й нед. внутриутробной жизни из базальных клеток эктодермы и происходит из дериватов кожи сходных с зачатками апокринных желез.

К 32–40-й нед. происходит дифференциация паренхимы, развиваются дольчато-альвеолярные структуры, которые содержат молозиво (стадия конечной везикулы). Молочные железы в постнатальном периоде у девочек развиваются за счет роста и пролиферации системы молочных ходов и незначительного развития альвеол.

Молочная железа начинает интенсивно развиваться в возрасте 12–16 лет, когда усиливается функциональная активность коры надпочечников и половых желез. (3)

В репродуктивном периоде все процессы, связанные с ростом и развитием молочных желез (маммогенез), являются гормонально обусловленными (9). Основны-

ми гормонами, оказывающими действие на молочную железу, являются стероидные гормоны яичников (эстрогены и прогестерон), участвуют в маммогенезе также гормоны гипофиза, щитовидной железы, надпочечников и другие биологически активные соединения (3).

У женщин репродуктивного возраста доли состоят из долек, образованных многократно ветвящимися млечными протоками, которые вне лактации заканчиваются слепыми трубочками — млечными альвеолярными протоками. Клетки железистых долек нормальной ткани молочной железы формируют ацинусы и внутридольковые протоки, которые расположены в рыхлой соединительной ткани и образованы одним — двумя слоями клеток. Из протоков в период лактации развиваются альвеолы. По окончании лактации молочные железы подвергаются физиологической инволюции [2,7,8]

Так, в возрастной динамике удельного объема железистой ткани с 17 до 48 лет отмечается плавный подъ-

ем показателя с последующим резким снижением. Это вполне объяснимо, как правило, климактерическими изменениями в женском организме в этом возрасте.

Напротив, возрастная динамика удельного объема жировой ткани имеет стойкую тенденцию к увеличению, с пятикратным повышением средних значений у лиц старше 60 лет. Это может быть объяснимо преобладанием атрофических процессов в остальных структурных компонентах железы с замещением жировой тканью (6)

В структуре заболеваний молочных желез принято делить на 4 группы:

1. Воспалительные заболевания: острый и хронический мастит, специфическая инфекция МЖ (туберкулез, актиномикоз, сифилис, эхинококкоз и др.).
2. Дисгормональная гиперплазия: мастопатия и гинекомастия.
3. Доброкачественные образования: аденома, фибroadенома, липома, ангиома и другие.
4. Злокачественные образования молочной железы (рак, саркома и другие виды опухолей).

Наибольший удельный вес среди доброкачественной патологии этой локализации составляют гиперпластические процессы, объединенные общим термином «фиброзно-кистозная болезнь» или «мастопатия» (7,8). «Мастопатией» обозначают группу дисгормональных доброкачественных заболеваний молочных желез, характеризующихся гиперплазией ее тканей. В настоящее время известно, что на фоне мастопатии

злокачественные процессы развиваются в 3–5 раз чаще.

В репродуктивном периоде при наличии мастопатии в тканях молочных желез наблюдается пролиферация эпителия в терминальных протоках внутри долек, что является характерным для дольковой гиперплазии. Явления пролиферации также представлены элементами протоковой гиперплазии, которая характеризуется наличием солидных пролифератов. Разросшийся железистый и миоэпителиальные компоненты частично заполняют просвет протока, образуя сосочковые выросты, так называемые солидные пласты, изредка железистоподобные структуры. У женщин старше 51 года несмотря на жировую инволюцию тканей молочной железы площадь, занимаемая железистыми и фиброзными структурами значительна, хотя и имеет тенденцию к уменьшению. Одной из отличительных черт морфофункциональной характеристики молочной железы женщин менопаузального возраста при наличии мастопатии является наличие долек с их гиперплазией. Просветы протоков почти полностью облитерированы. Соединительнотканная строма органа представлена сетью коллагеновых и эластических волокон. В окружающей дольки соединительной ткани встречаются опухолеподобные узлы, образованные бесклеточной гиалинизированной фиброзной тканью, что расценивается как очаговый фиброз (6)

Таким образом, изучение морфологической организации тканей грудной железы, в совокупности с изучением возрастных и индивидуальных особенностей проявления патологии позволит дифференцированно подходить к проблемам профилактики и лечения заболеваний молочных желез.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев И. Ю., Юрина Н. А., Котовский Е. Ф. Гистология. — М.: Медицина, 1999. С. 134, 719–724
2. Буров В. В., Алексеев Ю. Д., Ефимов А. А., Савенкова Е. Н., Кулаева Л. В., Ивахина С. А. Изучение морфологических показателей женской молочной железы в разные возрастные периоды // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 1.
3. Гусейнов А. З., Истомин Д. А. Заболевания молочной железы. Монография. Тульский государственный университет. — Тула, 2011, 250 с
4. Жирнова А. С. Сравнительный анализ морфофункциональных характеристик тканей молочной железы у женщин менопаузального возраста в норме и при гиперпластических процессах / А. С. Жирнова, Н. Н. Шевлюк, П. П. Курлаев // Фундаментальные исследования. 2015. № 1. Ч. 9. С. 1827–1830.
5. Жирнова А. С. Гистоархитектоника и морфофункциональные особенности клеточного микроокружения в тканях молочной железы у женщин репродуктивного возраста / А. С. Жирнова, Н. Н. Шевлюк, П. П. Курлаев // Современные проблемы науки и образования. 2015. №5. С. 1023–1025.
6. Жирнова А. С., Шевлюк Н. Н., Курлаев П. П., Журнал анатомии и гистопатологии. — 2015. — Т. 4, № 434
7. Летагин В. П. Мастопатия // Русский медицинский журнал. — 2000. — Том 8, № 11. — С. 468–472
8. Сидоренко Л. Н. Мастопатия / Л. Н. Сидоренко 2-е изд. Л.: Медицина, 1991. 264 с.
9. Хэм А., Кормак Д. Гистология: Пер. с английского — М.: Мир, 1983. Т.2. С. 5–25.