

# СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИФФУЗНЫХ ГИПЕРПЛАЗИЙ – ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Н.И. Рожкова, И.И. Бурдина, С.Б. Запирова, М.Л. Мазо, С.П. Прокопенко, О.Э. Якобс**

Национальный центр онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П.А. Герцена» –  
филиал ФГБУ «НМИРЦ», Москва  
e-mail: rozhkova@gmail.ru

**Цель исследования.** Провести систематический анализ данных, имеющихся в современной литературе, о диффузных доброкачественных заболеваниях молочной железы для выбора адекватного оптимального комплекса методов обследования молочных желез, лечебной тактики и интервалов мониторинга.

**Материалы и методы.** В обзор включены данные зарубежных и отечественных статей, найденные в Pubmed по данной теме, опубликованные за последние 10 лет.

**Результаты.** Изложены современные представления об особенностях разных вариантов мастопатии, их клинического течения, рентгенологические, сонографические и патоморфологические проявления. Обоснованы патогенетические механизмы лечения различных вариантов мастопатий. Показаны преимущества современных технологий в маммологии. Рассматриваются различные виды лечебной тактики при синдроме диффузных изменений в молочной железе.

**Выводы.** Необходимо проведение дальнейших исследований в направлении ранней диагностики заболеваний молочной железы с целью расширения знаний врачей разных специальностей: маммологов, акушеров-гинекологов, онкологов, специалистов общей практики.

**Ключевые слова:** мастопатия, маммография, лечение.

## EARLY TREATMENT OF DIFFUSE HYPERPLASIA – IS A PREVENTION OF BREAST CANCER

**N.I. Rozhkova, I.I. Burdina, S.B. Zapirova, M.L. Mazo, S.P. Prokopenko, O.E. Yakobs**

National Center of Reproductive System Cancer of «P.A. Gertsen Moscow Cancer Research Institute» –  
affiliated branch of the Federal State Budgetary Institution «National Medical Research  
Center of Radiology», Moscow

**Objective of the study.** To conduct a systematic review of the data available in modern literature on diffuse benign breast conditions for the purpose of choosing an adequate optimal complex of methods for breast examination, treatment tactics and the intervals of monitoring.

**Materials and Methods.** The overview includes the data of articles found in Pubmed that have been published on this subject in Russia and abroad over the last 10 years.

**Results.** The article presents the modern concepts on the characteristics and peculiarities of different forms of mastopathy, their clinical course, their radiological, sonographic and pathomorphologic manifestations. The work also provides evidence for the pathogenetic mechanisms of the treatment of various types of mastopathy. Advantages of modern techniques used for the treatment of breast diseases are demonstrated. Various tactics for the treatment of the syndrome of diffuse changes in the breast are considered.

**Conclusion.** It is necessary to conduct further investigations as regards to an early diagnosis of breast diseases targeted at raising knowledge of physicians who specialize in various fields of medicine — in breast diseases and breast surgery, gynecology and obstetrics, oncology and general practice as well.

**Key words:** mastopathy, mammography, treatment.

Главными социальными задачами государственных программ в области здравоохранения являются: качественное преобразование системы оказания первичной и специализированной медицинской помощи; усиление роли первичного медико-санитарного звена для раннего выявления злокачественных новообразований (ЗНО); повышение объема знаний и профессионализма медицинских работников. Особенно это касается выявления злокачественных новообразований как одной из главных составляющих роста заболеваемости населения, приводящей к повышению смертности и инвалидизации. На решение этих вопросов нацелена проводимая диспансеризация населения, которая по данным 2013 г. среди 19 млн обследованных выявила 26890 ЗНО, среди них 55% ЗНО репродуктивных органов. Ведущее место в злокачественной патологии женщин занимает рак молочной железы (А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.П. Грецова, 2016 г.). Раннее выявление ЗНО снижает смертность, но не снижает рост заболеваемости. В этой связи необходимо проводить мероприятия по предупреждению их развития. Профилактикой рака является своевременное лечение заболеваний, предшествующих его развитию.

Одно из таких заболеваний — диффузные гиперплазии молочной железы. Диффузные доброкачественные заболевания молочных желез (мастопатии) наиболее распространены у женщин репродуктивного возраста. По классификации ВОЗ мастопатия определяется как фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы. Частота встречаемости этого состояния 50–60% (В.П. Харченко, Н.И. Рожкова, 2006 г.). Мастопатии различаются по клиническим, морфологическим и этиологическим проявлениям. Несмотря на то что не все варианты мастопатии рассматриваются как облигатный предрак, следует иметь в виду, что на ее фоне рак встречается в 3–5 раз чаще, чем в популяции, а при пролиферативных формах этот показатель увеличивается в 25–30 раз (Н.И. Рожкова, И.И. Бурдина, Е.В. Меских и др., 2012 г.).

Различают диффузные и диффузно-узловые формы мастопатии. Среди диффузных форм, согласно классификации Н.И. Рожковой, раз-

личают варианты, которые находят свое отражение при рентгенографии и морфологическом исследовании: диффузная мастопатия с преобладанием железистого компонента (аденоз); диффузная фиброзно-кистозная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента; диффузная фиброзно-кистозная мастопатия с преобладанием кистозного компонента; смешанная форма диффузной фиброзно-кистозной мастопатии; склерозирующий аденоз (с наличием микрокальцинатов). Отдельно выделяется синдром патологической секреции из соска, куда входит ряд заболеваний млечных протоков, сопровождающихся выделениями из соска вне периода и лактации (В.А. Солодкий, Н.И. Рожкова, 2012 г.).

Степень выраженности этих процессов на маммограммах условно определяют по соотношению соединительнотканно-железистого комплекса и жирового фона: 1) нерезко выраженная мастопатия — состояние, при котором жировая ткань преобладает над паренхимой железы; 2) мастопатия средней степени выраженности — состояние, когда жировая ткань и плотные структуры, формирующие молочную железу, находятся приблизительно в равных соотношениях; 3) выраженная степень мастопатии — состояние, при котором молочная железа представлена в основном соединительнотканными и железистыми структурами, жировой ткани мало. В мировой медицинской практике используется система Wolf, согласно которой степень плотности структурных элементов подразделяется не на 3, а на 4 степени, включающих в 1-ю степень «пустую» молочную железу с жировой инволюцией (В.Е. Синицын, 2010 г.). Разделение мастопатий по степени выраженности процесса имеет большое значение для дифференциальной диагностики, выбора сроков повторных динамических исследований и назначения оптимального курса лечения. Мастопатии представляют собой группу гетерогенных заболеваний, имеющих сходную клиническую картину, что весьма затрудняет не только диагностику, но и лечение. Симптоматика переменчива. Прежде всего это боли различного характера и интенсивности, увеличение объема молочных желез, повышение плотности. Эти явления могут сочетаться с наличием узловых образований, с выделениями из соска, общим

## Опухоли молочных желез

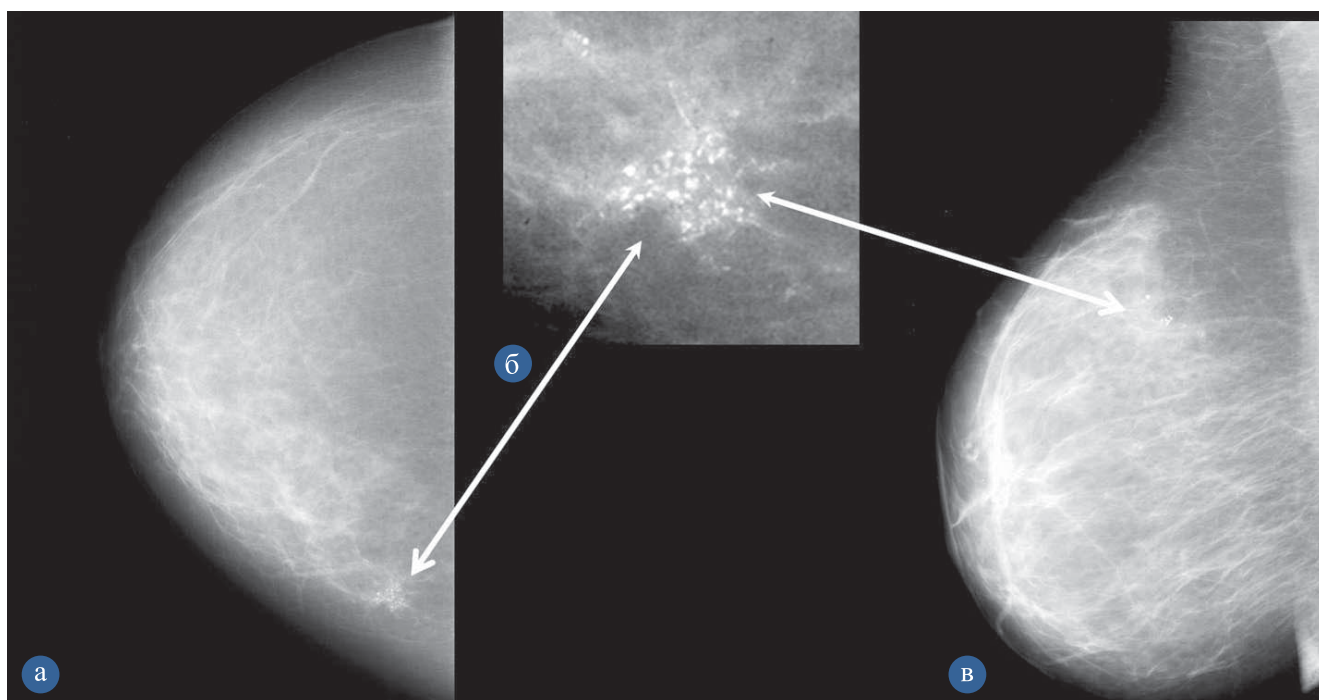
ухудшением состояния: раздражительностью, повышенной неадекватной возбудимостью.

С целью выявления заболевания необходимо обследование в специализированных кабинетах, где осуществляется комплексное обследование. Для выявления диффузных изменений в молочной железе проводят клиническое обследование (сбор анамнеза, осмотр, пальпация), обзорную маммографию в прямой и косой проекциях. Сонография дополняет информацию о природе структурных изменений при различных формах мастопатии (доплеро-сонография, соноэластография, радиальная сонография), особенно при развитой железистой ткани или выраженных формах мастопатии (Н. Fredholm, S. Eaker, J. Frisel и др., 2009 г.). Дальнейшая тактика определяется выявленной формой мастопатии.

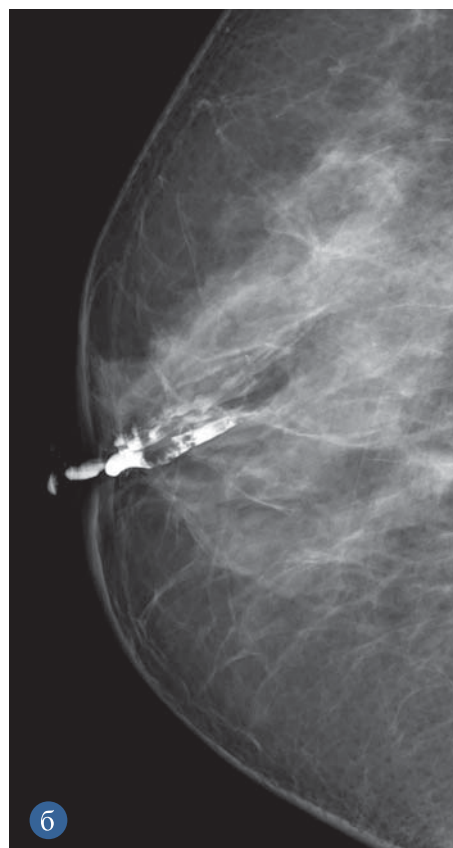
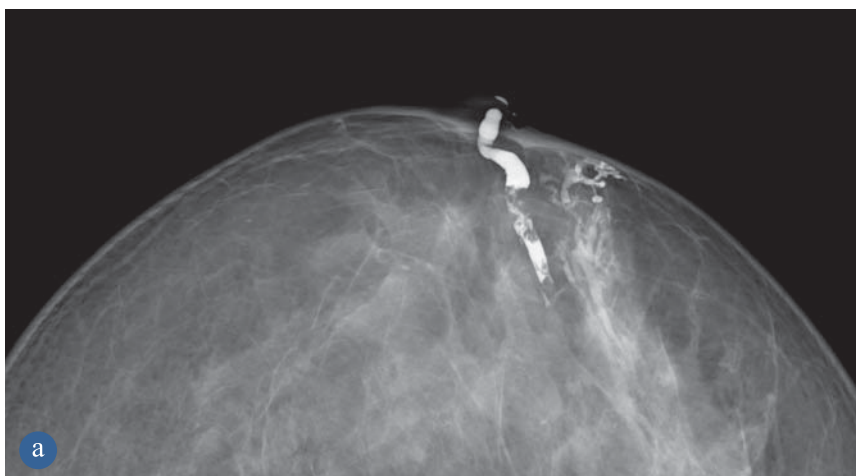
При кистозной форме показана аспирация содержимого кист (предпочтительнее под ультразвуковым контролем) с последующим цитологическим исследованием аспирата. При благоприятной цитологической картине для усиления терапевтического эффекта целесообразно введение склерозирующей композиции (озоно-кислородной смеси). Озонотерапия — лечебный метод для склерозирования кист

с использованием озono-кислородной смеси. Озон обладает антибактериальным, противовирусным, противовоспалительным и иммуномоделирующим действием, усиливает микрогемодинамику, содействует коррекции нарушений перекисного окисления липидов и повышает активность системы антиоксидантной защиты. При использовании высоких концентраций озона 40–80 мкг/мл отмечается облитерация стенок кистозной полости. Данная методика особенно эффективна при наличии выраженных воспалительных процессах в кисте. В ряде случаев озонотерапия позволяет избежать применение антибиотиков, а также хирургического вмешательства. При наличии пристеночных разрастаний, атипии или пролиферации клеток в аспирате показано хирургическое лечение. Наличие пролиферации или атипии эпителия, а также пристеночных внутрикистозных разрастаний служит показанием к хирургическому лечению.

При известковых включениях типа микрокальцинатов, сгруппированных на ограниченном участке, показана пункционная биопсия молочной железы под рентгенологическим контролем с помощью стереотоксических приставок с последующим цитологическим и ги-



**Рис. 1.** Рак молочной железы в виде скопления микрокальцинатов. Маммограммы: а) в прямой проекции; б) прицельная маммограмма; в) в косой проекции



**Рис. 2 а, б.** Центральные папилломы правой молочной железы. Дуктограммы: а) в прямой проекции; б) в боковой проекции

стологическим исследованием полученного материала. При необходимости получения более объемного материала показана вакуумная аспирационная биопсия (ВАБ) под рентгенологическим контролем (рис. 1).

Большим достижением последних лет является внедрение стационарозамещающих технологий при лечении узловых образований доброкачественной природы размером до 2 см. Широкое распространение получила технология вакуумной аспирационной биопсии (ВАБ). Она осуществляется в амбулаторных условиях как под рентгенологическим контролем, когда имеют место изменения в виде скопления микрокальцинатов или локальной тяжистой перестройки структуры типа пролиферативного центра Сэмба; так и под ультразвуковым контролем, когда имеются узловые образования. Контроль осуществляется тем методом, при котором лучше визуализируется образование. Технология требует специальной подготовки врача-рентгенолога или специалиста по УЗИ-диагностике, прохождения тематического усовершенствования по интервенционной радиологии в клинической маммологии.

При синдроме патологической секреции из соска для выявления внутрипротоковых изменений целесообразна методика введения водорастворимого йодсодержащего контрастного препарата в млечные протоки под рентгенологическим контролем — дуктография, которая в 96% случаев дает необходимую информацию. Поскольку известно, что до 70–80% рак развивается из эпителия протоков, важно раннее выявление присте-

точных разрастаний, своевременное их удаление, что и будет профилактикой рака (рис. 2).

Клиническая картина мастопатий определяется ее формой и степенью выраженности процесса. У пациенток мастопатия может протекать бессимптомно и выявляться лишь при обследовании молочной железы. Но чаще пациентки предъявляют жалобы на боли разной степени выраженности, чувство распирания и увеличения объема, повышение плотности и неоднородности структуры молочной железы. Эти симптомы чаще проявляются во второй фазе менструального цикла. Этому состоянию могут сопутствовать наличие уплотнений и узловых образований, различного рода выделения из сосков, а также общие проявления в виде раздражительности, повышенной нервозности, чувства страха. Боли могут иррадиировать в подмышечную область, плечо и лопатку. Нередкими жалобами, особенно в предменструальный период, бывают головная боль (иногда по типу мигрени), отеки лица и конечностей, тошнота (реже — рвота), нарушение функции кишечника, метеоризм. Наблюдаются депрессия, слабость, плаксивость или агрессивность.

В широкой клинической практике, как правило, различные формы масталгии относятся к проявлениям мастопатии. Вместе с тем



боль может быть результатом и других соматических состояний. Боли могут возникать при шейно-грудном остеохондрозе или радикулите, межреберной невралгии, плексите и миозите. Боли в молочной железе могут симулировать приступы стенокардии, а нередко и проявления психопатических состояний.

Степень выраженности клинических проявлений варьирует от незначительного предменструального напряжения до резкого болевого синдрома, сопровождающегося увеличением объема и плотности желез с возможным формированием узловых образований и кист.

Отсутствие объективных показателей основных этиологических аспектов тех или иных изменений молочных желез, необъективная диагностика приводят к неадекватному терапевтическому ведению пациентов. По этой причине мастопатии считают не только наиболее распространенными заболеваниями, но и трудно поддающимися лечению.

В настоящее время доброкачественные заболевания молочной железы лечат консервативным и хирургическим методами. Как правило, хирургическому лечению подвергаются лица с узловой формой мастопатии, которая не поддается консервативному лечению и имеет ряд признаков, исключающих динамический мониторинг.

Анализ результатов комплексного обследования женщин с узловыми дисплазиями молочной железы определил показания к хирургическому лечению: отрицательная динамика в процессе консервативного лечения узловых пролифератов; скопления микрокальцинатов на ограниченном участке молочной железы, имеющие гипозоногенное отображение при сонографии, с пролиферацией, атипией или дисплазией эпителия по результату пункционной биопсии; участки локальной тяжистой перестройки структуры при измененных клетках по данным цитологического исследования в виде различных вариантов дольковой или протоковой неоплазии; повышение уровня пролиферации эпителиальных клеток в узловых пролифератах.

При различных вариантах диффузных форм мастопатии, доброкачественных непролиферативных формах узловых дисплазий, при диффузно-узловой форме мастопатии, при

сецернирующих молочных железах, не сопровождающихся внутритротоковыми разрастаниями, показана консервативная терапия с последующим динамическим контролем. Несмотря на многообразие вариантов мастопатии, существует определенный эффективный стереотип лечения.

Принципы патогенетической терапии диффузных заболеваний молочной железы доброкачественной природы строятся на необходимости устранения причин заболевания, уменьшения клинических проявлений болезни. Гармонизация состояния организма женщины и будет профилактикой рака.

В комплекс профилактических мероприятий для предупреждения онкозаболеваний входит назначение природных средств с направленным антиоксидантным воздействием, где действующими началами являются токотриенолы, каротиноиды (ликопен), витамины, стабилизирующие гормональный профиль и обмен, микроэлементы (селен, йод и др.), участвующие во всех жизненных процессах, которые можно включать в метаболическую диету (функциональную, полноценную, сбалансированную).

При ряде заболеваний применимы препараты с конкурентно эстроген-рецепторным воздействием (соевые изофлавоноиды, компоненты красного клевера и пр.), с эстрогенной или антиэстрогенной активностью в зависимости от количества рецепторов в тканях молочной железы.

Для сохранения психоэмоциональной устойчивости целесообразны фитопрепараты с седативным или стимулирующим эффектом в зависимости от типа темперамента женщины, особенностей условий ее проживания и производственной деятельности. Их антидепрессивное воздействие создает условия психологического комфорта. Сюда можно отнести и различные виды арт-терапии, получающие широкое распространение в настоящее время.

Цели психологической помощи: выработка индивидуального подхода к пациенткам на диагностическом, лечебном и реабилитационном этапах, создание благоприятного психологического климата; предотвращение ятрогений; реализация психологической поддержки пациентки на всех этапах работы; проведение

при необходимости реконструктивной психотерапии, направленной на расширение возможностей психологической адаптации.

Как для профилактики заболеваний, так и в процессе восстановительного лечения положительное воздействие оказывают такие санаторно-курортные факторы, как: климатоландшафто-терапия; лечение минеральными водами; индифферентными изотермическими ваннами; ЛФК в комплексе с диетотерапией, способствующих улучшению общего состояния больной; купированию метаболического синдрома; а также лечение сопутствующих заболеваний.

Для консервативного лечения диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы существуют как лекарственные препараты (гормональные и негормональные), так и нутрицевтики или, по-другому, биологически активные добавки (БАД). Следует отметить, что БАД не считаются основными лечебными средствами. БАД не проходит обязательных для регистрации доклинических и клинических испытаний, используются как вспомогательные средства лечения или профилактики.

При выборе лечебной тактики необходимо учитывать возникновение симптомов проявления общих расстройств организма, поскольку нередко присоединяются чувство страха и эмоционального напряжения, приводящие к хроническому стрессу и депрессии. При назначении терапии по поводу фиброзно-кистозной мастопатии важен индивидуальный подход с учетом причин заболевания, его проявлений, а также сопутствующей патологии.

Поскольку мастопатии разнообразны по проявлениям и имеют разную клиническую и рентгено-сонографическую картину, обусловленную особенностями гистологического строения, разработано множество вариантов комплексного лечения. С учетом многофакторности механизмов развития мастопатии консервативное лечение представляет комплекс антиоксидантно-метаболической, конкурентно-рецепторной, иммунокорректирующей, гормональной и фитотерапии.

Одним из патогенетических эффективных средств терапии предменструального синдрома и фиброзно-кистозной болезни служит препарат Мастодион. Комбинированный гомеопатический препарат, в состав которого входит

Витекс священный (Прутняк). Лечебный эффект основан на совокупном действии компонентов. Мастодион способствует снижению уровня пролактина посредством допаминэргического действия на лактотропные клетки гипофиза. В результате этого устраняется дисбаланс между эстрогенами и прогестероном за счет улучшения функции желтых тел, нормализуется менструальная функция, восстанавливается овуляция. Реализация этих механизмов приводит к устранению предменструальных болей в молочной железе, снижению объема молочивных выделений из сосков и последующему их исчезновению. Позитивно воздействует на эмоциональный компонент предменструального синдрома: снижает чувство волнения, раздражительность, головную боль. Мастодион назначают по 30 капель или по 1 таблетке 2 раза в день в течение 3 месяцев без перерыва, независимо от периода менструального цикла. При галакторее препарат необходимо принимать до 3 раз в день на протяжении 6 месяцев.

Другое лекарственное средство, на основе прутняка — Циклодинон. В отличие от Мастодиона представляет собой монопрепарат из экстракта прутняка без добавления других компонентов. В Циклодиноне концентрация прутняка выше, чем в Мастодионе. Препарат способствует нормализации уровня пролактина и приводит к обратному развитию патологических процессов.

Индиол — препарат на основе растения из семейства крестоцветных, содержит высокоочищенный индиол-3-карбинол. Универсальный корректор гиперпролиферативных процессов. Противоопухолевый и противовирусный препарат, обладает выраженной антиэстрогенной активностью, нормализует метаболизм эстрадиола и ингибирует синтез 16 $\alpha$ -гидроксиэстрона, обладающего выраженным канцерогенным свойством, ингибирует образование эстрогеновых рецепторов, уменьшая их количество на тканях-мишенях, подавляет рост эстрогензависимых и эстрогеннезависимых опухолей женской репродуктивной системы, блокирует синтез онкобелка E7 в эпителиальных клетках, инфицированных вирусом папилломы человека, стимулирует избирательный апоптоз опухолевых клеток, нейтрализует

действие ростковых факторов, провоцирующих развитие опухоли. В настоящее время зарегистрирован как лекарственный препарат Индинол Форто, имеющий сходный механизм действия, но применяют его в меньшей дозе по одной капсуле 2 раза в день в течение 3–6 месяцев.

Кламин — препарат, вырабатывающийся из липидной фракции бурых морских водорослей (ламинарии). Препарат содержит массу макро- и микроэлементов, среди которых: йод, калий, кальций, бром, фосфор и др. Кламин обладает онкопрофилактическим эффектом, нормализует липидный обмен, обладает иммуностимулирующим и гепатопротекторным действием. Способствует снижению болевого синдрома, снижению пролиферативной активности тканей молочной железы.

Эффективным средством уменьшения проявлений масталгии является трансдермальное введение прогестерона. Оно позволяет создать высокую концентрацию прогестерона в нужной зоне и добиться желаемого влияния на молочную железу без побочного действия на матку. При необходимости получить быстрый эффект особого внимания заслуживает препарат Прожестожель 1%. Он содержит микронизированный прогестерон растительного происхождения и выпускается в виде геля. Строение молекулы, молекулярная масса и химический состав прогестерона в Прожестожеле 1% идентичны эндогенному, а его концентрация подобрана таким образом, что он не влияет на уровень прогестерона в плазме и действует только местно. Всасывание прогестерона при накожном применении составляет не менее 10% дозы. В тканях молочной железы прогестерон уменьшает проницаемость капилляров и интенсивность циклического отека соединительной стромы,

предотвращает пролиферацию и митотическую активность эпителия протоков. Для достижения стойкого клинического эффекта лечения препарат Прожестожель 1% применяют путем нанесения на кожу молочной железы до полного всасывания в течение 3–6 месяцев.

В комплекс лечения мастопатии необходимо включать витаминотерапию. Витамины усиливают терапевтическую активность действующих лекарственных препаратов, устраняют или ослабляют побочные эффекты, стабилизируют деятельность периферической и центральной нервной системы, укрепляют иммунную систему организма. Для лечения мастопатии наиболее часто применяют витамины группы А, В, Е. В заключение необходимо отметить, что заболевания молочной железы имеют полиэтиологическую природу, обуславливающую сложность лечения и необходимость дифференциального подхода к его назначению. Главными причинами, поддерживающими существование фиброзно-кистозной мастопатии, являются стрессовые ситуации, хронические гинекологические заболевания, эндокринная патология. Эти состояния требуют четкого определения характера гормональных нарушений. В этой связи лечение фиброзно-кистозной мастопатии и сопутствующего заболевания должно проводиться комплексно. Назначение лечения должно быть направлено на гармонизацию состояния нейро-эндокринной системы, устранение дисбаланса гормонов в тканях молочной железы, нормализацию их структуры и физиологии.

Целью комплексного лечения фиброзно-кистозной мастопатии является улучшение качества жизни за счет устранения субъективных проявлений заболевания и предупреждения активности развития патологического процесса.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алиджанова В.А., Махмудов С.Ф. Цитологическая диагностика опухолей молочной железы: метод. рекомендации / МЗ УзССР; Узб. НИИ онкологии и радиологии: — Ташкент, 1981. — 18 с.
2. Бернштейн Л.М. Гормональный канцерогенез. — СПб.: Наука, 2000. — 199 с.
3. Воротников И.К., Богатырев В.Л., Корженкова Г.П. Листовидные опухоли и саркомы молочных желез: клиника, диагностика, лечение // Маммология. — 2006. — № 1. — С. 29–35.
4. Габуня З.Г. Сторожевые лимфатические узлы при опухолях различной локализации: автореф. дис. ... док. мед. наук. — М., 2002. — 41 с.
5. Ганцев Ш.Х., Ханов А.М., Демидов М.И. Рак молочной железы. — М., 2004. — 114 с.

6. Гарин А.М. Эндокринная терапия и гормонозависимые опухоли. — Москва — Тверь: Триада, 2005. — 240 с.
7. Голов Л.Б. Синдром патологической секреции — проявление двух патологических процессов // Маммология. — 1993. — № 1. — С. 10—17.
8. Горшенин Ю.С., Терентьева Н.А., Волков А.П. Опыт использования дуктографии в дифференциальной диагностике заболеваний молочной железы / Тез. доклад. — Самара 1995. — С. 23—24.
9. Закирходжаев А.Д. Рак молочной железы у женщин молодого возраста: автореф. дис. на соиск. учен. степ. док. мед. наук, код спец. 14.00.14 — 2007.
10. Каприн А.Д., Старинский В.В., Грецова Г.П. Злокачественные новообразования в России. Заболеваемость и смертность в 2014 г. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2016. — 231 с.
11. Конопацкова О.М. Клинические аспекты применения цитологического метода при раке и нераковых заболеваниях молочной железы: дис. канд. мед. наук. — Саратов, 1983. — 144 с.
12. Кулик Л.А., Сотниченко Б.А., Апанасевич В.И. Диагностическая ценность бесконтрастной маммографии и контрастного исследования млечных ходов при синдроме патологической секреции // Актуальные вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии: Сб. итог. науч. работ. — Иркутск, 1999. — С. 145—146.
13. Лишке А.А. Заболевания молочной железы у детей и подростков // Вестник хирургии. — 1982. — № 2. — С. 105—106.
14. Порошенко А.Б., Дмитренко А.П. О разграничении luminal-семейства рака молочной железы: Материалы IX Международной ежегодной конференции «Проблемы диагностики и лечения рака молочной железы» 18–20 июня 2012 года. — СПб., 2012. — С. 104—105.
15. Рожкова Н.И., Бурдина И.И., Меских Е.В. и др. Диффузные доброкачественные заболевания молочной железы. Диагностика и лечение / Под ред. В.А. Солодкого, Н.И. Рожковой. — М.: СИМК, 2012. — С. 1—124.
16. Ред. Н.И. Рожкова. Б. Шах, Ж. Фундаро, С. Мандава. «Лучевая диагностика заболеваний молочной железы». — Шпрингер. — 2012. — С. 1—240.
17. Рожкова Н.И., Сухих Г.Т., Солодкий В.А., Аирафян Л.А. Скрининг и ранняя диагностика гинекологического рака. — М.: Молодая гвардия, 2011. — С. 1—200.
18. Рожкова Н.И., Прокопенко С.П. Рентгенологическая визуализация молочной железы / В кн. «Научно-технический прогресс и радиология». — Астана (Казахстан), 19–20 сентября 2013 г.: Материалы форума. — С. 159—169.
19. Рожкова Н.И. Лучевые методы обследования молочных желез. Поликлиника, лучевая диагностика. Спецвыпуск. — 2013. — С. 28—30.
20. Рожкова Н.И., Бурдина И.И., Мазо М.Л. и др. Рентгено-сонографическое изображение молочной железы при заболеваниях различной природы. — М.: Интелмедтехника, 2014. — С. 1—101.
21. Рожкова Н.И., Харченко В.П. Состояние и перспективы развития маммологической службы России и роль общественных организаций. — М.: АВС-пресс, 2005. — С. 1—145.
22. Рожкова Н.И., Горшков В.А., Киреева М.Н. и др. Цифровая маммологическая клиника. Технологии визуализации / Под ред. Н.И. Рожковой, В.А. Горшкова. — М.: СИМК, 2012. — С. 1—157.
23. Рожкова Н.И., Бурдина И.И., Дабагов А.Р. и др. Лучевая диагностика в маммологии: Руководство для врачей / Под ред. Н.И.Рожковой. — М.: СИМК, 2014. — С. 1—122.
24. Ред. Синицын В.Е. Система описания и обработки данных исследования молочной железы. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2010, — 464 с.
25. Сухих Г.Т., Солодкий В.А., Аирафян Л.А., Рожкова Н.И. Скрининг и ранняя диагностика гинекологического рака. — М.: Молодая гвардия, 2011. — С. 1—200.
26. Харченко В.П., Рожкова Н.И. Национальное руководство по маммологии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 361 с.
27. Fredholm H., Eaker S., Frisel J. и др. Breast cancer in young women Plos one. 2009 Now 11;4 (11): e 7695.
28. Jin S.L., Zhou B.R., Luo D. Protective effect of epigallocatechin gallate on the immune function of dendritic cells after ultraviolet B irradiation. // J Cosmet Dermatol. — 2009. — Vol. 8(3). — P. 174—80.
29. Heo J., Lee B.R., Koh J.W. Protective effects of epigallocatechin gallate after UV irradiation of cultured human lens epithelial cells. // Korean J ophthalmol. — 2008. — Vol. 22(3). — P. 183—6.
30. Yamamoto T., Staples J., Wataha J. et al. Protective effects of EGCG on salivary gland cells treated with gamma-radiation or cis-platinum(II)diammine dichloride. // Anticancer Res. — 2004. — P. 3065—73.