

ISSN 2782-4365



Научно-образовательный электронный журнал

ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ

Выпуск №45-4
(декабрь, 2023)

INTELLEKTUAL YOSHLARNI TARBIYALASHDA ZAMONAVIY SINFLAR RAHBAR QANDAY BO'LISHI KERAK? Shadmanova Shaxodat Raxmadovna	245
BIOLOGICAL ROLE OF SOAP Imtiyazuddin, Noibjonova X.M.	248
STUDY OF TRIFOLIUM PRATENSE: MORPHOLOGY, USES AND DISEASES Muhammed Dilshan, Noibjonova Hurshida	251
TABIIY IQLIM OMILLARINI SHAHAR KO'CHA-YO'LLARI POYIGA TA'SIRI O'RGANISH Axmedjanov Sirojiddin Shokir o'g'li, Radjapova Mohira Pirnazarovna	257
O'QITUVCHINING INNOVATSION FAOLIYATINI TASHKIL ETISH Dustova Umida Amriddinovna	263
TO'LOV VA FOIZ STAVKALARINING EKVIVALENTLIGI. ODDIY FOIZ VA ODDIY HISOBGA OLISH STAVKALARI, ODDIY VA MURAKKAB, SAMARALI VA NOMINAL FOIZ STAVKALARINING EKVIVALENTLIGINI ANIQLASH FORMULALARI Valiyeva Feruzaxon Obidjon qizi	267
ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА БИООБЪЕКТЫ Умарваев Хасан Рахимжан угли	274
HISTORY OF DEVELOPMENT OF OIL SYSTEMS IN UZBEKISTAN Yoqubbayeva Dilfuza, Gulboyeva Dilbar, O'skanova Muhlis	281
INFORMATIKA VA AXBOROT TEXNOLOGIYLARI FANINI O'QITISHDA INTEGRATSIYA Abdurasulova Asiya Alibekovna, Saidova Zilola Sami Qizi	291
ЛЕКСИЧЕСКИЕ И СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАЛЕКТОВ СОВРЕМЕННОГО ИСПАНСКОГО ЯЗЫКА М.Туйчиева	296
АЖИНИЁЗ ШОИР ШЕЪРЛАРИДА ВАТАН СОҒИНЧИ Оразбаева Перихан Имаматдиновна, Абдиреймов Самад	302
TREND MODELLARI YORDAMIDA SANOAT ISHLAB CHIQRISH HAJMINI MODELLASHTIRISH F.T. Alimardanova, B.E. Turayev	307
ЁШЛАР ТАДБИРКОРЛИГИ Турсунова Малохат	313
МАСТОПАТИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА Тошматова Гузал Адилходжаевна	318
НАВОИЙНИНГ ФАЛСАФИЙ ҚАРАШЛАРИ Турдибобоева Муhabбатхон	327

ФИО автора: *Тошматова Гузал Адилходжаевна*

Ташкентская медицинская академия

Кафедра гигиены окружающей среды PhD

Название публикации: «МАСТОПАТИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА»

Аннотация

Мастопатия является доброкачественным заболеванием. Однако в ряде случаев данная патология может явиться промежуточной стадией в развитии злокачественного процесса. Своевременное и правильное лечение доброкачественных заболеваний молочных желез является не только залогом сохранения здоровья женщин, но и позволяет сохранить женскую индивидуальность, психологическое равновесие.

Лечение больных мастопатией на настоящий момент является, в основном, консервативным и часто ограничивается общими рекомендациями. В большинстве своем такие женщины попадают в группу, которую пассивно наблюдают.

Ключевые слова: мастопатия, женщина

MASTOPATHY AND ITS PREVENTION

Guzal Toshmatova

Tashkent Medical Academy, Department of Environmental Hygiene, PhD

ANNOTATION

Mastopathy is a benign disease. However, in some cases, this pathology can be an intermediate stage in the development of a malignant process. Timely and correct treatment of benign diseases of the mammary glands is not only the key to preserving the health of women, but also helps preserve female individuality and psychological balance.

Treatment of patients with mastopathy at the moment is mainly conservative and is often limited to general recommendations. For the most part, such women fall into a group that is passively observed.

Key words: masropatiy, woman

ВВЕДЕНИЕ

Последние годы характеризуются возрастанием частоты заболеваний молочной железы. Различная патология этого органа встречается в среднем у 25 % женщин до 30 лет и у 60 % - после 40 летнего возраста. При этом в репродуктивном возрасте наиболее часто наблюдается мастопатия (Коган И.Ю. и др., 2004). По данным разных исследователей, до 40 % женщин детородного возраста страдают мастопатией.

Мастопатия является доброкачественным заболеванием. Однако в ряде случаев данная патология может явиться промежуточной стадией в развитии злокачественного процесса. Процент перерождения мастопатии в рак варьирует в широких пределах - от 0,18% до 31,2% в зависимости от ее формы. Рак молочных желез с большим отрывом лидирует среди всех разновидностей онкопатологии у женщин (Алефиров А.Н., 2004). Поэтому лечение и длительное наблюдение за этими пациентками, обеспечивающее профилактику рака молочной железы (РМЖ), является крайне важным.

Современной науке еще не удалось до конца установить причину развития этих заболеваний и создать узконаправленные патогенетические методы коррекции. Несмотря на то, что история лечения мастопатии насчитывает более 100 лет, до сегодняшнего дня не существует единой точки зрения на методы терапии этого заболевания. Еще не создана единая модель патогенетической терапии, позволяющая дать рекомендации практическому врачу по выбору рациональных медикаментозных комплексов. Остаются совершенно неясными вопросы, касающиеся продолжительности терапии, обеспечивающей нормализацию гормонально - метаболических показателей (Беспалов В.Г., 2007).

Несмотря на огромный арсенал лекарственных средств, не всегда удается достичь желаемого результата. Иногда, даже при успешном лечении, через какой-то промежуток времени, женщины приходят к маммологу снова с жалобами на вновь возникшие боль, выделения и уплотнения в молочных железах.

В патогенезе мастопатии и рака молочной железы большое значение придается диетическим факторам. Характер питания и диета оказывают влияние на метаболизм стероидных гормонов. Установлено что диета, содержащая значительное количество жира и мясных продуктов, приводит к снижению содержания в плазме крови андрогенов и повышению уровня эстрогенов, кроме того повышается выработка канцерогенных веществ (Плетягин В.П., 2003). Важное значение придается достаточному содержанию в рационе витаминов, а также грубоволокнистой клетчатки, поскольку доказаны их антиканцерогенные свойства (Тагиева Т.Т., 2003).

В последние годы внимание к проблемам питания со стороны представителей большинства разделов медицинской науки и практики возросло. Это связано не только с пониманием тех негативных последствий для здоровья, к которым приводят повсеместно выявляемые и широко распространенные среди населения нарушения структуры питания и пищевого статуса, но и с успехами биохимии, клеточной биологии, геномики, протеомики и других фундаментальных наук – расшифрована роль отдельных макро- и микронутриентов и минорных непищевых биологически активных компонентов пищи в регуляции функциональной активности органов и систем, а также в риске развития ряда заболеваний (Тутельян В.А., 2001, Высоцкий В.Г., 2003).

Цель исследование

Нами проведено исследование по гигиеническому обоснованию алиментарной профилактики мастопатии на основе коррекции рационов питания, а также использования специализированных продуктов.

Материалы и методы. Работа проводилась в несколько этапов. На первом этапе исследований оценивали рационы фактического питания женщин, страдающих мастопатией. Фактическое питание женщин изучали по картам-анкетам разработанным сотрудниками кафедры гигиены детей, подростков и гигиены питания ТМА. Исследования проводили 2 раза в год – в зимне-весенний и летне-осенний сезоны. В индивидуальных листах регистрировали количество продуктов, фактически съедаемых женщинами в течение 10-ти дней.

Содержание основных пищевых веществ и энергии рассчитывали по таблицам химического состава пищевых продуктов.

Результаты.

Исследование изучения фактического питания и витаминной обеспеченности женщин свидетельствуют о несбалансированности и недостаточности суточных рационов по ряду важных пищевых веществ по сравнению со среднесуточными рациональными нормами потребления пищевых продуктов по половозрастным, профессиональным группам населения РУз (СанПиН 0105-01).

Ассортимент продуктов, входящих в суточный рацион питания женщин, сравнительно узок, питание характеризуется однообразием, отмечен дефицит молочных продуктов, яиц, растительного масла, овощей и фруктов. В структуре потребляемых продуктов наиболее значительный удельный вес занимают хлеб и хлебобулочные продукты, сахар и кондитерские изделия, а также животный жир. Расчеты рационов питания женщин показали что, избыток потребления хлеба и хлебобулочных продуктов по сравнению с рекомендованными нормами составляет 52% (табл. 1). Избыток потребления сахара и кондитерских изделий составил 80% в зимне-весенний период и 265% - в летне-осенний. Избыток потребления животного жира в зимне-весенний период составляет 83,6 % , а летне-весенний период – 50% . Потребность в картофеле удовлетворяется на 112% в зимне-весенний период и на 80,6% в летне-осенний период.

Выявлен дефицит потребления молока и молочных продуктов, яиц, растительного масла, овощей и фруктов. Дефицит потребления молока и молочных продуктов составляет в зимнее-весенний период – 44,7%, а в летне-осенний период – до 59%. Дефицит потребления яиц в зимнее-весенний период составляет – 37,5%, а в летне-осенний период – 39%. Дефицит потребления растительного масла в зимнее-весенний период

Таблица 1

Потребление больными мастопатией основных пищевых продуктов питания в зимне-весенний и в летне-осенний периоды года

№	Наименование продуктов	Абсолют г день	Физиологическая норма	В % к норме
1	Мясо и мясопродукты (в пересчете на мясо)	<u>100</u> 100	94	<u>106</u> 106
2	Молоко и молочные продукты (в пересчете на молоко)	<u>188</u> 140	340	<u>55,3</u> 41
3	Яйца (штук)	<u>0,5</u> 0,5	0,8	<u>62,5</u> 62
4	Хлеб и хлебопродукты (в пересчете на хлеб)	<u>500</u> 500	385	<u>152</u> 152
5	Картофель	<u>175</u> 125	155	<u>112</u> 80,6
6	Жир животный	<u>55</u> 45	30	<u>183,6</u> 150
7	Масло растительное	<u>21</u> 19	25	<u>84</u> 76
8	Овощи и бахчевые	<u>75</u> <u>125</u>	255	<u>68,6</u> 49
9	Фрукты и ягоды	<u>175</u> 225	190	<u>92</u> 118
10	Сахар и кондитерские изделия (в пересчете на сахар)	<u>128</u> 63	35	<u>365</u> 180

Примечание: здесь и в табл. 2 в числителе показатели зимне-весеннего периода года, в знаменателе- летне-осеннего периода года.

составлял – 16%, а в летне-осенний период – до 24%. Дефицит потребления овощей в зимнее-весенний период составлял – 31,4%, фруктов – 8%. В летне-осенний период дефицит потребления овощей достигал до 51%. Рыба и рыбные продукты в рационах питания женщин встречаются очень редко.

На основании полученных данных было выявлено, что дефицит белков животного происхождения (данные получены расчетным способом) в суточном рационе составлял 13-22%, жиров растительного происхождения – 12%, кальция – 37-40%, витамина А – 25-50%, аскорбиновой кислоты – 17-32% от физиологических норм пищевых веществ. Потребление женщинами углеводов было избыточным на 53-56% (табл. 2).

Таблица 2

**Среднесуточное содержание основных пищевых веществ
и энергии рационов питания женщин с мастопатией
в летне-осенний и в зимне-весенний периоды года**

№	Пищевые вещества	Абсолют г	Физиологическая норма	В % к норме
1	Белки, г	<u>88,6±2,0</u> 88,6±2,0	78	<u>111,4</u> 111,4
2	В т.ч. животного происхождения	<u>34±1,8</u> 30,5±1,7	39	<u>87</u> 78,2
3	Жиры, г	<u>158±3,0</u> 138±3,0	81	<u>244</u> 170
4	В т.ч. растительные	<u>32,7±1,4</u> 32,7±1,4	37	<u>88,3</u> 160
5	Углеводы, г	<u>500±7,1</u> 532±7,2	320	<u>156</u> 153
6	Калорийность (ккал)	<u>3820±40</u> 3740±40	2430	<u>157</u> 153
	Минеральные вещества			
7	Кальций, мг	<u>543±7,3</u> 483±7,5	800	<u>67,8</u> 60
8	Фосфор, мг	<u>1278±36</u> 1188±35	1200	<u>102,3</u> 99
9	Железо, мг	<u>29±0,7</u> 29±0,7	18	<u>161</u> 161
	Витамины			
10	А (ретинол), мг	<u>0,6±0,01</u> 0,4±0,001	0,8	<u>75</u> 50
11	В1 (тиамин), мг	<u>1,7±0,04</u> 1,3±0,04	1,1	<u>154</u> 154
12	В2 (рибофлавин), мг	<u>1,3±0,04</u> 1,3±0,04	1,3	<u>100</u> 100
13	РР (ниацин), мг	<u>19,8±1,3</u> 15,8±1,2	14	<u>141,4</u> 112
14	С (аскорбиновая кислота), мг	<u>48±5,8</u> 58,1±1,2	70	<u>68,5</u> 83
15	Соотношение Б:Ж:У	<u>1:1,6:5,8</u> 1:1,6:6,6	1:1:4	
16	Соотношение Са:Р	<u>1:2,3</u> 1:2,4	1:1,5-2,0	

Таким образом, результаты исследования показали, что рацион питания женщин с мастопатией характеризуется качественной неполноценностью при существенном превышении энергетической ценности.

Проведенные исследования позволили сделать определенные выводы о роли качества питания для развития мастопатии и дать рекомендации по коррекции питания для женщин с мастопатией:

1. Опасность возникновения мастопатии увеличивается при употреблении пищи, богатой калориями, поэтому необходимо значительно уменьшить долю потребления углеводов. Нужно заменить мучные изделия, сахар, мёд на несладкие ягоды, овощи и фрукты.

2. Риск развития мастопатии увеличивается при потреблении высококалорийной, обусловленной жирами животного происхождения, т.е. продуктов с высоким содержанием холестерина. «Рискованным» продуктом можно назвать и мясо, так как в корм скоту и птице, чтобы увеличить их вес иногда добавляют гормоны. Большая часть этих гормонов переходит затем в жир и мясо. Установлено, что при таком питании в жировой ткани человека происходят изменения метаболизма гормонов в сторону увеличения образования эстрогенов. К продуктам, способным блокировать проникновение эстрогенов в ткань, относятся брусника, черника, абрикосы, вишня, мандарины, помидоры, шпинат, а также капуста, груши, бананы, хурма, грейпфруты, кабачки, морковь, картофель, редис, свекла - содержащиеся в них эстрогены восстанавливают гормональный баланс.

3. Волокна способствуют снижению риска заболевания, поскольку связывают женский половой гормон эстроген в кишечнике и выводят этот гормон из организма. Известно, что эстроген стимулирует рост опухоли молочной железы, поэтому даже небольшое снижение его уровня с помощью волокон может сыграть важную роль, если в семье были случаи заболевания раком молочной железы. Основным способ повысить потребление волокон – это больше есть богатых волокнами фруктов и овощей, таких, как салат, брокколи, цветная капуста, спаржа и волокнистая фасоль, и избегать потребление продуктов с

большим содержанием крахмала, таких как картофель и изделия из очищенной муки. Следует заменить их цельными зёрнами, рисом, овсом и бобовыми.

4. Ограничивать употребление кофе, черного чая, колы и других содержащих кофеин напитков. Они оказывают вредное воздействие на весь женский организм и, в частности, на ткани молочной железы. Из напитков для сохранения здоровой груди превосходны овощные и фруктовые соки, желательно, свежеприготовленные. Важно чаще пить целебные травяные чаи. Применение натуральных растительных препаратов, таких как отвар душицы, липы, мяты или ромашки благоприятно сказывается на состоянии организма, способствуя выведению жидкости из организма. Полезен также зелёный чай, который является ценным источником антиоксидантов – веществ, необходимых организму для профилактики и лечения опухолей груди. Для женского здоровья успокаивающе действуют травяные чаи с мёдом во второй половине дня.

5. Добавление йода в рацион помогает снизить риск развития мастопатии. Рекомендуется употребление йодированной соли, а также ежедневный прием препаратов йода.

6. Соль способствует задержке воды в тканях и создает угрозу отечности желез. Поэтому во время периода выраженных болезненных симптомов, а также до начала «критических дней» рекомендуется хотя бы временно ограничить прием соли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алефиров А.Н., Мастопатия // Медицинская консультация.-М.,2018.-№1.- С.48-51
2. Беспалов В.Г. Лечение мастопатии и первичная профилактика рака молочной железы// Лечащий врач.-М.,2007.-№5.-С.88-89
3. Коган И.Ю.Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь) диагностические подходы: научное издание.// Журнал акушерства и женских болезней.- СПб.,2004.-Вып.2.-С. 60-65

4. Тагиева Т.Т., Негормональные методы лечения // Гинекология.-М., 2014. №5-С.228-230.

5. Плетягин В.П. Мастопатия // Русский медицинский журнал.- 2010г., том 8, № 11. стр.28-34



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER

ISSN 2782-4365
portal.issn.org/



2023