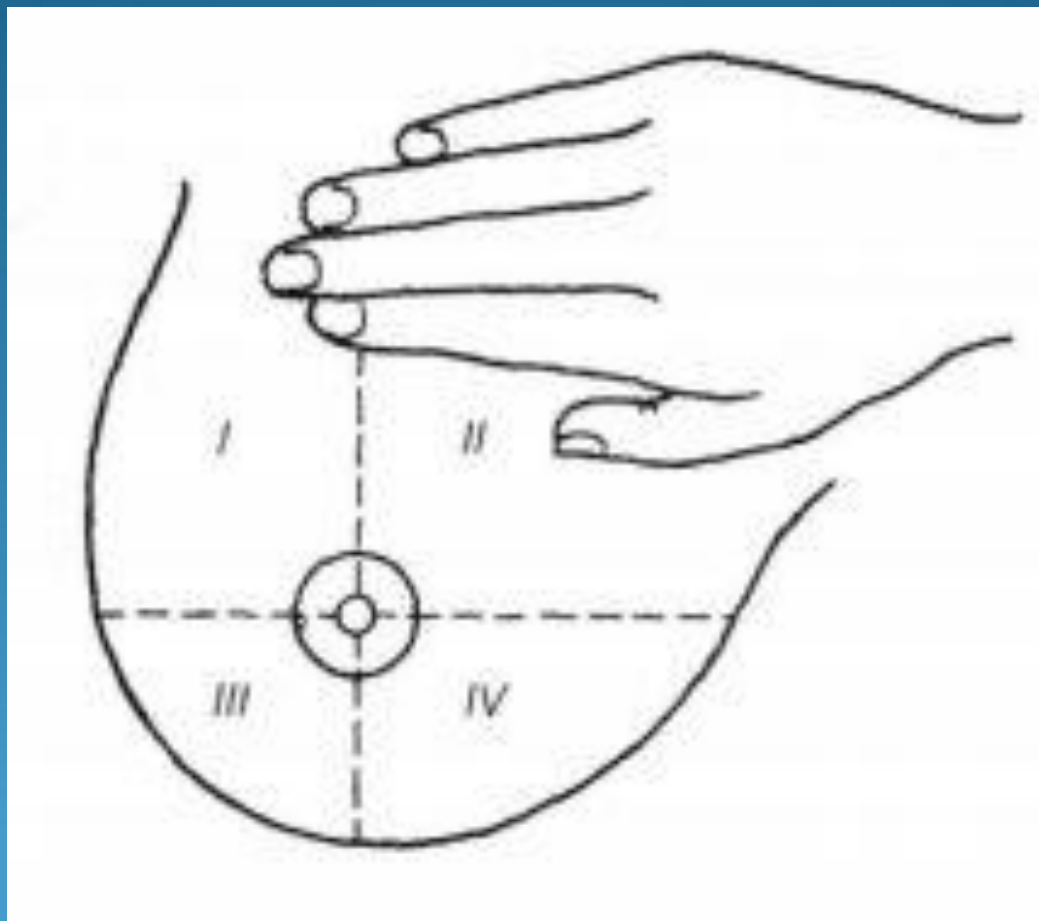


Национальный медицинский университет имени А.А.  
Богомольца  
Кафедра хирургии №1

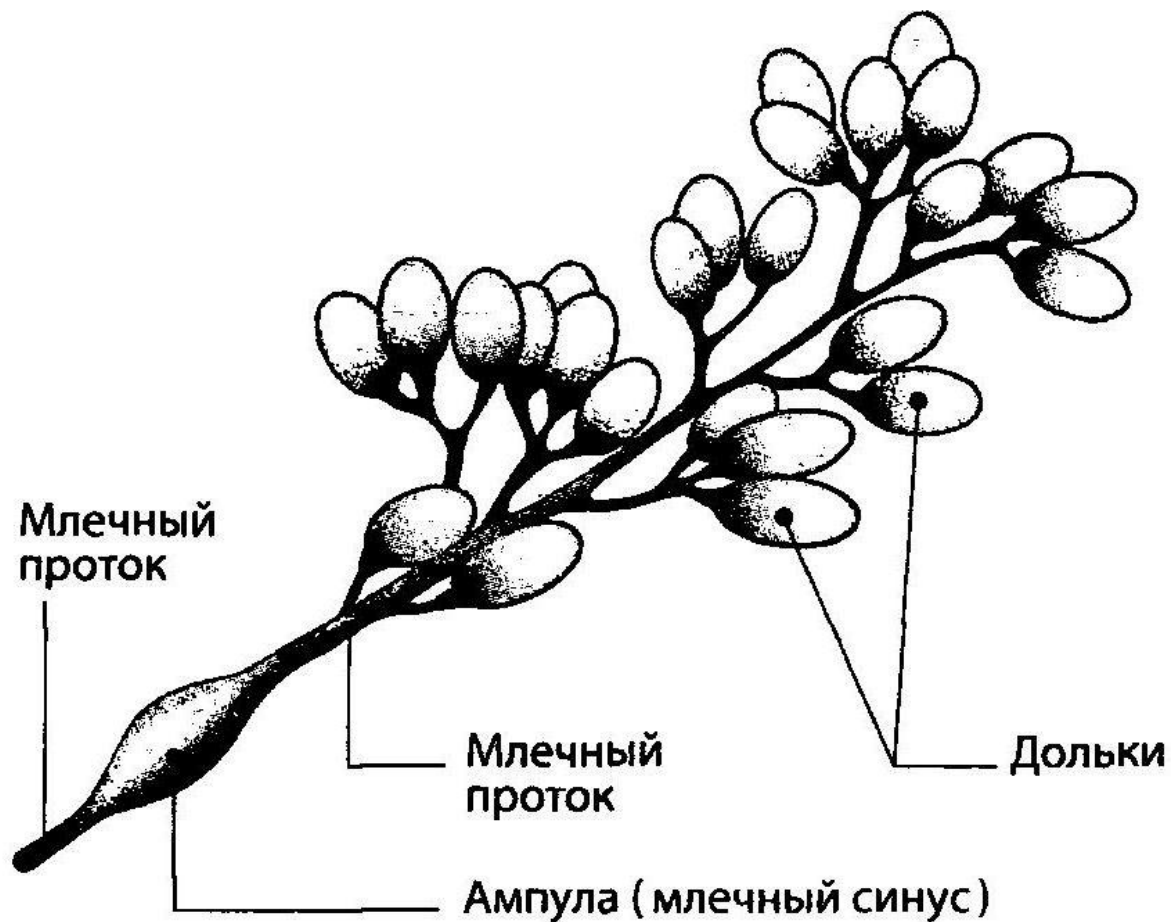
# ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН

# Квадранты молочной железы:

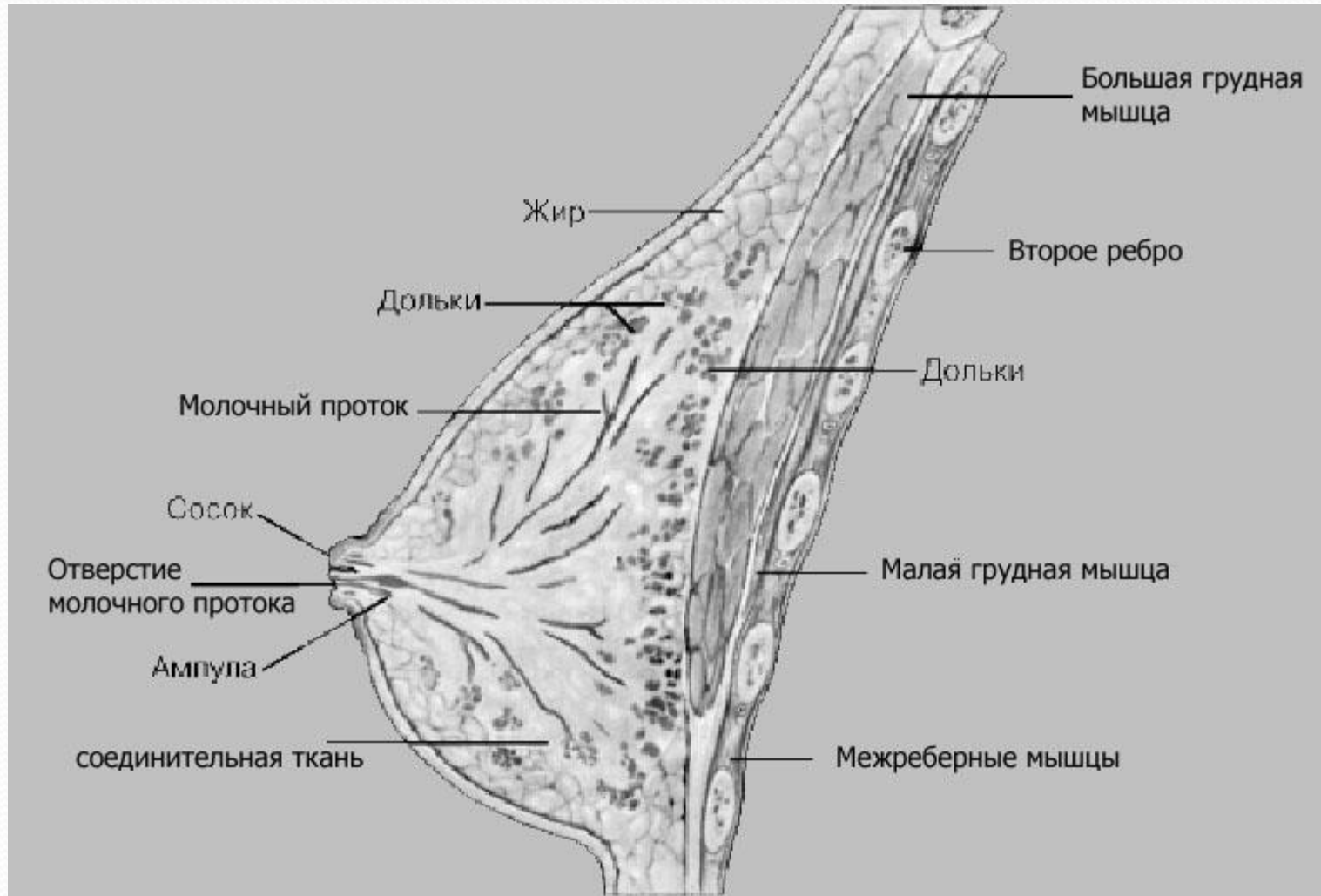


I – верхний наружный, II – верхний внутренний,  
III – нижний наружный, IV – нижний внутренний.

# Дольки и млечный проток



# Молочная железа в сагитальном разрезе



В практике чаще используют клинико-рентгенологическую классификацию, согласно которой выделяют диффузные и узловые формы заболевания.

**Диффузная мастопатия:**

- Диффузная мастопатия с преобладанием железистого компонента (аденоз);
- Диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента (фиброаденоматоз);
- Диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента;
- Смешанная форма диффузной мастопатии (фиброзно-кистозная мастопатия).

**Узловая мастопатия.**

**Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы:**

- аденома;
- фиброаденома;
- внутрипротоковая папиллома;
- киста.

**Особые формы:**

- листовидная (филлоидная) опухоль.

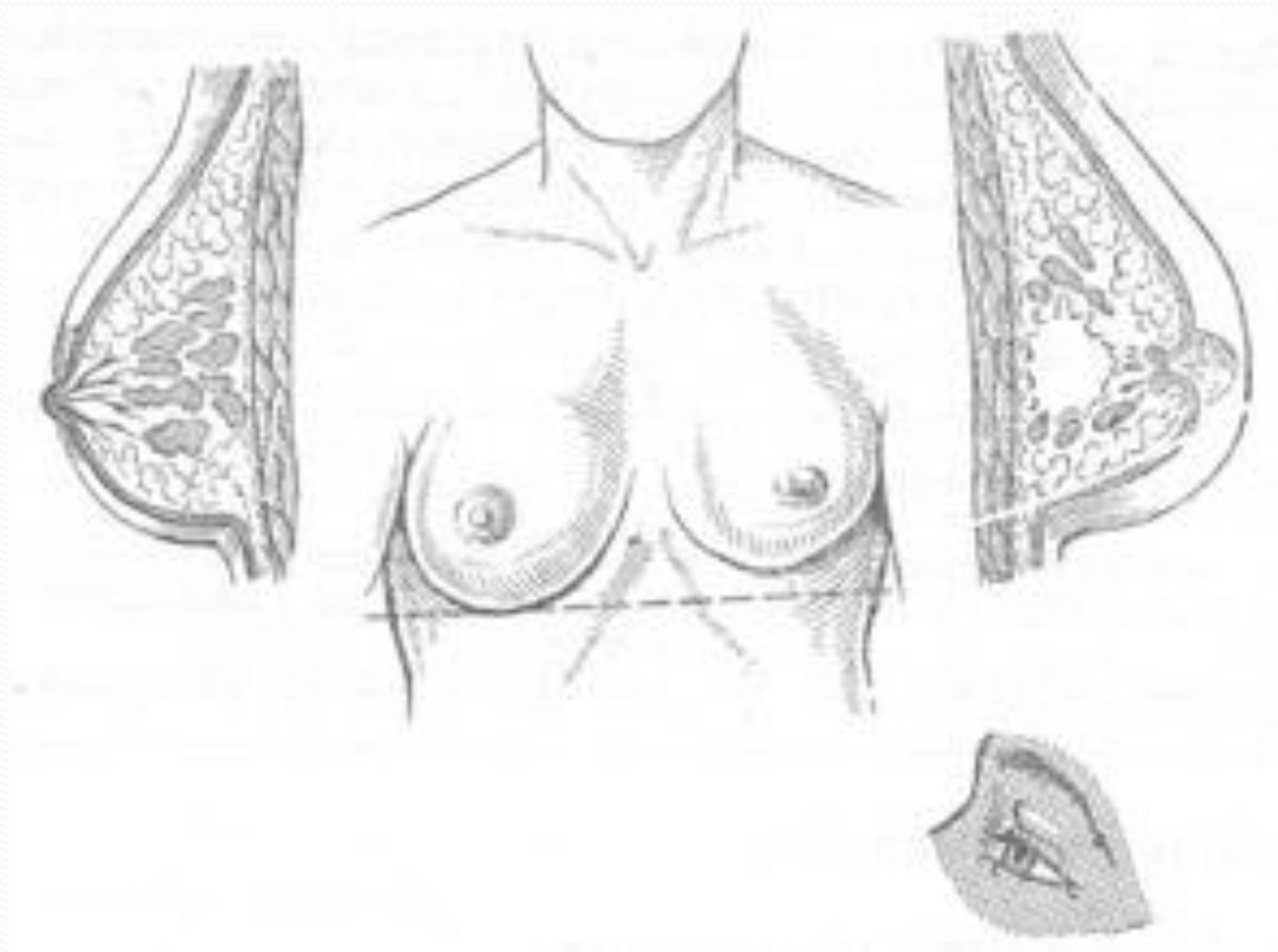
# Классификация по выраженности атипии, пролиферации клеток, долек и молочных протоков железы выделяют 4 стадии (по Prechtel):

1. Доброкачественная дисплазия паренхимы без пролиферации эпителия;
2. Доброкачественная дисплазия паренхимы с пролиферацией эпителия, без атипии клеток;
- 3А. Дисплазия паренхимы с пролиферацией эпителия и умеренной атипией.
- 3Б. Дисплазия паренхимы с пролиферацией эпителия и часто встречающейся атипией (изменения близкие к carcinoma in situ).

# Степень выраженности соотношения соединительно-железистого комплекса и жирового на маммограммах классифицируют:

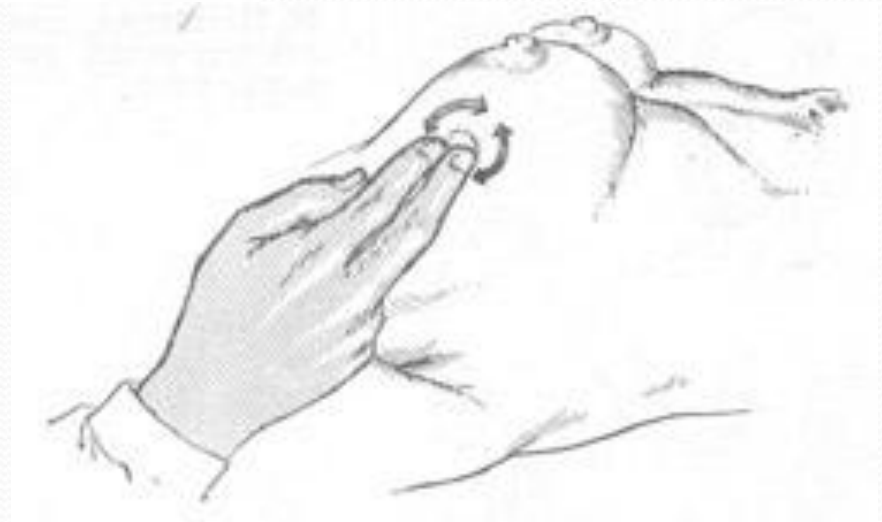
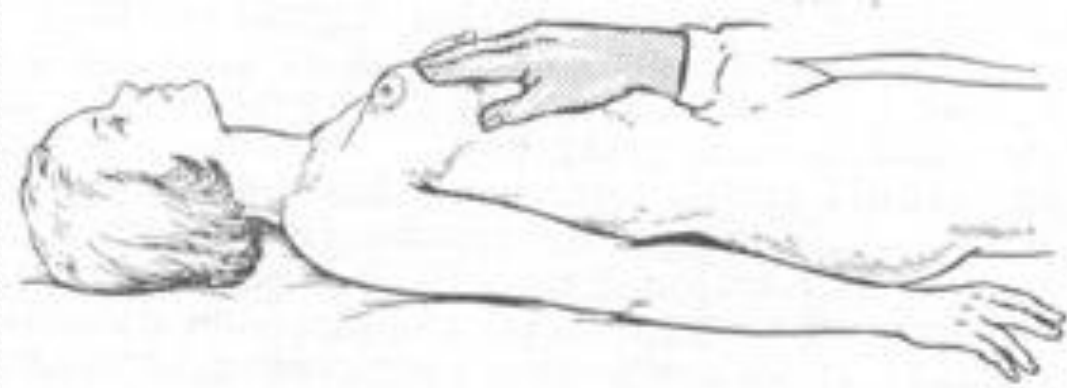
- нерезко выраженная мастопатия – состояние, когда жировая ткань преобладает над паренхимой;
- мастопатия средней степени выраженности – состояние, когда жировая ткань и плотные структуры, формирующие МЖ, находятся приблизительно в равных соотношениях;
- выраженная степень мастопатии – состояние, когда МЖ представлена в основном соединительнотканными и железистыми структурами, жировой ткани мало.

# Осмотр молочной железы





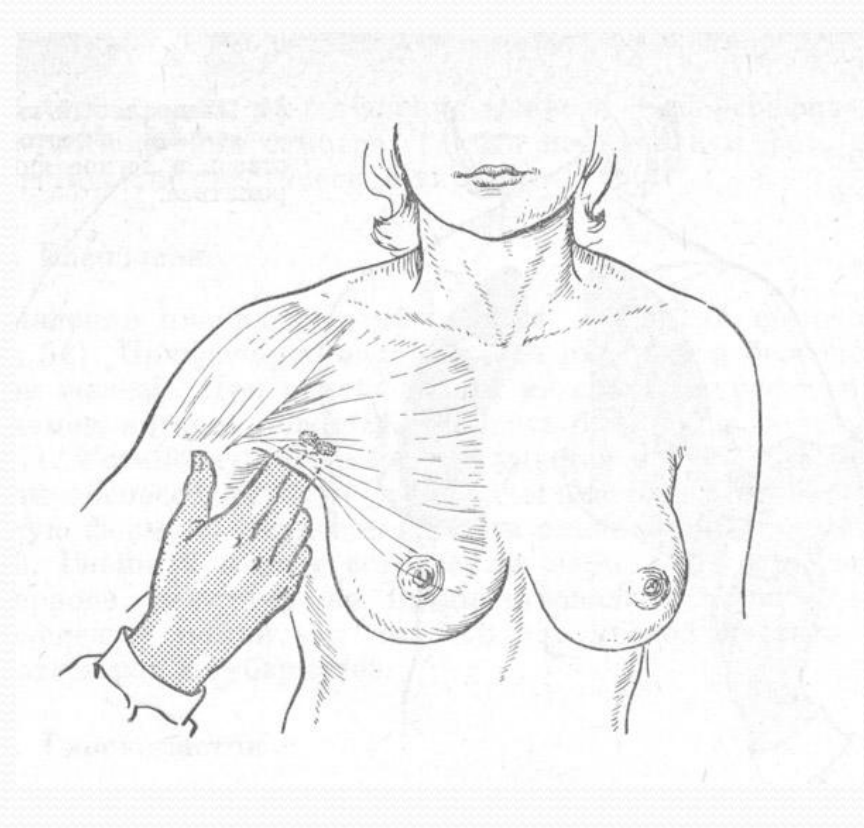
# Пальпация МЖ в горизонтальном положении больной



# Пальпация МЖ в вертикальном положении больной



# Пальпация регионарных лимфоузлов



# Пальпация патологического образования в верхненаружном квадранте МЖ



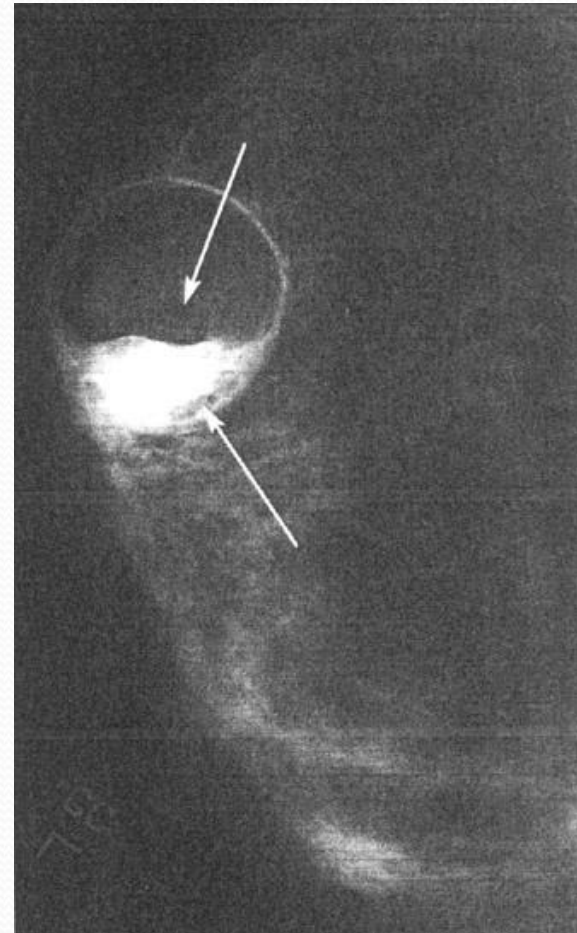
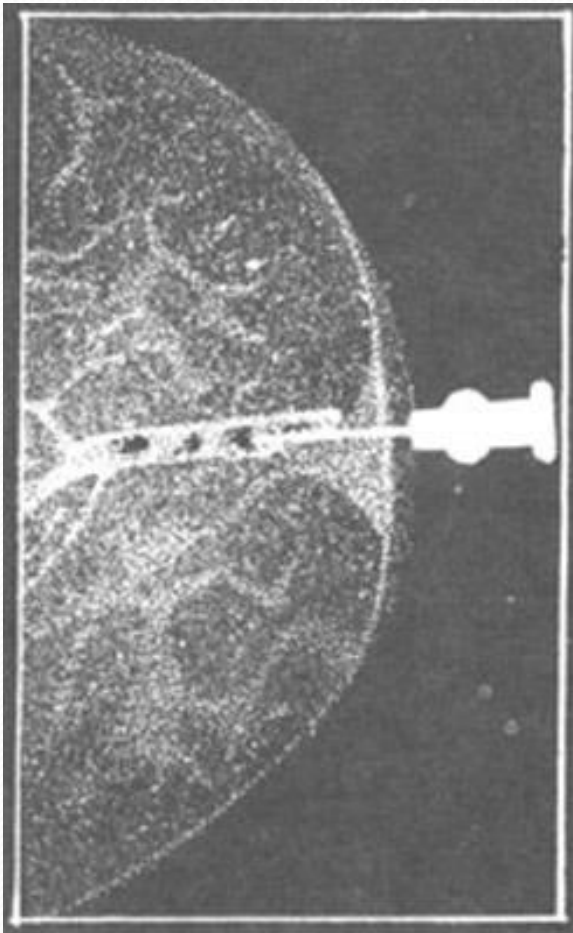
# Фиброаденома мастопатия

# Кистозная



# Внутрипротоковые Пневмокистография папилломы

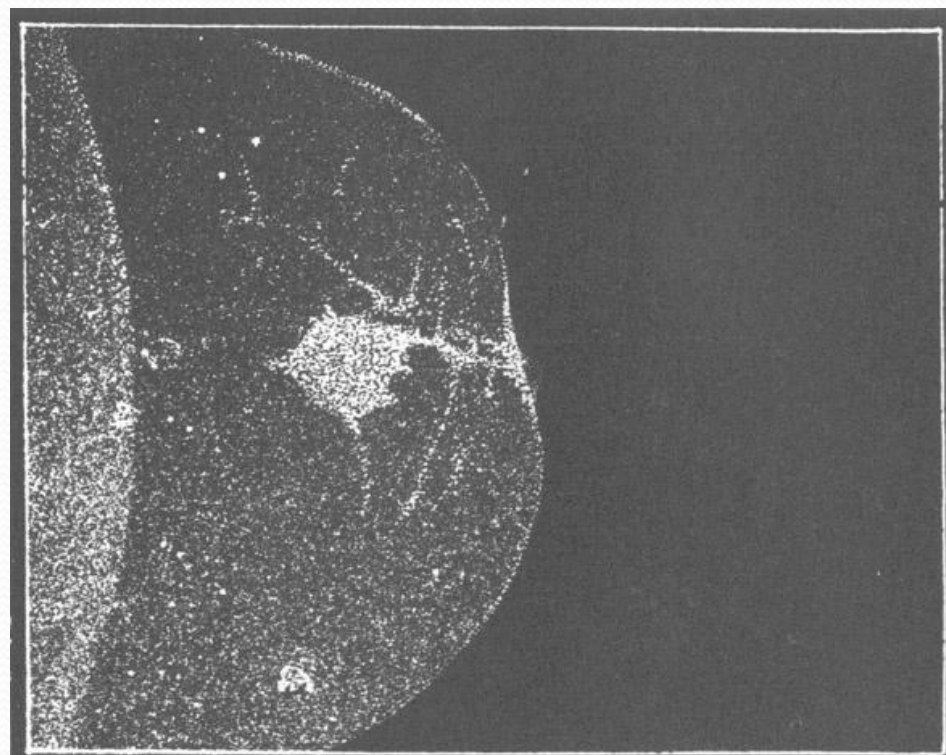
(рак в кисте)



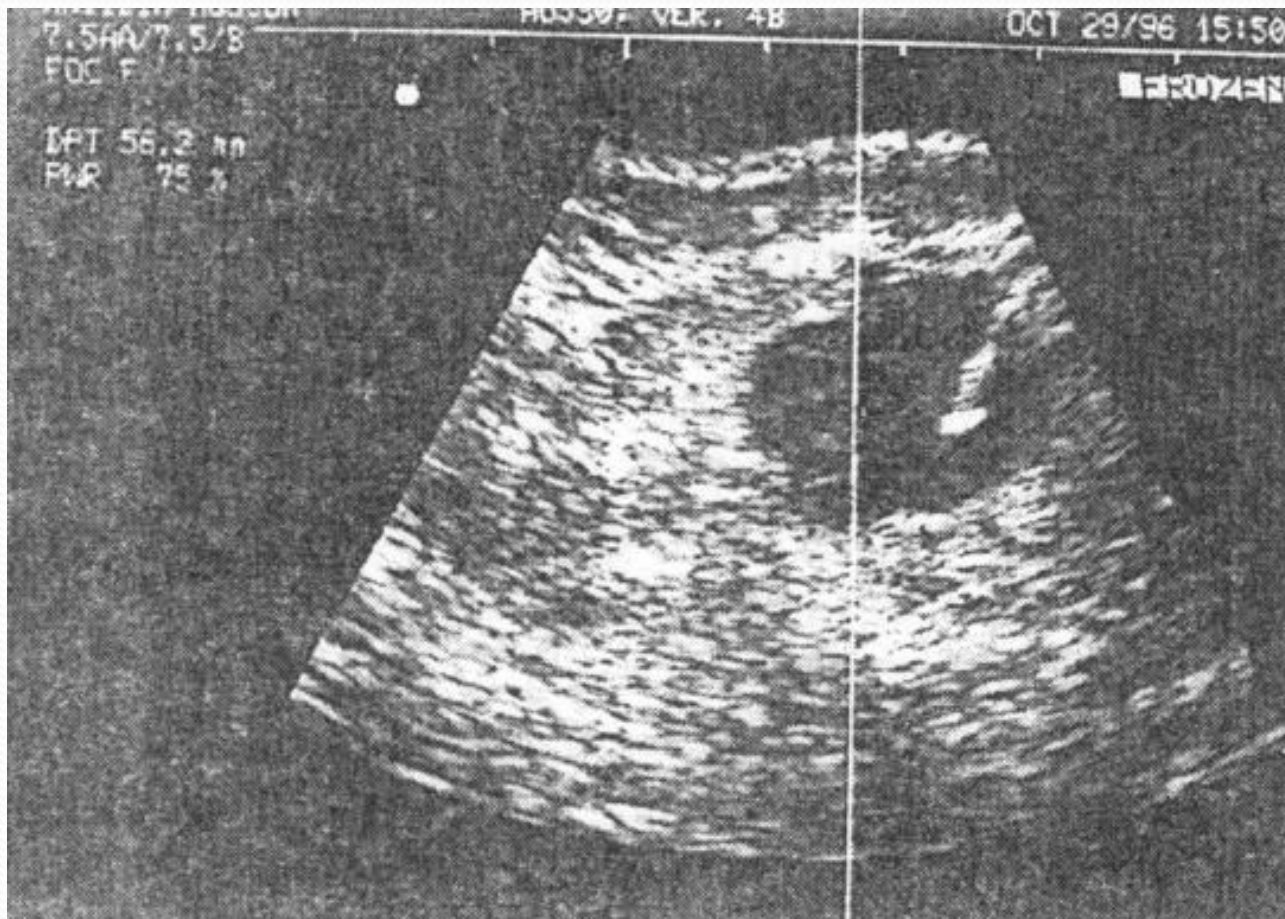
Галактоцеле.



Рак МЖ.

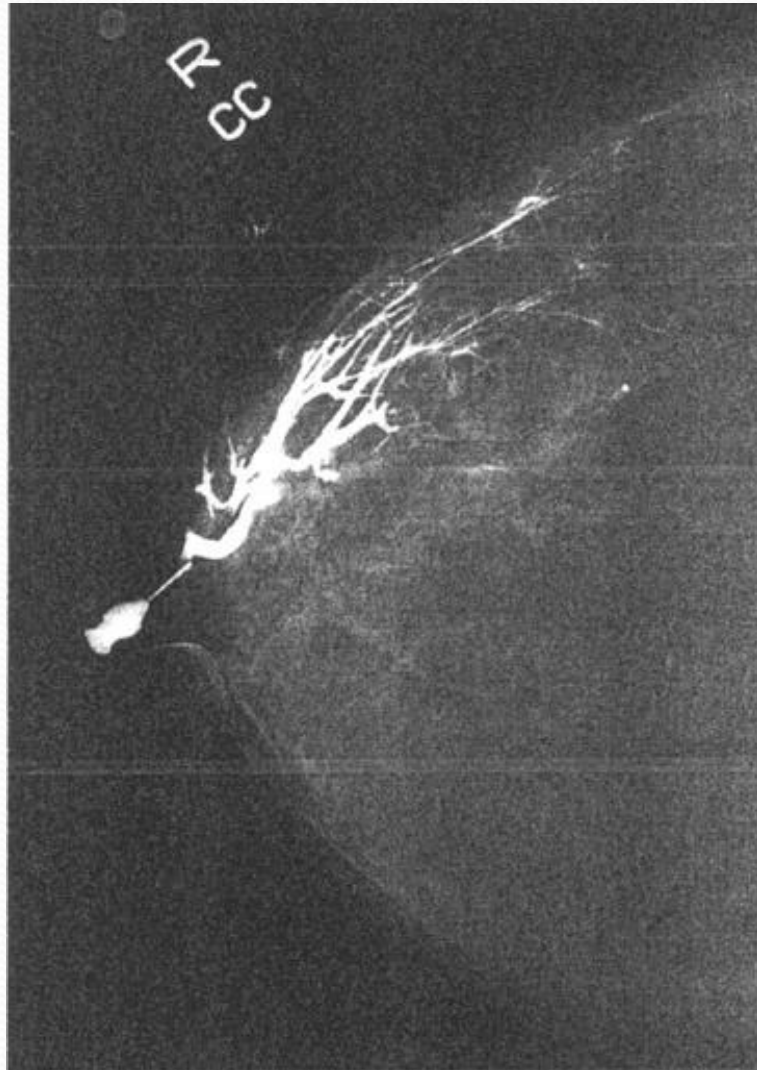


# Гиперэхогенное образование МЖ

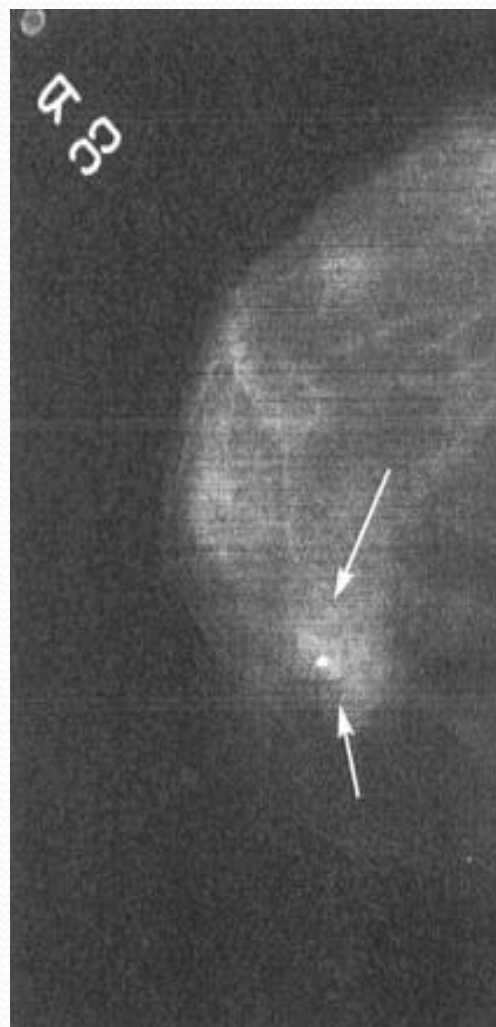
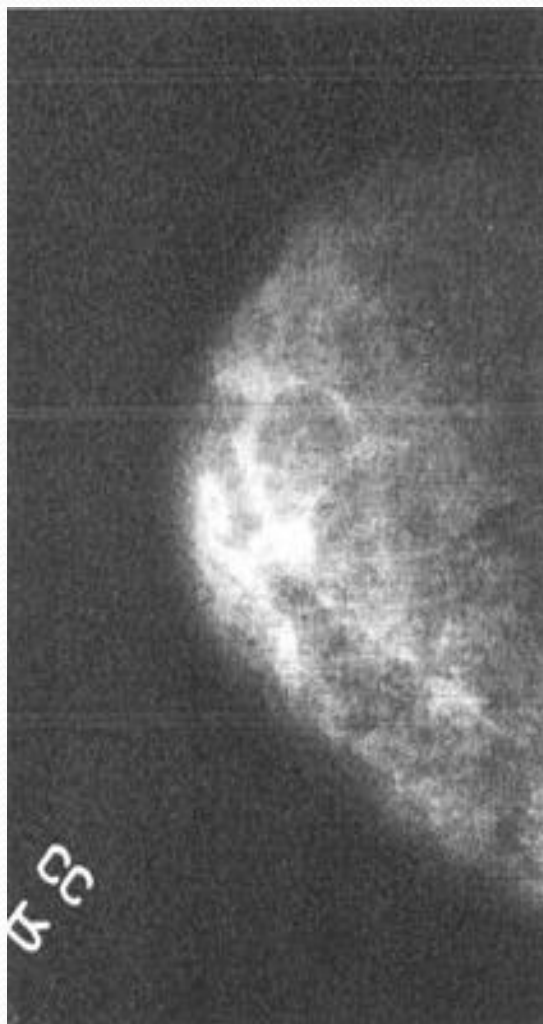




# Галактограмма



# Пневмокистограммы



1. Синдром предменструального напряжения
2. Синдром патологической секреции
3. Синдром втянутого соска
4. Мастодиния, масталгия, болезнь Купера
5. Синдром диффузных изменений в молочной железе
6. Синдром узлового образования
7. Синдром узлового образования в подмышечной области
8. Синдром непальпируемого образования в молочной железе
9. Синдром отечной молочной железы
10. Синдром оперированной молочной железы

При наявности ракової опухолі діаметром більше 1,5–2 см визначають наступні симптоми.

- *Симптом Кёнига* - узловое уплотнение хорошо пальпируется в положении больной стоя, в горизонтальном положении узел не определяется.
- *Симптом Краузе* – утолщение соска и ареолы.
- *Симптом Прибрама* - при потягивании за сосок, раковая опухоль смещается за ним.
- *Симптом Пайра* - кожа над опухолью с трудом берется в складку, складки как бы «огибают» опухоль.

# Способы самообследования МЖ



# Дифференциальная диагностика злокачественных и доброкачественных узловых новообразований молочных желез на основании рентгенологических симптомов.

Признаки	Доброкачественные узловые формы	Злокачественные опухоли
Тень	одна или несколько	обычно одна
Величина	отвечает величине пальпируемого образования	меньше пальпируемого образования
Форма	правильная округлая или овальная	неправильная, звездчатообразная, амeboподобная
Контурь	ровные, четкие	неровные, нечеткие, могут быть полициклические
Микрокальцинаты	одиночные, достаточно большие (больше 800 мкм)	мелкие (100-600 мкм), сгруппированные
Рисунок железы	элементы рисунка оттесняются	атипичный
Раковая дорожка к соску или коже	Нет	Есть
Васкуляризация	не изменена	повышена, могут быть видны расширенные вены
Состояние кожи над образованием	не измененная	утолщенная, может быть втянута
Состояние соска	не измененный	может быть утолщен втянутый
Ретромамарное пространство	свободное или сужено	может быть сужено

# Методы гормональной терапии.

Назначение гормональных препаратов целесообразно после исследования гормонального статуса пациентки.

- **Антигонадотропины** – препараты, которые подавляют гонадотропную функцию гипофиза и предопределяют ановуляцию - данол (доназол, доновал)
- **Антиэстрогены:**
  - Тамоксифен
  - Фарестон (торемифен)
  - Ралаксифен
- **Стероиды:**
  - Нарколут
  - 17-оксипрогестерон капронат
  - прегнин
- **Эстрогенгестагенные препараты.** Для лечения мастопатии целесообразно применять эстрогенгестагенные препараты с минимальным содержанием эстрагенов (рипевидон, марвелон, фемоден, авретт, Ан-на). Применение комбинированных эстрогенгестагенных препаратов, показанное женщинам фертильного возраста, которым нужна гормональная контрацепция. Длительность лечения не больше 12 мес. Назначают по схеме с 5-го по 25-й день цикла при строгом контроле противопоказаний.

- **Ингибиторы пролактина** парлодел (бромергон, бромокриптин) – по 2,5 мг 1 – 2 раза в день, в течение 4 – 6 мес, показан при наличии тенденции к повышению уровня пролактина в плазме, транзитной гиперпролактинемии, а также при галакторее при условии нормальной или незначительно повышенной концентрации пролактина.
- **Тиреотропные средства** и гормоны щитовидной железы (тиреоидин, трийодтиронин, тиротропин, мерказолил, L-тироксин и др.) – показаны при заболеваниях щитовидной железы и ФКБ.
- **Андрогены** (метилтестостерон, тестобромлецид) – раньше широко применяли при лечении ФКБ, сейчас не рекомендуют в связи с выраженными побочными реакциями (отек, увеличение массы тела, повышения либидо).

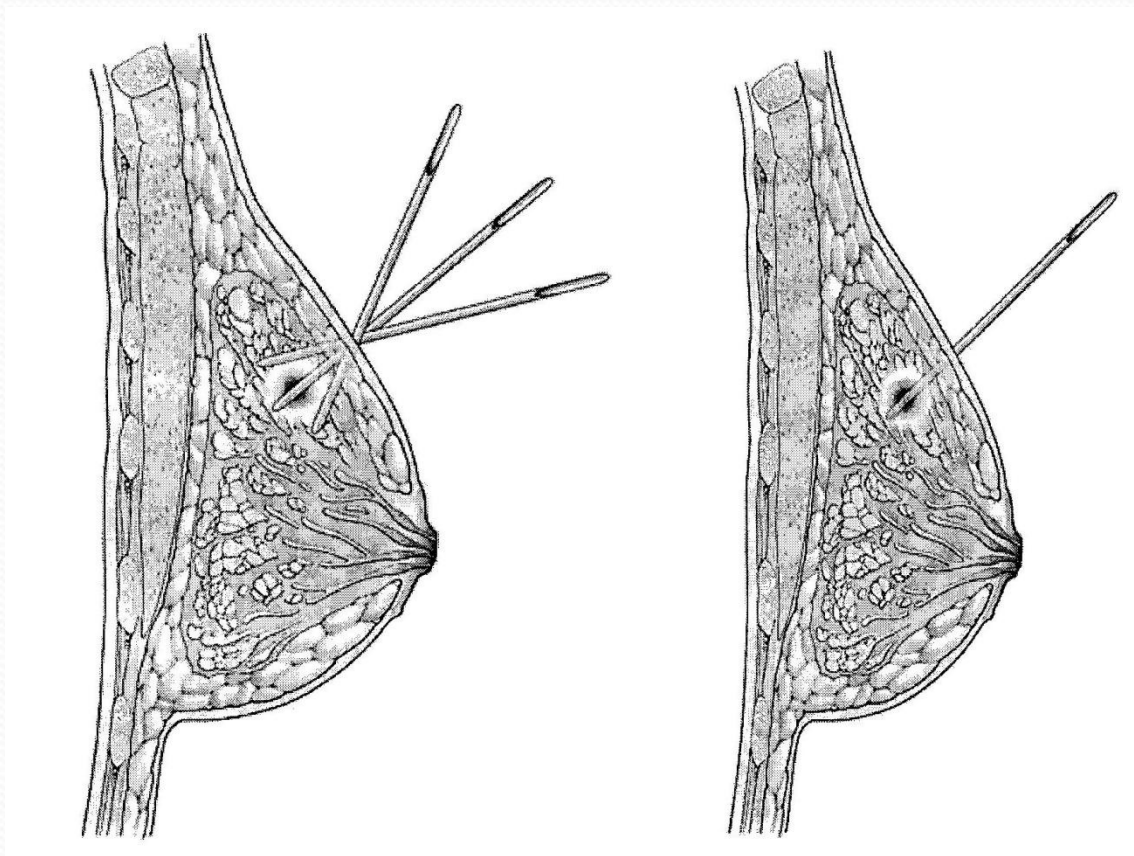


В последние годы разработаны новые препараты (агонисты гонадотропин–рилизинг гормона, синарек), применение которых, по предварительным результатам, достаточно эффективное.

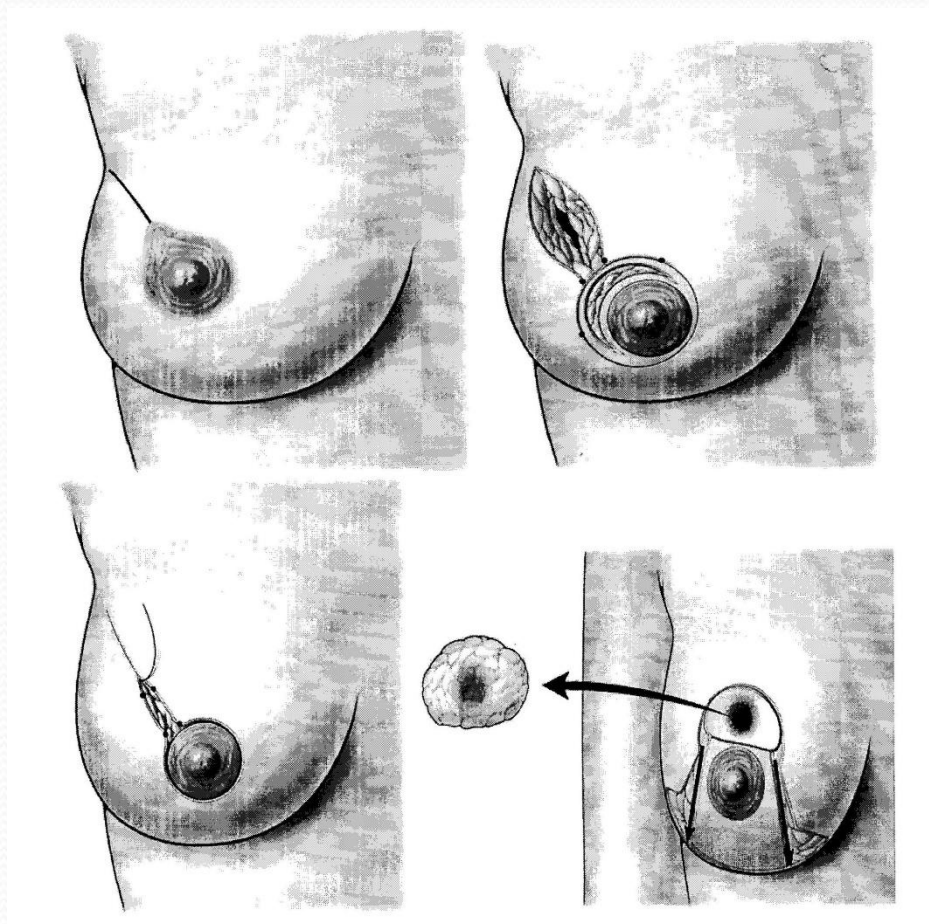
*Антипростогландиновые препараты* – показаны при выраженной мастодинии, особенно на фоне предменструального синдрома:

- напроксен в свечах – по 1 – 3 свечи в день при появлении боли;
- индометацин – по 2,5 гр. в свечах 1 – 3 раза в день;
- аспирин – по 0,5 гр. 2 – 3 раза в день.

# Внутриканневая маркировка образования МЖ.



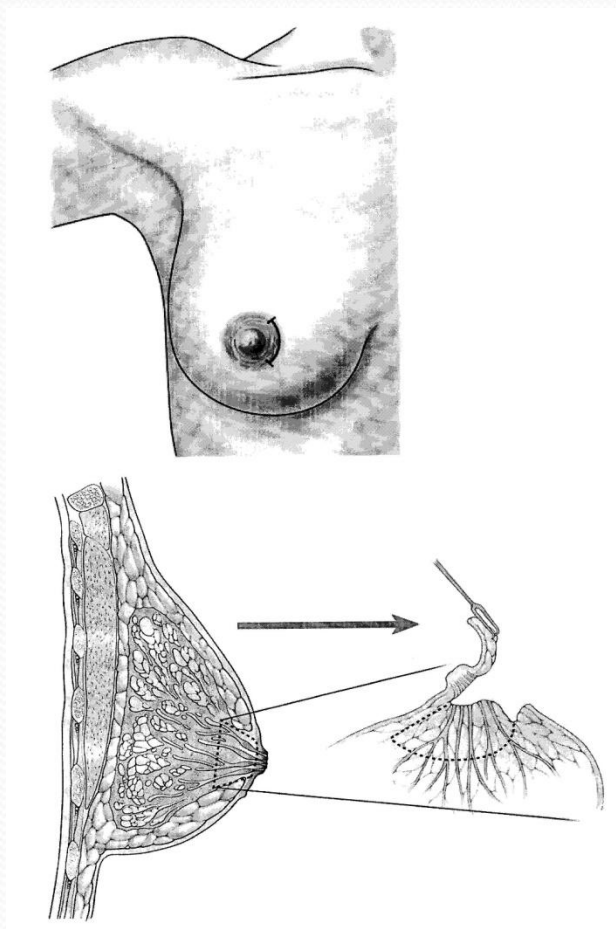
# Радиальный разрез на молочной железе



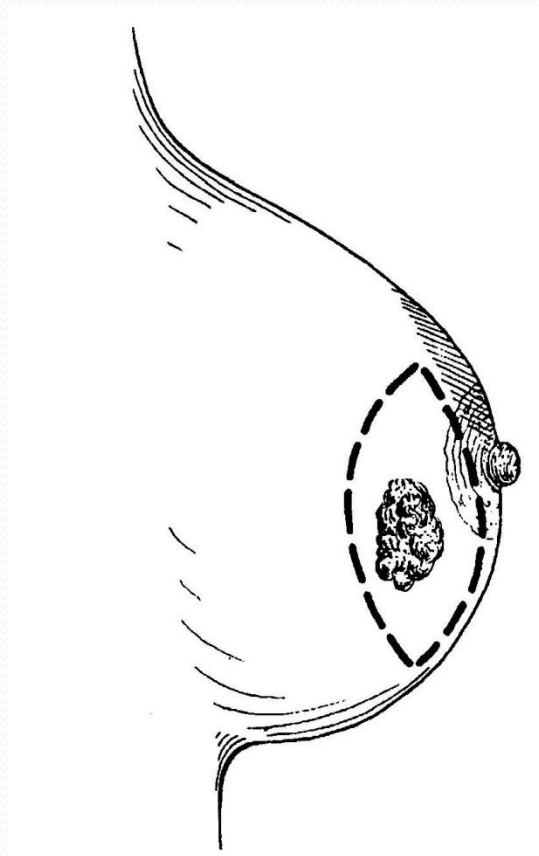
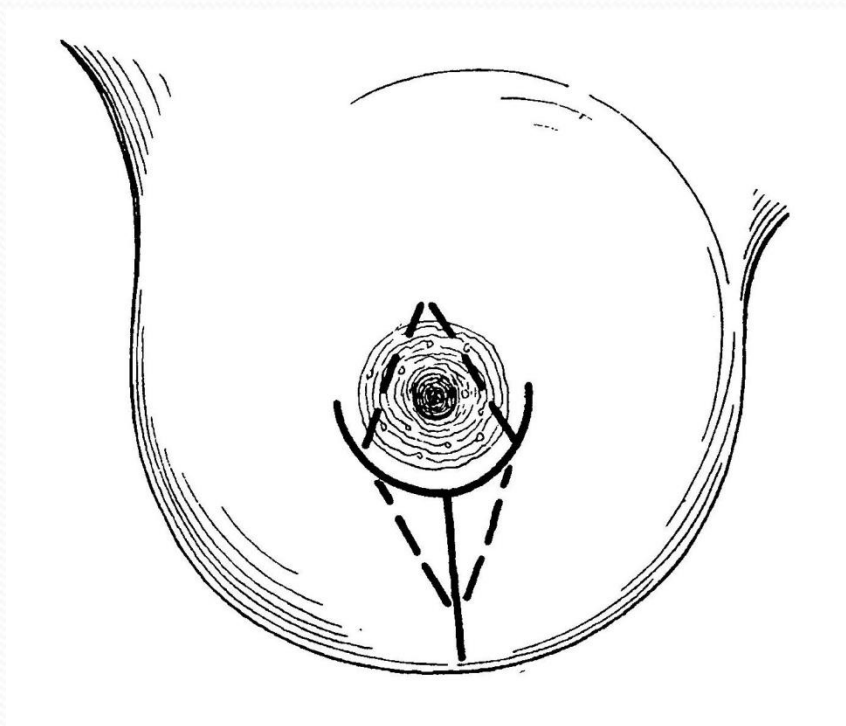
# Удаление доброкачественной опухоли через радиальный, инфрамаммарный, периареолярный разрезы



# Периареолярный доступ



# Удаление папилломы молочного хода (вид спереди и сбоку).



Сплошная линия – разрез кожи,  
пунктирная линия – иссекаемый участок молочной железы



**Спасибо за  
внимание!**