

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.
Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО.

Кафедральный руководитель

к.м.н., доц. Шапошникова Е. В.

Реферат

Мастопатия.

Выполнила:клинический ординатор

Макеева Ю. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИПО

Рецензия доцента, КМН кафедры Акушерства и гинекологии ИПО Шапошниковой Екатерины Викторовны на реферат ординатора первого года обучения специальности акушерство и гинекологии Макеевой Юлии Владимировны по теме: «мастопатия»

Мастопатия на сегодняшний день является одним из основных заболеваний у женщин разных возрастов. Актуальность этой темы бесспорно лишь увеличивается. В реферате подробно разобраны ключевые моменты своевременной диагностики, лечения и профилактики данного заболевания. Представлены новейшие препараты. Информация доступна, легка для понимания.

Содержание реферата в полной мере отражает значимость и актуальность темы. Передача информации последовательна, точна.

Оценочный критерий	Положительный/ отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	-
9. Умение сделать общий вывод	+ Пер.

Дата: 21.05.2020г.

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

План.

Введение

Эмбриогенез и формирование молочных желез

Анатомия молочных желез

Физиология и гормонорегуляция молочных желез

Этиопатогенез доброкачественных гиперпластических заболеваний молочных желез

Классификация

Диагностика

Лечение

Профилактика

Литература

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные заболевания молочных желез относятся к наиболее распространенным заболеваниям репродуктивной сферы у женщин и включают большой спектр различных по этиологии, патогенезу, морфологии и клиническим проявлениям процессов. Отличительной особенностью структуры молочной железы является нечеткое различие между физиологическими и патологическими изменениями. Это связано с тем, что строение 5 молочных желез отличается широкой вариабельностью в зависимости от ряда факторов: возраста, состояния репродуктивной системы, гормонального гомеостаза, периода менструального цикла и многих других.

Наиболее распространенным заболеванием молочных желез является мастопатия, которая встречается у 30–80 % женщин, чаще в возрасте 30–50 лет. У девушек и женщин до 30 лет нередко возникают фибroadеномы.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ Молочные железы входят в сложную систему организма, где патологические изменения в одном из звеньев могут приводить к нарушениям в других органах. В связи с этим определение гормонального статуса является важнейшим звеном в диагностике патологических пролиферативных процессов в молочных железах и обеспечивает системный патогенетический подход к лечению заболеваний. Функционирование молочных желез зависит от адекватного соотношения концентраций эстрадиола и прогестерона в тканях молочной железы, которые зачастую превышают концентрации этих гормонов в сыворотке крови в 2–20 раз, что обусловлено в большей степени стероидогенезом, протекающим непосредственно в тканях молочных желез. Нарушение этого соотношения имеет место у 2 /3 больных и приводит к функциональным, а в последующем и к морфологическим перестройкам, причем решающую роль в возникновении патологических процессов играет не абсолютная, а относительная гиперэстрогения, а также гиперпролактинемия. Под воздействием избыточной концентрации эстрогенов происходит пролиферация эпителия протоков, увеличение их длины и числа, возникает отек и гиперплазия внутريدольковой соединительной ткани, что ведет к обструкции протоков и расширению альвеол с их трансформацией в кистозные полости.

К гиперэстрогении приводят:

- нарушение репродуктивной функции;
- психологические факторы;
- факторы сексуального характера;
- гинекологические заболевания;
- эндокринно-метаболические нарушения (дисфункция щитовидной железы, сахарный

– патология печени и желчевыводящих путей; – определенный образ жизни (курение, алкоголь, избыток кофеинсодержащих напитков);

12 – наследственная предрасположенность;

– факторы, обусловленные высоким социально-экономическим статусом (диета, прерывание беременности, позднее рождение ребенка, стрессовые ситуации и др.). Избыток пролактина оказывает прямой стимулирующий эффект на пролиферативные процессы в органах-мишенях, реализуемый путем усиления продукции эстрогенов яичниками и повышения содержания рецепторов эстрадиола и их активности в тканях молочной железы.

Причинами патологической гиперпролактинемии являются:

- нарушение функции гипоталамуса вследствие травмы, инфекции и др.;
- аденомы гипофиза (пролактиномы);
- эктопическая секреция пролактина;
- первичный гипотиреоз;
- синдром поликистоза яичников;
- хроническая почечная недостаточность;
- печеночная недостаточность;
- внутриматочная контрацепция;
- интоксикации;
- стрессы;
- нарушения в иммунной и лимфоцитарной системах (хронические инфекции, герпетическая инфекция).

НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

На возникновение гиперпластических процессов в молочных железах влияют ановуляторные циклы, олигоменорея, дисфункциональные метроррагии, отсутствие беременности и лактации, длительная (свыше года) лактация, поздняя первая беременность, ранний и поздний климакс. Крайне неблагоприятно воздействует на организм женщины прерывание беременности, особенно третьей и последующих. Желтое тело при беременности активно функционирует, и после ее прерывания эта функция длительно сохраняется, что приводит к повышению концентрации прогестерона, подавлению выработки ЛГ гипофизом и стимуляции продукции ФСГ. В результате возникает гормональный дисбаланс, проявляющийся преобладанием пролиферативных процессов над секреторными. Нередко у пациенток выявляются воспалительные

процессы придатков и тела матки, фибромиомы, эндометриоз, гиперплазия и полипы эндометрия, синдром поликистоза яичников, доброкачественные опухоли и кисты яичников.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Гистологическая классификация доброкачественных опухолей молочных желез (ВОЗ, 1984) следующая:

I. Эпителиальные опухоли:

1. Внутрипротоковая папиллома.
2. Аденома соска.
3. Аденома (тубулярная или с признаками лактации).
4. Прочие. II.

Смешанные опухоли:

1. Фиброаденома.
2. Листовидная опухоль.

III. Другие типы опухолей:

1. Опухоли мягких тканей.
2. Опухоли кожи

IV. Неклассифицируемые опухоли.

V. Опухолеподобные процессы:

1. Эктазия протоков.
2. Воспалительные псевдоопухоли.
3. Гинекомастия.
4. Гамартома.
5. Другие опухоли.

VI. Дисплазия молочных желез (фиброзно-кистозная болезнь).

Наиболее частой из доброкачественных процессов молочных желез является мастопатия (синонимы: мастодиния, мазоплазия, дисгормональная гиперплазия, дисгормональная дисплазия, фиброзно-кистозная болезнь, фиброаденоматоз, болезнь Реклю, болезнь Шиммельбуша и др.).

по определению ВОЗ, мастопатия — это фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы и формированием в молочной железе фиброзного, кистозного и пролиферативного субстрата.

ДИАГНОСТИКА

При диагностике доброкачественных заболеваний молочных желез стоят две основные задачи:

– уточнение диагноза;

– выявление этиологических факторов, причин и механизмов развития патологического процесса. Диагностика включает следующие этапы:

1. Выявление жалоб.
2. Сбор анамнеза.
3. Осмотр.
4. Пальпацию.
5. УЗИ молочных желез.
6. Рентгеномаммографию, по показаниям — дуктографию.
7. Цитологические и гистологические исследования (мазки-отпечатки, пункционная аспирационная биопсия, трепан-биопсия, секторальная резекция молочной железы).
8. Определение гормонального профиля.
9. Обследование генитальной сферы.
10. Обследование гепатобилиарной системы, почек, щитовидной железы, надпочечников, гипофиза, ЦНС.

ЛЕЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическому лечению подлежат следующие доброкачественные заболевания молочной железы:

- фиброаденома;
- листовидная опухоль;
- протоковая папиллома;

– очаговая пролиферативная мастопатия.

Фиброаденому и листовидную опухоль удаляют путем энуклеации либо секторальной резекции молочной железы с гистологическим исследованием. При небольших фиброаденомах у девочек пубертатного возраста и молодых пациенток может быть выбрана тактика наблюдения и консервативного лечения с регулярным ультразвуковым контролем за размерами и структурой опухоли. Такая же тактика может применяться у женщин в постменопаузальном возрасте при случайно выявленной непальпируемой фиброаденоме, подвергшейся из-за давности существования обызвествлению или фиброзированию, но только после исключения злокачественного процесса. Хирургическое лечение очаговой мастопатии следует более активно применять у женщин старшего возраста (> 40 лет). После оперативного лечения доброкачественных пролиферативных процессов обязательной является длительная медикаментозная терапия.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МАСТОПАТИИ

Общепринятых стандартов лечения мастопатии не существует. В каждом случае требуется индивидуальный подход и схема лечения. Нецелесообразно лечить мастопатию без коррекции основного нейроэндокринного заболевания.

Этапы лечения заболевания следующие:

1. Удаление очагов пролиферативной мастопатии хирургическим путем с последующим медикаментозным лечением.
2. Устранение причин, провоцирующих заболевание и поддерживающих его существование.
3. Поэтапное и продолжительное этиопатогенетическое лечение.

Формы мастопатии и их лечение

Мастодиния (масталгия) в пубертатном возрасте

-Гиперэстрогения (относительная или абсолютная). Избыток синтеза простагландинов
-Прогестины местного (Прожестожель) или системного действия (Дюфастон, Утрожестан).
Ингибиторы синтеза простагландинов (Нимесулид, Найз, местно 1%-ный Диклофенак-гель). При конституциональной гиперандрогении — Диане-35 (4–8 курсов).
Витаминотерапия. Мастодинон.

Мастодиния в перименопаузе

-Гиперэстрогения относительная. Недостаток прогестинов. Повышение уровня экстрагонадных эстрогенов (эстрона). Повышение уровня ФСГ и ЛГ
-Гестагены внутрь и местно. Ингибиторы гонадотропных гормонов. Антиэстрогены. Гепатотропные препараты. При гипоэстрогении — фитоэстрогены (Климадинон). При отсутствии менструаций — антиэстрогены: Фарестон (Торемифен). Индинол.

Кистозные формы мастопатии

- Гиперэстрогения. Гиперпролактинемия. Повышение уровня ФСГ и кортикостероидов. Низкий уровень прогестерона, альдостерона. Гипотиреоз или эутиреоз. Гепатопатии, холестаза. Заболевания генитальной сферы (воспалительные, кисты яичников, ановуляторный цикл). Психозомоциональное напряжение

- Комплексы витаминов. Нормализация половой жизни. Седативные препараты. Гепатотропные и желчегонные препараты. Энзимотерапия. Гормоны щитовидной железы. Дегидратация. Прогестины (Утрожестан, Провера), особенно при кистах яичников. Фитопрепараты (Мастодинон, Циклодинон). Антипролактин (Парлодел, Достинекс, Каберголин), показанные при кистах яичников. При высоком уровне ФСГ и ЛГ — ингибиторы гонадотропной функции гипофиза (Даназол). При существенном повышении уровня ЛГ — Золадекс, Диферелин в сочетании с Фарестоном или Нольвадексом (чтобы избежать «эффекта вспышки» — гиперэстрогении).

Мастопатия с преобладанием фиброзного компонента

- Недостаток прогестерона и эстрогенов. Снижение уровня кортикостероидов. Гипертиреоз. Гипо-, олиго-, аменорея

- Регуляция гормонального баланса. Снижение гипоксических явлений в молочных железах. Фитотерапия (Мастодинон, Циклодинон). Комбинированные оральные контрацептивы.

Мастопатия с преобладанием аденоматозного компонента (чаще до 30 лет)

- Повышение содержания прогестерона, пролактина, простагландинов. Снижение уровня эстрогенов. Психозомоциональное напряжение. Патология печени и желчевыводящих путей. Хронические аднекситы

- Снижение уровня прогестерона, пролактина, простагландинов. Седативные препараты. Санация гениталий и гепатобилиарной системы. Фитотерапия (Мастодинон, Циклодинон).

Мастопатия с галактореей

- Повышение содержания прогестерона. Гиперэстрогения. Гиперпрогестеронемия. Повышение уровня простагландинов. Длительные психозомоциональные стрессы. Хронические аднекситы -- Нормализация уровня прогестерона и простагландинов. Санация гениталий. Лечение холестаза. Седативная терапия.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика доброкачественных заболеваний молочных желез включает большой спектр вопросов. Первичная профилактика заключается в восстановлении и сохранении окружающей среды, уменьшении влияния на организм женщины различных канцерогенов, правильном питании, здоровом образе жизни, ношении правильно

привычек, нормализации семейной жизни, своевременном выполнении детородной и лактационной функции, рациональной контрацепции, грамотной заместительной гормонотерапии, профилактике аборт. Вторичная профилактика — это ежегодные диспансерные осмотры, выявление и лечение патологии женской половой сферы, эндокринных органов, печени, ЦНС. Кроме того, важной составляющей профилактики и своевременного выявления патологии молочных желез, в том числе рака, является самообследование молочных желез, которое должна проводить каждая женщина ежемесячно после менструации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онкология : учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова [и др.] ; под общ. ред. И. В. Залуцкого. Минск : Выш. шк., 2007. 703 с.
2. Онкология : учеб. / под ред. В. И. Чиссова, С. П. Дарьяловой. М., 2007. 560 с. 3. 346 с. 6. Молочные железы и их заболевания у детей : руководство для врачей / А. Б. Окулов [и др.]. М. : Медицинское информационное агентство, 2010. 160 с. 7. Русакевич, П. С. Гиперпластические процессы эндометрия в гинекологии : учеб. пособие / П. С. Русакевич.
3. Клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов по профилактике рака молочной железы, дифференциальной диагностике, лечению предопухолевых и доброкачественных заболеваний молочных желез.