

Заболевания молочной железы

- **Гиперпластические и диспластические процессы молочной железы**

- Развитие диспластических процессов молочной железы связывается с некоординированным ростом эпителия, миоэпителия и соединительной ткани, обусловленным дисгормональными влияниями (повышение концентрации эстрогенов, пролактина в организме, нарушение соотношения между эстрогенами и прогестероном и др.)

- Радиационное воздействие как фактор патогенеза гиперпластических процессов молочной железы проявляется через эндокринные и иммунные механизмы.
- Все заболевания молочной железы, кроме возникающих во время беременности и в послеродовом периоде, объединяются терминами «мастопатия» и «дисгормональные гиперплазии»

- **Выделяют диффузную и узловую фиброзно-кистозную мастопатию.** Обе формы могут иметь пролиферирующий и непролиферирующий варианты, при этом малигнизация пролиферирующих форм встречается в 3 - 4 раза чаще

- **Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия** имеет формы: с **преобладанием железистого, кистозного и фиброзного компонентов**, а также смешанные варианты

- **Узловая** форма фиброзно-кистозной мастопатии характеризуется **локальными** изменениями в виде **отдельных или множественных узлов**, по морфологической картине похожих на диффузные варианты болезни

- Выделяется особая форма патологии молочной железы - мастодиния, или масталгия. Она характеризуется циклическим набуханием желез вследствие венозного застоя и отека с увеличением их размеров

- Я. В. Бохман (1989) объединяет фиброзно-кистозную мастопатию и дисгормональную гиперплазию названием «**фиброаденоматоз**». Фиброаденоматоз может быть диффузным или очаговым

- Отдельно выделяются одиночные кисты, фиброаденомы (очаговая гиперплазия протоков с фиброзом разрастающейся соединительной ткани, вытесняющей железистые компоненты), интрадуктальные папилломы и эктазии протока

- Клиническая картина гиперпластических процессов молочной железы не имеет выраженной симптоматики. Чаще заболевание протекает вообще без симптомов и определяется лишь при осмотре или с помощью вспомогательных методов исследования

- Основная жалоба пациенток нагрубание и боли в молочных железах, периодические или постоянные, усиливающиеся в предменструальный период или в течение всей второй фазы менструального цикла.
- Мастопатия может проявляться уплотнениями, скудными выделениями (галактореей) при пальпации молочных желез

- У большинства женщин с патологией молочных желез наблюдаются нарушения менструального цикла, патология различных эндокринных органов, бесплодие, эндометриоз и гиперпластические процессы гениталий
- Диагностика основана на данных анамнеза, общего обследования, пальпации молочных желез, вспомогательных методах

- При сборе анамнеза обращают внимание на наследственную предрасположенность, особенности менструальной и генеративной функций, наличие сопутствующих и перенесенных соматических заболеваний, психоневрологический статус, стрессовые ситуации, удары, ушибы молочных желез

- **Общий осмотр способствует выявлению сопутствующих обменно-эндокринных и соматических заболеваний**

- Особое значение имеет пальпация молочных желез в положениях стоя и лежа с последовательным исследованием всех участков и лимфатических узлов в подмышечных областях, определением наличия галактореи

- Из специальных методов широко используются низкодозная маммография, термография, УЗИ, морфологические исследования. Метод пункционной биопсии с цитологическим исследованием аспирата
- По особым показаниям производится секторальная резекция с гистологическим исследованием

Лечение

- 1. Психотерапевтические воздействия для нормализации нейропсихического статуса
- 2. Обеспечение психосексуального комфорта и адекватных методов контрацепции
- 3. Молочно-растительная диета, устранение метаболических нарушений при ожирении, сахарном диабете, исключение ксантиносодержащих продуктов (чай, кофе)

- 4.Использование ЛФК, рефлексотерапии, природных и преформированных физиотерапевтических факторов
- Считается, что протекторами мастопатии являются беременность и лактация, после которых фиброаденоматоз исчезает

- Патогенетическое воздействие: нормализация или выключения функции яичников, подавления гиперэстрогении и устранения дефицита прогестерона
- Назначают: гестагены; антиэстрогены (тамоксифен); андрогены и антигонадотропные (даназол) препараты; антипролактиновые средства; препараты йода; витамины С, Е, А, В

- Хирургическое лечение больных с диспластическими процессами молочной железы используется при локализованных формах патологии, а также при необходимости уточнения диагноза
- После хирургического вмешательства остается причина, вызвавшая патологический процесс, поэтому в последующем требуется длительное проведение консервативных методов лечения

Профилактика

- Проведение акушерско-гинекологических осмотров. Основная задача фельдшеров-акушеров состоит в своевременном выявлении патологии молочных желез при проведении профилактических и всех акушерско-гинекологических осмотров.
- избегать солнечного (ультрофиолетового) облучения молочных желез

- Согласованные действия акушеров-гинекологов, онкологов и маммологов.
- организация маммологических центров.
- Важное значение для диагностики и профилактики заболеваний молочной железы имеет обучение женщин осмотру у зеркала и пальпации (ощупыванию) собственных молочных желез

Самообследование молочных желез

- Техника самообследования включает осмотр молочных желез перед зеркалом, прощупывание молочных желез в положении стоя и лежа. Его рекомендуется проводить женщинам старше 20 лет один раз в 2 - 4 недели. Самое удобное - делать это в один и тот же день менструального цикла, после ванны

- Осмотр молочных желез проводится при хорошем освещении, стоя перед зеркалом, в трех положениях: руки опущены, подняты вверх за голову, на поясе.

- Следует установить, не появились ли патологические признаки: втяжение или выбухание участка кожи, втяжение или отклонение в сторону соска, укорочение или деформация радиуса ареолы (пигментированный участок кожи вокруг соска), изменение размера и обычной формы одной из молочных желез, желтоватые или кровянистые выделения из соска, корочки, намокание или изъязвление на соске, покраснение, раздражение и отек кожи молочных желез.

- Станьте перед зеркалом прямо. Внимательно осмотрите свои грудные железы. Обратите внимание нет ли каких-либо выпячиваний, втяжений или других нарушений формы груди.
- Теперь повернитесь вполоборота направо — осмотрите левую грудь.
- Далее повернитесь вполоборота налево — осмотрите правую грудь.
- Заложите руки за голову и в этом положении осмотрите обе грудные железы.



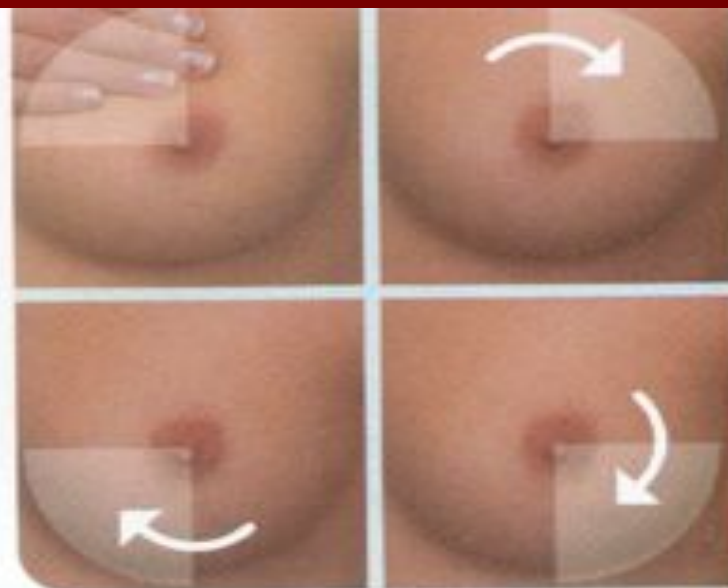
1) Осмотрите перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи и сосков.



2) Поднимите руки вверх и осмотрите свою грудь, сначала спереди, затем с обеих сторон.



3) В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки.



4) Начните с верхней внешней четверти - ткань здесь обычно более плотная - и далее продвигайтесь по часовой стрелке.



5) Затем сожмите каждый сосок по отдельности между большим и указательным пальцами, посмотрите, не выделяется ли жидкость.



6) Продолжите обследование в положении лежа - вновь по кругу, каждую четверть по порядку.



7) Нащупайте пальцами лимфоузлы в области подмышек.

Домашнее задание

- стр. 141-143, 191, 202 -211
- Нов 201 – 203, 246, 274- 284

- Спасибо за внимание!