

## ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гнездилова О.В., студентка факультета ветеринарной медицины и биотехнологии

Научный руководитель – Фасахутдинова А.Н., кандидат биологических наук, доцент  
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ

***Ключевые слова:** молочная железа, пороки развития, кровообращение, опухоли.*

*В этой статье рассказывается о некоторых заболеваниях молочной железы, связанные с пороком развития, нарушением кровообращения и опухолями.*

**Пороки развития.** В качестве сопутствующего состояния с несовершенным развитием грудных стенок может отсутствовать одна или обе железы. Они могут быть гипопластическими, когда также наблюдается неполное развитие половых органов. Грудь может быть нормальной в других отношениях, но у нее может отсутствовать сосок или может быть несколько сосков. Дополнительные молочные железы - полимастия - могут присутствовать у обоих полов, обычно на передней поверхности груди и живота. Они могут возникать на спине или бедре и иногда могут функционировать, хотя обычно они плохо развиты и у них отсутствует сосок[1].

**Нарушения кровообращения.** Гиперемия присутствует во время менструации, во время беременности и в начале лактации. Железа будет покрасневшей, опухшей и иногда болезненной. Этот застой также может быть вызван каким-либо заболеванием матки, поскольку эти два органа очень тесно связаны. Кровоизлияние происходит из-за некоторой травмы железы. Кровотечение может происходить в соединительной ткани, в железистых структурах или глубже, за железой на мышце. Кровь может вытекать из соска, всасываться или инкапсулироваться стенкой волокнистой ткани и образовывать гематому. Кровотечение

также может быть результатом кровотечения из изъязвленных поверхностей новообразований.

Воспаление молочных желез, или мастит, редко может быть вызвано травмой, но чаще всего это результат инфекции, возникающей в послеродовом периоде. Микроорганизмы чаще всего проникают через трещины соска во время сосания. Инфекция непосредственно в молочные протоки встречается нечасто. Мастит может возникнуть в результате распространения воспалений соседних структур, таких как кариес ребер, рожа кожи или при послеродовой инфекции микроорганизмы могли попасть в железу через кровеносные сосуды. Заболевание может быть диффузным или затрагивают только часть железы, причем последнее встречается чаще. В диффузной форме воспаление может распространиться на соседние структуры, вызывая парамастит. В описанной разновидности наблюдается образование абсцесса, который может быть единичным или множественным. Гной может проникать в молочные протоки и выходить через сосок; он может быть интерстициальным или разрываться снаружи, в последнем случае часто вызывая свищ.

Туберкулез молочных желез встречается редко, за исключением вторичного вовлечения в туберкулез подмышечных узлов или других тканей. Клубеньковые бациллы, вероятно, переносятся кровью. Образуются бугорки, которые подвергаются осадению, и содержимое выливается в ацины. Таким образом, большое количество бацилл может попасть в молоко.

Сифилис молочных желез встречается очень редко, но был замечен в виде гумматов, которые при заживлении образуют плотный, звездчатый шрам.

Атрофия желез возникает после менопаузы или после удаления яичников. Гипертрофия в период полового созревания может продолжаться за пределами нормы и вызывать значительное развитие как железистых, так и соединительнотканых элементов одной или обеих молочных желез. Если происходит лактация, то количество выделяемого молока может быть очень большим. Железа может быть значительно увеличена из-за диффузной жировой инфильтрации или липоматоза[1].

**Опухоли.** Саркома встречается довольно редко, обычно имеет круглоклеточную разновидность и может быть диффузной или в виде ограниченных узелков. При диффузной форме матка быстро

увеличивается, нарост инфильтрируется во всех направлениях, кожа вскоре прочно прикрепляется и может изъязвляться. Структура опухоли отличается в разных частях. Она может быть довольно кистозной из-за закупорки молочных протоков; часть может быть миксоматозной или напоминать соединительную ткань. Клетки саркомы могут распространяться в кистозные расширения в виде полипоидных выступов - интраканаликулярная саркома. Иногда опухоли могут быть ограничены. Они чаще всего возникают в адвентиции молочных протоков и соска, но могут возникать из любой части соединительной ткани железы. Эти опухоли дают метастазы с помощью крови, но они гораздо менее злокачественны, чем карциномы. Фиброма как чисто соединительнотканная опухоль необычна. Это обычно встречается в связи с гиперплазией железистых структур. Аденома в типичной форме встречается редко, обычно связана с разрастанием соединительной ткани и называется либо аденофибромой, либо фиброаденомой. В соответствии с соотношением железистых и волокнистых элементов эти опухоли можно разделить на три подразделения: межканаликулярная фиброзно-аденома, при которой опухоль имеет преимущественно волокнистую структуру, с неравномерно распределенными по ней протоками и ацинусами; периканаликулярная фиброаденома, при которой фиброзная ткань делает отчетливые концентрические вложения протоков и групп ацинусов; внутриканаликулярная фиброаденома, при которой полиповидные или папиллярные разрастания распространяются в протоки. Эти опухоли более или менее полностью инкапсулированы, и хотя они доброкачественного типа, они нередко приобретают карциноматозный рост.

Карцинома является чрезвычайно распространенной опухолью молочной железы у женщин в возрасте от сорока до пятидесяти лет. Около 2 процентов случаев заболевания приходится на мужчин. Рост обычно связан только с одной грудью, и то правой чаще, чем левой. Она развивается либо из канальцев, либо из ацинусов желез и может начинаться как карцинома или быть результатом злокачественной дегенерации фиброаденомы. Когда начинается рост ацинуса, он довольно сильно напоминает обычный кистевидный характер железы - имеет альвеолярную форму. Если он трубчатого типа, то имеются длинные трубчатые скопления клеток. Хотя поначалу рост может довольно сильно напоминать простую аденому, вскоре в эпителии происходят

пролиферативные изменения. Клетки, вместо того чтобы образовывать один слой, увеличиваются в количестве и теряют сходство с нормальной структурой. Эти новообразованные клетки могут полностью заполнить ацинус, или они могут быть обнаружены в окружающей ткани в результате разрушения базальной мембраны [2].

**Библиографический список:**

1. Уотсон, К. Дж. Развитие молочных желез у эмбриона и взрослого: путь морфогенеза и приверженности. Развитие /К.Дж. Уотсон, У.Т. Халед.-Наука, 2008. -С. 995-1003.

2. Уайзман, Б. С.; Верб, З. (2002). Стромальные эффекты на развитие молочной железы и рак молочной железы /Б.С. Уайзман, З.Верб.-Наука, 2002. -С. 1046–1049.

**BREAST DISEASES**

**Gnezdilova O.V.**

**Keywords:** *mammary gland, malformations, blood circulation, tumors.*

*This article describes some breast diseases associated with malformation, circulatory disorders and tumors.*