

К заболеваниям молочной железы относят узловую и диффузную форму мастопатии, кисты, фибroadеному, маститы. Термин "мастопатия" объединяет большую группу заболеваний молочной железы общих по этиологии и патогенезу, и являющихся дисгормональными пролифератами. Сущность процесса заключается в разрастании соединительной фиброзной ткани, а также в одновременной гиперплазии эпителиальной, железистой ткани.

Диффузная мастопатия - равномерное уплотнение ткани молочной железы. Клинически проявляется уплотнением ткани железы без четких границ, напоминающее нагрубание груди перед месячными, при пальпации умеренная болезненность, после месячных уплотнение не исчезает.

*** Предраковые заболевания
молочной
железы**

* *Узловая мастопатия (очаговая)* - в молочной железе определяется одиночные уплотнения без четких контуров, границ, подвижное.

* *Фиброаденома* - это хорошо прощупываемое в молочной железе, подвижное опухолевидное образование. Имеет гладкие контуры, не спаяна с кожей, окружающими тканями.

- * **Кисты (кистозная мастопатия)**- шаровидные образования , заполненные жидким, густым содержимым.
- * **Внутрипротоковая папиллома**- интрадуктальная папиллярная опухоль, развивающаяся в млечном протоке. Наличие внутрипротоковой папилломы сопровождается обильными выделениям из соска молочного, желтовато-зеленоватого или коричневатого цвета. Диагностика внутрипротоковой папилломы молочной железы включает проведение дуктографии, маммографии, УЗИ, цитологического исследование выделений. Лечение внутрипротоковой папилломы молочной железы – оперативное, включает секторальную резекцию молочной железы.

**Ранняя
диагностика
рака молочной
железы**

- В Российской Федерации рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женщин . Заболеваемость раком молочной железы на 100 тыс. (жен.) населения :*

<i>2013г</i>	<i>2014г</i>	<i>2015г</i>	<i>СФО</i>	<i>РФ</i>
			<i>2014г</i>	<i>2014г</i>
<i>68,6 -164</i>	<i>66,2- 166</i>	<i>71,3-404</i>	<i>82,3</i>	<i>83,0</i>

Онкологические больные на конец года на 100тыс.населения:

<i>2012г</i>	<i>2013г</i>	<i>2014г</i>	<i>2015г</i>	<i>СФО</i>	<i>РФ</i>
				<i>2014 г</i>	<i>2014г</i>
<i>589,8</i>	<i>609,1</i>	<i>638,1</i>	<i>663,9</i>	<i>373,7</i>	<i>411,1</i>

<i>Умерло:</i>	<i>2013г</i>	<i>2014г</i>	<i>2015г</i>
	<i>200</i>	<i>42</i>	<i>156</i>

**Показатель смертности от рака молочной железы за последние пять лет остается нестабильным :
В 2015 году составил - 27,5 0% на 100 тыс. женского населения , (РФ – 29,1%-2014г)
2014г - 26,7 % , 2013г - 35 %**

Умерло:	2013г	2014г	2015г
	200чел	42чел	156чел

Пролечено больных с диагнозом рак молочной железы, впервые выявленных.

	2013 г	2014 г
	307	275
0 стадия	1	7 – 2,5%
I стадия	72 – 22,7%	57 – 20,7%
II стадия	138 – 43,6%	130 – 47,2%
III стадия	A -28 Б- 33 (85 / 26,8%) С- 24	A- 22 Б – 35 (72/ 26,1%) С – 15
IV стадия	11- 3,4%	9 – 3,2%

Пролечено по возрастам

	2013 г		2014 г	
Всего больных	305		289	
20-29 лет	2	0,6%	0	
30-39 лет	8	2,6%	24	8,3%
40-49 лет	43	14%	46	16%
50-59 лет	98	32,1%	84	29%
60-69 лет	106	34,7%	87	30%
70 лет и старше	48	15,7%	48	16,6%

Фактором риска развития рака молочной железы

1. Пол.
2. Возраст. **является:**
3. Гормональные факторы.
4. Генетический фактор.
5. Анамнестические данные о другой онкологической патологии.
6. Вредные факторы окружающей среды.
7. Алкоголь.

Факторы риска у женщин до 35 лет.

- 1. Гипотиреоидное увеличение щитовидной железы.**
- 2. Позднее менархе после 16лет.**
- 3. Поздние первые роды после 28лет.**
- 4. Рак молочной железы у родственниц по материнской линии.**
- 5. Интрадуктальные папилломы.**
- 6. Кистозная фкм с протоковой и дольковой гиперплазией.**

Факторы риска

у женщин 35-49

1. Раннее менархе.
2. Нарушение менструальной, детородной и половой функции **лет**
1. Хроническое воспаление придатков матки.
2. Рак молочной железы в анамнезе.
3. Заболевание печени.
4. Гиперплазия молочных желез.

Факторы риска у женщин старше

1. Длительный **60 лет** репродуктивный период, поздние первые и последние роды.
2. Длительное, более 10 лет отсутствие половой жизни в репродуктивном периоде.
3. Сочетание ожирения сахарного диабета и гипертонии.
4. Злокачественные опухоли половых органов в семейном анамнезе.

Диагностика рака

- ✓ Осмотр.
- ✓ Пальпация молочных желез (стоя, лежа).
- ✓ УЗИ молочных желез.
- ✓ Маммография.
- ✓ Цитологический метод.
- ✓ Трепанбиопсия.

Осмотр

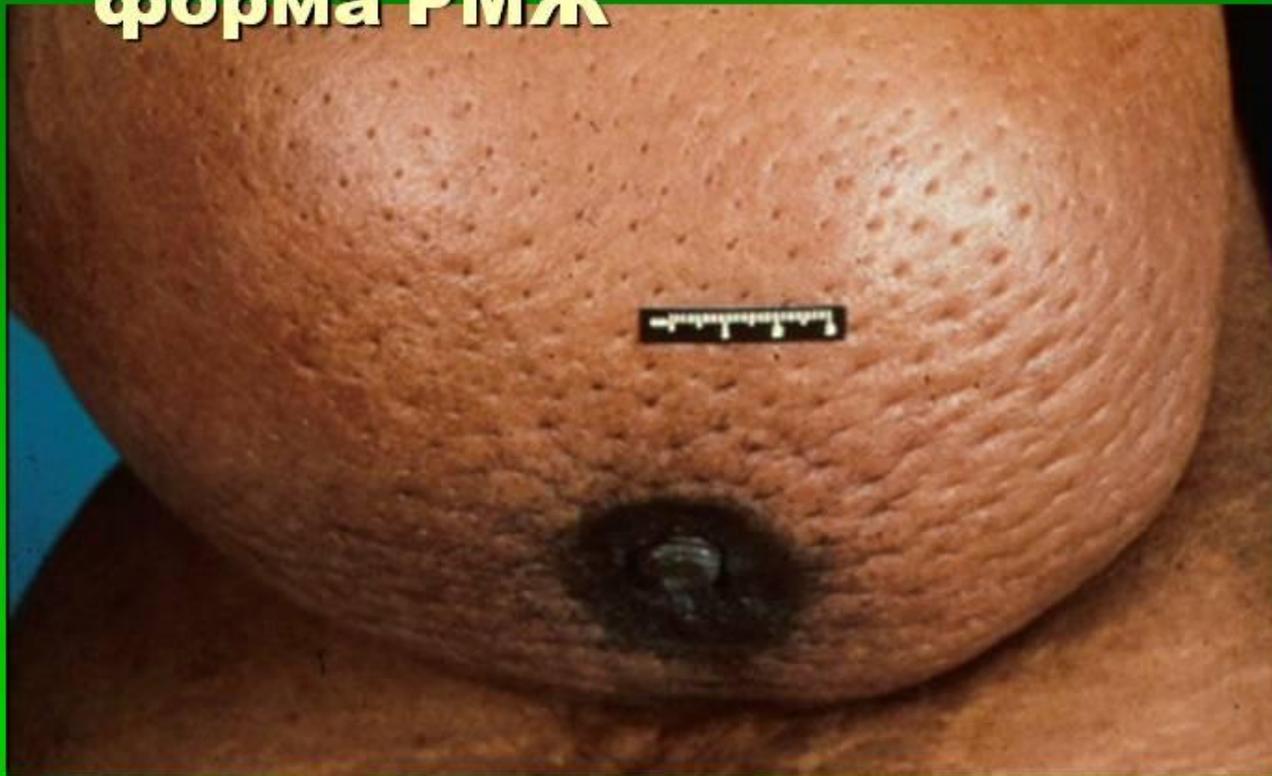


Симптом « площадки» - кожа над опухолью не собирается в складку

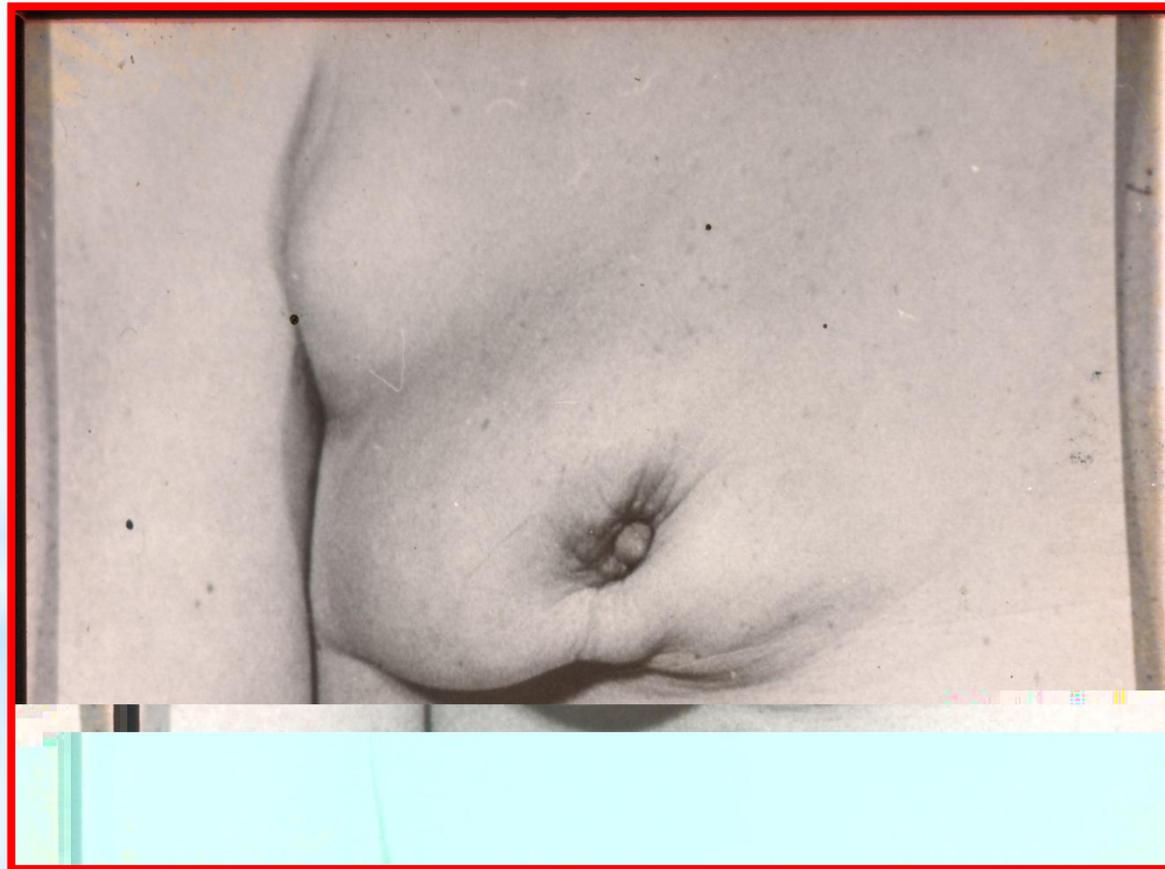


Симптом « лимонная корочка» - кожа над опухолью отечна как кожура лимона. Нередко отёк распространяется на всю молочную железу.

Отечно-инфильтративная форма РМЖ



Симтом Прибрама, умбиликации – уплощение, фиксация соска, невозможность потянуть за него. Втяжение соска. Выделения из соска кровянистого характера.





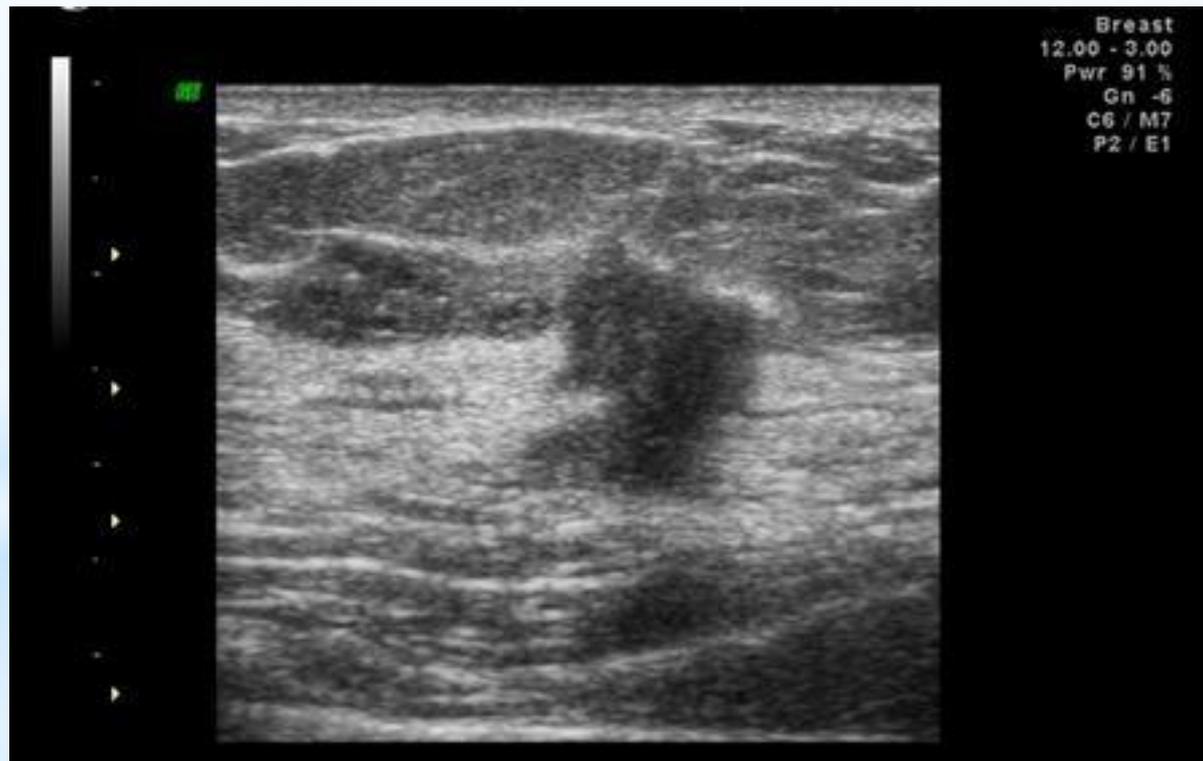
Асимметрия молочных желез (увеличение или уменьшение одной молочной железы на стороне патологического процесса).

Пальпируемые увеличенные подмышечные лимфоузлы, яркая гиперемия кожных покровов на патологической стороне.



Пальпируемое образование в молочной железе в виде уплотнения различных размеров с нечетким, неровным контуром.

УЗИ молочных желёз
проводится у женщин до 40-ка лет,
после 40-ка лет между ММГ,
метод исследования
проводится с 5 по 10-15-ый день
менструального цикла. Метод незаменим .



Предпочтительно для оценки регионарных лимфоузлов.

Дифференциальная диагностика солидных и кистозных образований.

Не отвечает требованиям скрининговой диагностики.

Опухоли менее 1см плохо диагностируются.

Маммография

– самый информативный метод диагностики рака молочной железы. Однако применение ММГ должно проводиться только после 40-ка лет. С 40 до 50-ти лет ММГ проводится 1 раз в 2 года, а после 50-ти лет ежегодно. У менструирующих женщин проведение ММГ допустимо только с 5 по 15 день менструального цикла.





- 1. Точность до 95%**
- 2. Используется для скрининга**
- 3. 40-49 лет 1раз в 2года**
- 4. 50 лет и старше 1раз в год**

Цитологический метод



Исследование проводится при всех узловых образованиях, определяемых в ткани молочной железы, наличии выделений из сосков. Пункционную биопсию и соскобы с соска следует проводить после выполнения любого из неинвазивных методов обследования.

Достоверность метода при оценке клеточного состава пунктата – 98%.

Данный метод не дает возможности определить гистологическую форму рака и рецепторный статус.

Трепанбиоп

СИЯ

Чрезкожная пункционная биопсия не является хирургической процедурой и может быть проведена амбулаторно в клинике или кабинете врача, не требует специальной подготовки, выполняется под местной анестезией.

Обеспечивает сокращение затрат на верификацию диагноза. Позволяет морфологически подтвердить диагноз, установить гистологический тип опухоли и степень её злокачественности. С применением метода иммуногистохимической диагностики возможно идентифицировать и охарактеризовать молекулярно-биологические маркеры, на основании которых проводится эндокрино- и химиотерапия

Дополнительные методы исследования

для оценки

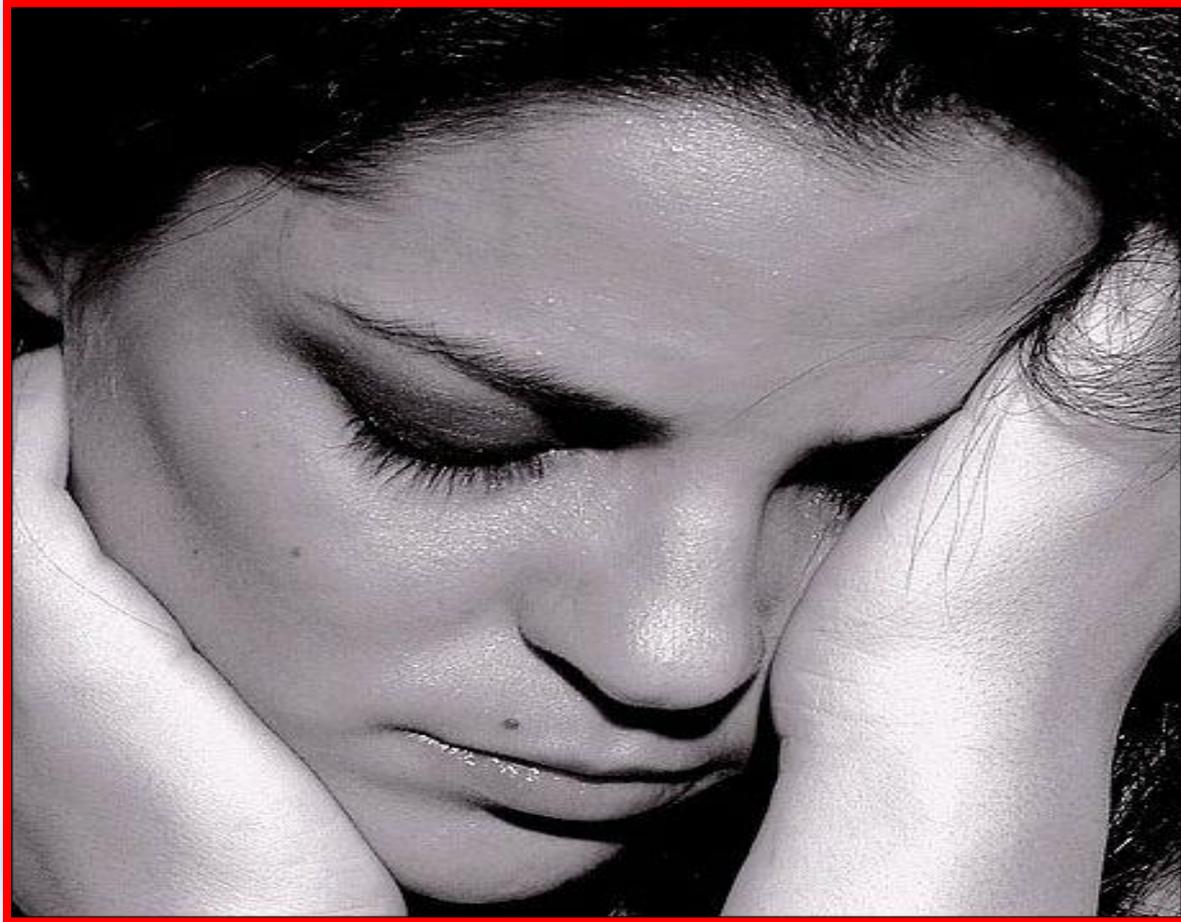
- Сканирование костей скелета
- Сканирование или УЗИ печени
- УЗИ органов малого таза
- Рентгенография органов грудной клетки

распространенности процесса:

Вспомогательные методы

- **Компьютерная томография**
- **Магнитно-резонансная
томография**
- **Ретростерноскопия**

**Анализ причин
запущенности
рака молочной железы
по Забайкальскому
краю
за 2012г.**



Скрининговая

Скрининг **программа** – первичный этап профилактического обследования практически здорового населения с целью выявления лиц, имеющих скрыто протекающее заболевание.

Для реализации системы скрининга и дообследования издан приказ МЗ и СР РФ № 154 от 15.03.2006г «О мерах по оказанию медицинской помощи женщинам при заболеваниях молочной железе» и «Методической рекомендации по совершенствованию организации медицинской помощи при заболеваниях молочной железы» (Москва 2006г.)

Маммографический СКРИННИНГ

Единственный метод ранней диагностики рака молочной железы – маммография. При наличии семейного анамнеза маммографию начинают с 35 лет. Остальным женщинам регулярную маммографию проводят с 40 лет. В возрасте 40-49 лет маммография проводится 1 раз в 2 года. После 50 лет маммография проводится ежегодно. Верхняя возрастная граница для прекращения маммографического скриннинга не определена.

Основным звеном онкологической службы на догоспитальном этапе является первичный онкологический кабинет при поликлиниках общей лечебной сети, на который возложен широкий круг задач по оказанию онкологической помощи населению, проживающему на прикрепленной территории. В методических указаниях обоснованы методология организации работы и задачи, стоящие перед первичным онкологическим кабинетом в системе онкологической помощи населению России.

Участковые врачи-терапевты и врачи общей (семейной) практики должны убеждать и стимулировать своих пациентов пройти профилактическое обследование на предмет поиска онкологических заболеваний. При подозрении или выявлении онкопатологии, пациент направляется в первичное звено – первичный онкологический кабинет, открытие которого предполагается в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении. Первичные онкологические кабинеты становятся массовыми проводниками идей совершенствования онкологической помощи в лечебную сеть страны, первыми консультантами поликлинических врачей по вопросам диагностики и лечения онкологических больных, организаторами профилактических осмотров населения, направленных на выявление онкологических заболеваний. От них зависят полнота регистрации онкологических больных, эффективность их диспансерного наблюдения.



Основные претензии к

первичному звену:

- 1) Частое необоснованное назначение рентгенологических исследований молочных желёз женщинам до 40 лет
- 2) Женщинам после 40 лет проводится только УЗИ исследование молочных желез
- 3) УЗИ молочных желез и ММГ проводятся в несоответствующие фазы менструального цикла
- 4) Довольно часто встречается неверная интерпретация данных ММГ врачами –рентгенологами
- 5) Нередки случаи игнорирования гинекологических проблем (нерегулярные менструации, отсутствие беременностей в браке при отсутствии контрацепции, длительное назначение КОК) у пациенток.
- 6) Невыполнение узкими специалистами (окулисты, неврологи, др.) осмотра молочных желёз.
- 7) Необоснованное направление в КОД.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**