

Наличие факторов риска развития опухолевых заболеваний молочных желез (доброкачественных и особенно злокачественных) говорит только о повышенном риске, а не об обязательном факте его развития, особенно при условии влияния на факторы риска со стороны человека и специалистов.

НЕОБХОДИМО!

- Ежегодное посещение специалиста с целью обследования молочных желез, женщинам до 40 лет – ультразвуковое исследование молочных желез, после 40 лет – маммография. Кратность исследований определяет специалист.

УЗИ является информативным методом исследования молочных желез, особенно у женщин моложе 40 лет. Маммография позволяет выявить образование (доброкачественное и злокачественное) еще до того, как его сможет определять сам пациент или врач. В настоящее время при наличии цифровых маммографов данное исследование информативно и безопасно.

- Ежемесячное самообследование молочных желез, которое проводится с 6 по 12 день менструального цикла, либо в любой день в менопаузу.

- Исключение факторов риска или, по возможности, ослабление их влияния на организм:

- приверженность к ведению здорового образа жизни: отказ от вредных привычек, рациональное питание, адекватная физическая активность,
- реализация репродуктивной функции,
- эффективная современная контрацепция,
- лечение гинекологических и соматических заболеваний.

Буклет для населения

Узнайте больше о своем здоровье!
Пройдите диспансеризацию!

Министерство здравоохранения
Новосибирской области
ГКУЗ НСО «Региональный центр
медицинской профилактики»
<http://rcmp-nso.ru/>

Опухолевые заболевания МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ – распространенная группа заболеваний. Они бывают доброкачественные и злокачественные.

Доброкачественная опухоль – это разрастание неизмененных клеток тканей молочной железы; не распространяется за ее пределы и не поражает другие органы и ткани. **Злокачественная опухоль** состоит из измененных клеток, прорастает за пределы железы в окружающие ткани и по кровеносным и лимфатическим сосудам распространяются по организму, образуя новые опухоли – метастазы.

Молочные железы – часть репродуктивной системы женщины. Их рост и развитие происходит под сложным контролем гормонов яичников, пролактина, плацентарных гормонов во время беременности и опосредованно – гормонов других эндокринных желез организма.

В настоящее время считается, что доброкачественное образование в молочной железе формируется в результате нарушения баланса гормонов в организме. Это может быть при: воспалительных заболеваниях внутренних органов женской половой системы; нарушениях репродуктивной функции (раннее начало и позднее прекращение месячных, аборт, отсутствие родов, лактации), избыточной массе тела и ожирении, заболеваниях печени, эндокринных органов, нервной и сердечно-сосудистой систем, длительном применении глюкокортикоидов.

Своевременная коррекция нарушений функции органов и систем – основа профилактики возникновения доброкачественных новообразований!

Наиболее часто встречающиеся доброкачественные опухоли: фиброаденома, внутрипротоковая папиллома, киста, липома, фиброзно-кистозная болезнь (фиброаденоматоз, фиброзно-кистозная мастопатия).

Доброкачественные заболевания молочных желез могут служить фоном для развития злокачественного процесса, поэтому их лечение обязательно.

Злокачественные новообразования молочной железы объединены общим названием – рак.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

1. БЕЗУСЛОВНЫЕ:

✓ **ВОЗРАСТ** – пик заболевания 40-60 лет – период гормональных изменений, обусловленных развитием климакса и наступлением менопаузы;

✓ **НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ:** у прямых родственниц случаи заболевания в раннем возрасте, в том числе рак яичников, рак обеих молочных желез, рак грудной железы у мужчины. В настоящее время большинство наследственных случаев связано с генами BRCA1 и BRCA2 (до 10%): они регулируют нормальный рост клеток молочной железы и предупреждают возможный опухолевый рост. При аномалиях (мутациях) в генах повышается риск рака молочной железы. Риск наследования в первом поколении составляет 50%, во втором – 25%.

✓ **РЕПРОДУКТИВНАЯ ИСТОРИЯ:**

- раннее (до 12 лет) начало регулярных менструаций или позднее (после 55 лет) их прекращение,
- хроническое нарушение менструального цикла,
- отсутствие родов,

- поздняя (после 30-35 лет) первая беременность,
- отказ от кормления грудью или короткий период лактации,
- аборт;

✓ **ФИЗИЧЕСКИЕ** (ионизирующее излучение) и **ХИМИЧЕСКИЕ КАНЦЕРОГЕНЫ.**

2. ВЕРОЯТНЫЕ:

✓ чрезмерное употребление алкоголя, курение;

✓ нарушение питания: систематическое избыточное потребление жиров животного происхождения, трансжиров, продуктов с высоким содержанием сахара;

✓ избыточная масса тела, ожирение: в жировой ткани образуются определенные гормоны – при этом нарушается гормональный баланс женского организма;

✓ заболевания, влияющие на состояние половой сферы: заболевания эндокринных органов, печени, сердечно – сосудистой, нервной систем;

✓ травмы молочных желез (повторяющиеся).

Признаки, которые должны насторожить женщину любого возраста:

Любое образование в молочной железе, особенно плотное и неподвижное, бугристое; болезненные ощущения, не связанные с менструальным циклом, изменение контуров, формы, окраски и состояния кожных покровов железы; выделения из соска; втяжение соска или его заметное отклонение, увеличение подмышечных, над- и подключичных лимфоузлов.

Размер опухоли и распространенность опухолевого процесса определяют стадию заболевания (от I до IV), которая в свою очередь влияет на выбор вида лечения.

Важно диагностировать опухоль как можно раньше – лечение на ранних стадиях дает наилучшие шансы на успешное излечение!