



КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ишанходжаева Дилобар Саидакмаловна

+998909795653,

dilobar.saidakmalovna@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18648695>

ARTICLE INFO

Received: 11th February 2026

Accepted: 12th February 2026

Online: 13th February 2026

KEYWORDS

опухолевые образования
молочной железы,
морфологическая верификация,
клинические данные,
диагностика, злокачественные
и доброкачественные
образования, маммология

ABSTRACT

целью настоящей работы является анализ клинических особенностей опухолевых образований молочной железы и обоснование поэтапного диагностического подхода с использованием современных методов визуализации и морфологической верификации.

Актуальность

Опухолевые образования молочной железы представляют собой одну из наиболее значимых проблем современной клинической медицины. Злокачественные новообразования молочной железы занимают ведущие позиции в структуре онкологической заболеваемости женщин во всём мире, что определяет высокую социальную и медицинскую значимость данной патологии. Вместе с тем сохраняется высокая распространённость доброкачественных опухолевых и опухолеподобных процессов, требующих дифференциальной диагностики и обоснованного выбора тактики наблюдения или лечения.

По нашему мнению, ключевым условием снижения неблагоприятных исходов является своевременное выявление патологических изменений на доклиническом этапе. Современные подходы к диагностике основаны на принципах раннего обнаружения, стандартизации интерпретации результатов исследований и обязательной морфологической верификации выявленных образований. В условиях роста онкологической настороженности и совершенствования методов визуализации особую актуальность приобретает комплексный диагностический алгоритм.

В основе работы лежит анализ клинических данных пациенток с опухолевыми образованиями молочной железы, результатов инструментальных методов исследования и морфологических заключений.

Диагностический алгоритм включал:

- 1) клинический осмотр и пальпацию молочных желез;
- 2) ультразвуковое исследование;
- 3) маммографию (с учётом возраста и показаний);

4) применение стандартизированных систем интерпретации результатов визуализации;

5) пункционную или трепан-биопсию с последующей морфологической верификацией.

Мы считаем, что только последовательное использование данных методов позволяет обеспечить объективность диагностики и снизить вероятность диагностических ошибок.

Клиническая картина опухолевых образований молочной железы характеризуется вариабельностью проявлений. На ранних стадиях патологический процесс может протекать бессимптомно и выявляться исключительно при инструментальном обследовании. В ряде случаев пациентки отмечают наличие пальпируемого узлового образования, изменение плотности ткани железы, локальную болезненность или чувство дискомфорта.

При злокачественных процессах могут наблюдаться втяжение кожи или соска, изменение контуров железы, появление патологических выделений. Однако отсутствие выраженных симптомов не исключает наличие опухолевого процесса. На наш взгляд, именно эта особенность требует регулярного профилактического обследования и настороженности как со стороны врача, так и со стороны пациентки.

Доброкачественные образования (фиброаденомы, кисты и др.) чаще характеризуются чёткими контурами, подвижностью при пальпации и отсутствием признаков инфильтративного роста. Тем не менее клинические признаки не всегда позволяют достоверно исключить злокачественный характер процесса, что подчёркивает необходимость инструментальной диагностики.

Современная диагностика опухолевых образований молочной железы базируется на применении методов визуализации. Ультразвуковое исследование широко используется как метод первичной оценки, особенно у пациенток молодого возраста с преобладанием железистой ткани. Маммография остаётся основным методом скринингового обследования, позволяющим выявлять образования на ранних стадиях, включая микрокальцинаты.

По нашему мнению, важным этапом является стандартизация описания результатов исследований. Использование унифицированных диагностических критериев позволяет снизить субъективность интерпретации, повысить воспроизводимость заключений и

Окончательная постановка диагноза невозможна без морфологической верификации. Мы считаем, что именно морфологическое исследование биопсийного материала является «золотым стандартом» диагностики. Оно позволяет определить характер процесса (доброкачественный или злокачественный), степень дифференцировки опухоли, а также морфологические особенности, имеющие значение для выбора лечебной тактики.

Своевременная морфологическая диагностика позволяет избежать как необоснованного хирургического вмешательства при доброкачественных образованиях, так и задержки начала лечения при злокачественных процессах.

Таким образом, по нашему мнению, совершенствование диагностических алгоритмов и соблюдение современных клинических рекомендаций остаются ключевыми направлениями в практике врача-маммолога

Список литературы:

1. Houssami, N., & Miglioretti, D. L. (2017). Breast cancer screening: evidence on diagnostic accuracy and impact on mortality. **International Journal of Cancer**, 141(3), 518–526.
2. Sickles, E. A., et al. (2016). ACR BI-RADS® Mammography — Breast Imaging Reporting and Data System. **American College of Radiology**.
3. Bruening, W., et al. (2019). Image-guided breast biopsies: review of current literature and clinical practice. **Radiology**, 292(1), 1–12.
4. World Health Organization. Breast cancer. – Geneva: WHO, 2023. – URL: <https://www.who.int> (дата обращения: 09.02.2026).
5. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. – Lyon: IARC, 2023. – URL: <https://gco.iarc.fr> (дата обращения: 09.02.2026).
6. American College of Radiology. BI-RADS® Atlas – Breast Imaging Reporting and Data System. – Reston: ACR, 2013.

