

1/4-1/2 лейкоцитов в поле зрения, кокковая флора и грибы. Во всех случаях имела место III и IV степень чистоты влагалища. Трихомонады были выявлены у 10 женщин, что составило 11,4%. В посевах выявлена следующая микрофлора: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Enterococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis*. Важно отметить высокую частоту ассоциации грибов с бактериями, которая имела место у 60 (68,2%) женщин. Хотя и некоторые из выделенных микроорганизмов могут рассматриваться как нормальная экосистема влагалища женщин репродуктивного возраста (Hiller S.L., 1993), но при этом имеет место выраженная симптоматика вульвовагинита, что еще раз свидетельствует об основной роли дисбиотических нарушений в развитии данного заболевания.

Выводы:

1. По результатам проведенного исследования лидирующее место занимали жалобы на вагинальные выделения, реже зуд, диспареуния и жжение. Связь между вышеуказанными жалобами и половым контактом установлен у 38,6% женщин, а 52,3% пациенток отметили усиление симптоматики накануне менструации.

2. Результаты микроскопического исследования вагинальных выделений свидетельствуют о преобладании (88,6%) воспалительного типа мазка. Наличие в посевах *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Enterococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis* еще раз подтверждают тот факт, что в современных условиях воспалительные заболевания половых органов характеризуются увеличением значимости условно-патогенной флоры.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ МАСТОДИНИЕЙ

**Сюсюка В.Г., Сергиенко М.Ю., Колокот Н.Г.,
Мусин И.И., Першина В.Д.**

Запорожский государственный медицинский университет,
Лечебно-диагностический центр «ЮЛИС»

Принято различать циклическую и нециклическую масталгию. Нециклическая масталгия редко связана с раком молочной железы (РМЖ). Циклическая мастодиния: отмечается в прогестероновой фазе менструального цикла; часто билатеральная; обычно гормонозависимая; сочетается с дисгормональными дисплазиями молочной железы (ДДМЖ); фактор риска развития РМЖ [Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Тутченко Т.Н., 2009; 2012]. Исследования, проведенные в последние годы, показали, что риск развития рака молочной железы (МЖ) определяется морфологическими особенностями гиперплазий, генетически детерминирован и значительно выше при положительном семейном анамнезе. Отличительной особенностью

строения МЖ является сложность четкой дифференциации физиологических и патологических изменений в ней и это прежде всего связано с тем, что этот орган никогда не бывает в состоянии морфофункциональной стабильности из-за высокой чувствительности к гормональным факторам (как физиологическим, так и патологическим), а также из-за влияния на ее структуру генитальной и экстрагенитальной (соматической и эндокринной) патологии и особенно психоэмоционального статуса. [Ефименко О.А., 2010].

Цель исследования: дать оценку клинико-лабораторных и инструментальных методов в диагностике ДДМЖ сопровождающихся мастодинией у женщин репродуктивного возраста.

Контингент обследованных и методы исследования.

В исследовании приняли участие 82 женщины в возрасте от 23 до 45 лет с ДДМЖ сопровождающиеся мастодинией. Диагноз верифицировали на основании жалоб, клинического обследования молочных желез, инструментальных и клинико-лабораторных методов исследования на базе лечебно-диагностического центра «ЮЛИС». Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось с использованием аппарата «Acuson Asper» (Германия) в первую фазу менструального цикла. По показаниям (наличие объемных образований) проводилась тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ. Билатеральная маммография проводилась пациенткам в возрасте старше 40 лет с применением аппарата «Alpho ST» (Финляндия).

Результаты исследований и их обсуждение. По результатам работы центра было отмечено, что около половины всей патологии МЖ (45-47 %) составляли ДДМЖ. Анализируя данные анамнеза было установлено, что у 45 (54,9 %) женщин имела место экстрагенитальная патология. При этом лидирующее место занимала патология щитовидной железы (24,4 %). Все пациентки консультированы профильным специалистом и получали рекомендованную терапию. Гинекологическая патология выявлена у 68,3 % обследуемых женщин. Все женщины группы исследования жаловались на циклические боли (мастодинию), которые имели двухсторонний характер и появлялись за 8-10-12 дней до менструации. Маммография проведена у 52,4 % женщин. Дополнительно, учитывая наличие кист больших размеров (> 2,0 см в диаметре), у 9,7 % выполнена аспирационная биопсия под контролем УЗИ. Таким образом, при обследовании женщин в 52,4 % случаев применялась комбинация маммография + УЗИ молочных желез, соответственно в 47,6 % - УЗИ молочных желез. Сочетанием комплекса УЗИ + биопсия или маммография + УЗИ + биопсия обследовано 6,1 % и 4,9 % пациенток соответственно

Выводы. По результатам проведенного исследования установлено, что диффузные ДЗМЖ занимали лидирующее положение среди всей патологии молочных желез, при этом, по данным ультразвукового исследования наиболее часто диагностируют диффузную фиброзно-кистозную гиперплазию с преобладанием кистозного компонента.