

# Доброкачественные заболевания молочных желез

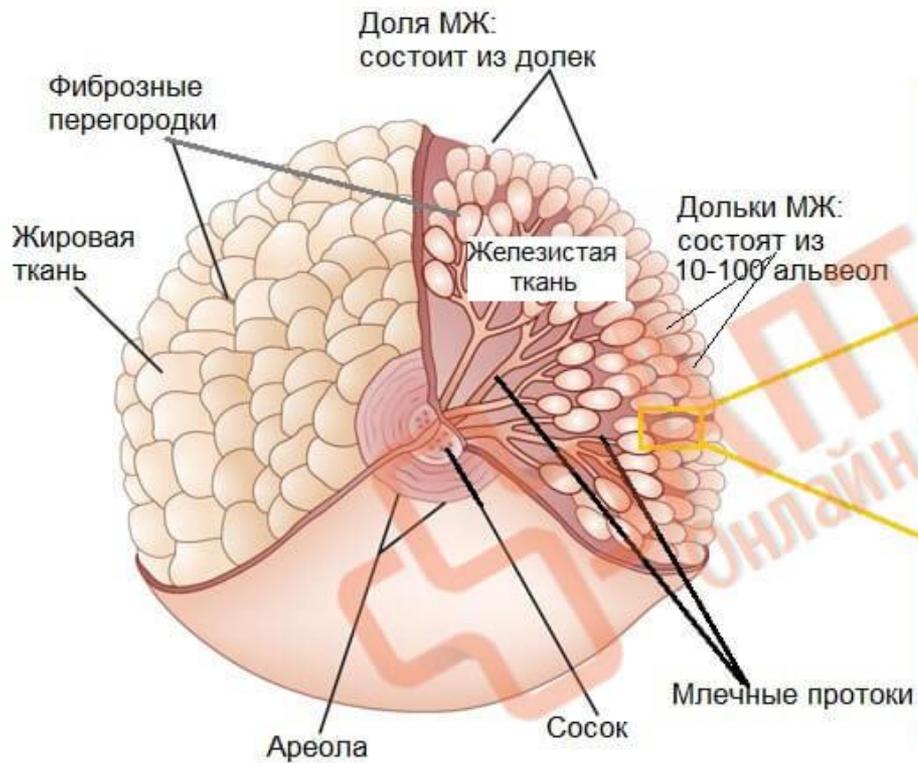
Работу выполнила:

Студентка лечебного ф-та 518 гр.

Пегушина Наталия  
Станиславовна

Доброкачественные заболевания молочных желез – группа узловых, диффузных или смешанных новообразований, которые происходят из тканей груди, не склонны к инвазивному росту. Иногда протекают бессимптомно, чаще проявляются периодическими или постоянными болями в грудных железах, наличием уплотнений, а при ряде неоплазий – выделениями из сосков.

## Строение молочной железы



### Строение дольки

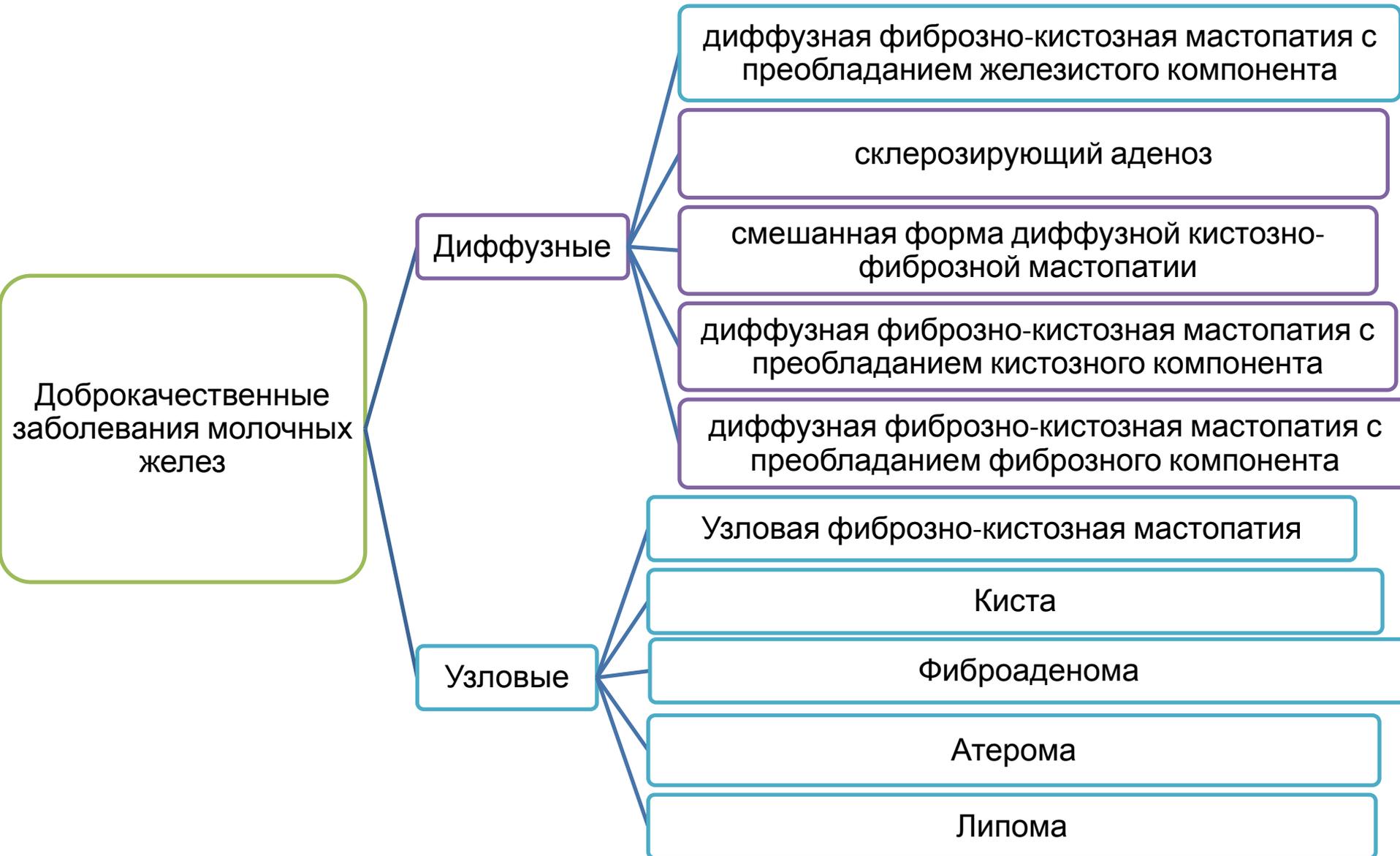


# Эпидемиология

Частота доброкачественных заболеваний молочных желез у женщин различных возрастных групп составляет 39–60%, возрастая до 76–98% у гинекологических больных.

Пик доброкачественных заболеваний молочных желез приходится на 30–50 лет, т.е. на ту возрастную группу, которая наиболее часто попадает в поле зрения врача акушера-гинеколога.

# Классификация



# Факторы риска

- возраст старше 40 лет;
- наследственная предрасположенность;
- гинекологические заболевания, в том числе нейроэндокринные нарушения менструального цикла;
- особенности менструально-репродуктивной функции, раннее менархе, поздняя менопауза, искусственные и самопроизвольные аборты, отсутствие беременности и родов, поздние роды, отсутствие или неполноценное грудное вскармливание;
- эндокринные заболевания (ожирение, заболевания щитовидной железы, СД);
- заболевания органов пищеварения;
- хронические стрессовые ситуации;
- алкоголь и курение

В группу риска по возможному возникновению доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желез относятся женщины, имеющие 3 и более факторов риска.

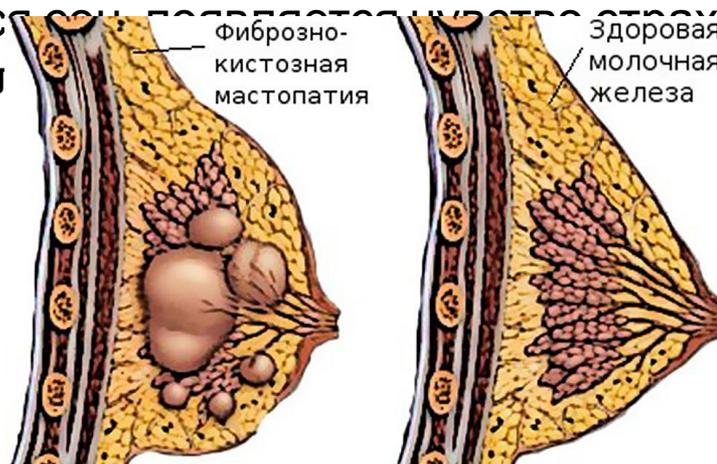
# **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

**Мастопатия**, фиброзно-кистозная болезнь - доброкачественное заболевание молочной железы, характеризующееся патологическим разрастанием ее тканей, болью, а иногда и патологической секрецией.

**Мастодиния (масталгия)**– это достаточно неприятные болезненные чувства в районе молочной железы, чувство утяжеления, отека.

# Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия

- Поражает обе молочные железы
- Чаще локализуется в наружноверхних квадрантах. проявляется болевыми ощущениями различной интенсивности (масталгия, мастодиния), которые появляются за несколько дней до менструации и постепенно нарастают в течение лютеиновой фазы цикла
- Боли иррадируют в подмышечную область, плечо и лопатку. Даже легкое прикосновение к молочным железам может быть болезненно.
- Из сосков при некоторых формах мастопатии появляются выделения (молозиво, отделяемое прозрачного или зеленоватого цвета).
- При пальпации молочные железы болезненные, плотные, с отдельно расположенными узелками, которые нечетко ограничены от окружающих тканей.
- У больных нарушается сон, повышается возбудимость и мысли об онкологическом заболевании



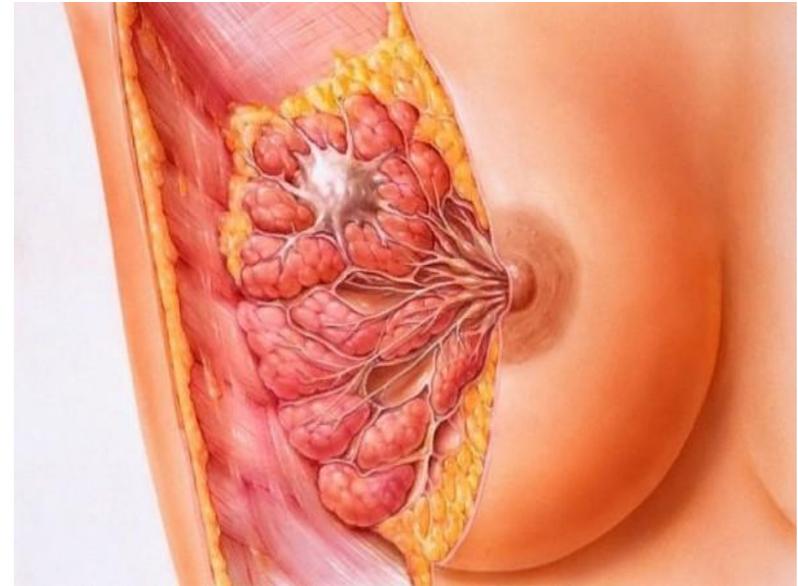
# Узловая фиброзно-кистозная мастопатия

- диагностируется преимущественно у пациенток в возрасте 30–50 лет
- пальпаторно представляет собой плоский участок уплотнения с зернистой поверхностью.
- Уплотнение не исчезает в периоде между менструациями и может увеличиваться в размерах перед менструацией.
- Узловые образования более четкие, чем при диффузной форме мастопатии, и четко определяются при обследовании больной в положении стоя.
- Эти образования бывают одиночными и множественными, выявляются в одной или обеих железах.
- Узловые уплотнения определяются на фоне диффузной мастопатии.
- При прижатии образования ладонью к грудной клетке оно не определяется (отрицательный симптом Кенига).
- Кожные симптомы, как правило, отсутствуют, лимфо-узлы не определяются.



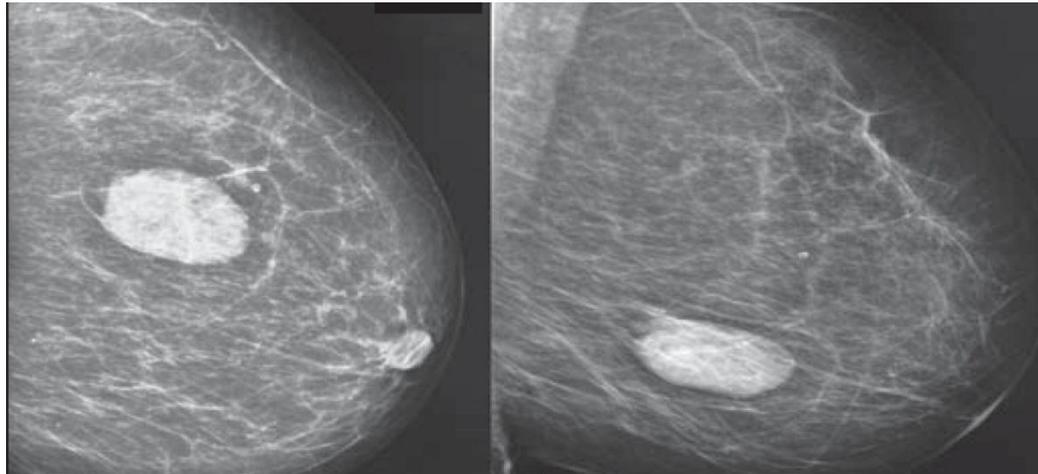
# Киста молочной железы

- одно из проявлений дисгормональной гиперплазии ткани молочных желез
- выявляется у 25–33% женщин преимущественно в возрасте 30–49 лет.
- Кисты бывают множественными и одиночными, имеют различные размеры и локализацию.
- При диффузной фиброзно-кистозной мастопатии множественные кисты не представляют трудности в диагностике и клинически проявляются в виде боли, нагрубания, уплотнения тканей желез перед менструацией.
- У 10% пациентов определяются выделения из сосков в виде молозива.
- При размерах кист более 2 см пальпируется одиночное, плотно-эластическое образование, округлой формы с гладкой поверхностью, хорошо ограничено от окружающих тканей. Образование не связано с клетчаткой, кожей и подлежащей фасцией.



# Фиброаденома

- доброкачественная опухоль молочной железы, состоящая из пролиферирующих эпителиальных элементов и соединительной ткани.
- Это наиболее частая патология молочных желез женщин моложе 35 лет.
- Размеры фиброаденомы в основном составляют 2–3 см в диаметре.
- У 9–20% женщин фиброаденомы множественные, а у 10% — двусторонние.
- Клинически фиброаденомы протекают бессимптомно, растут медленно.
- Во время беременности и лактации опухоли начинают быстро расти.
- Фиброаденома представляет собой безболезненное округлое образование, эластической консистенции с гладкой поверхностью.
- Длительно существующие фиброаденомы претерпевают гиалиновое перерождение с последующим кальцинозом.
- Малигнизация наблюдается в 1–1,5% наблюдений.



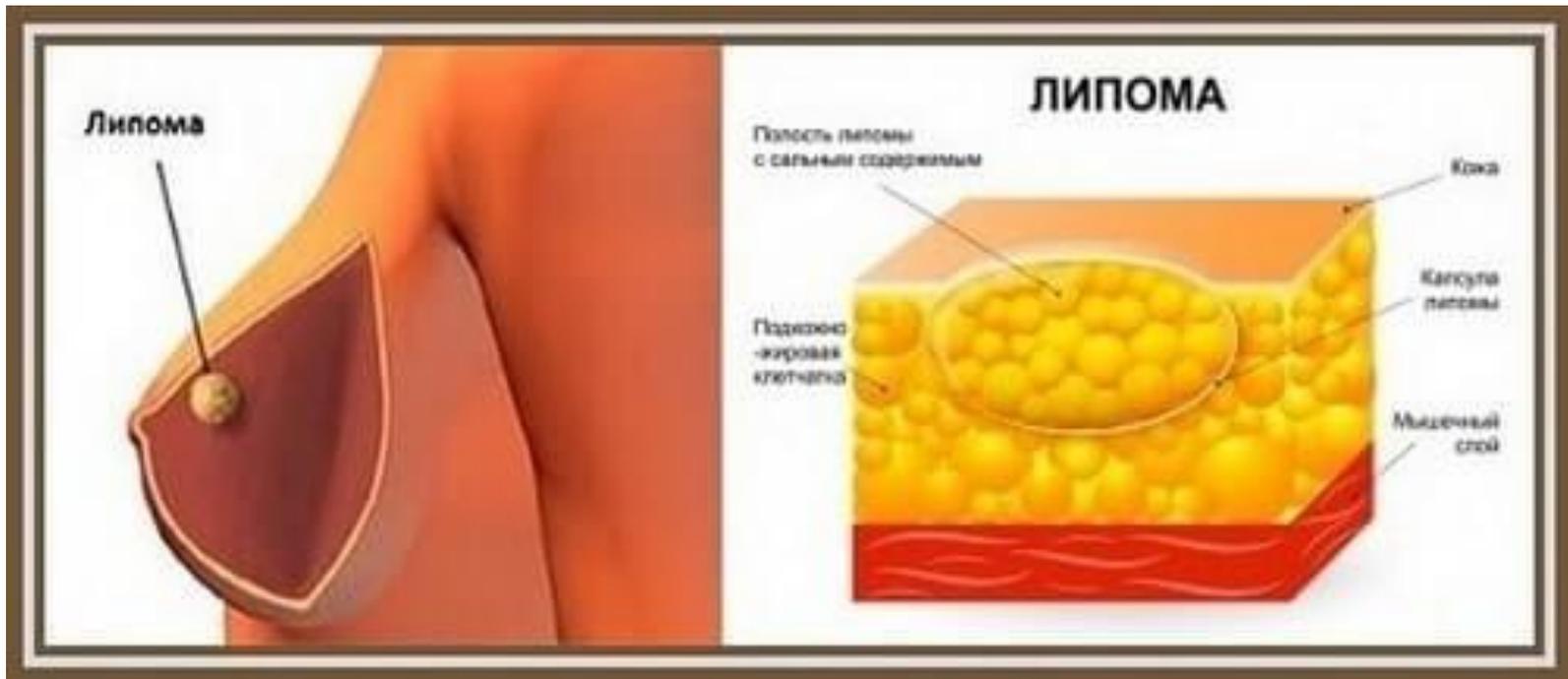
# Атерома

- ретенционная киста сальной железы, образующаяся после закупорки выводного протока сальной железы (внутрикожное образование).
- Клинически пальпируется плотное образование.
- Безболезненное, спаянное с кожей, с четкими контурами. Атеромы склонны к воспалению и нагноению.
- В этих случаях появляются отек, гиперемия, болезненность и флюктуация в области образования.



# Липома

доброкачественная опухоль, состоит из зрелой жировой ткани, окружена капсулой. Встречается у 9% всех пациентов с доброкачественными узловыми образованиями молочных желез. При пальпации определяется подвижное, мягковатой консистенции образование, округлой или овальной формы, не всегда четко ограничено от подлежащих тканей.



**ДИАГНОСТИКА**

# Жалобы

Жалобы больных с доброкачественными заболеваниями молочных желез: боли в молочных железах, отек, нагрубание, болезненность при поверхностной и глубокой пальпации. Перечисленные выше симптомы при регулярном ритме менструаций, реже — при олигоменорее возникают после овуляции, нарастают в течение лютеиновой фазы цикла и прекращаются в первые дни менструации



# Анамнез

При сборе анамнеза уточняется наследственная предрасположенность к дисгормональным заболеваниям и раку молочных желез. Уточняется характер жалоб, время их появления, связь с менструальным циклом или его нарушениями. Определяется наличие выделений из сосков, уточняется время и вероятная причина их появления, консистенция, цвет, количество.



# Осмотр

При осмотре отмечается: симметрия/асимметрия молочных желез, наличие видимых опухолевидных образований, асимметричного втяжения сосков, присутствие рубцовых изменений, кожных втяжений, папиллом, родимых пятен на коже молочной железы.



# Мануальное обследование

Пациентка стоит лицом к врачу и сначала проводится поверхностная, а затем глубокая пальпация молочных желез. Определяется консистенция молочных желез, симметричность, наличие уплотнений и их характер. Внимание уделяется наличию узловых образований: размер, плотность, однородность, количество, подвижность, связь с подлежащими тканями, кожей.

Проверяется возможность смещения кожи и образования кожной складки над зоной узла, определяется симптом «лимонной корки» и фиксация кожи даже на ограниченном участке, отмечаются любые кожные изменения в зоне образования и региональных отделах. Заканчивается обследование пальпацией аксиллярных зон с целью выявления увеличенных



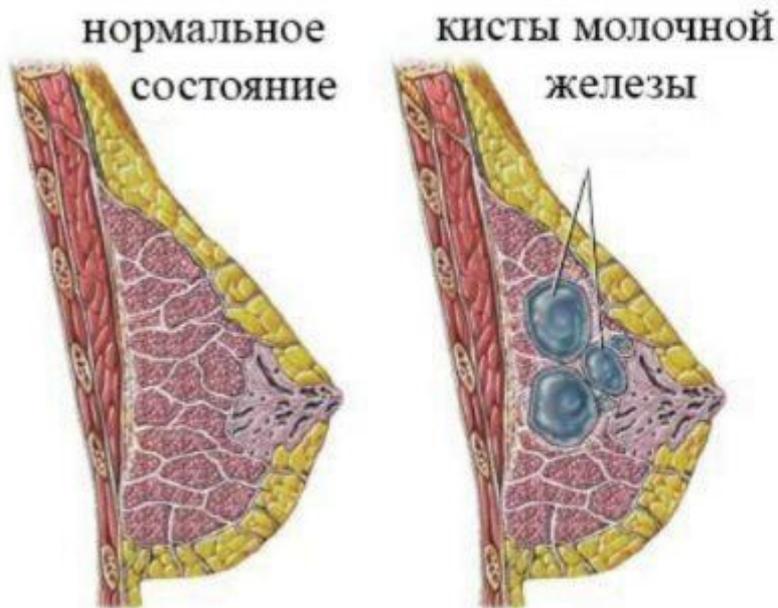
# Маммография

Особенно велика роль метода в обнаружении непальпируемых опухолей в так называемой доклинической фазе их развития. Маммография позволяет обнаружить опухоли, не выявленные другими методами исследования, в том числе и пальпацией, позволяет выявить злокачественные опухоли на фоне диффузных и узловых доброкачественных образований, а также уточнить размеры и локализацию опухоли, оценить динамику процесса на фоне консервативной терапии. Маммографию выполняют в двух проекциях (прямой и боковой) на 8-10 день менструального цикла.



# УЗИ

Ультразвуковая диагностика дополняет и уточняет картину патологического процесса, полученную с помощью других методов исследования. Данный метод позволяет с высокой точностью распознавать узловые образования (особенно кисты), оценить диффузные изменения.



# УЗИ или маммография?

В амбулаторной карте пациентки должен находиться оригинал или копия заключения УЗИ или маммографии. УЗИ молочных желез на первом этапе не исключает дополнительного проведения маммографии в случаях сомнительного диагноза, так же как маммография в ряде случаев дополняется УЗИ.



**ЛЕЧЕНИЕ**

# Режим и диета

.При диффузной фиброзно-кистозной мастопатии ограничивают употребление таких продуктов, как кофе, чай, шоколад, какао, или полный отказ от их употребления, так как кофеин, теобромин, теофиллин способствуют развитию фиброзной ткани и образованию жидкости в кистах.

Установлена взаимосвязь мастопатии и масталгии с заболеваниями печени, ЖКТ, хроническими запорами, изменением кишечной микрофлоры и недостаточным количеством клетчатки в ежедневном рационе. Больным рекомендуется пища, богатая клетчаткой, достаточное количество жидкости (не менее 1,5–2 л в день) и соблюдение диеты.

В комплекс лечения мастопатии включают витаминно-минеральные комплексы и, учитывая психоэмоциональное состояние женщины, седативные препараты.

# Терапия больных с гинекологическими заболеваниями, мастопатией и масталгией

Мастопатия и масталгия являются показанием для патогенетически обоснованной терапии, так как к тяжелым субъективным ощущениям (боли, чувство распирания) нередко присоединяется чувство страха и эмоциональное напряжение, приводящие к хроническом стрессу и депрессии

При диффузной фиброзно-кистозной мастопатии и масталгии, в зависимости от выявленной гинекологической патологии, возможна терапия всеми медикаментозными препаратами, применяемыми в акушерстве и гинекологии. Прогестагены (дидрогестерон, микронизированный прогестерон, 17-оксипрогестерон), эстроген-гестагенные препараты, ада (производные каберголина и бромокриптина), препараты МГТ, агТРГ (диферилин, бусерилин, люкрин-депо), антигонадотропины (даназол, гестринон), все виды противовоспалительной терапии в сочетании с физиотерапевтическими методами.

**Прожестогель** — гель, содержащий микронизированный прогестерон (1 г прогестерона на 100 г геля). Одна доза содержит 25 мг прогестерон-геля. Механизм действия Прожестогеля основан на повышении концентрации прогестерона в тканях молочной железы. Прогестерон снижает экспрессию рецепторов эстрогена в тканях молочной железы.

Прожестогель назначают по 2,5 г геля на каждую молочную железу 1–2 раза в сутки (в зависимости от степени выраженности масталгии) в непрерывном режиме в течение 3–6 мес. Наибольший клинический эффект отмечен при назначении препарата в непрерывном режиме.

Показания: мастодиния (масталгия) и диффузная фиброзно-кистозная мастопатия.



**Мастодинон — растительный лекарственный препарат.** Состоит из экстрактов 6 лекарственных растений и обладает дофаминергическими и опиоидергическими свойствами. Назначается мастодинон курсами по 30 капель или по 1 таблетке 2 раза в сутки, непрерывно. Курс лечения мастопатии с/без мастодинии непрерывно, не менее 3 мес.

Показания: ДФКМ, ПМС (повышенная нервозность, головные боли, отеки, запоры, мастопатия и/или мастодиния); бесплодие на фоне недостаточности лютеиновой фазы.



**Bionorica**<sup>®</sup>

**Мастодинон**<sup>®</sup>

Мастопатия кезінде, етеккір алдындағы синдромда және етеккір циклының бұзылуында  
При мастопатии, предменструальном синдроме  
и нарушениях менструального цикла

**60** таблетка  
таблеток



Индолкарбинол (Индинол Форто) — лекарственный препарат, селективный модулятор эстрогеновых рецепторов, содержащий высокоочищенный индол-3-карбинол. Индинол Форто обладает антиэстрогеновой активностью и способностью подавлять патологическую клеточную эстрогензависимую пролиферацию. Индинол Форто назначается до еды в капсулах по 200 мг 2 раза в сутки внутрь. Суточная доза препарата составляет 400 мг. Длительность терапии — непрерывно 6 мес. Повторный курс проводится через 3–6 мес. Показания: циклическая масталгия (мастодиния), в том числе на фоне доброкачественной гиперплазии молочной железы.



**ПРОФИЛАКТИКА**

**При посещении акушера-гинеколога женщина должна быть направлена на обследование молочных желез в обязательном порядке:**

- обследование женщин с регулярным ритмом менструаций проводится до 10-го дня цикла;
- при нарушениях менструального цикла — на любой день;
- УЗИ молочных желез:
  - ✧ 1 раз в год до 36 лет;
  - ✧ далее — по показаниям;
- маммография: первая маммография в 36 лет:
  - ✧ 36–50 лет — 1 раз в 2 года;
  - ✧ старше 50 лет — 1 раз в год

Конечная цель комплексного обследования молочных желез акушером-гинекологом заключается в оценке состояния молочных желез, выявлении группы пациенток с очаговыми образованиями и последующем направлении их на обследование к онкологу-маммологу. Больным с диффузной фиброзно-кистозной мастопатией проводится терапия гинекологических заболеваний, регуляция менструального цикла и восстановление репродуктивной функции и/или лечение мастопатии и масталгии.

**Спасибо за внимание!**