

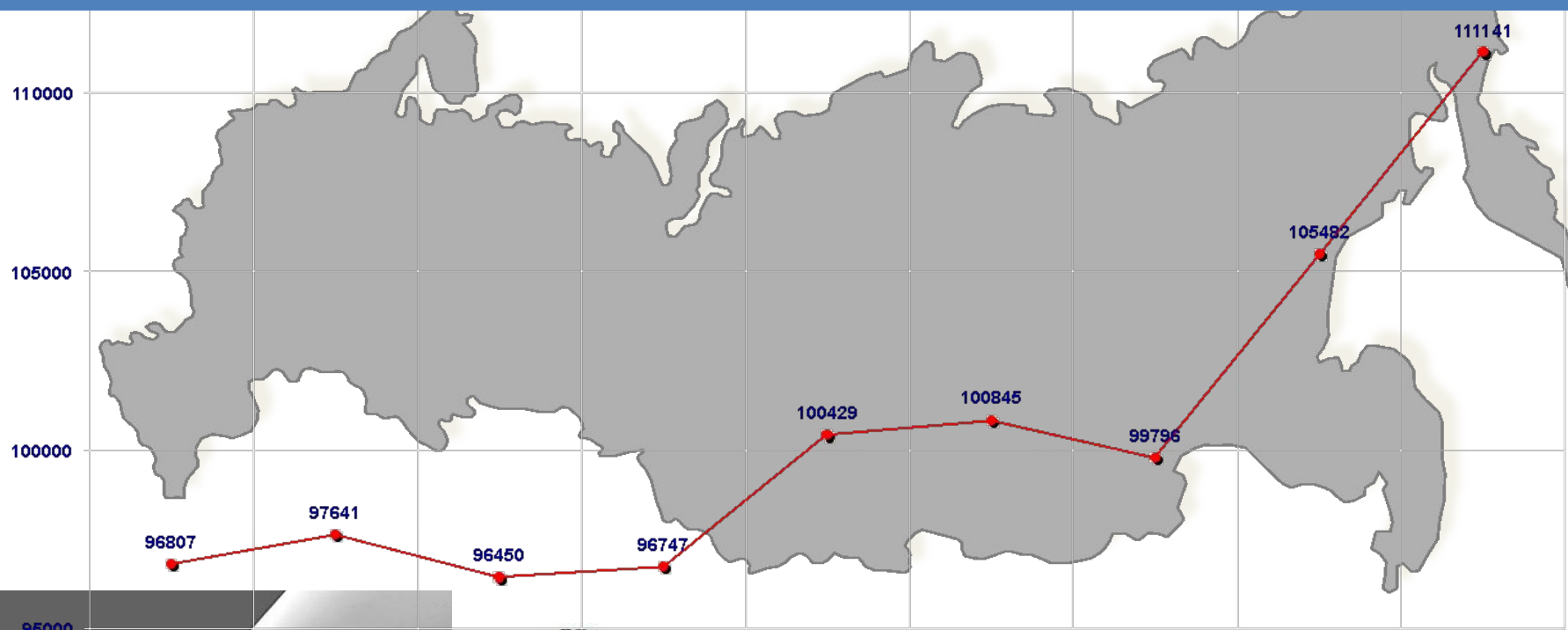
**ИНТЕРАКТИВНОЕ СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ**  
**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**  
**МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. КЛАССИФИКАЦИЯ,**  
**КЛИНИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ,**  
**ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

12 семестр 6 курс (весна)

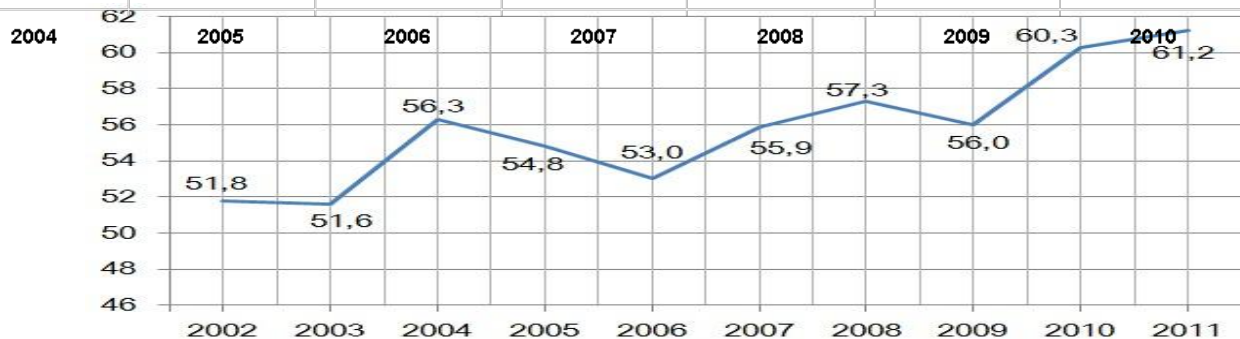
# ИНСТРУКЦИЯ ПО РАБОТЕ С ИНТЕРАКТИВНОЙ СИСТЕМОЙ

1. получить у преподавателя пульт
2. по команде системы зарегистрироваться
3. ...
4. ...
5. будьте внимательны – смена слайдов озвучена (для преподавателей: при проведении тестирования звук компьютера должен быть выставлен на максимальное значение)
6. после завершения тестирования – сдать пульт преподавателю
7. полная инструкция будет разработана после получения комплекта пультов для интерактивного голосования

# ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ В СТАЦИОНАРАХ РФ (абс.)

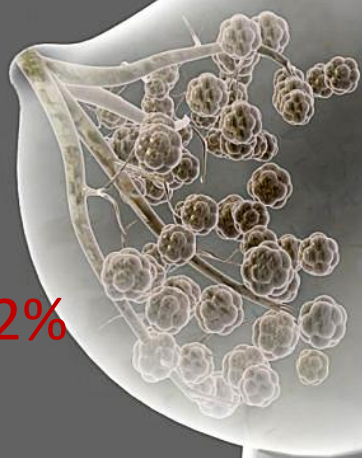


2002 2003



**Динамика заболеваемости РМЖ женского населения за 2002-2011гг. (на 100000 женского населения)**

40-92%



# Рак молочной железы занимает:



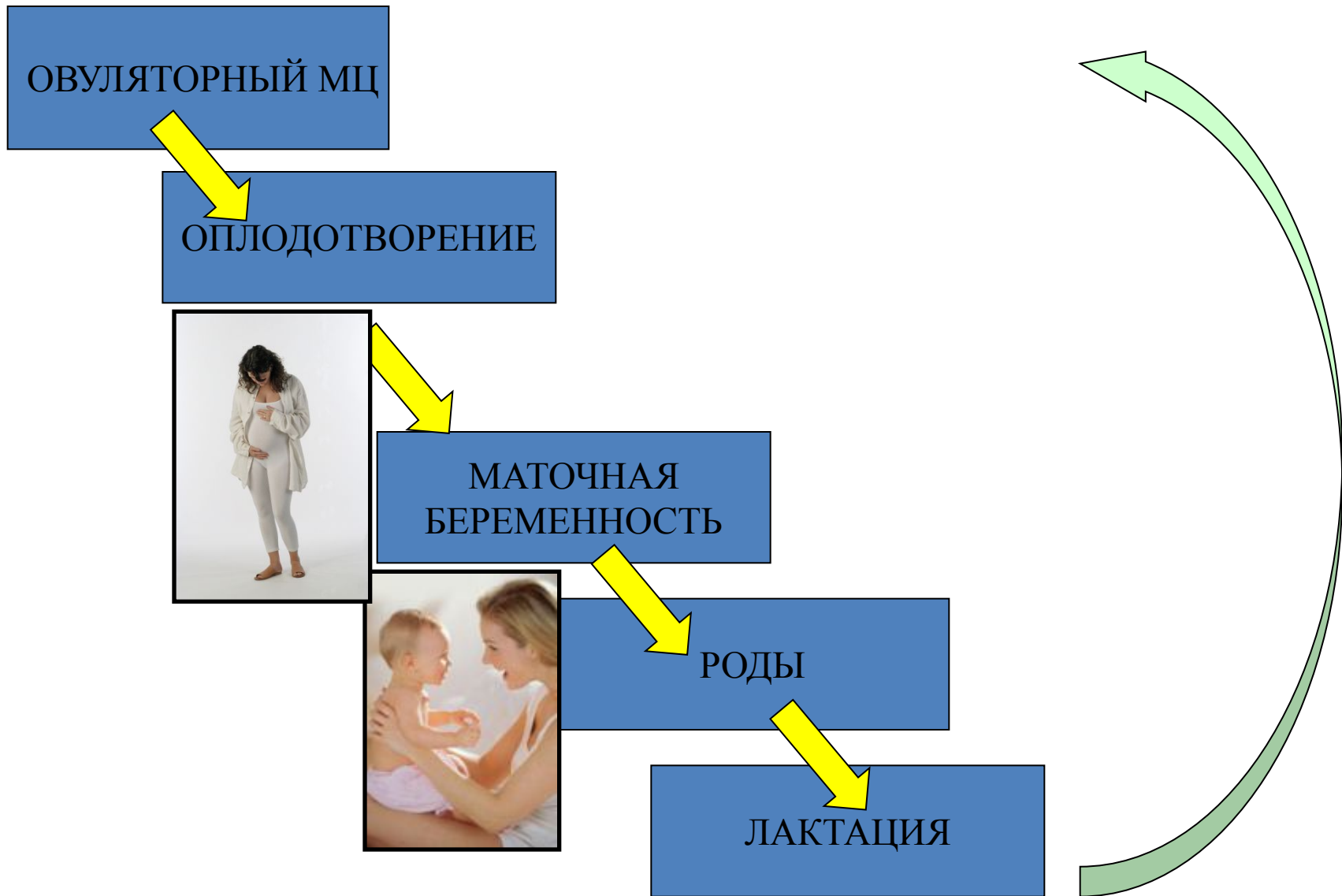
- 1. Первое место в структуре смертности населения во всем мире;**
- 2. Второе место в структуре смертности населения во всем мире;**
- 3. Первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения во всем мире;**
- 4. Первое место в структуре заболеваемости органов репродуктивной системы женщины в России;**

# Рак молочной железы занимает:



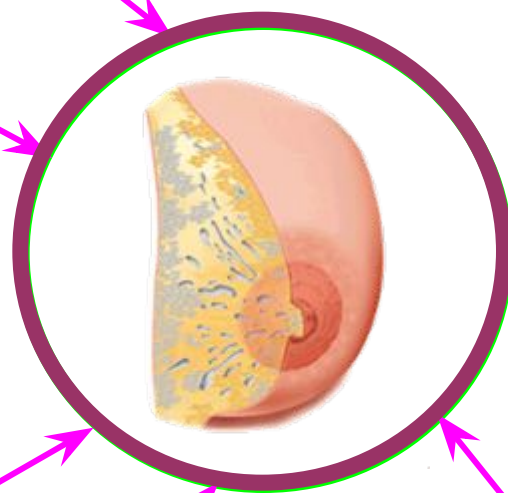
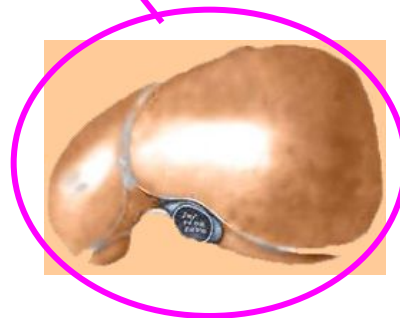
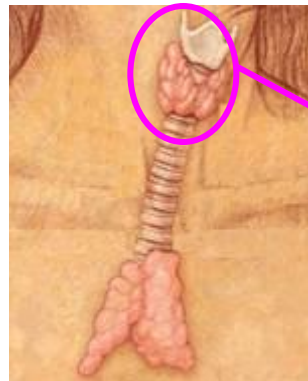
1. Первое место в структуре смертности населения во всем мире;
2. Второе место в структуре смертности населения во всем мире;
3. **Первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения во всем мире;**
4. Первое место в структуре заболеваемости органов репродуктивной системы женщины в России;

# РЕПРОДУКТИВНЫЙ ЦИКЛ



«ИНТЕНСИВ» ПРИРОДОЙ НЕ ПРЕДУСМОТРЕН?

# МАММОГЕНЕЗ



- *Пролактин* способствует развитию лактоцитов, секреции молока, является основным гормоном, обеспечивающим лактацию.
- ◆ *Эстрогены* вызывают пролиферацию протоков и соединительной ткани молочной железы.
- *Прогестерон* - железистую трансформацию альвеол.

# К какой группе желез относится молочная железа?



- 1. Железы внутренней секреции;**
- 2. Апокриновые железы кожи;**
- 3. Железы смешанной секреции;**
- 4. Добавочные железы;**



# К какой группе желез относится молочная железа?



- 1. Железы внутренней секреции;**
- 2. Апокриновые железы кожи;**
- 3. Железы смешанной секреции;**
- 4. Добавочные железы;**

# Железы Монтгомери- это



- 1. Сальные железы;**
- 2. Млечные железы;**
- 3. Лактофильные железы;**
- 4. Дольковые железы;**

# Железы Монтгомери- это



- 1. Сальные железы;**
- 2. Млечные железы;**
- 3. Лактофильные железы;**
- 4. Дольковые железы;**

# Железы Монтгомери



Железы Монтгомери, син.:  
сальные железы  
околососкового кружка (лат.  
*glandulae areolares*).  
Количество их может  
варьировать от 4 до 28 (в  
среднем — 10—12). Названы  
именем ирландского  
акушера — Уильяма  
Фетерстоуна Монтгомери.

# Морфофункциональной единицей молочной железы является:



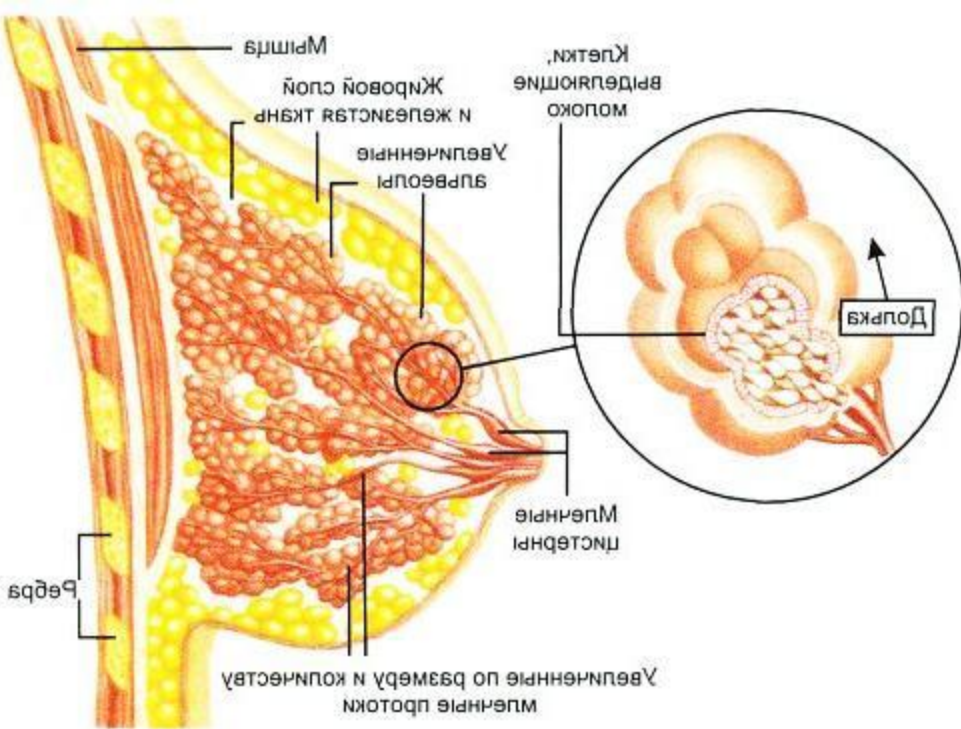
1. Доля;
2. Долька;
3. Альвеола;
4. Ацинус;

# Функциональной единицей молочной железы является:



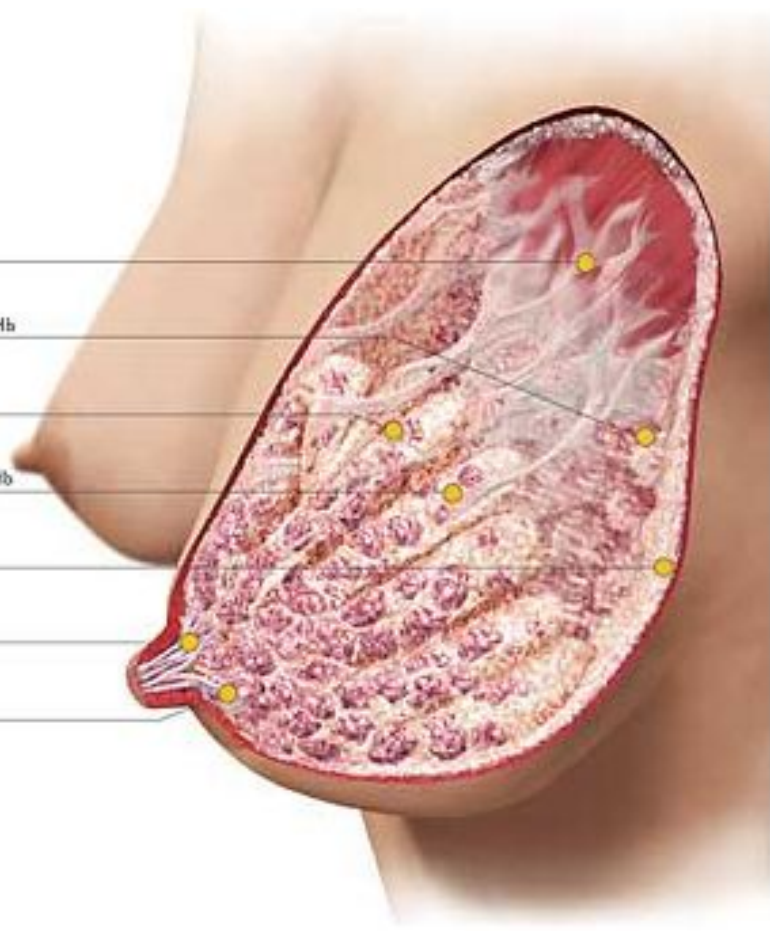
1. Доля;
2. Долька;
3. Альвеола;
4. Ацинус;

**Молочные железы относятся к органам репродуктивной системы женского организма.**



**Ткань - мишень для активного воздействия половых стероидных гормонов яичников, тропных гормонов гипофиза и опосредованно гормонов других эндокринных желез организма.**

1. Связки Купера
2. Ретромаммарная жировая ткань
3. Железистая ткань
4. Интрагландулярная жировая ткань
5. Подкожная жировая ткань
6. Главный молочный проток
7. Молочный проток



**Под действием какого гормона происходит увеличение объема соединительной и жировой ткани у девочек в 11-12 лет?**



- 1. Эстрадиол;**
- 2. Пролактин;**
- 3. ФСГ;**
- 4. СТГ;**

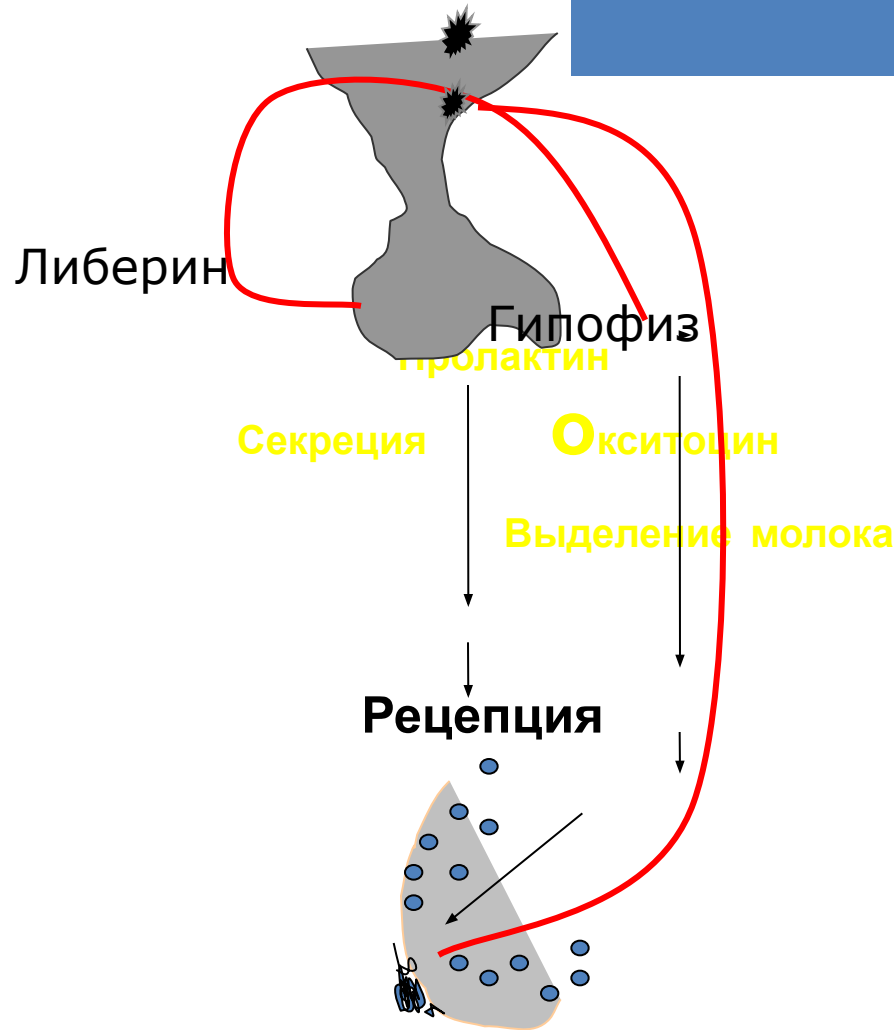


Под действием какого гормона происходит увеличение объема соединительной и жировой ткани у девочек в 11-12 лет?



1. Эстрадиол;
2. Пролактин;
3. ФСГ;
4. СТГ;

# ПАТОГЕНЕЗ:



1. ИЗМЕНЕНИЯ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЕ;
1. НАРУШЕНИЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЦИКЛА;
1. АКТИВАЦИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ГОРМОНАЛЬНО ЗАВИСИМЫХ ОРГАНАХ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ МИШЕНЬЮ ДЛЯ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ПРОЛАКТИНА

# Что не относится к механизмам пролиферативного действия эстрогенов на молочную железу?



- 1. Прямая стимуляция клеточной пролиферации;**
- 2. Индукция синтеза факторов роста;**
- 3. Индукция процессов апоптоза;**
- 4. Стимуляция клеточного роста по средством отрицательной обратной связи;**

# Что не относится к механизмам пролиферативного действия эстрогенов на молочную железу?



- 1. Прямая стимуляция клеточной пролиферации;**
- 2. Индукция синтеза факторов роста;**
- 3. Индукция процессов апоптоза;**
- 4. Стимуляция клеточного роста по средством отрицательной обратной связи;**

# В какой период жизни женщины начинают развиваться функциональные элементы- дольки и протоки?



1. С рождения;
2. С наступлением менархе;
3. В период беременности;
4. В постменопаузе;

# В какой период жизни женщины начинают развиваться функциональные элементы- дольки и протоки?



1. С рождения;
2. С наступлением менархе;
3. В период беременности;
4. В постменопаузе;

**Полное развитие молочная железа достигает при переходе к функциональному состоянию в период...**



- 1. В период половой зрелости;**
- 2. В период овуляции;**
- 3. В период лактации;**
- 4. В случае наступления беременности;**

**Полное развитие молочная железа достигает при переходе к функциональному состоянию в период...**



- 1. В период половой зрелости;**
- 2. В период овуляции;**
- 3. В период лактации;**
- 4. В случае наступления беременности;**



# Инволютивные процессы в молочной железе - это



1. Это регрессирование железистой ткани сразу после периода вскармливание;
2. Это атрофия железистой ткани в позднем репродуктивном периоде в отсутствии лактации в анамнезе;
3. Это превалирование жирового компонента над железистым в перименопаузальном периоде;
4. Это тотальное фиброзирование железистой ткани;

# Инволютивные процессы в молочной железе - это



1. Это регрессирование железистой ткани сразу после периода вскармливание;
2. Это атрофия железистой ткани в позднем репродуктивном периоде в отсутствии лактации в анамнезе;
3. Это превалирование жирового компонента над железистым в перименопаузальном периоде;
4. Это тотальное фиброзирование железистой ткани;

© Lennart Nilsson/Albert Bonniers Forlag

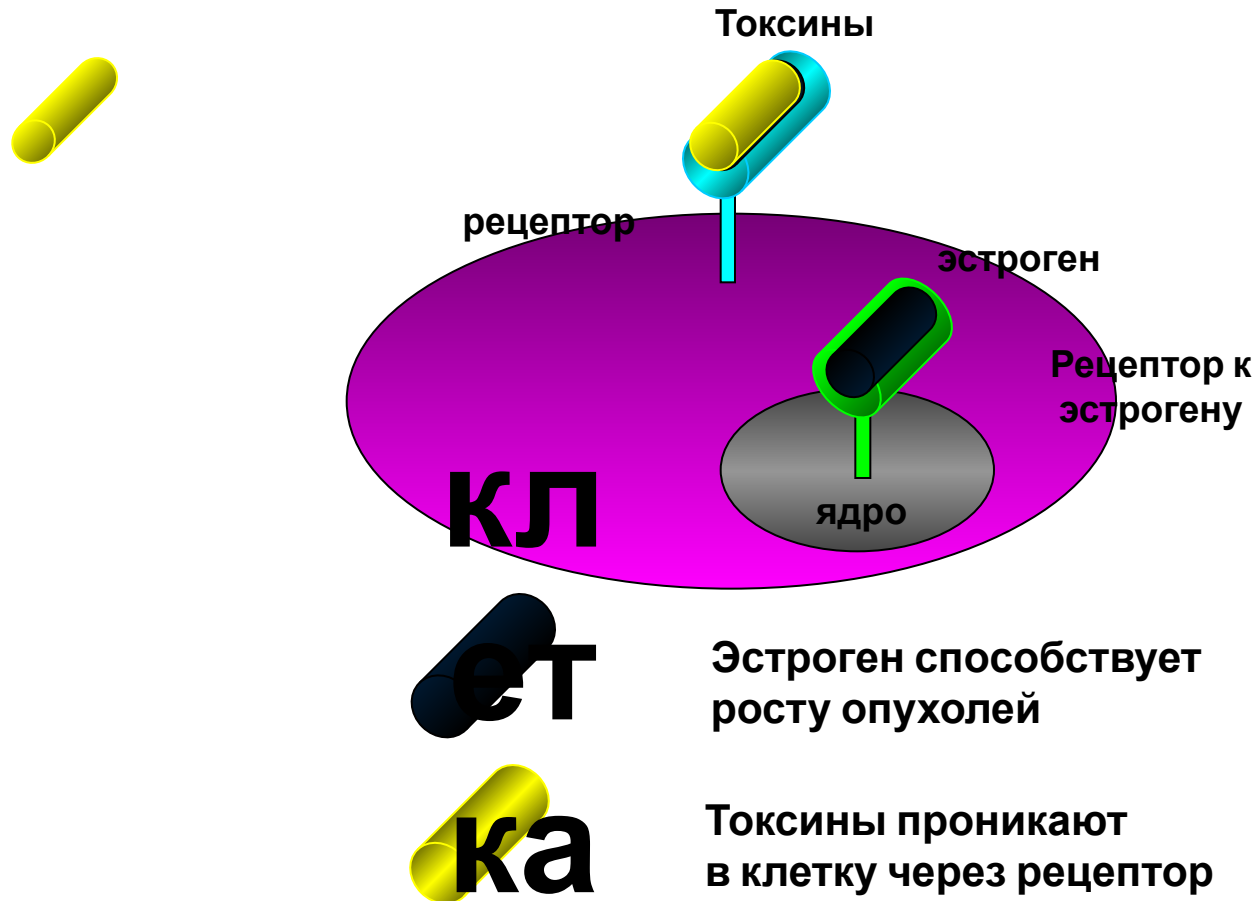


# Не все предопухолевые изменения переходят в рак



Это зависит от степени выраженности пролиферативных процессов в ткани молочной железы, которые регулируются системными и клеточными механизмами

# МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КСЕНОБИОТИКОВ



за счет конкурентного связывания с рецепторами половых стероидов, что дает основание считать их эндокринными «нарушителями» с гормоноподобными свойствами

# ГИПОТЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПАТОГЕНЕЗА МИОМЫ МАТКИ И ДДМЖ



# Ведущим в патогенезе ДДМЖ является:



- 1. Гипертиреоз;**
- 2. Гиперпролактинемия;**
- 3. Гиперандрогения;**
- 4. Относительная гиперэстрогения;**

# Ведущим в патогенезе ДДМЖ является:



1. Гипертиреоз;
2. **Гиперпролактинемия;**
3. Гиперандрогения;
4. Относительная гиперэстрогения;





**Глобальность воздействия любых гормоноподобных и гормональных веществ на рецепторный аппарат всей репродуктивной системы обуславливает неоспоримую связь и общность многих гинекологических заболеваний и доброкачественных болезней молочных желез.**

# Доброкачественная дисплазия молочной железы - ЭТО



- 1. Тотальная жировая инволюция;**
- 2. Тотальное фиброзирование ткани с нарушением процессов апоптоза;**
- 3. Это нарушение процессов пролиферации с формированием ненормального соотношения эпителиального и соединительно- тканного компонентов;**
- 4. Нарушение функции ацинусов с развитием инфильтрации и отека;**

# Доброкачественная дисплазия молочной железы - ЭТО



1. **Тотальная жировая инволюция;**
2. **Тотальное фиброзирование ткани с нарушением процессов апоптоза;**
3. **Это нарушение процессов пролиферации с формированием ненормального соотношения эпителиального и соединительно- тканного компонентов;**
4. **Нарушение функции ацинусов с развитием инфильтрации и отека;**

# ПРОБЛЕМЫ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ** (влияние региональных особенностей, репродуктивного поведения, лактации и вскармливания, контрацепции и питания)

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ** (не установлена достоверная связь с другими органами репродуктивной системы и сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями)

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ НЮАНСЫ** (роль генетических детерминант, гормонов, рецепторов стероидных гормонов, иммунологической регуляции)

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ** (недорогой и информативный скрининг, доступный для населения всех социальных слоев)

**ЛЕЧЕБНЫЕ СЛОЖНОСТИ** (неясны роль и место хирургического и консервативного лечения в комплексной терапии)

# Образ жизни и окружающая среда – как факторы, повышающие риск:



## □ Физическая активность.

По данным ВОЗ, гиподинамия вызывает примерно 10–16 % всех случаев РМЖ во всех странах мира

## □ Алкоголь.

## □ Курение.

## □ Радиация.

## □ Географическое расположение и питание.

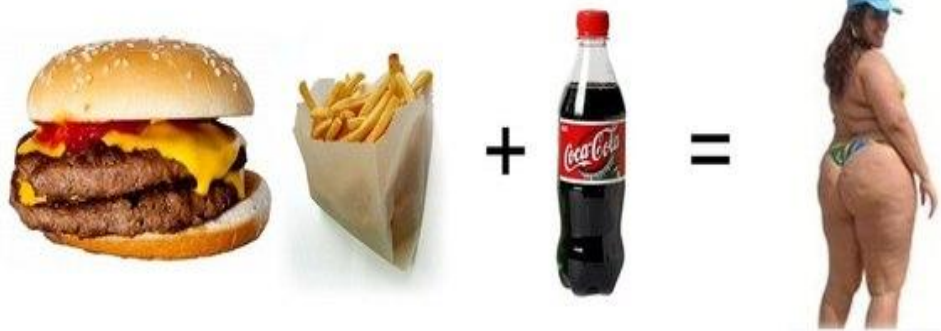
Великобритания – 27,7 смертей на 100 000 населения.

Китай и Япония – 4,9 и 6,6 случаев смерти на 100 000 населения

## □ Экология. Жительницы больших городов, индустриально развитых регионов болеют раком груди чаще, чем сельское население



# Характер питания и диета оказывают влияние на метаболизм стероидных гормонов



- Избыток жиров в диете способствует повышению уровня **эстрогенов**, влияет на способность мембран к рецепции **пролактина**, что увеличивает размеры доброкачественных поражений;
- Утилизация эстрогенов происходит в печени – любые нарушения диеты, затрудняющие или ограничивающие функционирование печени (*жирная пища, алкоголь, гепатотоксичные в-ва*) со временем могут оказать влияние на **клиренс эстрогенов** (Л.Сребный, Л. Балтуня)

# Индивидуальные факторы риска:



- **Пол:**

соотношение заболевших мужчин и женщин равно 135 :1

- **Возраст:**

наибольший риск ДДМЖ в возрасте 55 – 65 лет;

10% пациенток относятся к группе моложе 30 лет.

- **Менструальный статус:**

раннее менархе (<13 лет)- риск возрастает в 2,5 раза;

поздняя менопауза (после 50 лет);

длительный период климактерия (78 % пациенток имеют климактерические расстройства).

- **Состояние репродуктивной системы:**

поздние первородящие (первая беременность и первые роды в группе старше 30 лет).

- ❖ **Гиперэстрогения** и недостаточность функции желтого тела с понижением прогестерона, развитие отеков
- ❖ **Гиперэстрогения** -----влияние на обмен биогенных аминов: серотонина и дофамина -----эмоциональная лабильность, раздражительность, нервозность
- ❖ **Гиперпролактинемия**





# Женское одиночество

В мире все больше одиноких, не реализовавших свой потенциал женщин.

А одиночество - это хронический стресс, который сам собой представляет фактор риска. Стресс в наше время - явление повсеместное. Он приводит к сбоям во всех системах человеческого организма, в том числе и в иммунной системе.



# Что не относится к факторам риска развития ДДМЖ:



- 1. Репродуктивная функция;**
- 2. Лактационный анамнез;**
- 3. ДСТ;**
- 4. Гиподинамия;**

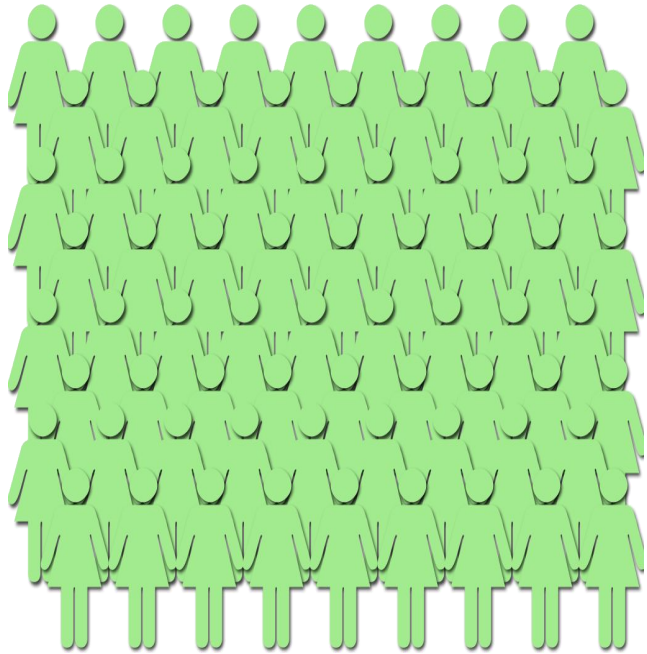
# Что не относится к факторам риска развития ДДМЖ:



1. Репродуктивная функция;
2. Лактационный анамнез;
3. **ДСТ;**
4. Гиподинамия;

# Стратегия риска!

## Семейные (наследственные) факторы, повышающие риск:



- ❑ ген BRCA (от английского выражения breast cancer) определяет предрасположенность к раку молочной железы. Вероятность развития рака у носителей этого гена зависит от возраста: в возрасте до 50 лет она составляет 30-40%, до 70 лет - 82%.
- ❑ вероятность заболевания возрастает соответственно числу родственников I степени родства (мать, родная сестра, дочь), болевших раком груди до 40 лет;
- ❑ если у одной из монозиготных сестер-близнецов был диагностирован рак молочной железы, то у 80% - и у второй (у гетерозиготных – у 30%).

*Репродуктивная функция и семейный анамнез как факторы риска РМЖ (Lodha R, India):* отягощенный семейный анамнез по РМЖ может способствовать возникновению РМЖ.

# ЗАДАЧА

- **С каким заболеванием Вы встретились?**
- **Как верифицировать диагноз?**
- **От чего зависит прогноз заболевания?**
- **Какой вариант лечения предполагается в данном случае?**
- **Рак левой молочной железы.**
- **Маммография, рентгеновское исследование легких. Пункционная биопсия.**
- **Прогноз зависит от стадии процесса.**
- **Комбинированный**

**У пациентки 47 лет, в проекции нижне-наружного квадранта левой молочной железы определяется малоподвижное, безболезненное, плотное, образование размерами 5x4 см. Отягощенный семейный анамнез по раку у родственников I степени родства. Кожные покровы в проекции новообразования изменены по типу «лимонной корки». Патологических выделений из соска нет.**

# Контрацепция и ДДМЖ

- Низко- и микродозированные КОК с высокоактивным гестагенным компонентом последнего поколения.
- Дезогестрел - снижает пролиферативную активность клеток молочных желёз.

Контрацепция



$$R = -0,17$$

*КОК и риск РМЖ / рака яичников (Vui KT, Australia):* применение КОК женщинами с отягощенным семейным анамнезом по РМЖ и раку яичников не увеличивает риск развития РМЖ.

*Репродуктивная функция и семейный анамнез как факторы риска РМЖ (Lodha R, India):* использование КОК может способствовать возникновению РМЖ, в то время как выполненная лактационная функция уменьшает.

# ДДМЖ и аборт

**Половое  
воздержание**



**Будь, что будет**



**гиперплазированная ткань подвергается  
обратному развитию и является пусковым  
моментом для формирования диффузных и  
узловых мастопатий**

Репродуктивные факторы риска РМЖ (Најіан-Тілакі КО, Іран): поздний возраст первых родов и аборты в анамнезе были самыми важными репродуктивными факторами риска развития РМЖ.

# Влияние стимуляции суперовуляции на состояние молочных желез при использовании экстракорпорального оплодотворения



- ❑ Применение индукторов овуляции в методах ВРТ **изменяет нормальные механизмы отбора и созревания яичниковых фолликулов.**
  - ❑ **Уровень эстрадиола в фолликулиновую фазу в несколько раз выше**, чем в спонтанных циклах, и сохраняется таким в течение длительного времени.
  - ❑ Индукция овуляции ведет к увеличению числа клеток гранулезы и, как следствие, **к повышению уровня сывороточного прогестерона, который в 3-7 раз превышает таковой в нестимулированных циклах.**
- Стимуляция суперовуляции по короткому протоколу без предварительной десенситизации гипофиза агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона сопровождается большей частотой развития патологии молочных желез в сравнении с длинным протоколом (С.С.Зинева, 2007)



# ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И ДДМЖ



**ЗГТ эстрогенами или комбинированными препаратами, применяемая для профилактики и лечения климактерического синдрома, включая профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, болезней опорно-двигательного аппарата, мочеполовых расстройств и др., в последнее десятилетие довольно широко распространилась в США, Западной Европе и, в меньшей степени, в России.**

***Эффекты ЗГТ на развитие РМЖ (Ross RK, USA):*** применение комбинированных препаратов в качестве ЗГТ увеличивает риск развития РМЖ по сравнению с использованием чистых эстрогенов.

***ЗГТ и риск РМЖ (Schairer C, USA):*** использование комбинированных препаратов для ЗГТ увеличивает риск рака молочной железы

# На клиренс эстрогенов не оказывает влияние:



- 1. Рацион богатый жирами;**
- 2. Употребление алкоголя;**
- 3. Прием витаминов;**
- 4. Заболевания печени;**

# На клиренс эстрогенов не оказывает влияние:



1. Рацион богатый жирами;
2. Употребление алкоголя;
3. Прием витаминов;
4. Заболевания печени;

# К факторам риска ДДМЖ не относится:



1. Раннее менархе;
2. Раннее первородящие;
3. Ранняя менопауза;
4. Поздние первородящие;

# К факторам риска ДДМЖ не относится:



- 1. Раннее менархе;**
- 2. Раннее первородящие;**
- 3. Ранняя менопауза;**
- 4. Поздние первородящие;**

# К факторам риска развития ДДМЖ в репродуктивном возрасте относятся:



- 1. Искусственное прерывание беременности;**
- 2. Гиперандрогения;**
- 3. Нарушение толерантности к глюкозе;**
- 4. Сахарный диабет;**

# К факторам риска развития ДДМЖ в репродуктивном возрасте относятся:



- 1. Искусственное прерывание беременности;**
- 2. Гиперандрогения;**
- 3. Нарушение толерантности к глюкозе;**
- 4. Сахарный диабет;**

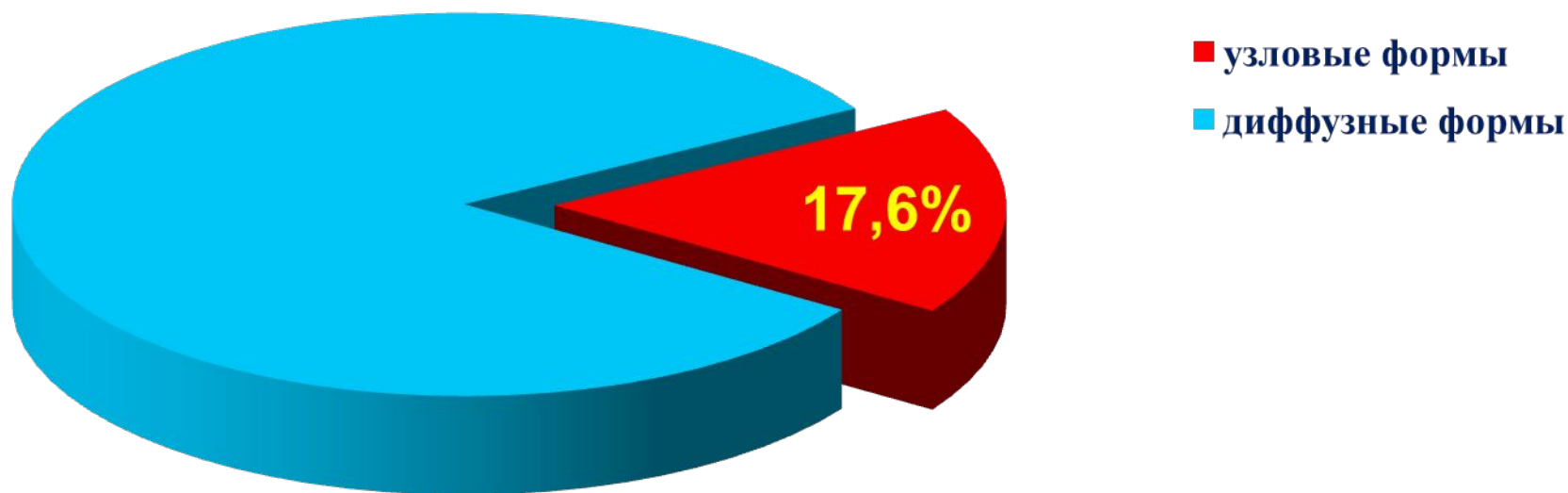
# СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

- ❑ дискуссионность этиологии и патогенеза миомы матки и ДДМЖ
- ❑ недостаточная эффективность современных методов диагностики ДДМЖ у гинекологических больных на доклиническом этапе и на ранних стадиях развития
- ❑ отсутствие регламентированного комплексного обследования и патогенетического лечения этого контингента гинекологами





# СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ



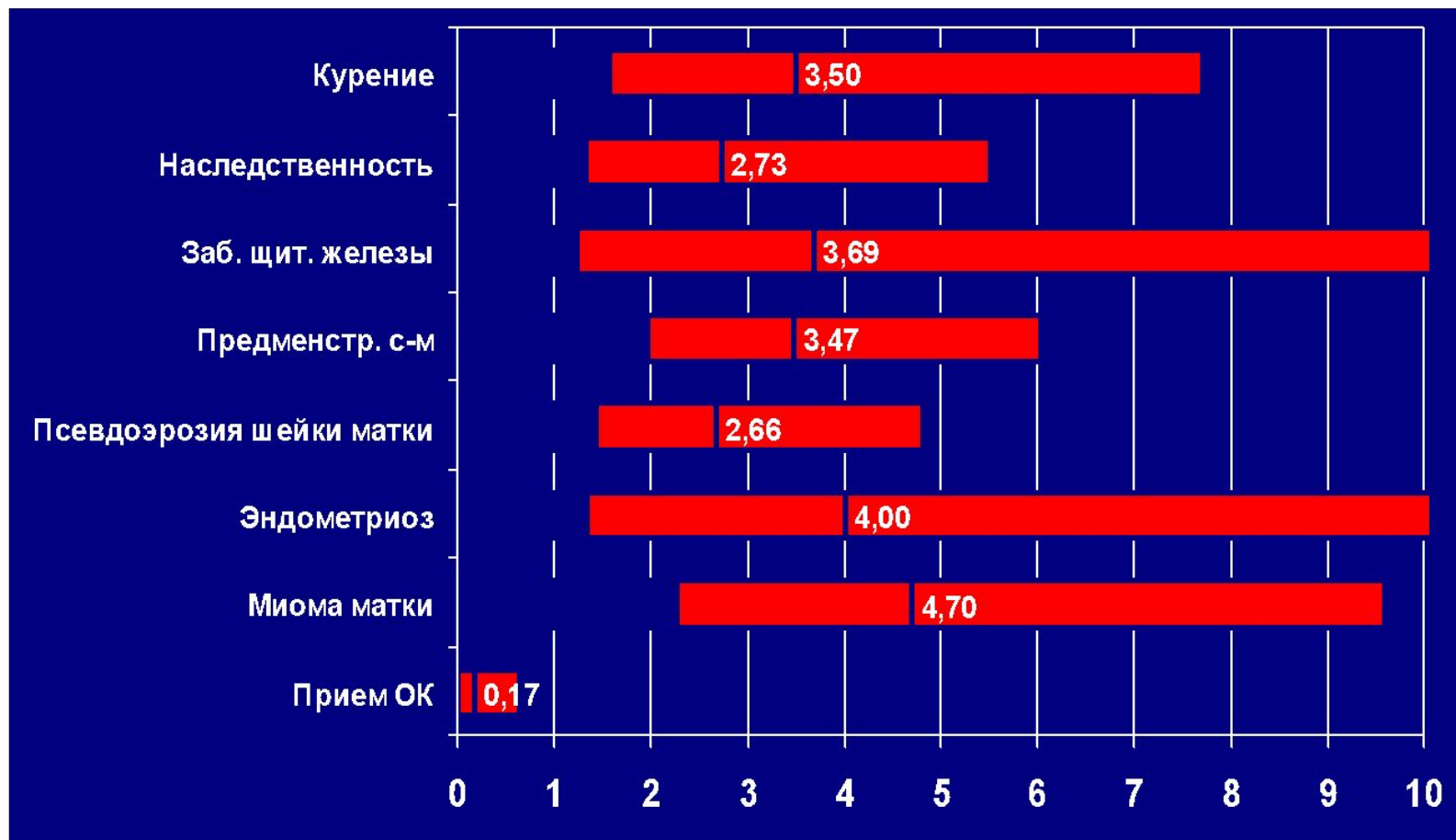
64,6% оперированы на молочной железе по поводу узловых форм  
ДДМЖ

**27% оперированы повторно !**

# Результаты корреляционного анализа (непараметрический метод Спирмена)

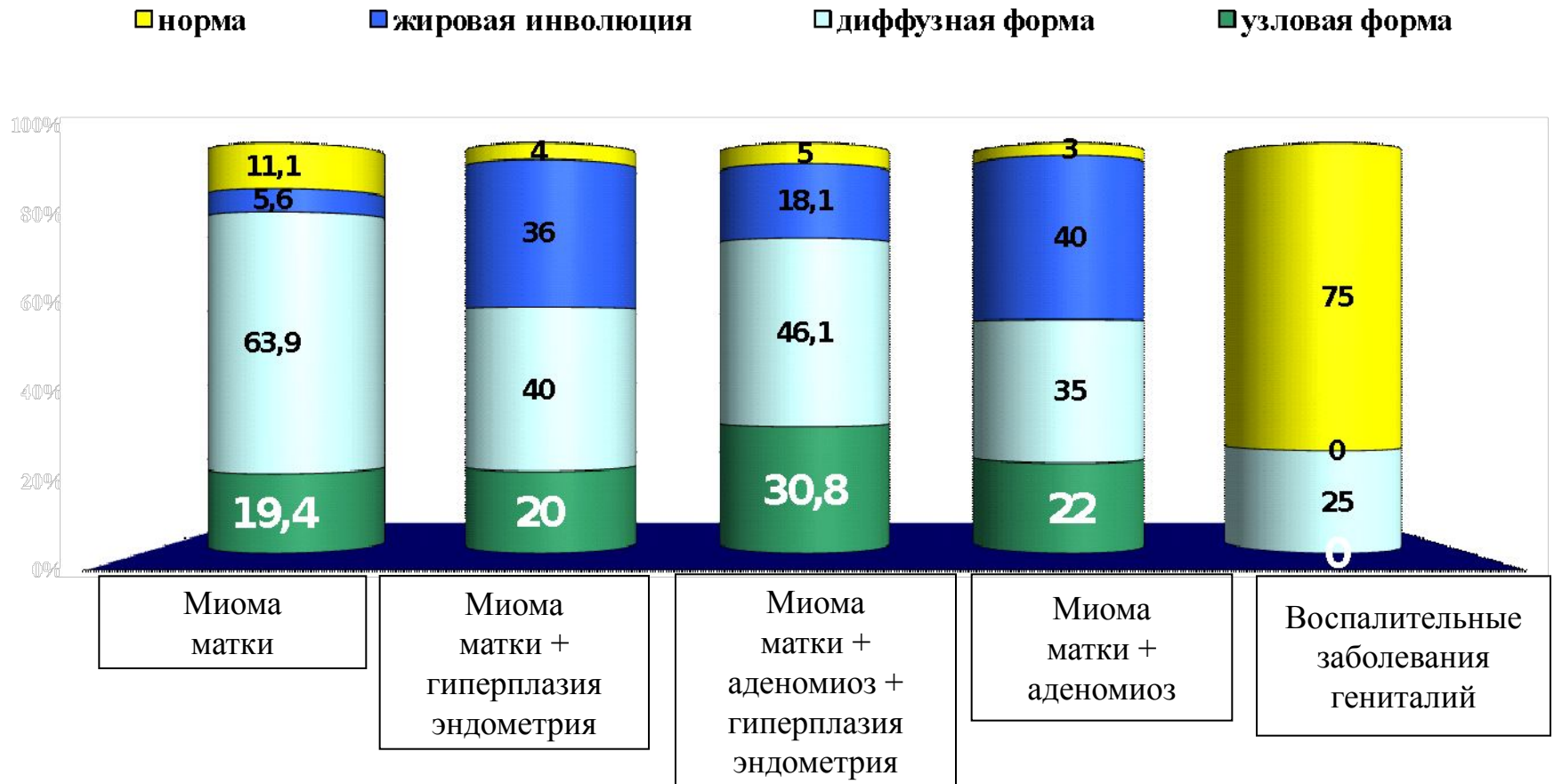
<b>ФАКТОР</b>	<b>R</b>	<b>P</b>
<b>Возраст начала половой жизни</b>	0,27	0,0000
<b>диета</b>	0,26	0,0000
<b>нарушение процессов вскармливания</b>	0,21	0,0003
<b>КУРЕНИЕ</b>	0,19	0,0011
<b>перегрузки</b>	0,19	0,0009
<b>наследственность</b>	0,16	0,0037
<b>длительный психический стресс</b>	0,15	0,0066
<b>нарушение репродуктивной функции</b>	0,14	0,0115
<b>раннее начало менструаций</b>	0,13	0,0258
<b>аборты</b>	0,12	0,0406
<b>нарушение ритма менструаций</b>	0,11	0,0482
<b>Прием оральных контрацептивов</b>	-0,17	0,0034
<b>Количество родов</b>	0,22	0,0001

# ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДДМЖ

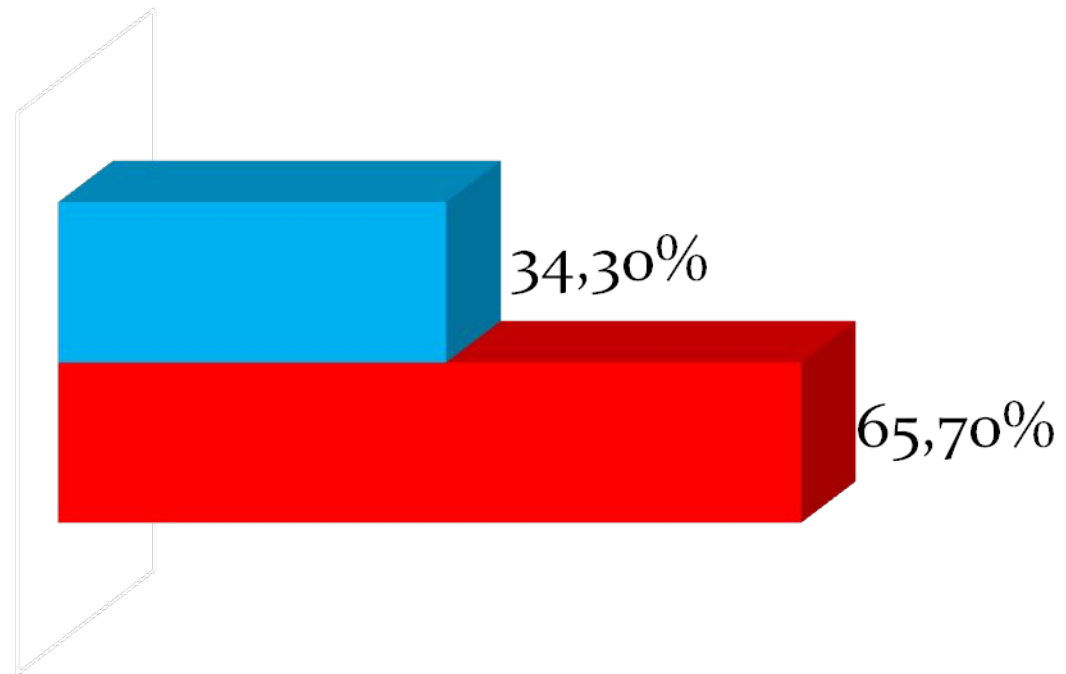


**Отношение шансов  
(риск развития ДДМЖ при наличии фактора, разы)**

# СТРУКТУРА ИЗМЕНЕНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ, %



# ЧАСТОТА ДИФFUЗНЫХ ФОРМ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ



- без гинекологических заболеваний
- предменструальный синдром, НМЦ, дисменорея

# Узловые формы (фиброаденома, кисты, внутрипротоковая папиллома)

**73,8%\***

Гиперплазия с  
пролиферацией  
эпителия

# **Заболевания молочной железы чаще всего сочетаются с:**



- 1. Заболеваниями органов грудной клетки;**
- 2. Лимфаденопатией;**
- 3. Онкогематологическими заболеваниями;**
- 4. Заболеваниями гениталий;**

# Заболевания молочной железы чаще всего сочетаются с:



1. **Заболеваниями органов грудной клетки;**
2. **Лимфаденопатией;**
3. **Онкогематологическими заболеваниями;**
4. **Заболеваниями гениталий;**



# ЗАДАЧА

- С каким заболеванием Вы встретились?
  - Какие мероприятия необходимы прежде всего для верификации диагноза?
  - Какова тактика лечения?
  - Какие варианты развития ситуации возможны и о чем необходимо предупредить пациентку?
- Вероятнее всего это фиброаденома правой молочной железы.
  - Необходимо выполнить пункционную биопсию, маммографию.
  - В случае фиброаденомы, показана секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием макропрепарата.
  - В случае обнаружения атипичных клеток в биоптате, понадобится мастэктомия, о чем обязательно, должна быть предупреждена

Пациентка 32 лет, обратилась с жалобами на наличие пальпируемого «узелка» в правой молочной железе, болезненные ощущения в области «узелка» во время месячных. При внешнем осмотре молочные железы симметричны, кожные покровы нормальной окраски, соски без видимой патологии. Пальпаторно, в области верхне-наружного квадранта, определяется плотное, подвижное, безболезненное образование, диаметром около 8 мм. Патологических выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не

# ГОТОВЫ ЛИ ГИНЕКОЛОГИ ЛЕЧИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ?

**Кроме гинекологов , лечить  
заболевания молочной железы  
некому, поскольку участково-  
территориальный принцип в нашей  
стране соблюдается только  
терапевтами и акушерами-  
гинекологами.**

# **ЕДИНАЯ СЛУЖБА ГИНЕКОЛОГОВ И МАММОЛОГОВ**

---

**ТОТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВСЕХ ОБРАЩАЮЩИХСЯ  
МАММОЛОГИЧЕСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПО  
ЕДИНОЙ ПРОГРАММЕ**

Из Приложения к приказу Министерства  
здравоохранения №808н  
от 2.10.2009 г.

# АНАМНЕЗ

## Установление возможных факторов риска ДДМЖ

*Для женщин репродуктивного возраста:*

раннее менархе,  
неблагоприятные факторы репродуктивного и  
гинекологического анамнеза (аборты,  
прогестерондефицитные состояния, невынашивание, лактация  
менее 6 мес., дисфункциональные маточные кровотечения,  
бесплодие);

*Для женщин в постменопаузе:*

ожирение,  
инсулинорезистентность,  
компенсаторная гиперинсулинемия,  
сахарный диабет 2 типа,  
приём пищи с высоким содержанием жиров,  
кофе,  
низкая физическая активность).

# ДИАГНОСТИКА

## Самопальпация молочной железы

**когда размер пальпируемого образования более 1 см.**

**Минимальный размер образований в молочной железе, выявляемый при пальпации составляет:**



- 1. Менее 1 см;**
- 2. Не менее 2,5 см;**
- 3. Любых размеров;**
- 4. Более 1 см;**

**Минимальный размер образований в молочной железе, выявляемый при пальпации составляет:**



- 1. Менее 1 см;**
- 2. Не менее 2,5 см;**
- 3. Любых размеров;**
- 4. Более 1 см;**

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

ЖАЛОБЫ,

УЗ-, ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

ТЕСТЫ  
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ  
ДИАГНОСТИКА

ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

МОЛОЧЕЖЕЗНО-ПЕЧЕНОЧНО-ПОЧКОВО-ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ

УЗ-ИССЛЕДОВАНИЕ

МАММОГРАФИЯ

ПУНКЦИЯ МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ

ДУКТОГРАФИЯ

ПНЕВМОЦИСТОГРАФИЯ  
ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ,

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ

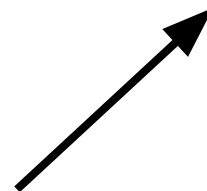
ИССЛЕДОВАНИЯ



# ДИАГНОСТИКА

## МАММОГРАФИЯ

### ДУКТОГРАФИЯ



# Маммография проводится:



- 1. На 5-7 день менструального цикла;**
- 2. На 7-10 день менструального цикла;**
- 3. На 5-10 день менструального цикла;**
- 4. На 10-14 день менструального цикла;**

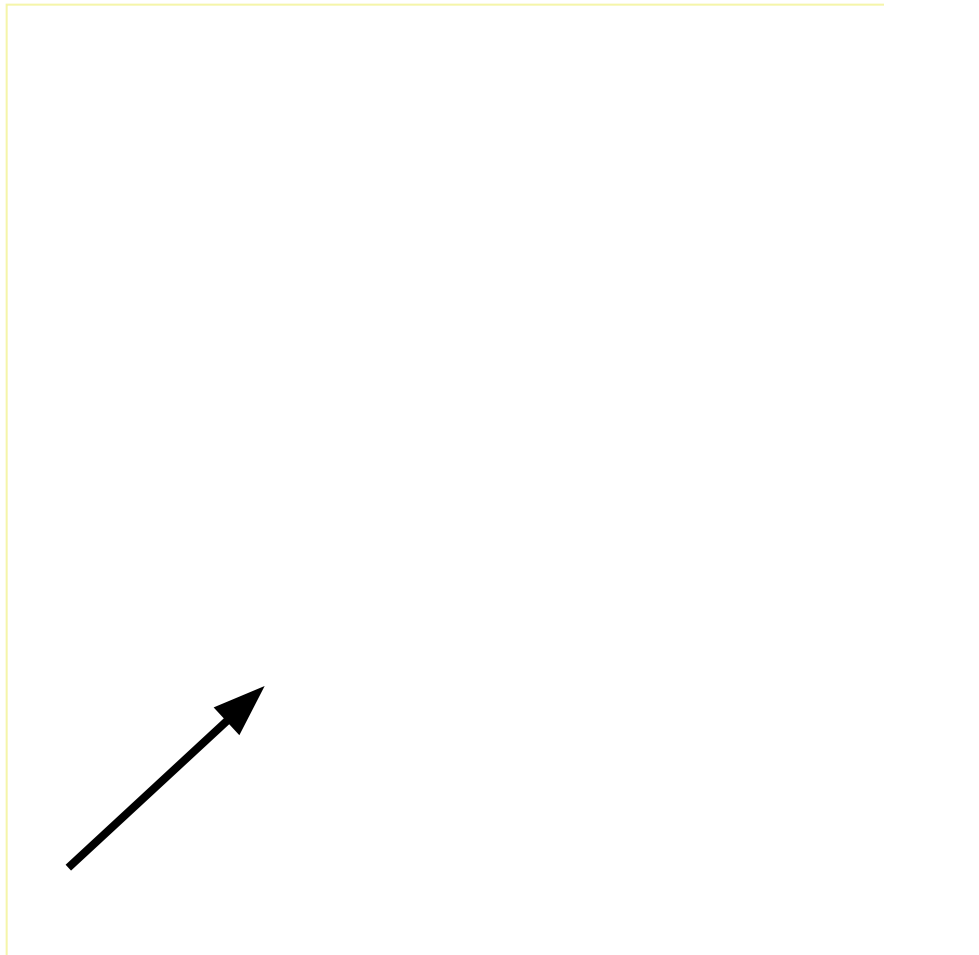
# Маммография проводится:



- 1. На 5-7 день менструального цикла;**
- 2. На 7-10 день менструального цикла;**
- 3. На 5-10 день менструального цикла;**
- 4. На 10-14 день менструального цикла;**

# ДИАГНОСТИКА

## УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ (УЗИ)



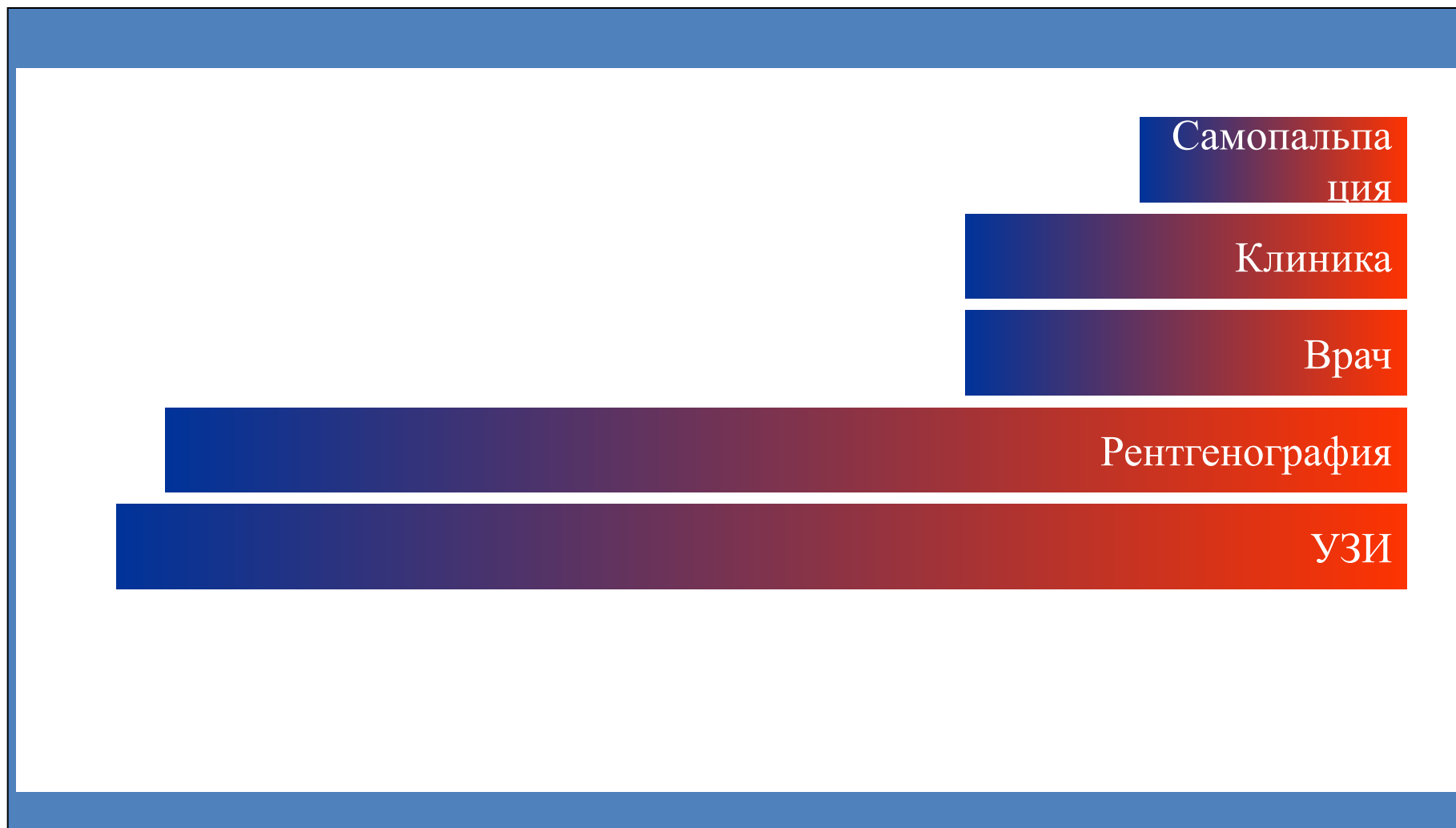
# ДИАГНОСТИКА

## ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ

# ДИАГНОСТИКА

## ТЕРМОГРАФ ИЯ

# Возможности диагностических методов (маммографическое «окно»)



# Основным методом объективной оценки состояния молочных желез является:



- 1. Осмотр;**
- 2. пальпация;**
- 3. рентгеномаммография;**
- 4. КТ;**



# Основным методом объективной оценки состояния молочных желез является:



1. Осмотр;
2. пальпация;
3. рентгеномаммография;
4. КТ;

# Показанием для маммографии является:



- 1. Контроль за гормональным лечением эндометриоза;**
- 2. Входит в комплекс обследования бесплодной пары;**
- 3. Назначение ЗГТ;**
- 4. Обследование беременных и лактирующих;**

# Показанием для маммографии является:



- 1. Контроль за гормональным лечением эндометриоза;**
- 2. Входит в комплекс обследования бесплодной пары;**
- 3. Назначение ЗГТ;**
- 4. Обследование беременных и лактирующих;**

# Показанием для УЗИ молочных желез является:

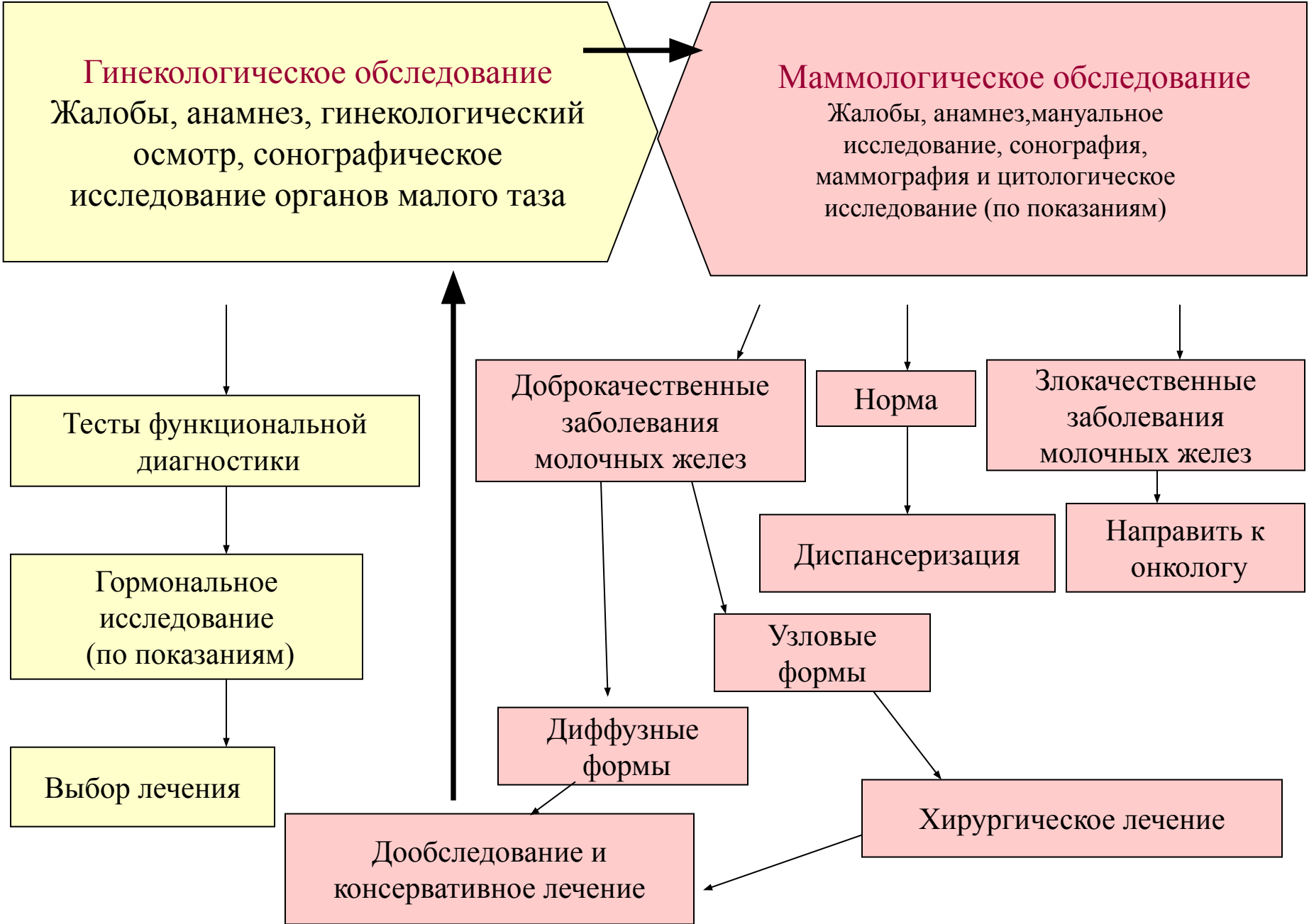


- 1. Контроль за гормональным лечением эндометриоза;**
- 2. Входит в комплекс обследования бесплодной пары;**
- 3. При назначении ЗГТ;**
- 4. Обследование беременных и лактирующих;**

# Показанием для УЗИ молочных желез является:



- 1. Контроль за гормональным лечением эндометриоза;**
- 2. Входит в комплекс обследования бесплодной пары;**
- 3. При назначении ЗГТ;**
- 4. Обследование беременных и лактирующих;**



### Гинекологическое обследование

Жалобы, анамнез, гинекологический  
осмотр, сонографическое  
исследование органов малого таза

### Маммологическое обследование

Жалобы, анамнез, мануальное  
исследование, сонография,  
маммография и цитологическое  
исследование (по показаниям)

Тесты функциональной  
диагностики

Гормональное  
исследование  
(по показаниям)

Выбор лечения

Доброкачественные  
заболевания  
молочных желез

Норма

Злокачественные  
заболевания  
молочных желез

Диффузные  
формы

Узловые  
формы

Диспансеризация

Направить к  
онкологу

Хирургическое лечение

Дообследование и  
консервативное лечение

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- высокая частота распространения миомы матки, а также совместной встречаемости миомы матки и аденомиоза
- «омоложение контингента заболевших
- рост числа гистерэктомий
- дискуссионность этиологии и патогенеза
- недостаточная эффективность современных методов диагностики у гинекологических больных на доклиническом этапе и на ранних стадиях развития
- отсутствие регламентированного комплексного обследования и патогенетического лечения этого контингента гинекологами

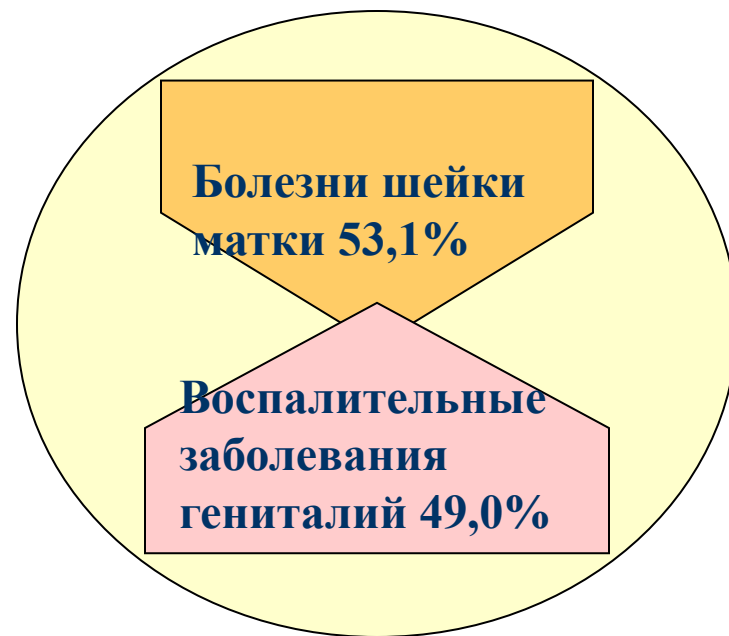
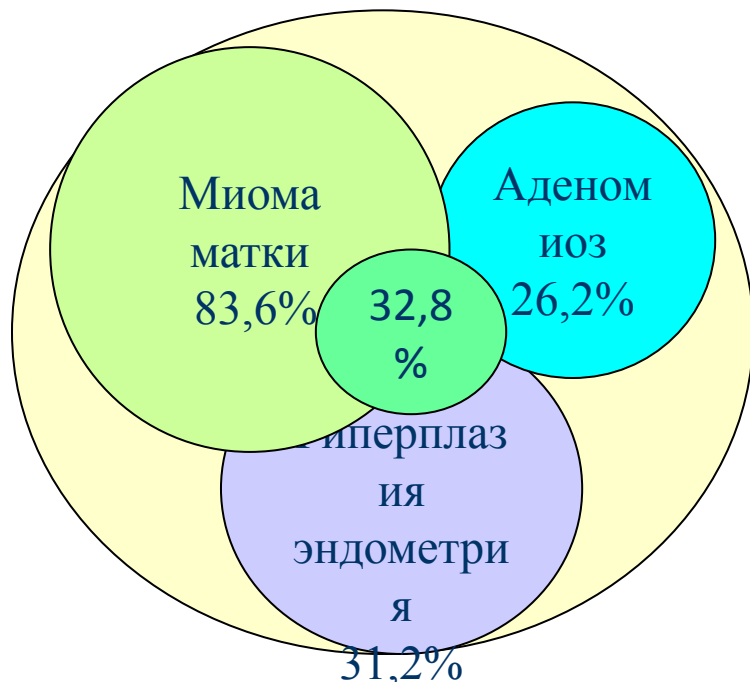
# Структура гинекологической

Кисты  
яичников 8,2%

Бесплодие  
6,6%

Бесплодие  
2,0%

Кисты  
яичников 4,1%



Дисфункции  
яичников 9,8%

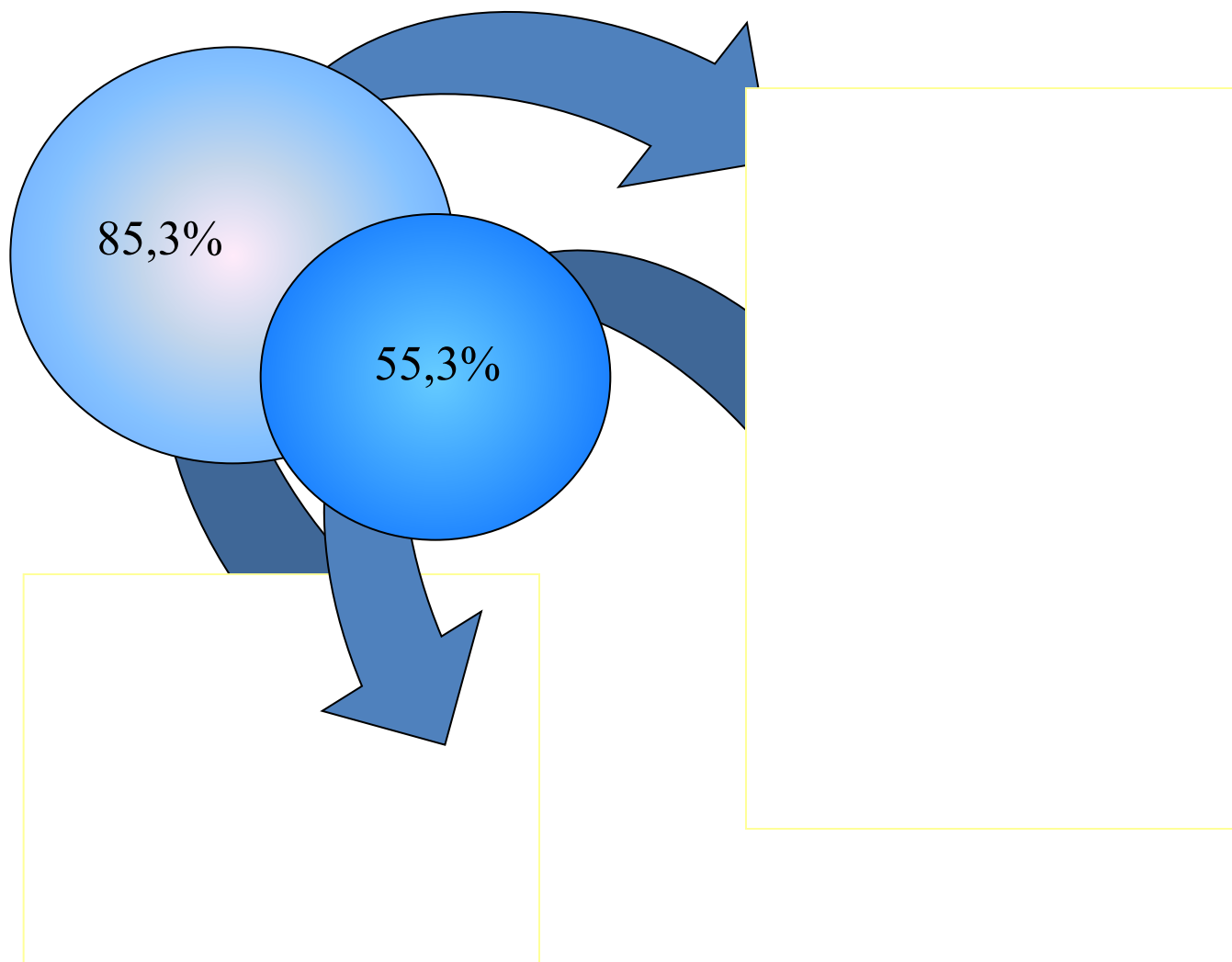
Воспалительные  
заболевания  
гениталий 29,5%

Болезни шейки  
матки 54,1%

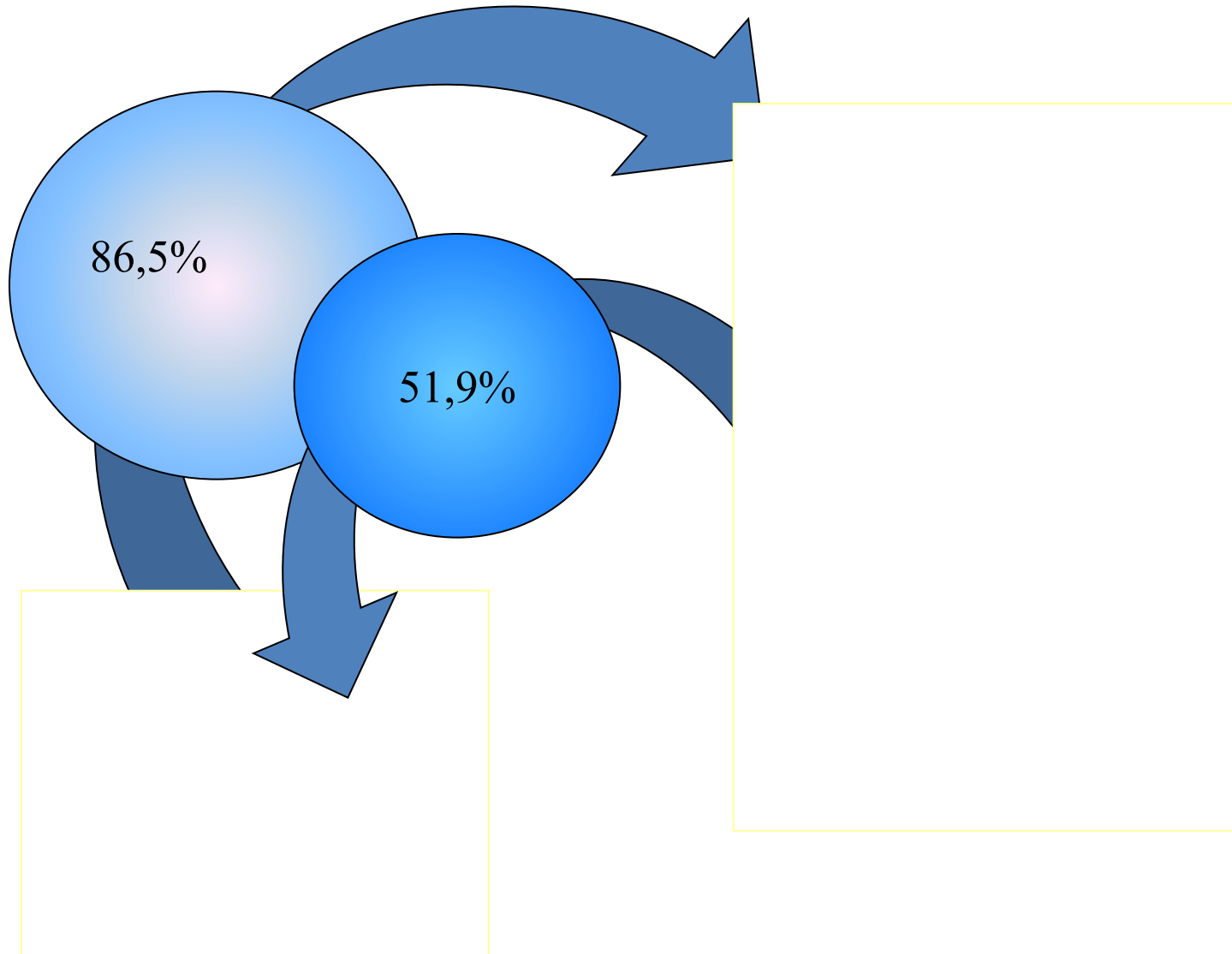
Дисфункции  
яичников 20,4%



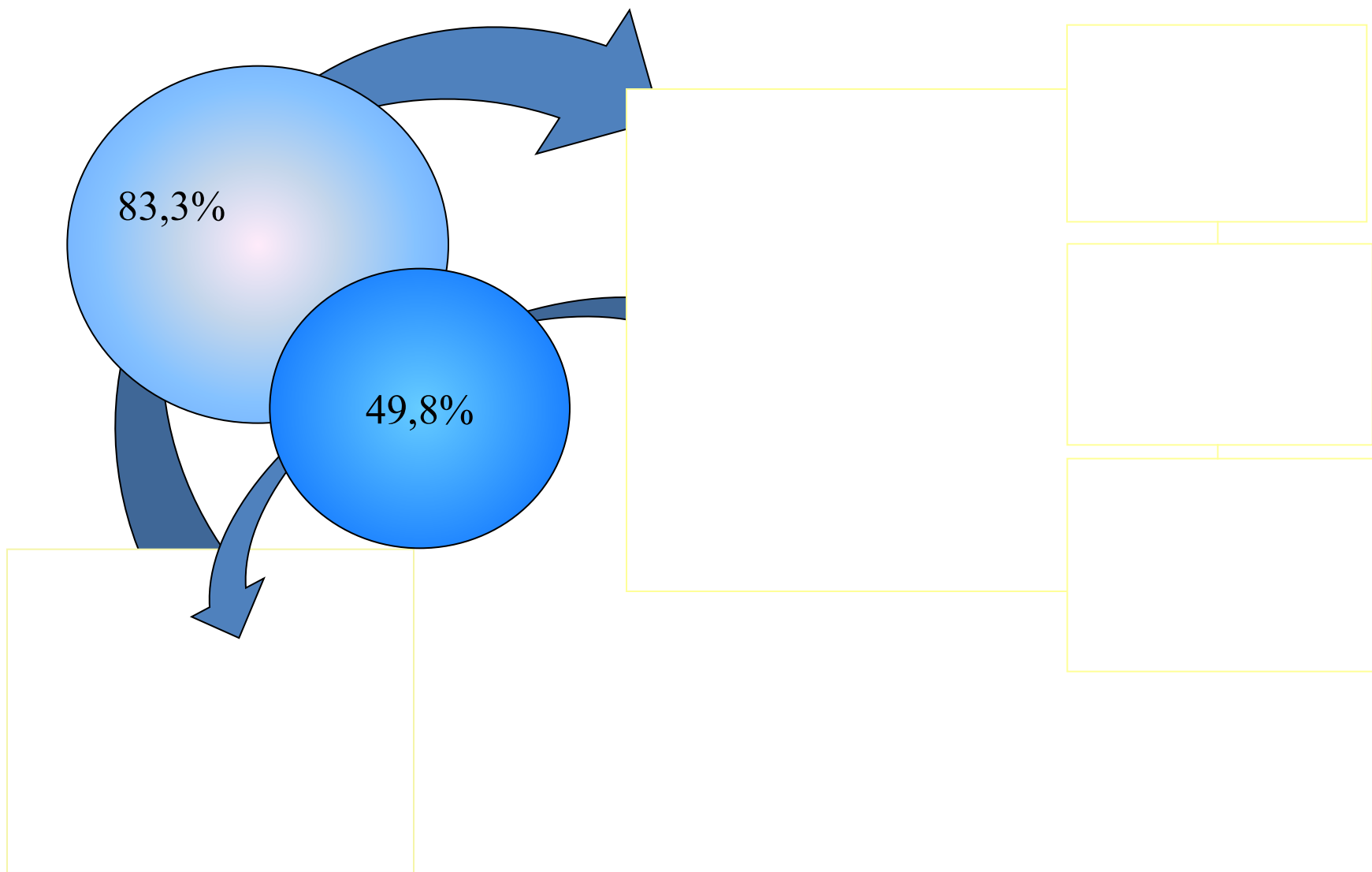
# ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДДМЖ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ



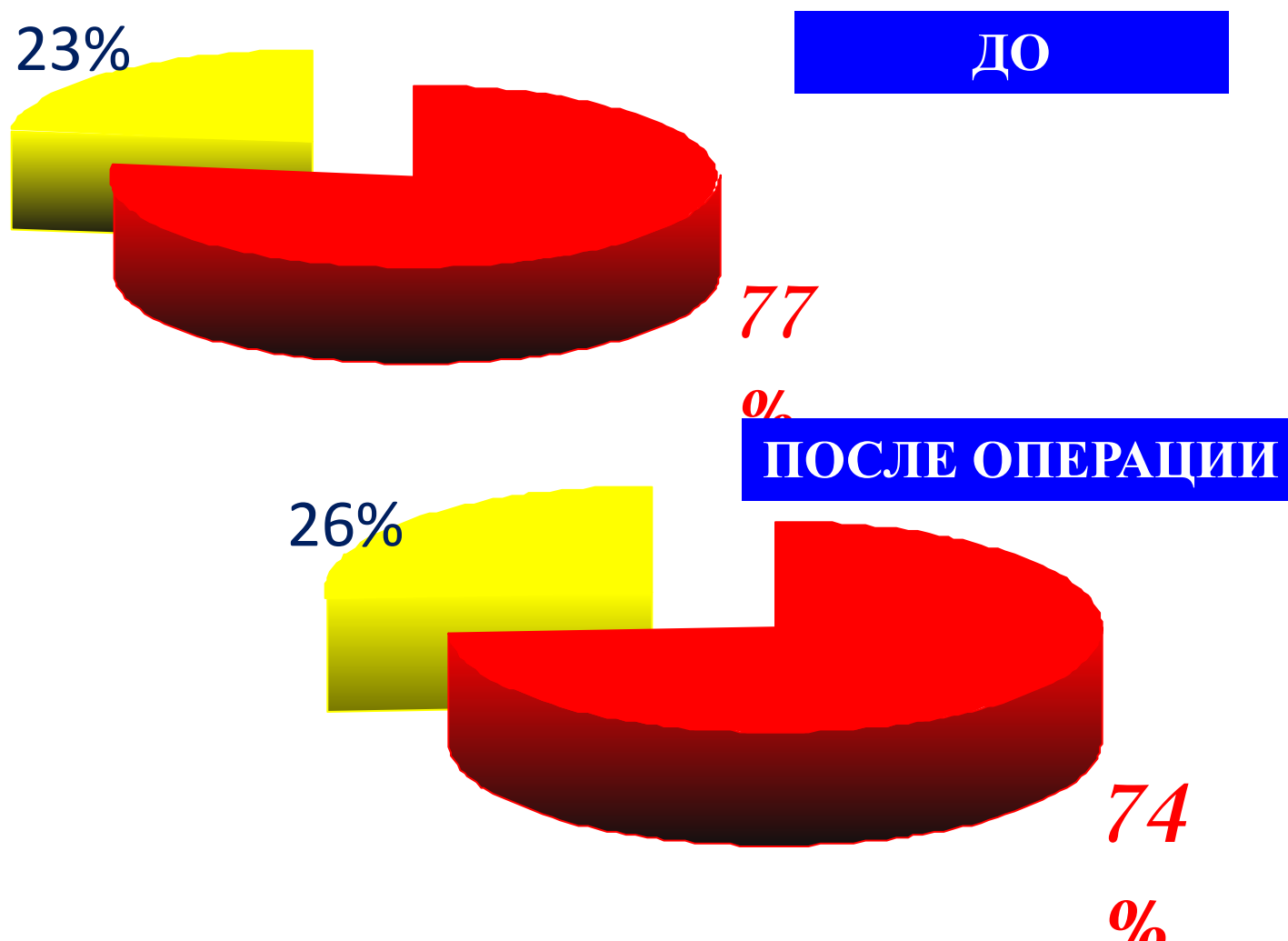
# ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДДМЖ У ЖЕНЩИН С ВНУТРЕННИМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ



# ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДДМЖ У ЖЕНЩИН С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

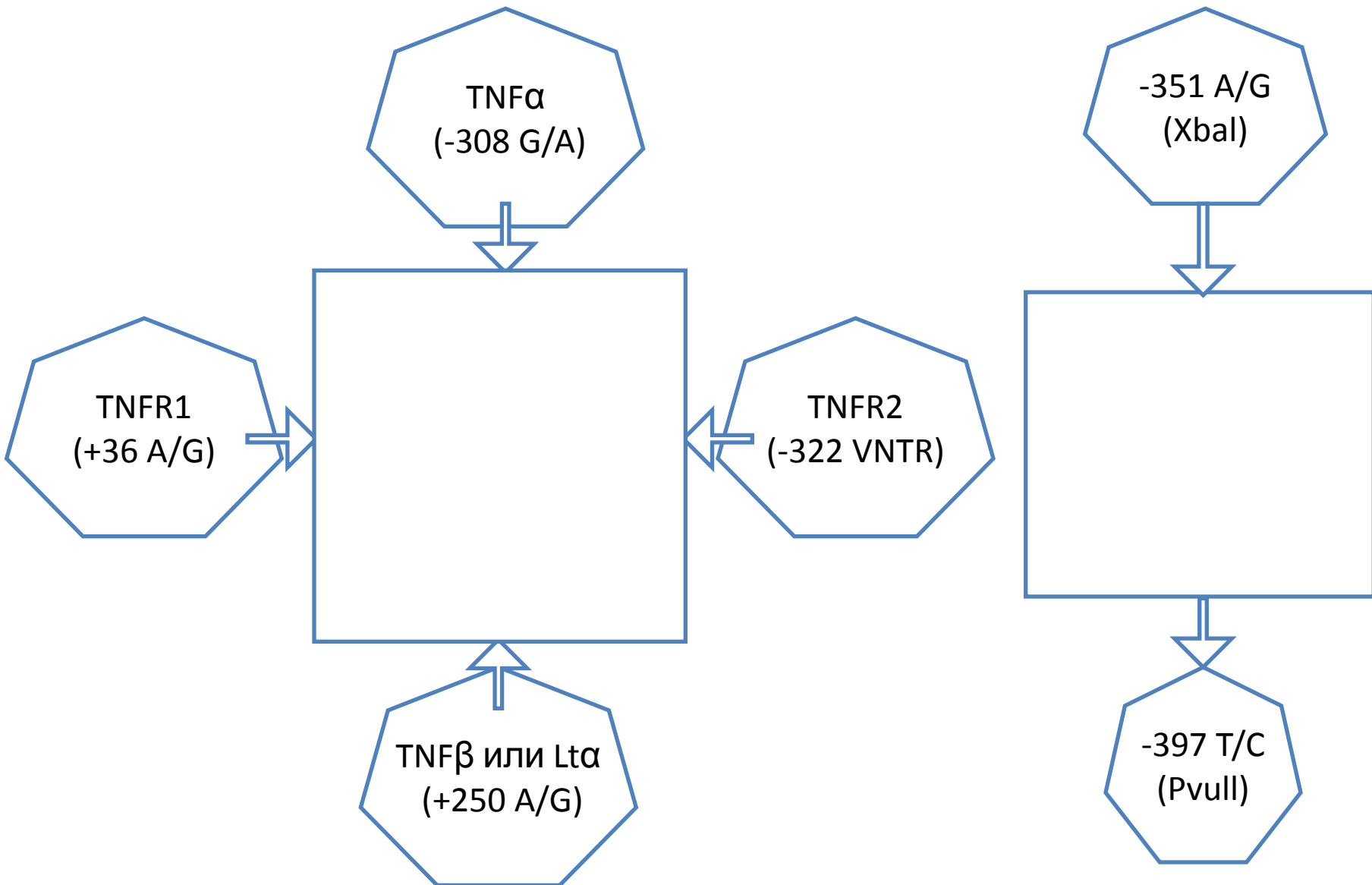


# ДДМЖ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ



# ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ ФАКТОРОВ НЕКРОЗА ОПУХОЛИ И ИХ РЕЦЕПТОРОВ

# ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА ЭСТРОГЕНОВОГО РЕЦЕПТОРА $\alpha$



## НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ

## СВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ ПО МИОМЕ

Каждая вторая женщина с миомой матки – 42,2% и ее сочетанием с аденомиозом – 51,5% имела отягощенную наследственность по данному заболеванию. В контрольной группе отягощенная наследственность встречалась в 5 раз реже – 10,7%. Все изученные нами генетические полиморфизмы, а особенно TT (-397 T/C), AA и GG (-351 A/G) ESR $\alpha$ , 308 GG TNF $\alpha$ , AA и AG (+250 GA) Lt $\alpha$ , гомозиготный генотип +36 AA TNFR1 и 2/2 (-322 VNTR) играют важную роль в формировании миоматозных узлов в матке у женщин с наследственной отягощенностью по данной патологии.

# ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ

**I ЭТАП** - ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ И МАММОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

КОРРЕКЦИЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**II ЭТАП** – КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ЕСТЬ  
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ  
К СИСТЕМНОЙ  
СУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ

ПЕРКУТАННО  
ПРОГЕСТАГЕН

НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ  
К СИСТЕМНОЙ  
СУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ

ПРОГЕСТАГЕН

ГнРГ

КОК

**ОЦЕНКА ИСХОДА**

Основная проблема –  
симультанное лечение на всех этапах

**I ЭТАП –  
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
ВЫЯВЛЕННЫХ  
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ  
И МАММОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**



# Симультанное лечение на всех этапах

# ЗАДАЧА

- С каким заболеванием Вы встретились?
- Какие мероприятия необходимы прежде всего для верификации диагноза?
- Какова тактика лечения?
- Вероятнее всего это фиброаденома правой молочной железы.
- Необходимо выполнить пункционную биопсию, маммографию.
- В случае фиброаденомы, показана секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием макропрепарата.
- Оперативное лечение гинекологического заболевания – миомы матки.

Пациентка 49 лет, обратилась с жалобами на наличие пальпируемого «узелка» в правой молочной железе, болезненные ощущения в области «узелка» во время месячных. При внешнем осмотре молочные железы симметричны, кожные покровы нормальной окраски, соски без видимой патологии. Пальпаторно, в области верхне-наружного квадранта, определяется плотное, подвижное, безболезненное образование, диаметром около 8 мм. Патологических

**II ЭТАП –  
РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ  
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА**

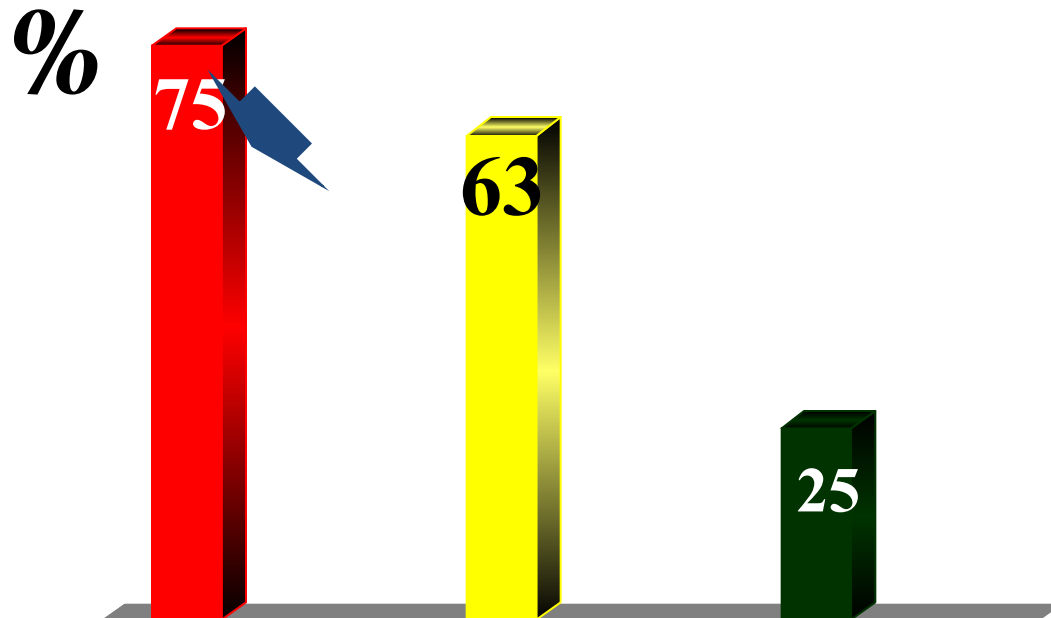
## **II ЭТАП – КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

- прогестагены**
- комбинированные низко - и микродозированные эстроген-гестагенные препараты (КОК)**
- агонисты гонадотропин - рилизинг гормона (аГнРГ)**
- дофаминэргические препараты**
- фитопрепараты**

# **Бромокриптин - полусинтетическое производное алкалоида спорыньи - эргокриптина**

**Стимулирует дофаминовые рецепторы гипоталамуса, тормозит секрецию пролактина (ПРЛ) и соматотропного гормона уже через несколько часов после введения**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДДМЖ ПО ДАННЫМ  
МАММОГРАФИИ (ЧЕРЕЗ 6 МЕС) ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ



 aГнРГ

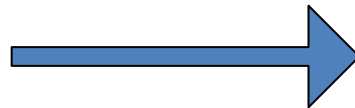
 ПРОГЕСТАГЕНЫ

 ПРОГЕСТЕРОН ТРАНСДЕРМАЛЬНО

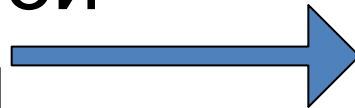
Синтетически  
е прогестины

В

комплексной  
терапии



повысить  
терапевтический  
эффект до **78-83%**



у больных миомой  
такое назначение  
может  
спровоцировать рост  
образования в матке

# ЗАДАЧА

- С каким заболеванием Вы встретились?
- Вероятнее всего это фиброзно-кистозная мастопатия.
- Какие мероприятия необходимы прежде всего для уточнения диагноза?
- Прежде всего необходимо выполнить ультразвуковое исследование молочных желез
- Какова тактика лечения?
- Лечение гинекологического заболевания – дисменореи в сочетании с консервативным лечением кистозного компонента

**Женщина 49 лет жалуется на боли в молочных железах, которые появляются перед наступлением менструации. В анамнезе в течение 5 лет аденомиоз. При осмотре изменений в молочных железах выявить не удастся. Пальпаторно обнаруживаются различные по величине и протяженности болезненные, без четких границ уплотнения.**



# Оценка эффективности дифференцированного подхода в тактике лечения женщин с ДДМЖ и гинекологическими заболеваниями

# ЗАДАЧА


- С каким заболеванием Вы встретились?
- Вероятнее всего это фиброзно-кистозная мастопатия.
- Какие мероприятия необходимы прежде всего для уточнения диагноза?
- Прежде всего необходимо выполнить ультразвуковое исследование молочных желез
- Какова тактика лечения?
- Лечение гинекологического заболевания – дисменореи в сочетании с консервативным лечением кистозного компонента

**Женщина 29 лет жалуется на боли в левой молочной железе, которые иррадиируют в ключицу, они появляются перед наступлением менструации, с ее началом практически исчезают. В анамнезе 5 беременностей, 5 аборт. При осмотре изменений в молочных железах выявить не удастся. Пальпаторно обнаруживаются различные по величине и протяженности болезненные, без четких границ уплотнения с**

**В 70 годы XX века доля фитопрепаратов в реестре лекарственных средств составляла 30%,  
в 2000 году – 55%**

# КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ НАЛИЧИИ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЭТАПА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

# Оценка эффективности комплексного подхода в тактике лечения женщин с ДДМЖ и гинекологическими заболеваниями

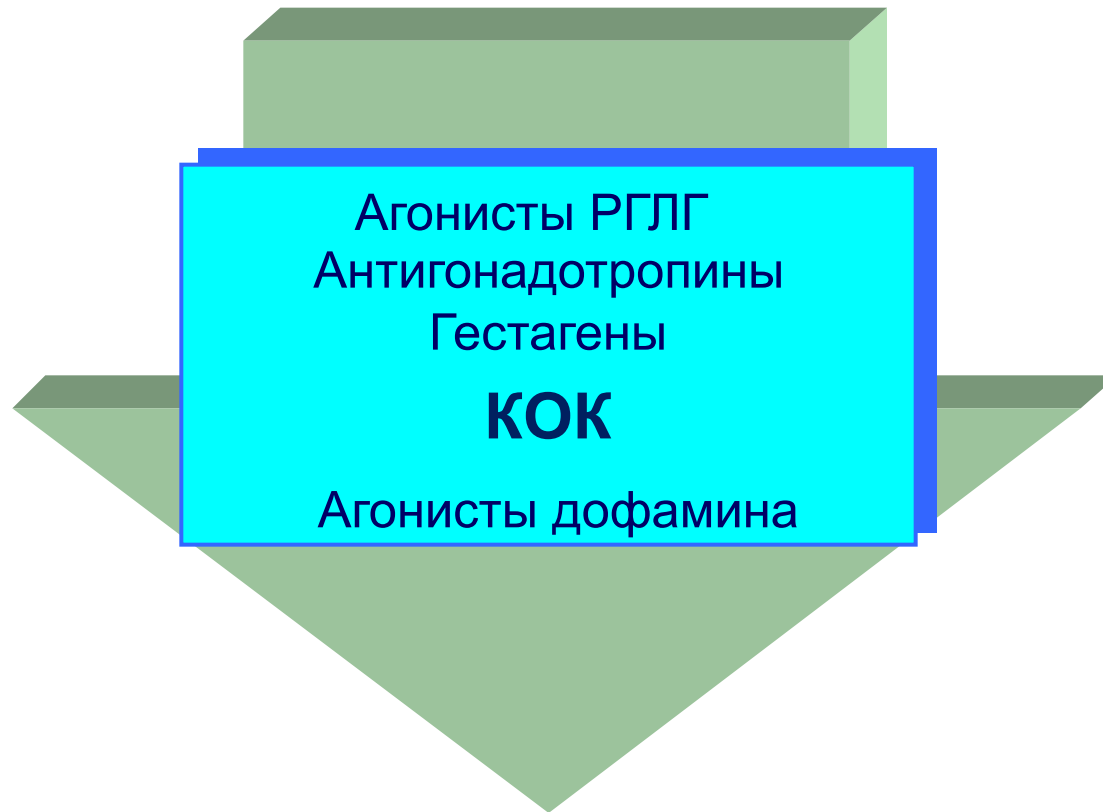
 **В 2,5  
раза**

Консервативное лечение в рамках программы реабилитации позволяет улучшить качество жизни у 46-52% пациенток с сочетанными заболеваниями молочных желез и половых органов, сократить прогрессирование и число рецидивов ДДМЖ у больных с миомой матки с 44 до 18%,

# Препараты, используемые на заключительном этапе лечения

# ЧАСТОТА ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

27%



до 5,7%



**УСПЕШНОЕ РЕШЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ  
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕВОЗМОЖНО  
БЕЗ РАССМОТРЕНИЯ ИХ КАК ЧАСТИ  
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В  
ЦЕЛОМ**

**ЗАНЯТИЕ ЗАВЕРШЕНО**

**Сдайте пульт преподавателю!**