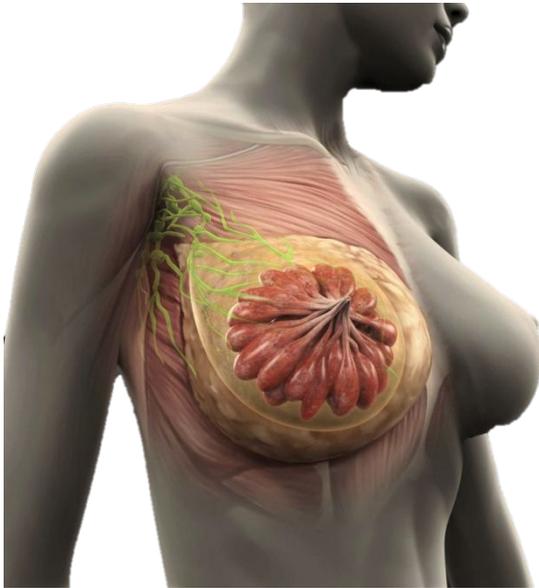


«Выявление и коррекция пролиферативных состояний в молочной железе»



ДЗМЖ (мастопатия, ФКМ)

(по определению ВОЗ)
характеризуется нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы.



ФОРМЫ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

НЕПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ↔ ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ

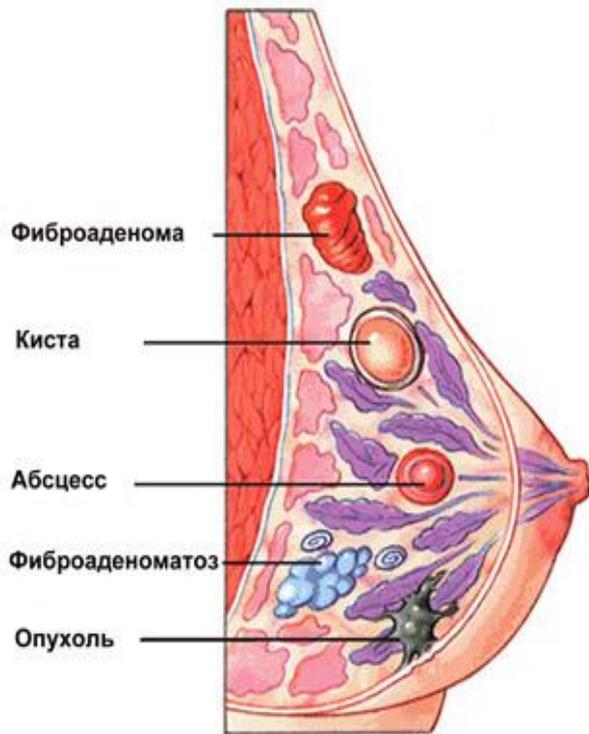


При этом риск малигнизации:

- при непролиферативной форме составляет - 0,86 %
- при умеренной пролиферации - 2,34 %,
- при резко выраженной пролиферации - 31,4 %*.

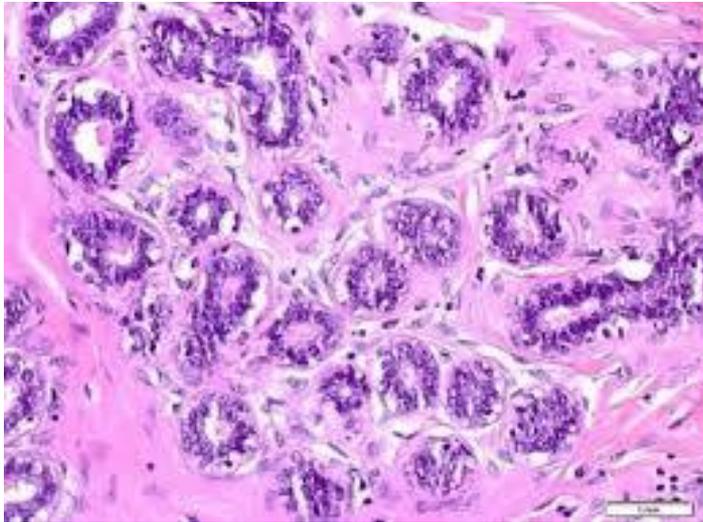
ФОРМЫ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

НЕУЗЛОВАЯ и УЗЛОВАЯ

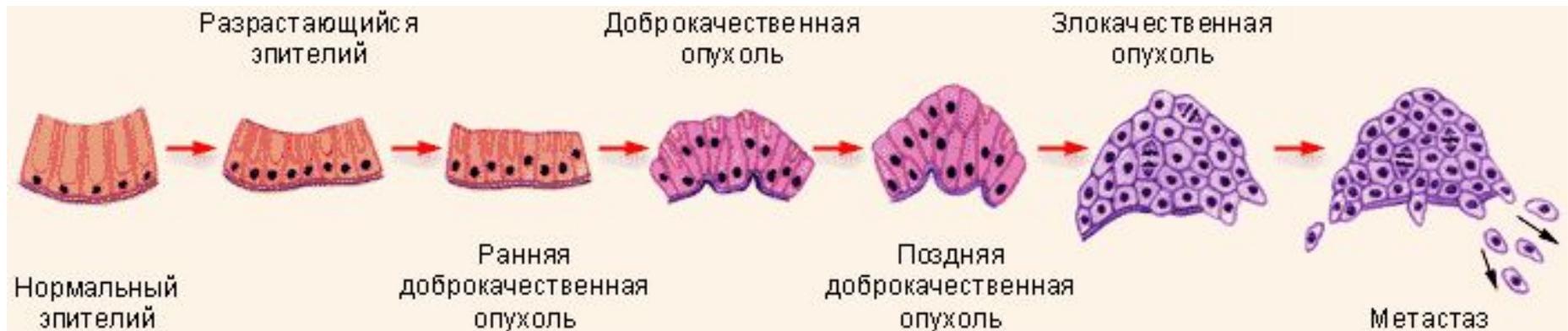


- Кисты - в 75% случаев внутриполостные разрастания имеют доброкачественную природу**
- Фиброаденома – риск к перерождению до 0,3%
- Филлойдная фиброаденома – до 10%
- Микрокальцинаты - в 30% обнаруживается рак
- Внутрипротоковые разрастания – до 10%

ПАТОГЕНЕЗ ДЗМЖ



- Недостаточность лютеиновой фазы
- Гиперэстрогения
- Гиперпролактинемия
- Дефицит прогестерона
- Гипотиреоз или болезни щ/ж



ОПРОС – 1 этап



- На вопрос: - есть ли жалобы на молочные железы?

Более 80% женщин отвечают, что нет...

- На вопрос: - болят ли молочные железы перед менструацией?

Более 80% отвечают, что да....

ВЕРБАЛЬНАЯ ОЦЕНКА БОЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ – 1 ЭТАП



Оценки боли	Баллы
Нет боли	0
Слабая боль	1
Боль средней интенсивности	2
Сильная боль	3
Очень сильная боль	4

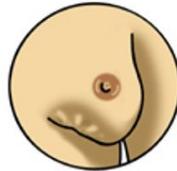
Frank A. J. M. 5-бальная вербальная шкала оценки боли. AJ M //Frank, JM H Moll, JF Hort. – 1982.

ВИЗУАЛЬНЫЙ ОСМОТР - ВНЕШНИЕ СИМПТОМЫ

2 ЭТАП



Изменение размера, выбухание контуров



Подтянутость железы, втянутость контуров



Покраснение/ отек кожи, «лимонная корка», усиление сосудистого рисунка



Изменения внешнего вида соска, его втянутость



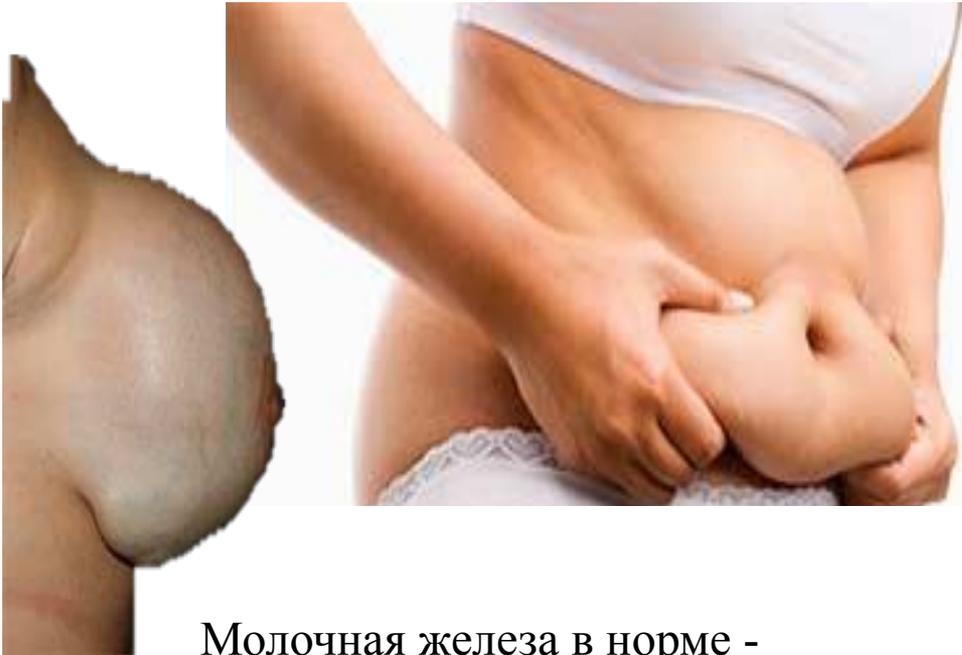
Кровянистые или прозрачные выделения из соска

- Выявление онкологических симптомов
- Выявления явлений дисморфизма
- Острая картина воспаления

ВИЗУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – 2 ЭТАП

Внешние симптомы	Баллы
Молочные железы симметричные и сосково-ареолярный комплекс развит правильно	0
Наблюдаются аномалии развития: полителия, полимастия, койломастия, гипомастия, амастия, тубулярные м/ж	1
Имеется макромастия, асимметрия, рубцовые деформации	2
При покраснении, изъязвлении, нарушении целостности кожи на молочной железе или соске	3
Имеется втяжение, симптом площадки, выбухание	4

ПАЛЬПАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ – 3 ЭТАП бимануальное



Молочная железа в норме - мягкоэластичный орган, чуть больше плотности в подростковом возрасте и наоборот снижение плотности в климактерическом периоде.

- Пальпаторное обследование - не систематизировано, что теряет информативность данного исследования!
- Плотность м/ж у женщин с ДЗМЖ , необходимо систематизировать для оценки динамического контроля...
- Плотность можно оценить с помощью бимануального исследования молочных желез, сравнивая не только ткани с одной стороны, но и симметрично расположенные участки другой стороны.

ПАЛЬПАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ – 3 ЭТАП

При пальпации исследование проводят двумя методами:



1. прижимая фаланги пальцев через молочную железу к грудной клетке, а при больших молочных железах расположив грудь на ладони, сместить пальцы вместе с кожей, для определяется равномерности тканей молочной железы, проделать данное исследование по всей площади.

ПАЛЬПАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ – бимануальное



2. «Симптом складки».

Обе руки участвуют в осмотре сперва одной, а потом второй железы. Большие пальцы устанавливаются на грудную клетку, а остальными четырьмя захватывается участок ткани, и благодаря перебору пальцев складка продвигается по молочной железе. Если внутри ткань более плотная, то толщина складки увеличивается, что сигнализирует об отеке или наличие местной патологии.

МАНУАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – 3 ЭТАП

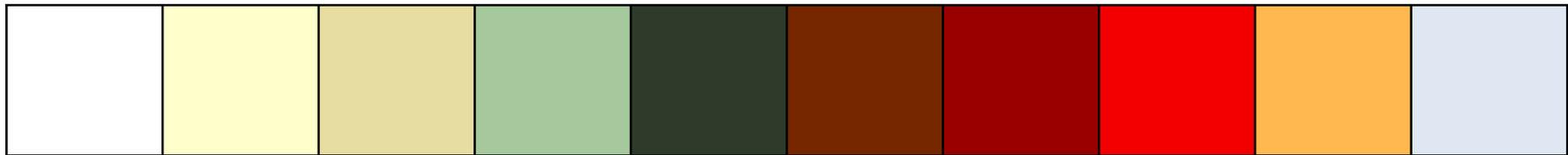
Пальпаторное исследование тканей м/ж	Баллы (рекомендуется раздельная оценка сторон d/s)
Мягкая, равномерная ткань с двух сторон. Складка 1-4 см, свободно прокатывается во всех квадрантах.	0
Равномерная плотность по всей железе, складка более 4-5 см.	1
Плотная ткань в верхне-наружном квадранте с контурированием края железы и средней равномерной плотностью остальных квадрантов. Складка 3-4 см.	2
Плотная неоднородная ткань, нет возможности провести исследование со «складкой»	3
Локальная плотность.	4

ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА М/Ж – 4 ЭТАП

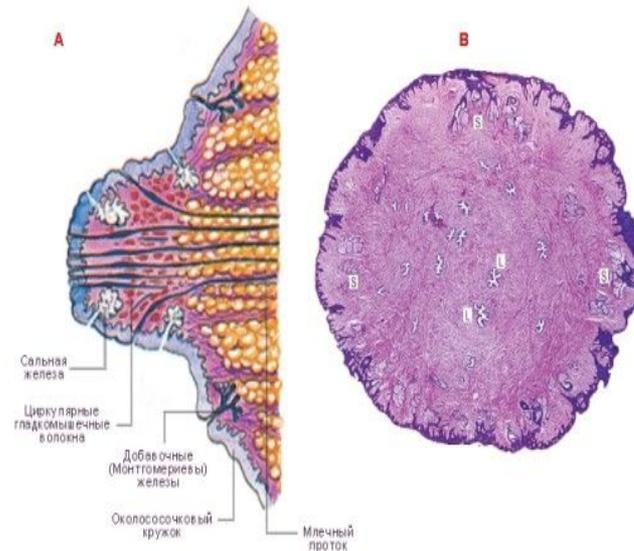


- Патологическая секреция - это важный этапом диагностики внутрипротоковой патологии и дисгормональных процессов.
- Выделения оцениваются визуально по цвету, и консистенции.
- Мазок-отпечаток анализируется цитологическим исследованием.

ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА М/Ж – 4 ЭТАП



грань между нормой и патологией



ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА М/Ж – 4 ЭТАП

Выделения из соска м/ж	Баллы
Отсутствие выделений	0
Прозрачные или молозивные, двухкомпонентные (густые)	1
Серозные	2
Бурые	3
Кровянистые, янтарные, коричневые	4

Распределение по баллам не исключает цитологического исследования полученного материала.

БАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ОСМОТРА

Отдельные этапы осмотра	Характеристика симптомов	Баллы	Результат
Жалобы	Нет боли	0	
	Слабая боль	1	
	Боль средней интенсивности	2	
	Сильная боль	3	
	Очень сильная боль	4	
Внешние симптомы	Молочные железы и сосково-ареолярный комплекс развит правильно, м/ж симметричные.	0	
	Аномалии развития: <u>полителия</u> , полимастия, <u>койломастия</u> , <u>гипомастия</u> , <u>амастия</u> (все состояния наблюдаются с подросткового возраста).	1	
	<u>Макромастия</u> , асимметрия, рубцовые деформации	2	
	Покраснение, изъязвление, нарушение целостности кожи на молочной железе или соске	3	
	Втяжение, симптом площадки, выбухание	4	
Пальпаторное исследование тканей м/ж	Мягкая, равномерная ткань с двух сторон. Складка 1-3 см, свободно прокатывается во всех квадрантах, во всех направлениях.	0	
	Равномерная плотность по всей железе, складка 3-4 см.	1	
	Плотная ткань в верхне-наружном квадранте с <u>контурированием</u> края железы и средней равномерной плотностью остальных квадрантов. Складка 4-5 см.	2	
	Плотная неоднородная ткань, нет возможности провести исследование со «складкой»	3	
	Локальная плотность или локальное увеличение складки более, чем в 2 раза по сравнению с другими отделами данной молочной железы	4	
Выделения	Отсутствие выделений	0	
	Прозрачные или молозивные, двухкомпонентные (густые)	1	
	Серозные	2	
	Бурые	3	
	Кровянистые, янтарные, коричневые	4	

- При общей сумме – 0 баллов делают вывод, что нет данных для внепланового обследования пациентки,
- при сумме от 1 до 2 баллов – необходима консультация гинеколога;
- при сумме от 3 и более баллов рекомендуются дополнительные инструментальные обследования (по возрасту) и консультация онколога-маммолога.

Ультразвуковое исследование



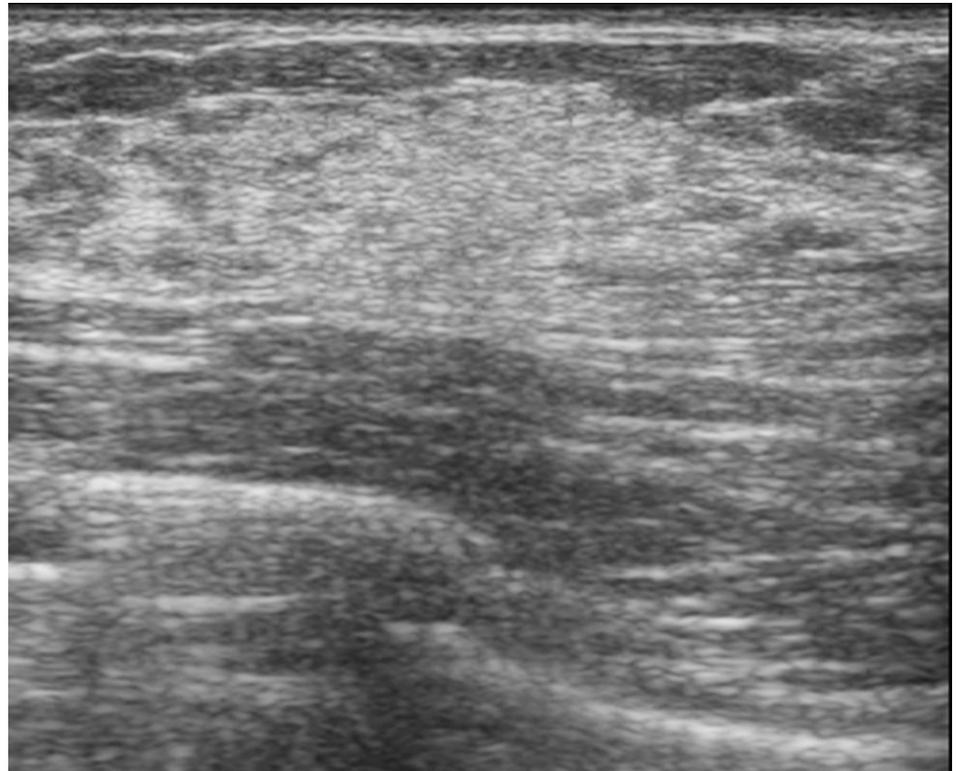
- Выявление отечности



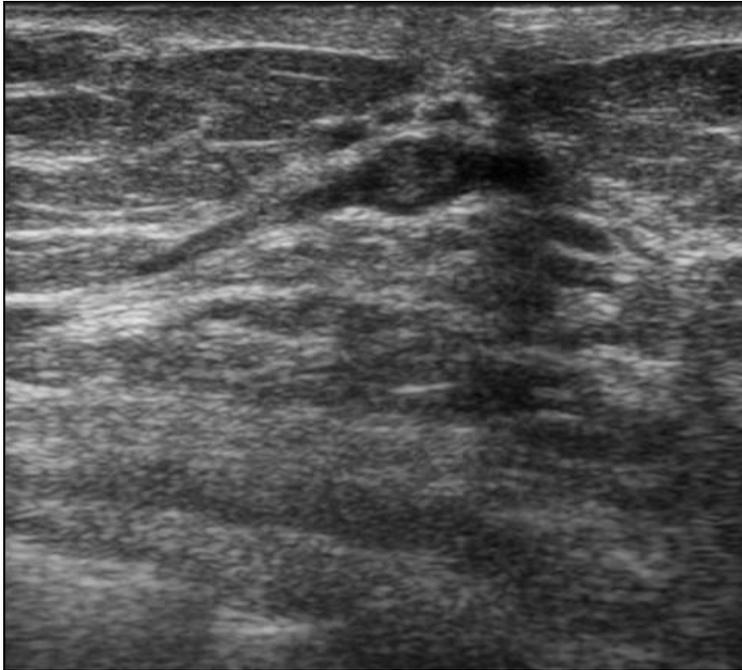
Ультразвуковое исследование



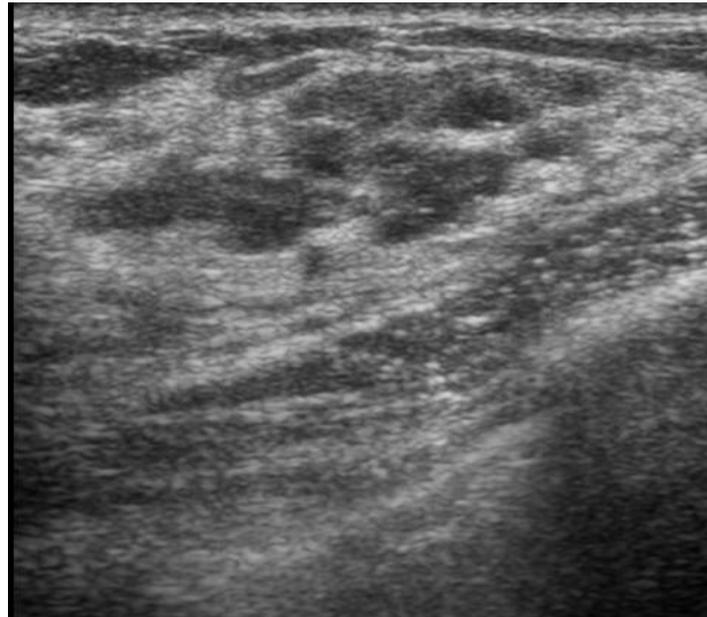
- Выявление отечности, аденозной ткани



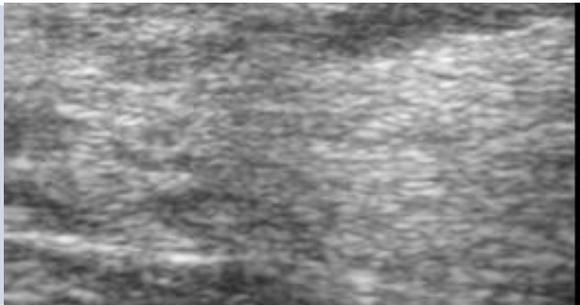
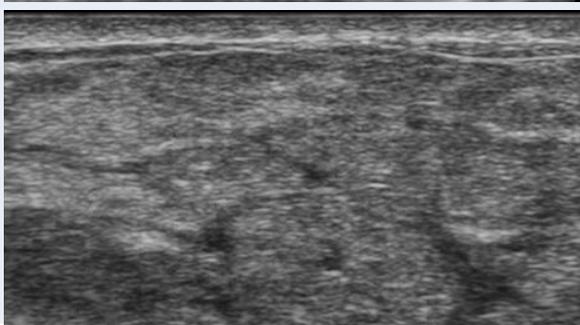
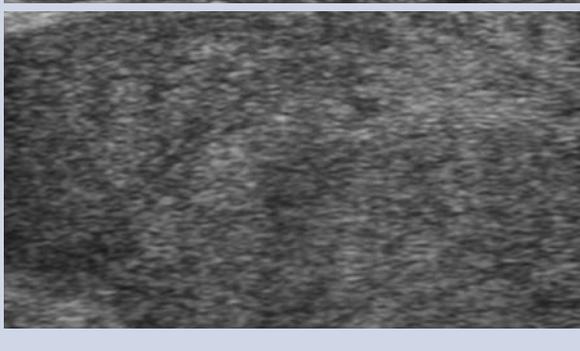
Ультразвуковое исследование



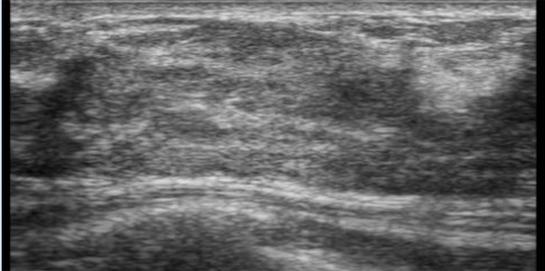
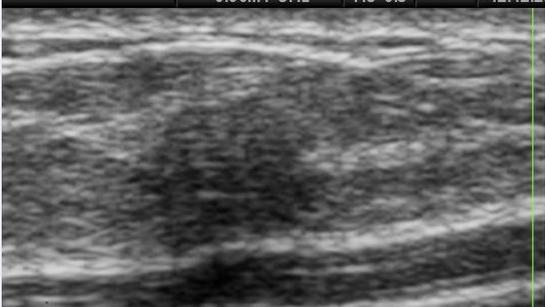
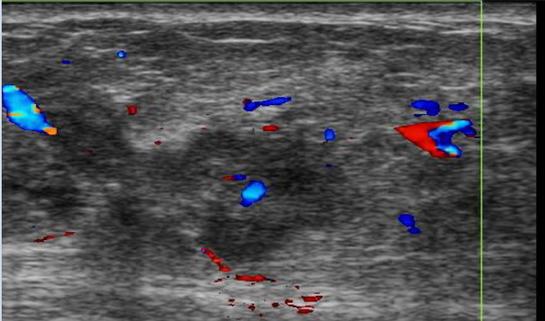
- Выявление отечности, аденозной ткани, расширенных протоков, гипоэхогенных включений



УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ткань м/ж при УЗИ:	Причины:	Пример
АДЕНОЗНАЯ ТКАНЬ (железистая)	Отек тканей Гормональный дисбаланс	
Измененная гипоэхогенная с выраженным отеком.	Пролиферативные процессы Патологические процессы	
ГИПОЭХОГЕННАЯ ТКАНЬ	Патологические изменения	

УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Патологические СИМПТОМЫ	Симптомы:	Пример:
ЗОНА ПЕРЕСТРОЙКИ	Нарушение архитектоники	
Разрыв Связок Купера	Вертикальная локализация	
Активный кровоток	На режиме ЦДК усиление кровоснабжения ткани	

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

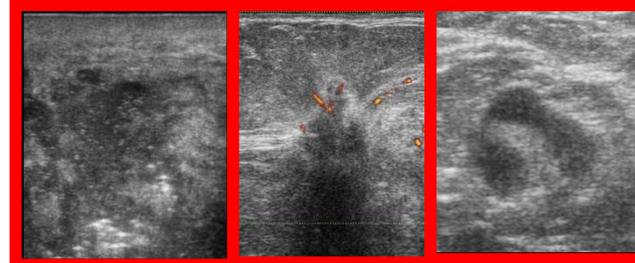
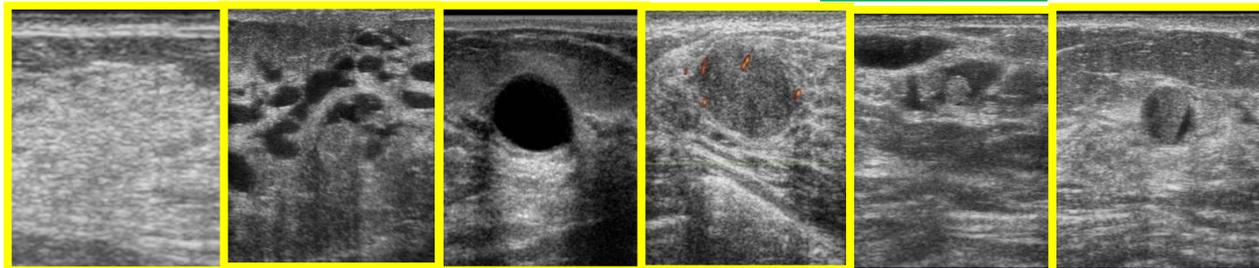
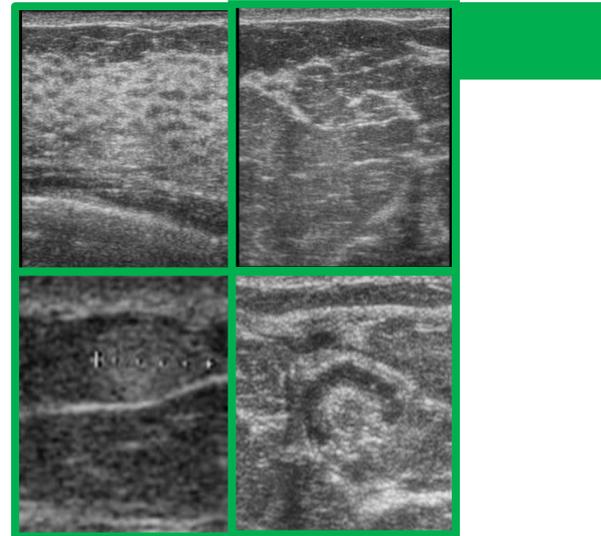


Микрокальцинаты,
соединительная и
фиброзная ткань

Железистая, жировая, ДЗМЖ

Мышцы, млечные
протоки, ДЗМЖ, РМЖ.

Жидкостные образования (кисты)



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н

"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"

Период действия 01.01.2021 -

патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, прерогравидарную подготовку.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов, осуществляется при проведении профилактического приема, проведении диспансеризации взрослого населения или посещении смотрового кабинета медицинской организации.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводится: скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (анализ на вирус папилломы человека (далее - ВПЧ) и цитологическое исследование мазка (соскоба), в т. ч. жидкостная цитология, на наличие атипических клеток шейки матки) и скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм).

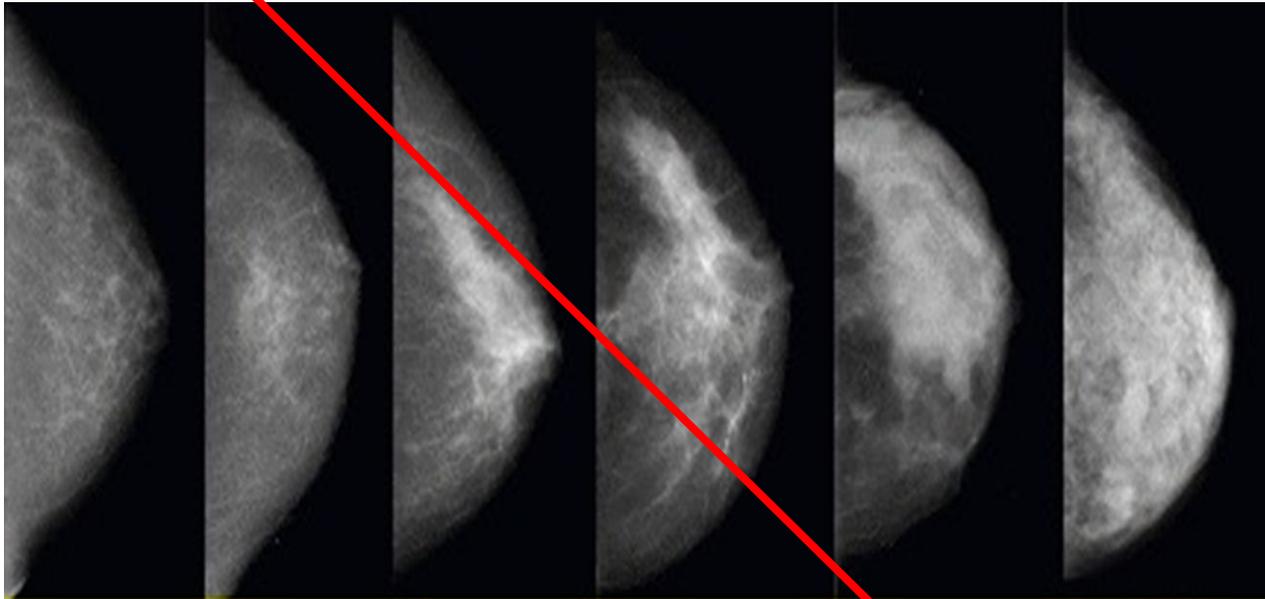
Скрининг при профилактических осмотрах здоровых женщин считается выполненным при охвате 80% и более женского населения. Широта охвата населения (80% и более) может быть обеспечена с помощью активной рассылки приглашений на обследование с помощью электронной почты и мобильной связи, а также использованием технологии самозабора (при исследовании на ВПЧ).

Скрининг для выявления рака шейки матки проводится в возрасте 21 - 29 лет с применением цитологии/жидкостной цитологии 1 раз в 3 года, в возрасте 30 - 65 лет - с применением ко-тестирования (цитология/жидкостная цитология с окраской по Папаниколау и ВПЧ-типирование, в том числе с использованием технологии самозабора) 1 раз в 5 лет.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм) проводится у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм) проводится у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года

ДИАГНОЗЫ ПРИ МАММОГРАФИИ



ФЖ
И

Ост.
ФКМ

ФК
М

ФК
М

ДФК
М

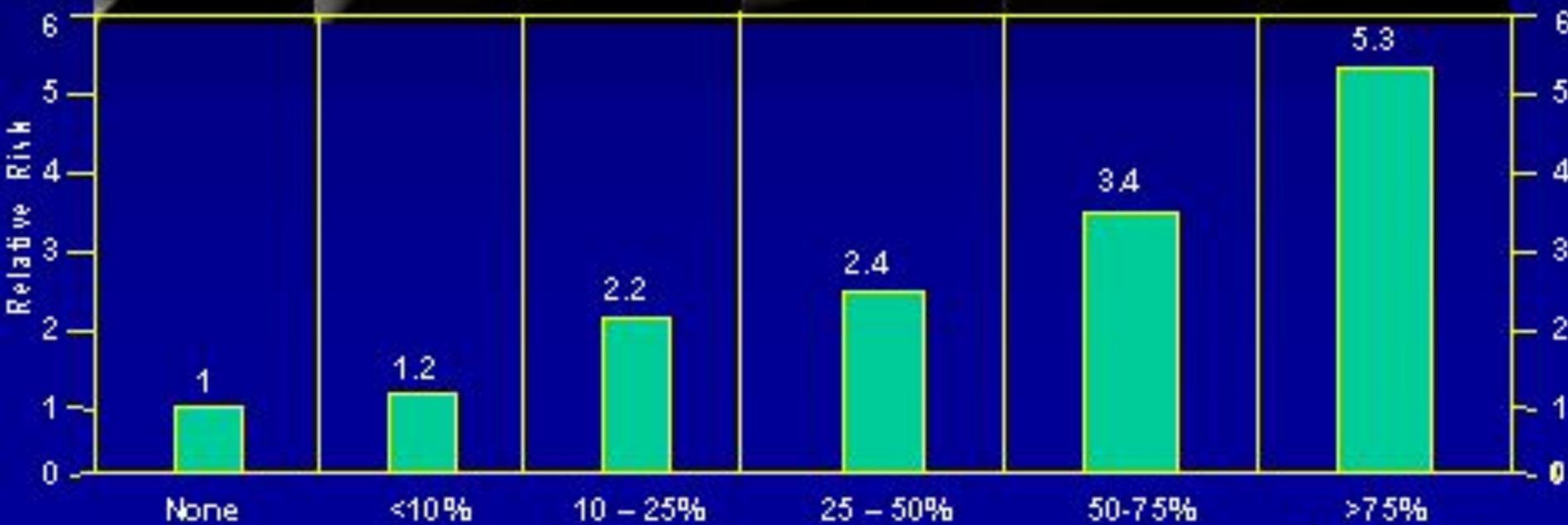
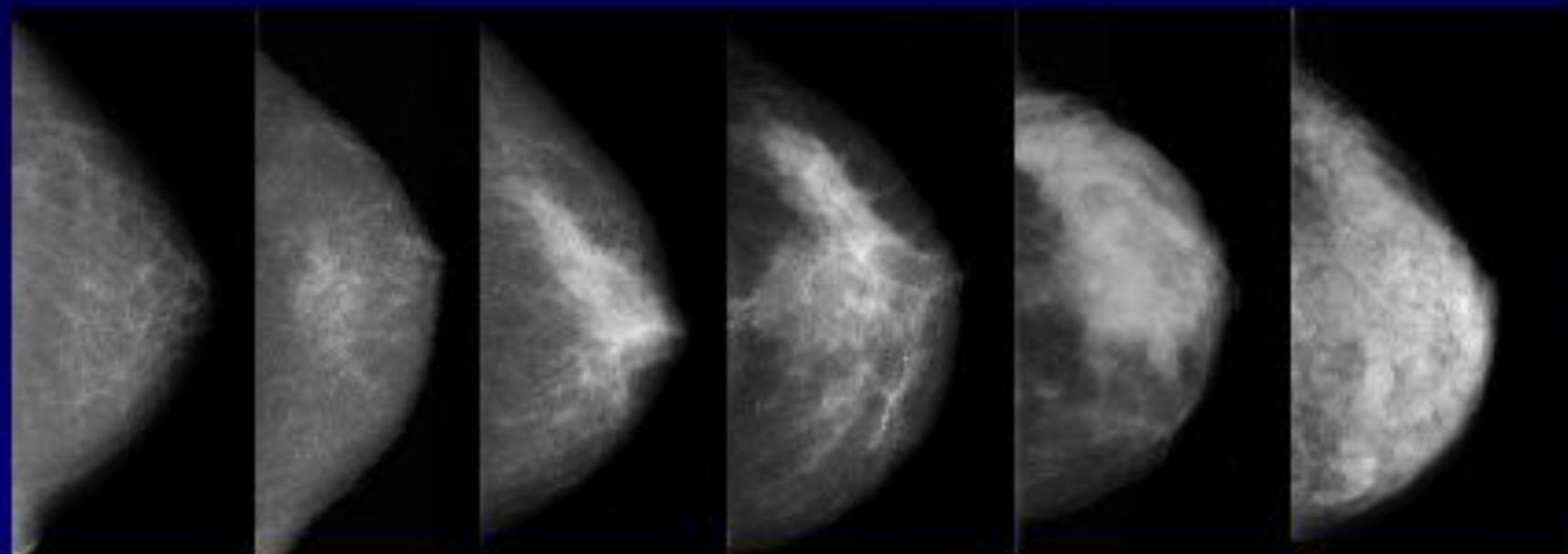
ДФК
М

Риски РМЖ с плотностью тканей
увеличиваются в 4,7 раз*.

*- Харченко В.П., Рожкова Н.И. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы, лечение и реабилитация. Практическое руководство 2010

** - <http://www.medmir.com/content/view/1456/9/>

Boyd Classification



Boyd, 1995

визуальная диагностика заболеваний молочной железы

Система BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System)

BIRADS - система интерпретации и протоколирования визуализации молочной железы.

Цель создания системы BIRADS - это разработка унифицированного языка/терминов интерпретации результатов визуализации молочных желёз и адекватных рекомендаций к дальнейшей тактике ведения пациенток.

Правила проведения исследований

1. Правильное расположение маммограмм на негатоскопе/экране монитора:

По умолчанию, полученные маммограммы в стандартных проекциях могут быть размещены так, как показано на рисунке ниже. И никак иначе.

Правая и Левая краниокаудальные (КК) и косые медиалатеральные (КМЛ) проекции располагаются в зеркальном отражении, симметрично.



Правила проведения исследований

2. Организация протокола описания маммографии:

Протокол описания должен включать в себя - описание структуры молочных желёз, описания патологических находок/признаков и вывод/заключение с выставлением BIRADS категории в результате исследования.

3. Описание структуры молочной железы:

По структуре, выделяют 4 типа молочных желёз (по Wolfe):

Тип 1: The breast is almost entirely fat. (Less than 25% fibroglandular) - Молочные железы с преимущественным жировым компонентом, наличие фиброгландулярной ткани менее 25% площади маммограмм.

Тип 2: There are scattered fibroglandular (approximately 25% to 50% fibroglandular). - Есть очаги фиброгландулярной ткани, занимающие от 25 до 50 % площади на маммограммах.

Тип 3: The breast tissue is heterogeneously dense which could obscure detection of small masses (approximately 51% to 75% fibroglandular). - Молочные железы с гетерогенными плотностями (фибро-гландулярные ткани), занимающие от 51 до 75 % площади маммограммы.

Тип 4: The breast tissue is extremely dense. This may lower the sensitivity of mammography (greater than 75% fibroglandular). - Очень плотные молочные железы, процент фибро-гландулярных тканей более 75% площади маммограмм.

Тип 5: наличие протезов молочных желёз.

N.B. Тип 3 и Тип 4 подразумевает под собой, что интерпретация таких маммограмм затруднена, и при чтении могут быть пропущены некоторые образования.

Правила проведения исследований

4. Терминология описания или лексикон (BIRADS Lexicon):

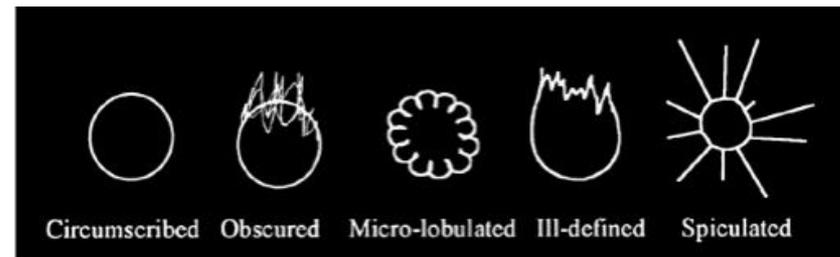
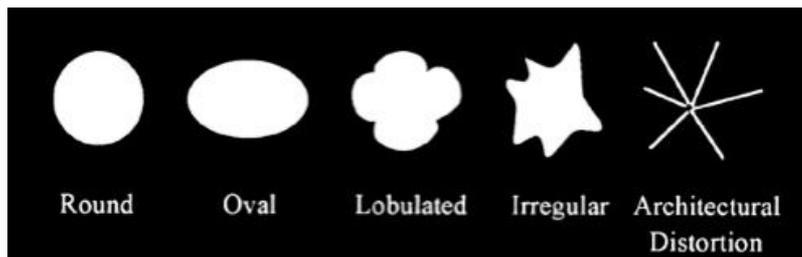
-Masses: объёмное образование. Если мы видим патологическую плотность молочной железы, которая занимает определённый объём и выявляется на обеих КК и КМЛ проекциях. Если патологическая плотность видна только на одной проекции, это не образование!

Объёмное образование должно быть описано следующим образом:

а. Форма:

- округлая (round)
- овальная (oval)
- лобулярная (lobulated)
- иррегулярная (неправильная).

N.B. При определении патологического очага только на одной проекции, его нельзя назвать объёмным образованием, и в данном случае правомерно использовать термин "плотность" (density/abnormal density) с указанием её локализации. В таких случаях необходимо либо доказать что образование, либо опровергнуть. В любом случае необходимо дополнительное до-обследование (таргетные снимки с компрессией, УЗИ и т. д.).



Правила проведения исследований

б. Края:

- хорошо определяемые (чёткие, ровные)
 - микролобулярные (ровные, с небольшими втяжениями по контуру)
 - нечёткие, частично перекрытые окружающими тканями
 - плохо определяемые, неопределимые (образование более похоже на инфильтрацию)
-

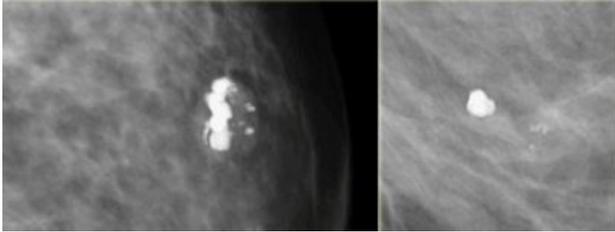
-спикулы

в. Плотность образования. Плотность образования описывается в сравнении с окружающей тканью железы:

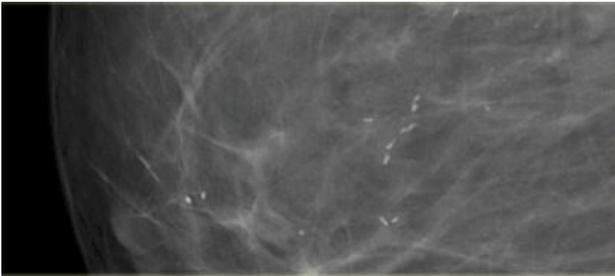
- жировой плотности
- гиподенное образование или низкой плотности, но не плотности жира
- изоденное образование, плотность образования соответствует плотности окружающих фибро-гландулярных тканей железы
- гиперденное, плотность образования превышает плотность окружающих тканей железы

г. Размер образования.

Правила проведения исследований



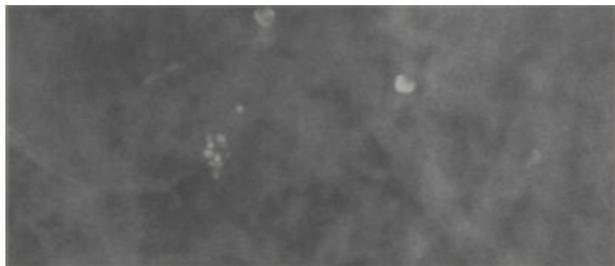
-круглые кальцинаты, как правило очень мелкие, менее 1 мм в размере, зачастую множественные и сгруппированные (отложения кальция в ацинусах)



-Кальцификаты:

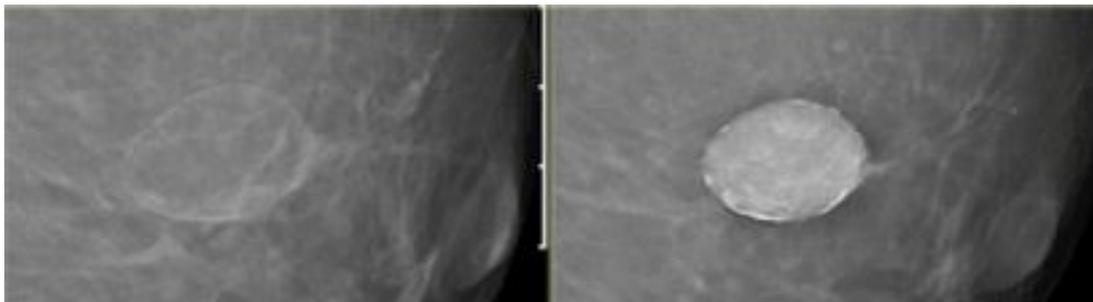
а. Типично доброкачественные:

- кальцификаты кожи
- сосудистые кальциты

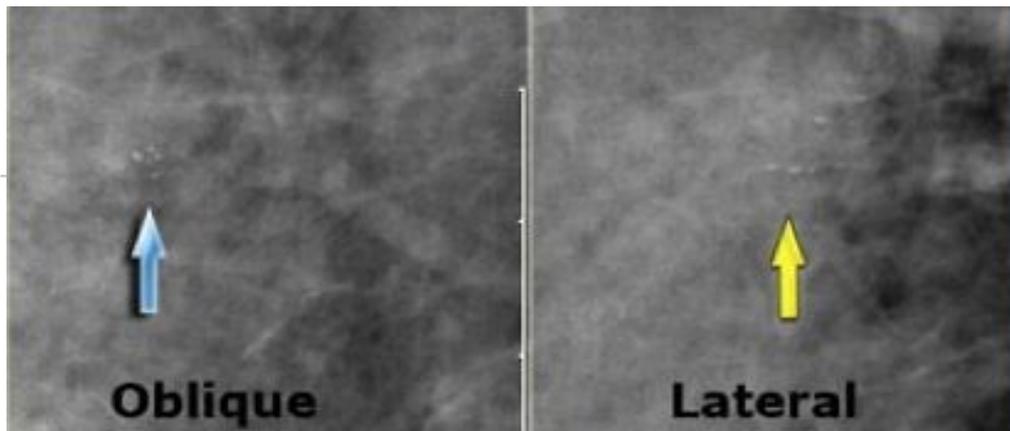


-сферические с просветлением в центре, размером от 1 мм до 1 см, с ровными чёткими контурами
-кольцевидные или по типу ячной скорлупы

Правила проведения исследований



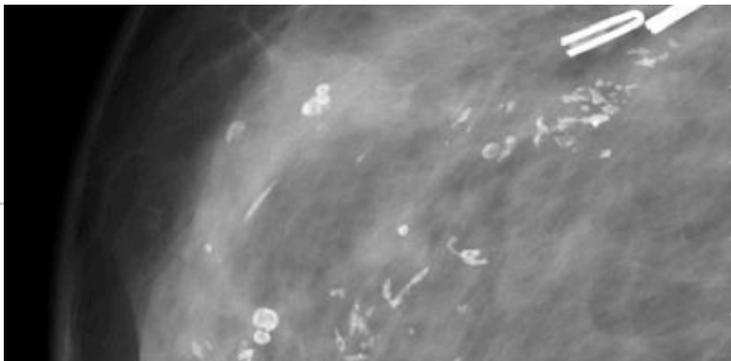
-Milk of calcium молочно кальция, соответствуют отложению кальция в кистах, хорошо выявляются на КМЛ проекции.



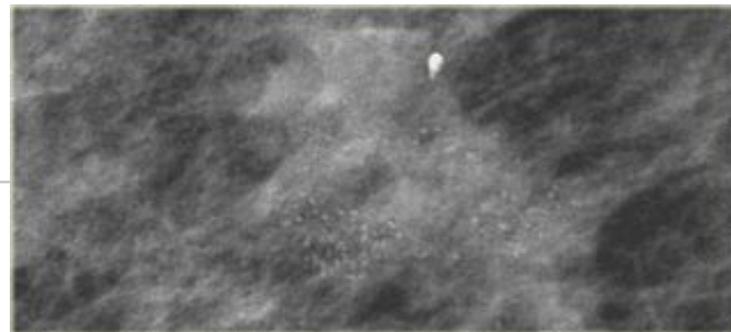
кальцинация в каждом рубце (после операций на молочной железе)

-дистрофические кальцинаты, в месте перенесенной травмы или после облучения. Как правило неправильной формы, боле 0.5 мм в размере

Правила проведения исследований



б.Нетипичные кальцинаты: которые невозможно интерпретировать как однозначно доброкачественные: как правило это мелкие кальцинаты с нечёткими или плохо определяемыми контурами, которые невозможно отнести к определённой группе.

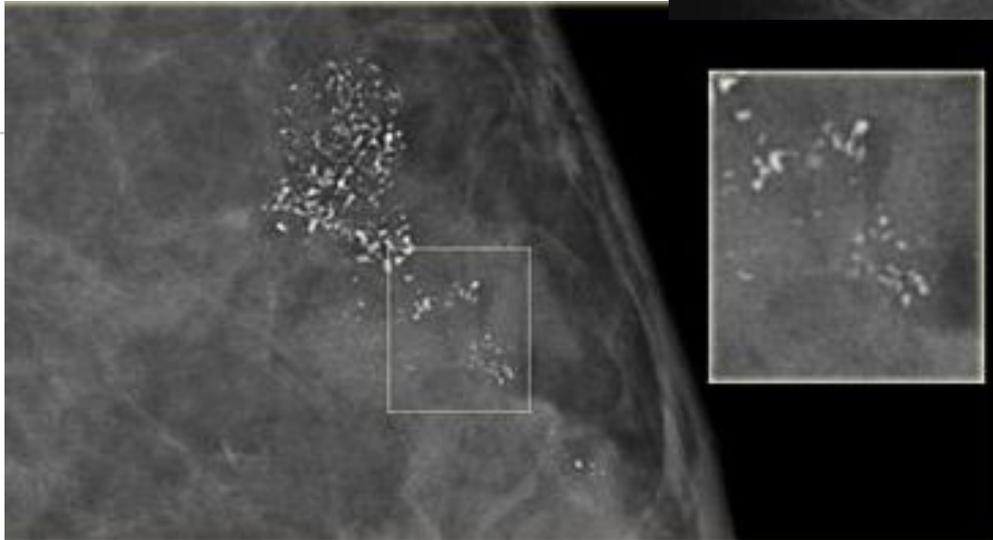
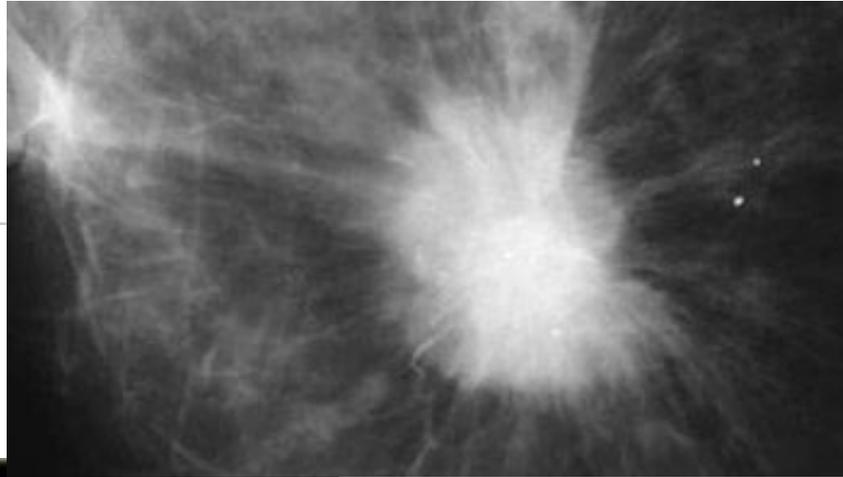
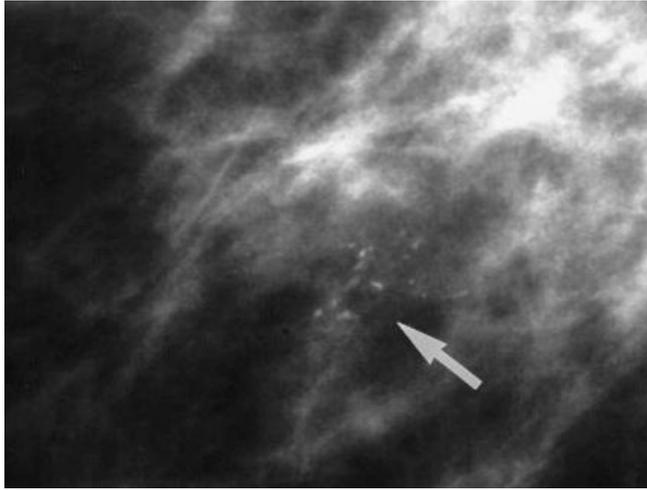


в.Кальцинаты подозрительные на наличие злокачественного процесса:

-Плеоморфные или гетерогенные (гранулярные) кальцинаты, различной формы и размера, как правило менее 0.5 мм в размере.

-Мелкие линейные, точечные или ветвящиеся кальцинаты, в виде прерывающейся (или пунктирной) линии с толщиной менее 1 мм. Соответствуют заполнению поражённых раком протоков солями кальция

Правила проведения исследований

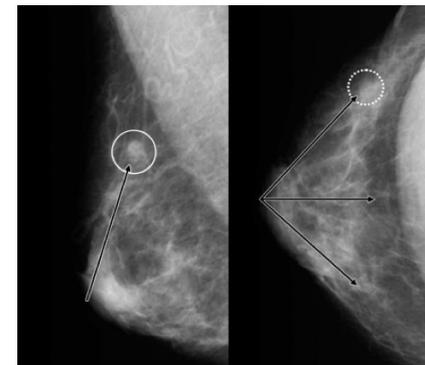
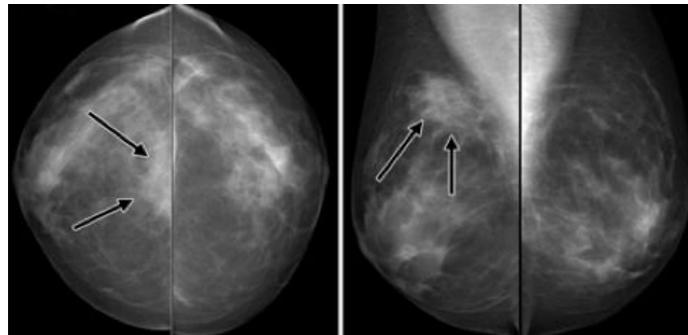


Правила проведения исследований

Описание распределения кальцинатов:

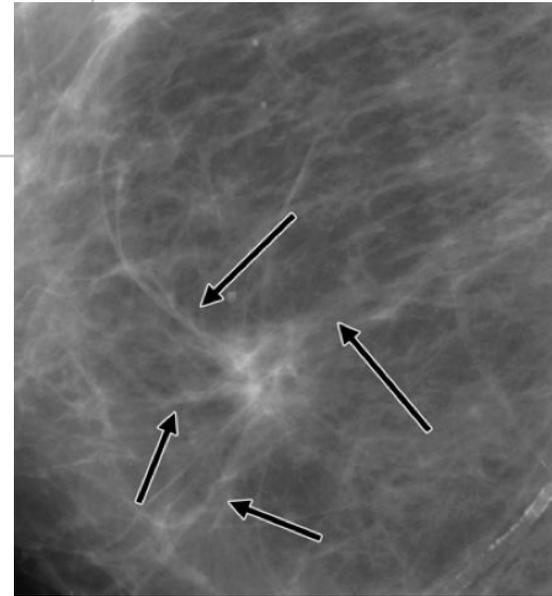
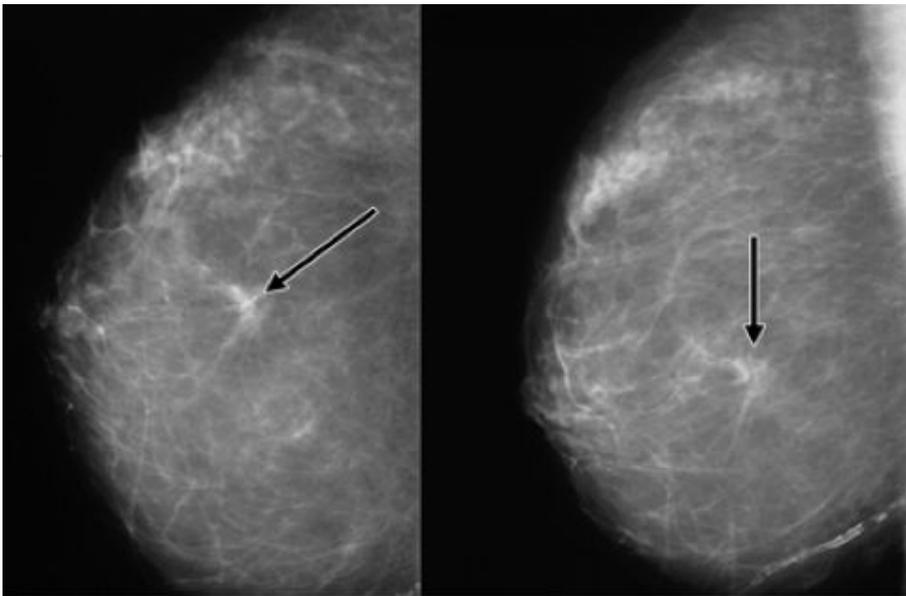
- а. Сгруппированные кальцинаты или кластер (cluster), множество кальцинатов сгруппированные на маленькой площади ($< 2 \text{ см}^3$)
- б. Линейное распределение, в виде дорожки, или линии с разветвлением
- в. Сегментарное распределение, в пределах долики
- г. Региональное распределение, на большом участке железы
- д. Разбросанные или диффузные кальцинаты, в разных участках железы
- е. Распределение в виде множественных групп/кластеров

- **Очаговая асимметрия:** участок или плотность в молочной железе, определяемая на обеих проекциях, без наличия определённых границ и которую нельзя описать как образование (нет всех критериев определения объёмного образования). Может оказаться как нормальным участком ткани молочной железы или доброкачественной находкой (например рубец после биопсии), так и признаком злокачественного процесса. Раньше использовался термин - асимметричная плотность, но потом от этого термина отказались, так как плотность отнесли к описательной части объёмных образований.



Правила проведения исследований

Нарушение архитектоники: этот термин используется при описании фокального участка тканей молочной железы с нарушением привычной анатомической структуры. Наглядным примером может случить так называемый радиальный рубец, при котором определяется центральная точка с расходящимися линиями или лучами. Такая презентация может указывать и на злокачественный процесс (например многие авторы связывают нарушение архитектоники с инвазивной протоковой карциномой).



Правила проведения исследований

5 .Описание локализации патологических признаков: общепризнанной схемой для оказания локализации патологии в молочной железе является делением её на квадранты (верхний наружный, верхний внутренний, нижний наружный и нижний внутренний); по глубине определяют передний, срединный (центральный) и задние отделы, а также субареолярная зона. Для более точного указания локализации рекомендуется пользоваться схемой часового циферблата.

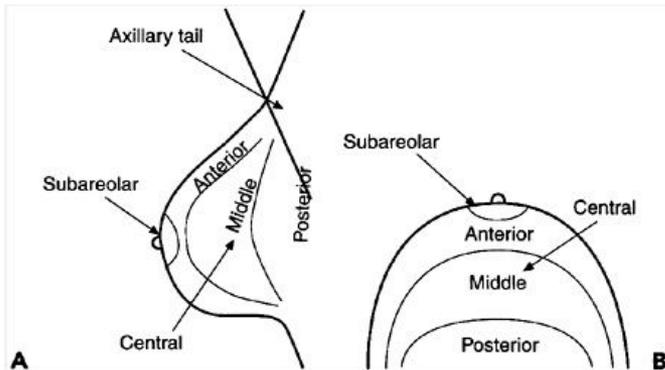


Figure 25-3 The breast is divided by depth into anterior, middle, and posterior tissues, as seen in the lateral (A) and craniocaudal (B) projections.

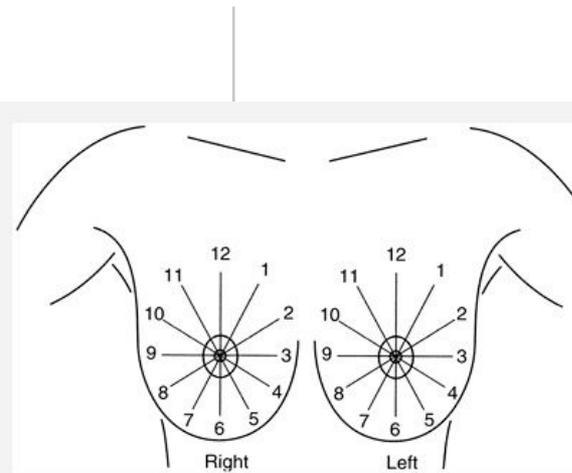
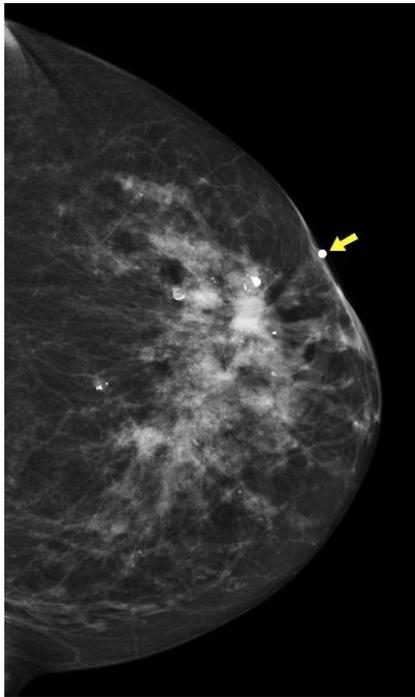


Figure 25-2 Lesion location should be provided using clinical references that are based on the face of a clock. Note that the same clock description describes a different location depending on which breast is involved. For example, 1:00 on the right breast is in the upper inner breast, whereas on the left it is upper outer.

Правила проведения исследований

6. Специальные термины:

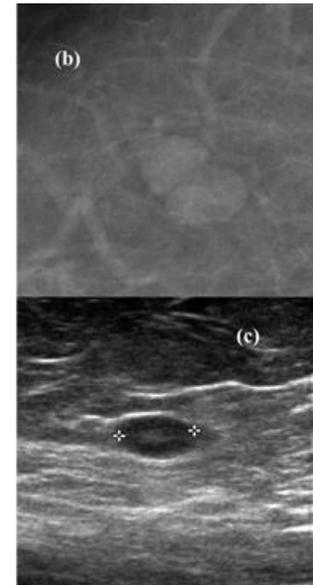
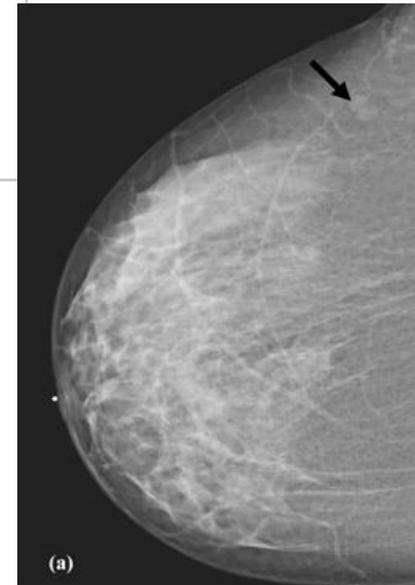
-Втяжение кожи



-Утолщение кожи

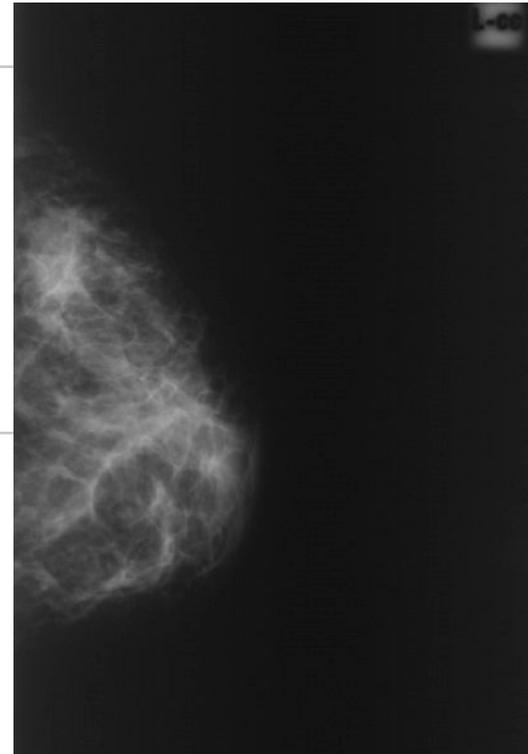
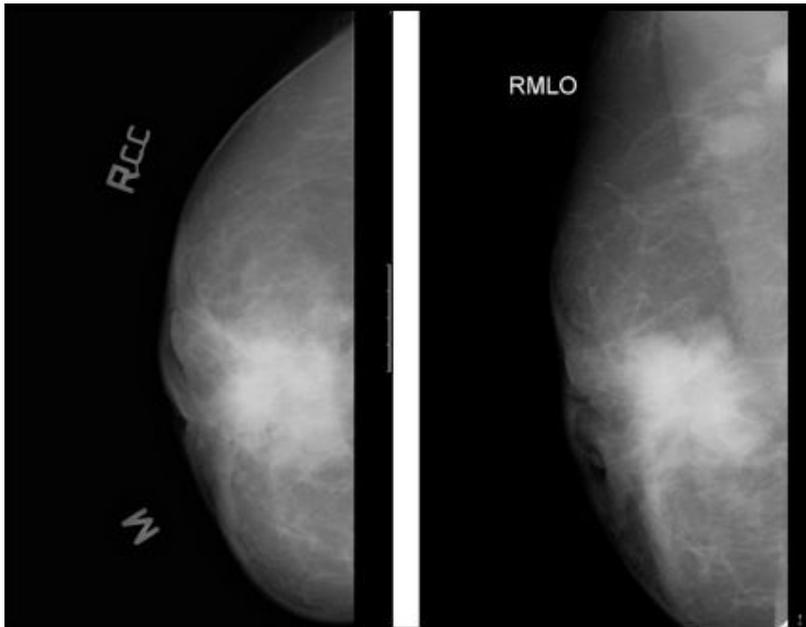


Интра-маммарный
лимфатический узел:
округлое чётко
отграниченное образование
с центральным участком
просветления или тонким
рентгенопрозрачным "halo"



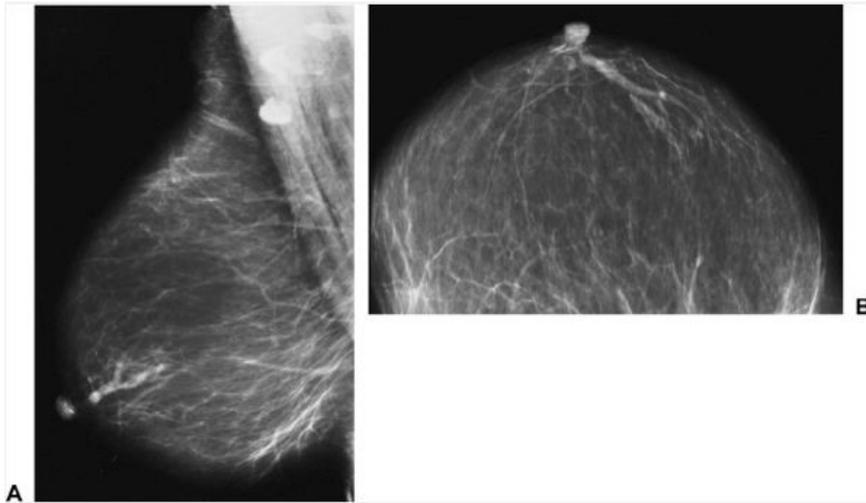
Правила проведения исследований

-Утолщение трабекул: утолщение фиброзных перегородок молочной железы



Правила проведения исследований

-Асимметричная тубулярная структура или одиночный расширенный проток: как видно из названия, указывает на расширенный одиночный млечный проток.



Категория 0: невозможно прийти к однозначному выводу по результатам визуализации, необходимо до-обследование. Эта категория правомерна при скрининговых обследованиях

Категория 1: нормальные результаты маммографии, нет образований, нарушений архитектоники или подозрительных кальцинатов

Категория 2: доброкачественные изменения

Категория 3: наиболее вероятно доброкачественное образование (до 98% за то, что есть доброкачественный процесс, контрольная визуализации через 3-6 месяцев

Категория 4: образование подозрительное на злокачественный процесс, необходима морфологическая верификация

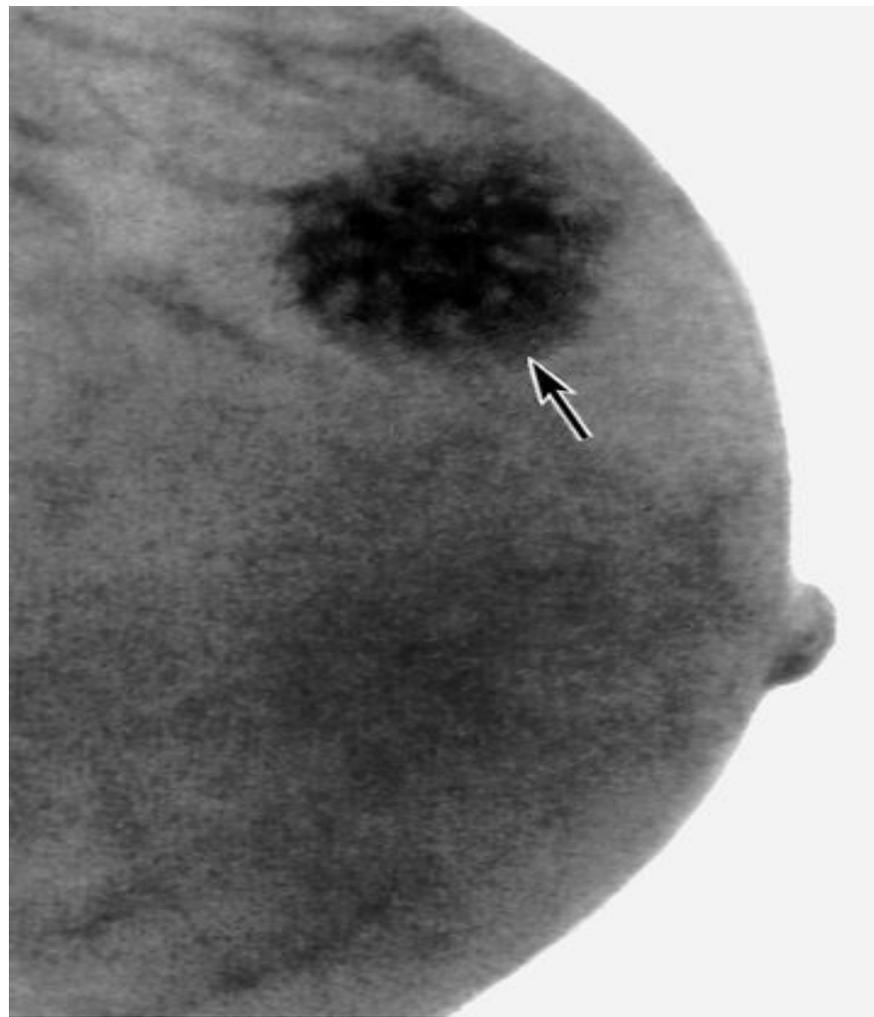
Категория 5: все выявленные признаки указывают на наличие рака молочной железы

Категория 6: под эту категорию попадают пациентки с уже верифицированным диагнозом злокачественного процесса молочной железы

Маммография МЖ.

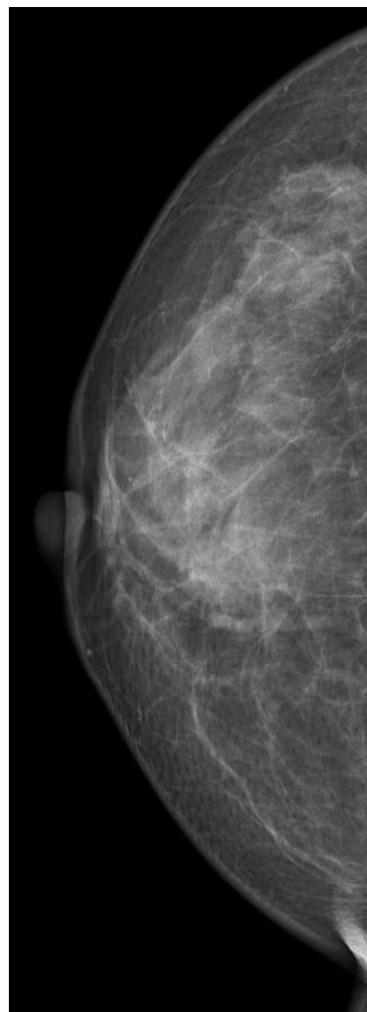
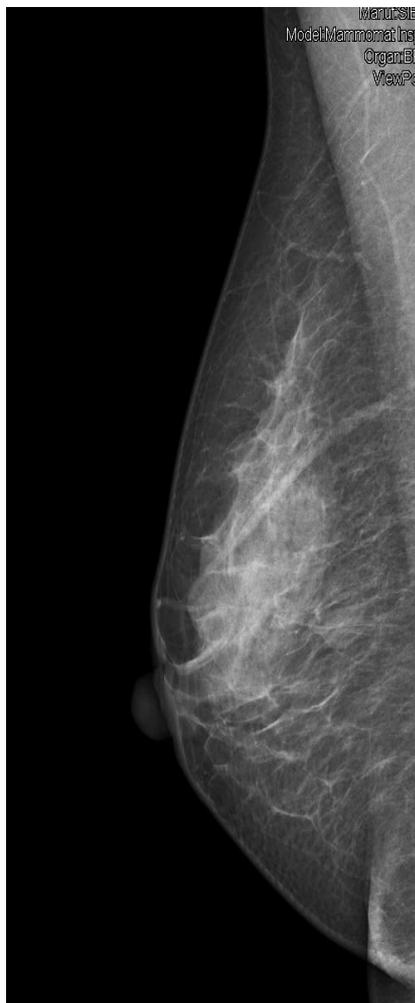


- Мастопатия

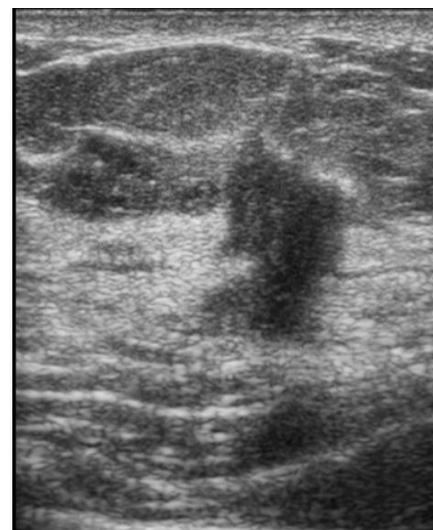


- Аденокарцинома

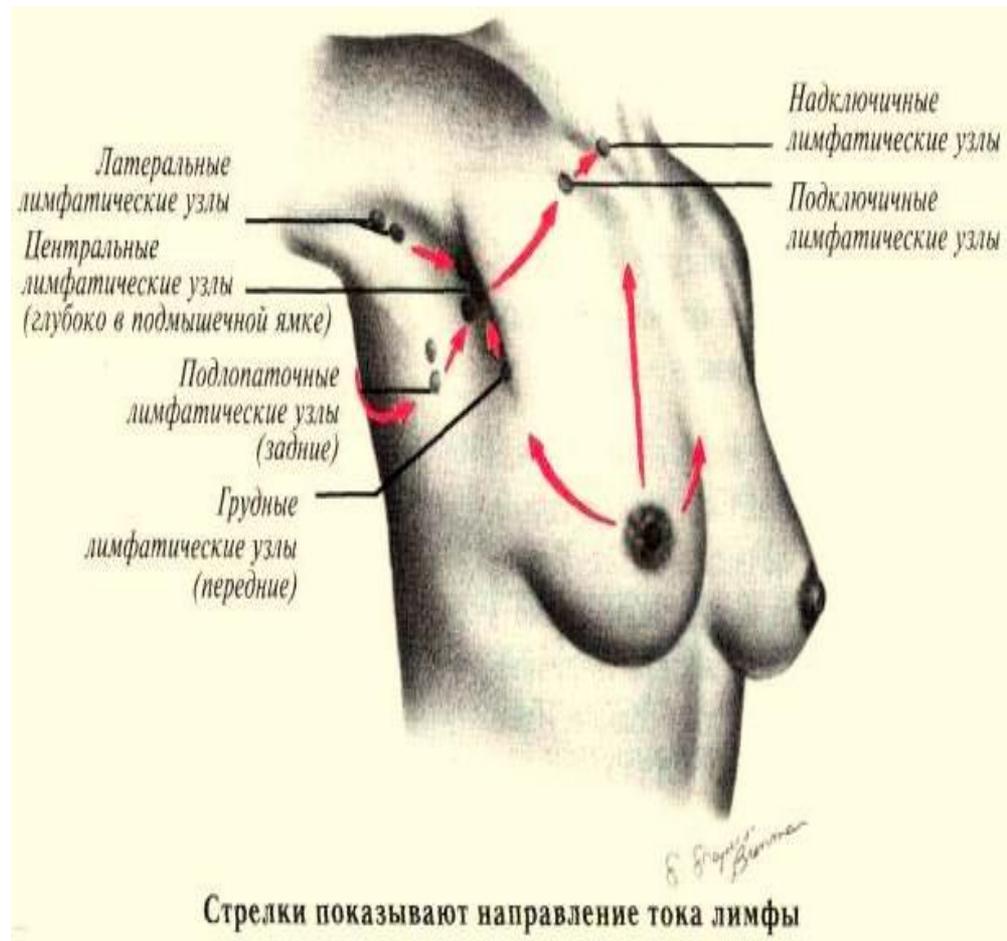
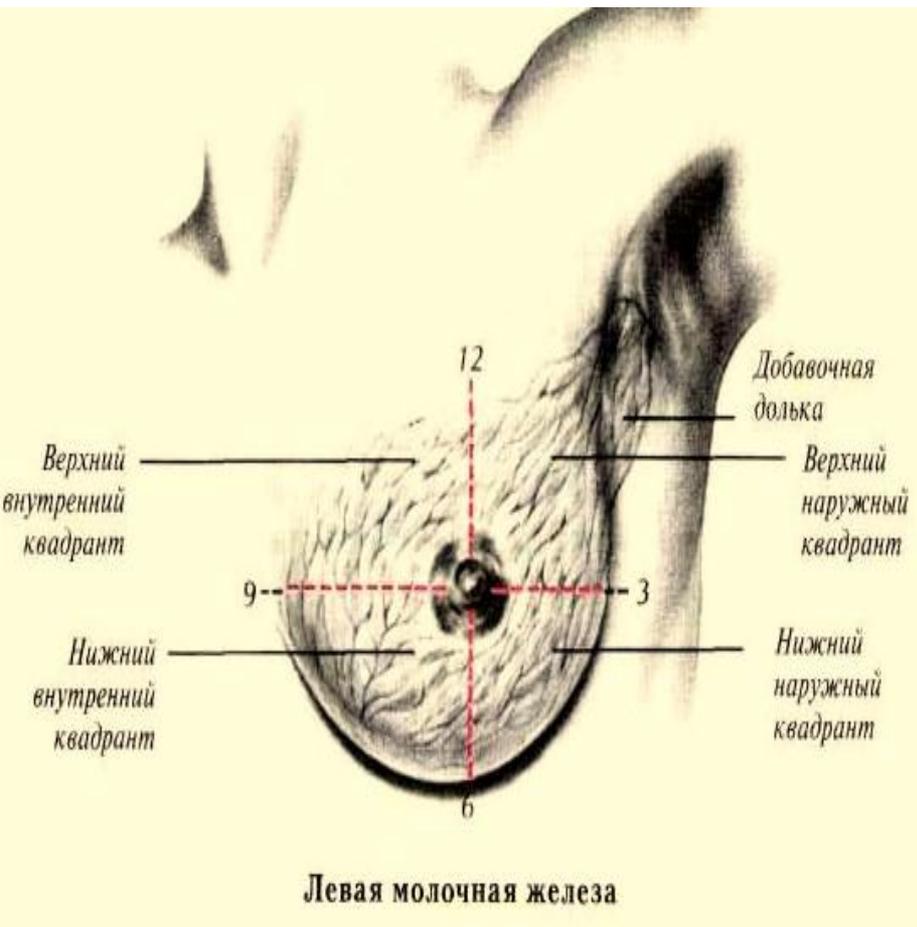
ИНВАЗИВНАЯ ПРОТОКОВАЯ КАРЦИНОМА



Пациентка О. 35л.
Р-3
Наследст. «-»

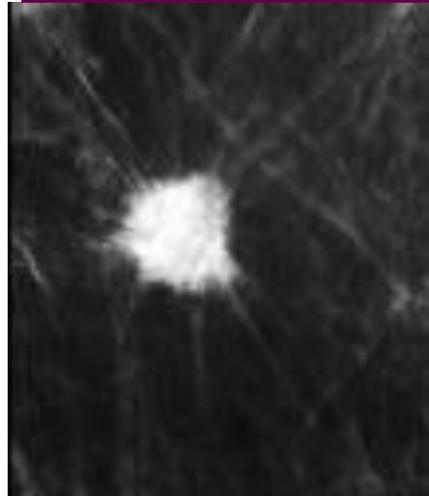


Лимфоотток из МЖ.



Метастатическое поражение аксиллярных лимфоузлов при опухоли небольших размеров (T1N2MX)

Размер опухоли	Частота MTS в %
Carcinoma in situ	5.3
Рак (опухоль до 0.5 см)	24,4
Рак (опухоль от 0,6 до 1 см)	27



Пункция молочной железы.

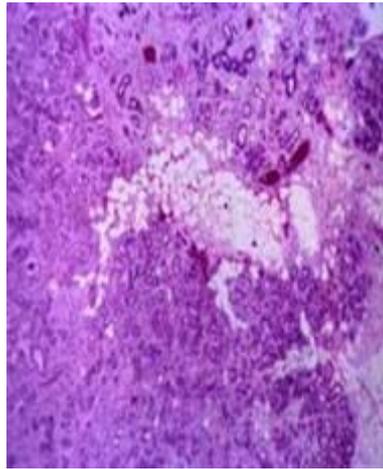
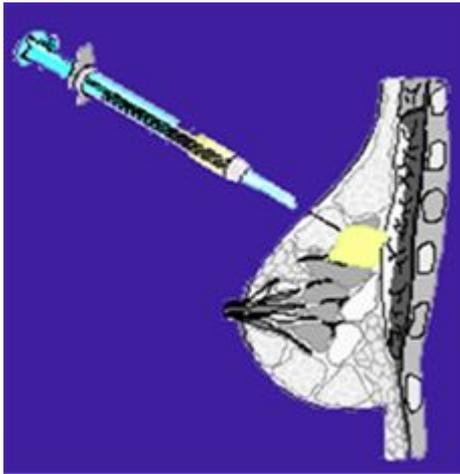


**Маммография
после 35 - 40 лет**

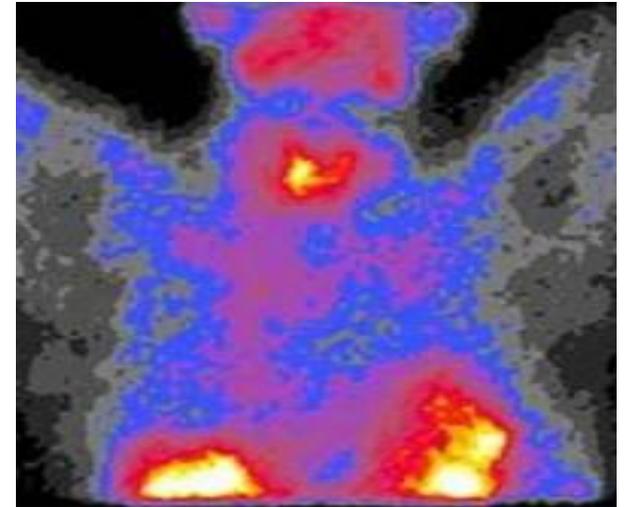
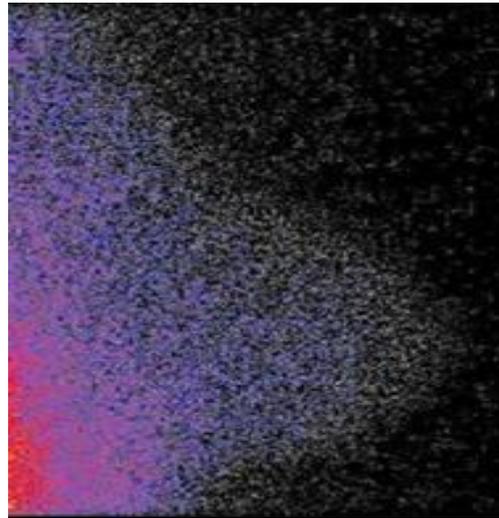
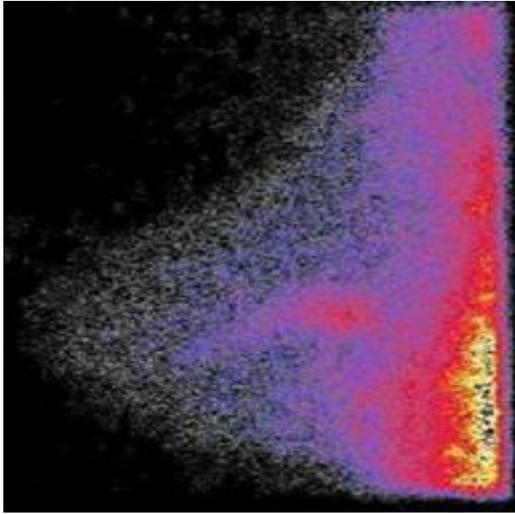
Маммограф «Senographe» 2000 D (GE, США)

Морфологические методы исследования

- Цитологическое исследование
- Гистологическое исследование:
 - светоптическая микроскопия
 - иммуногистохимическое исследование



Маммосцинтиграфия с ^{99m}Tc -Технетрилом

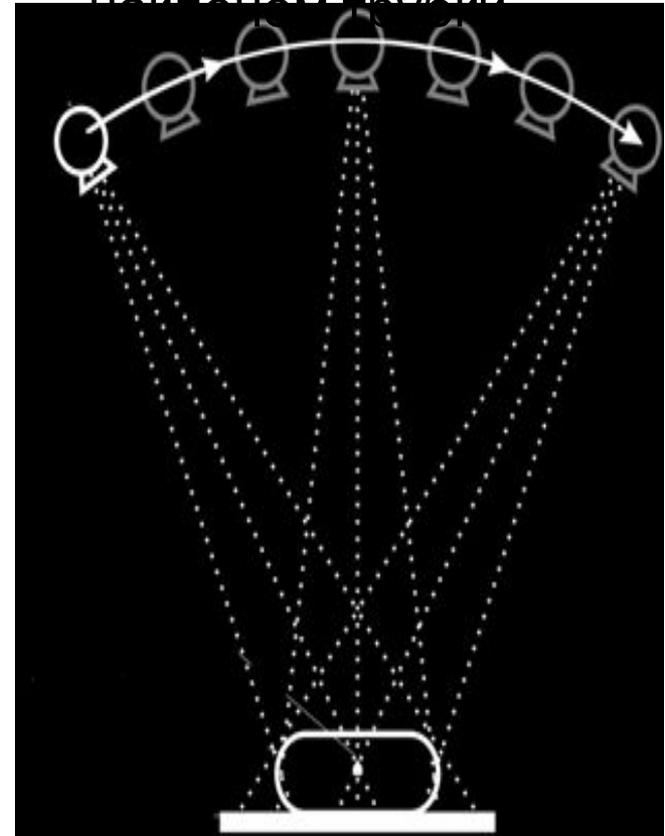


Опухоль левой молочной железы (9 мм)
слева с поражением парастернальных
лимфатических узлов справа T1N0M1

ТОМОСИНТЕЗ - 3D



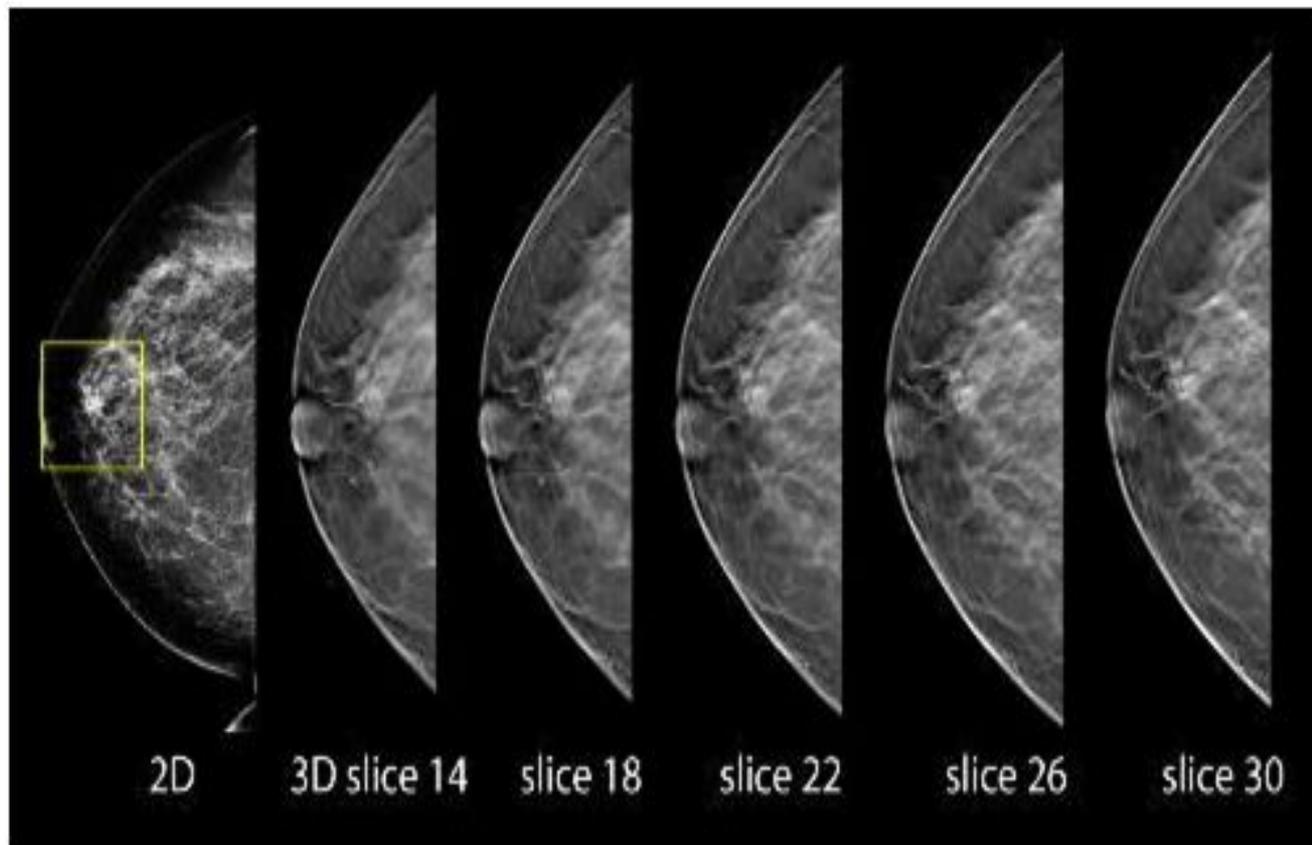
Серия снимков с разным



Выполняется на плоский детектор

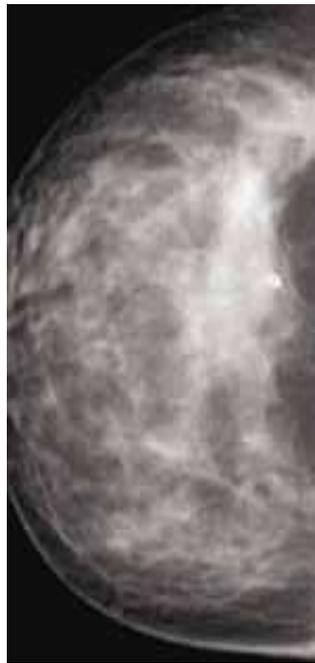
3D реконструкция

ТОМОСИНТЕЗ

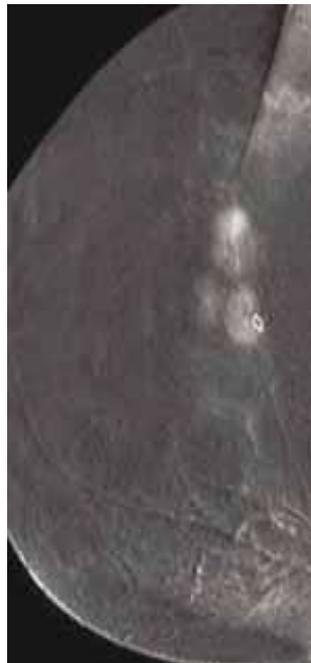


СЕСМ ДВУЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ СПЕКТРАЛЬНАЯ КОНТРАСТНАЯ МАММОГРАФИЯ

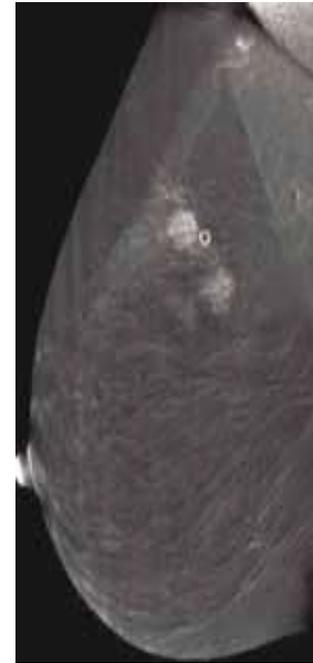
Аналоговая
маммография



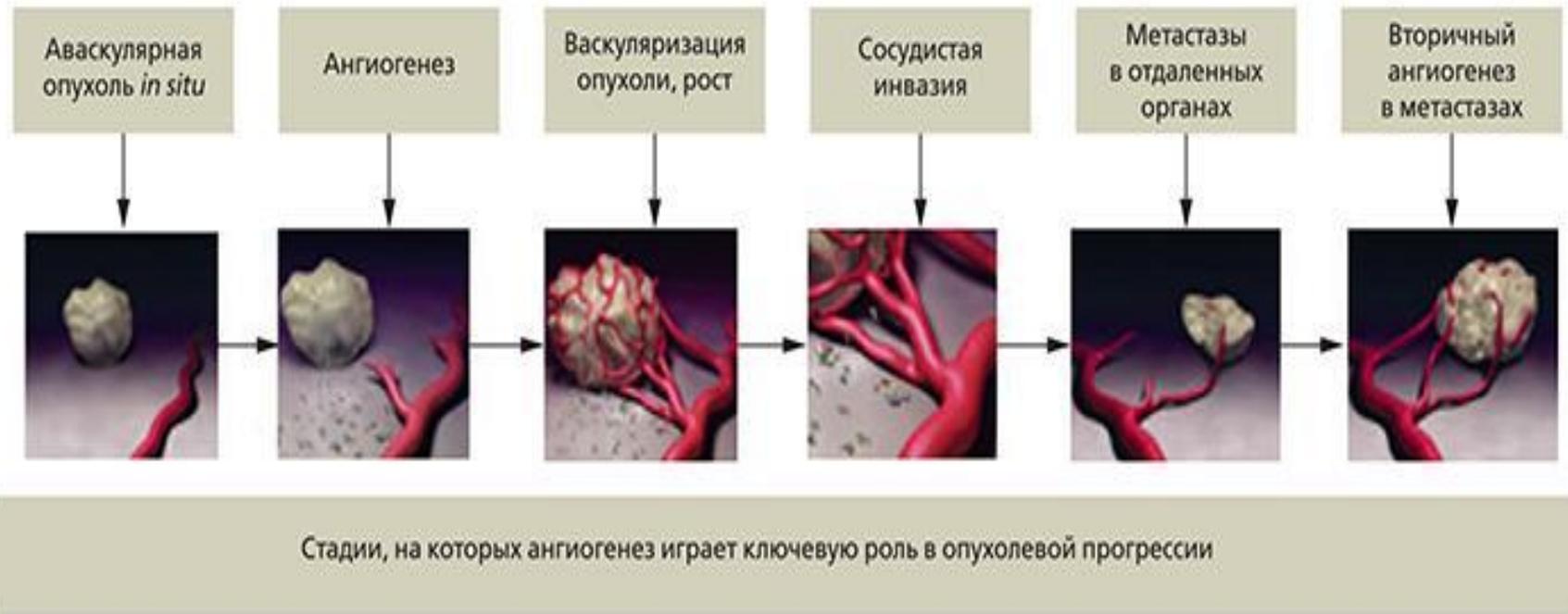
С использованием
контрастного
препарата —2 мин



С использованием
контрастного препарата —4
мин

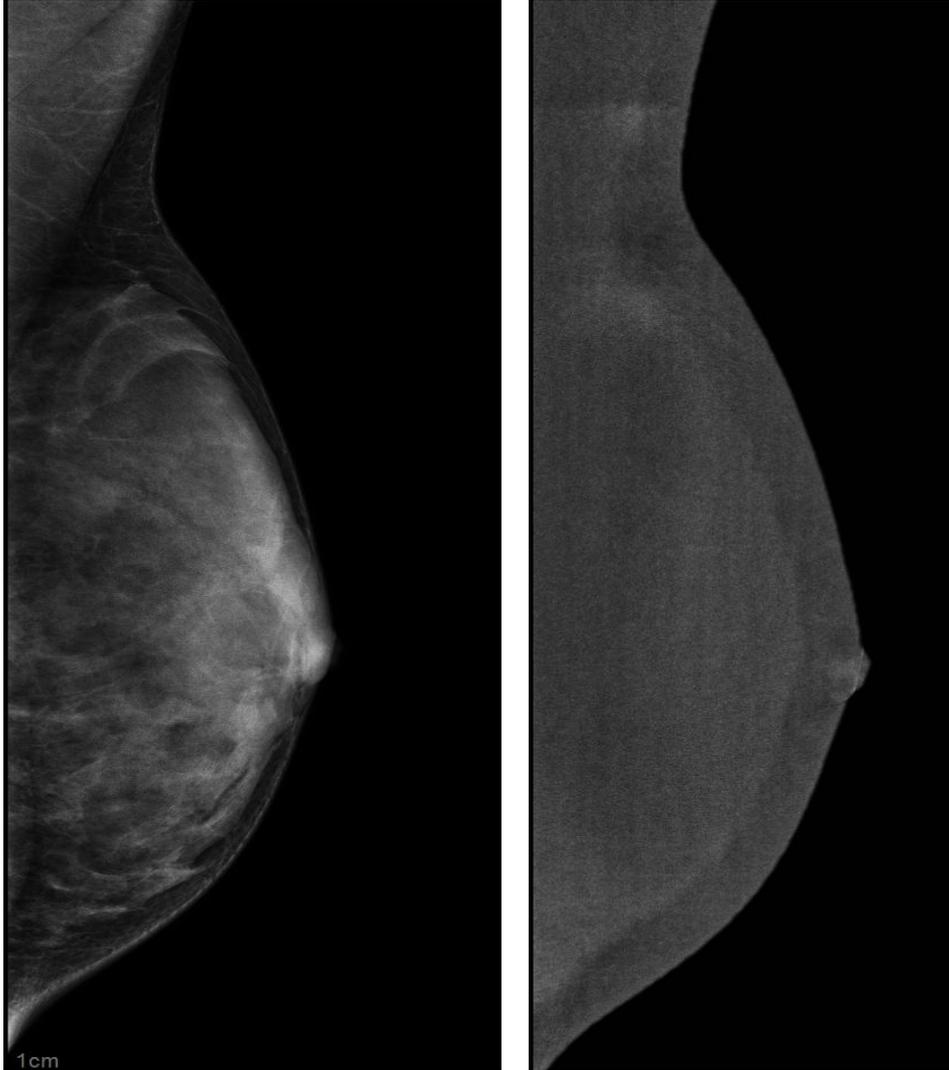


ЗАЧЕМ НУЖЕН КОНТРАСТ?

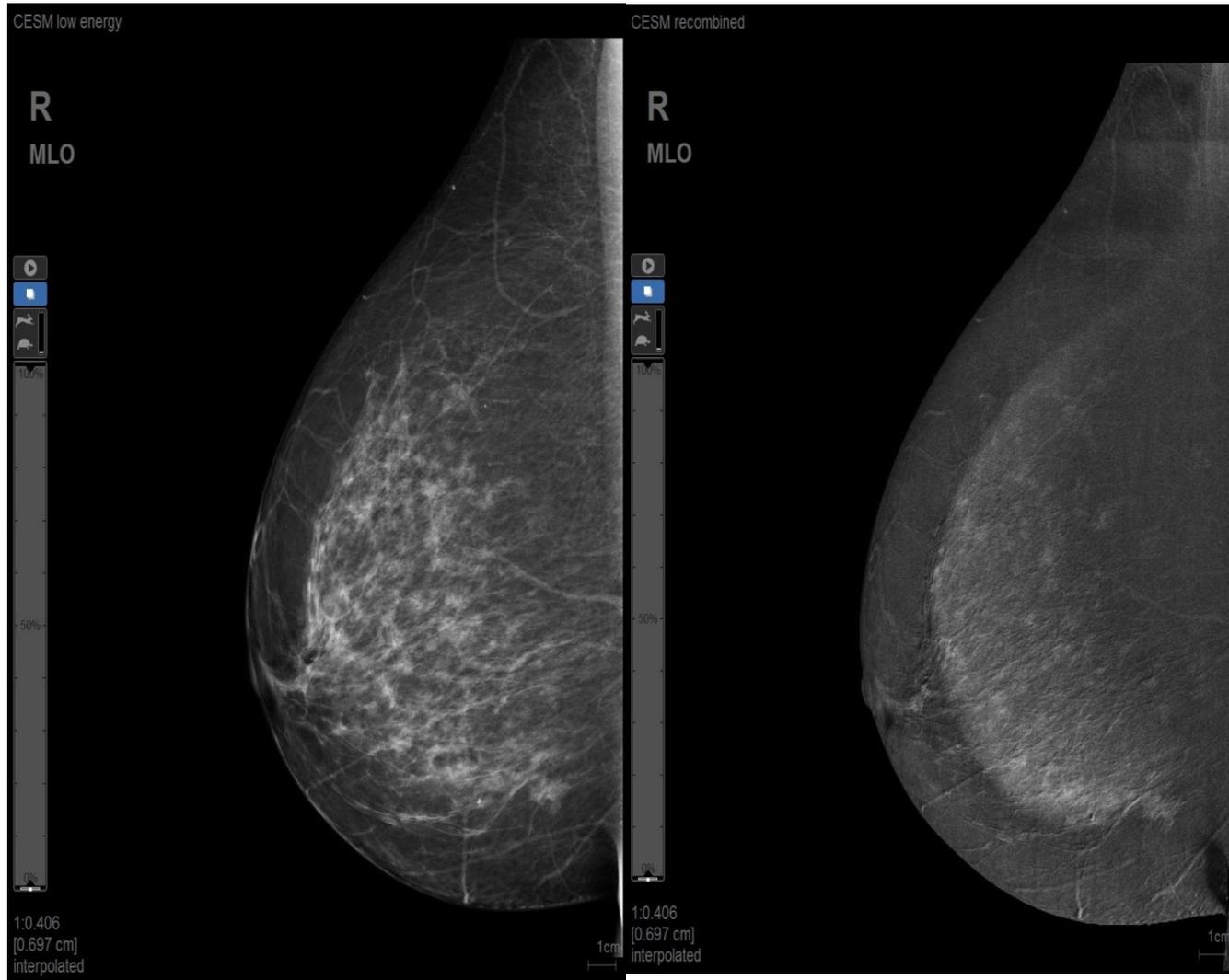


Poon R.T., et al. Reproduced with permission from the American Society of Clinical Oncology. J. Clin. Oncol. 2001;19:1207-25.

CESM

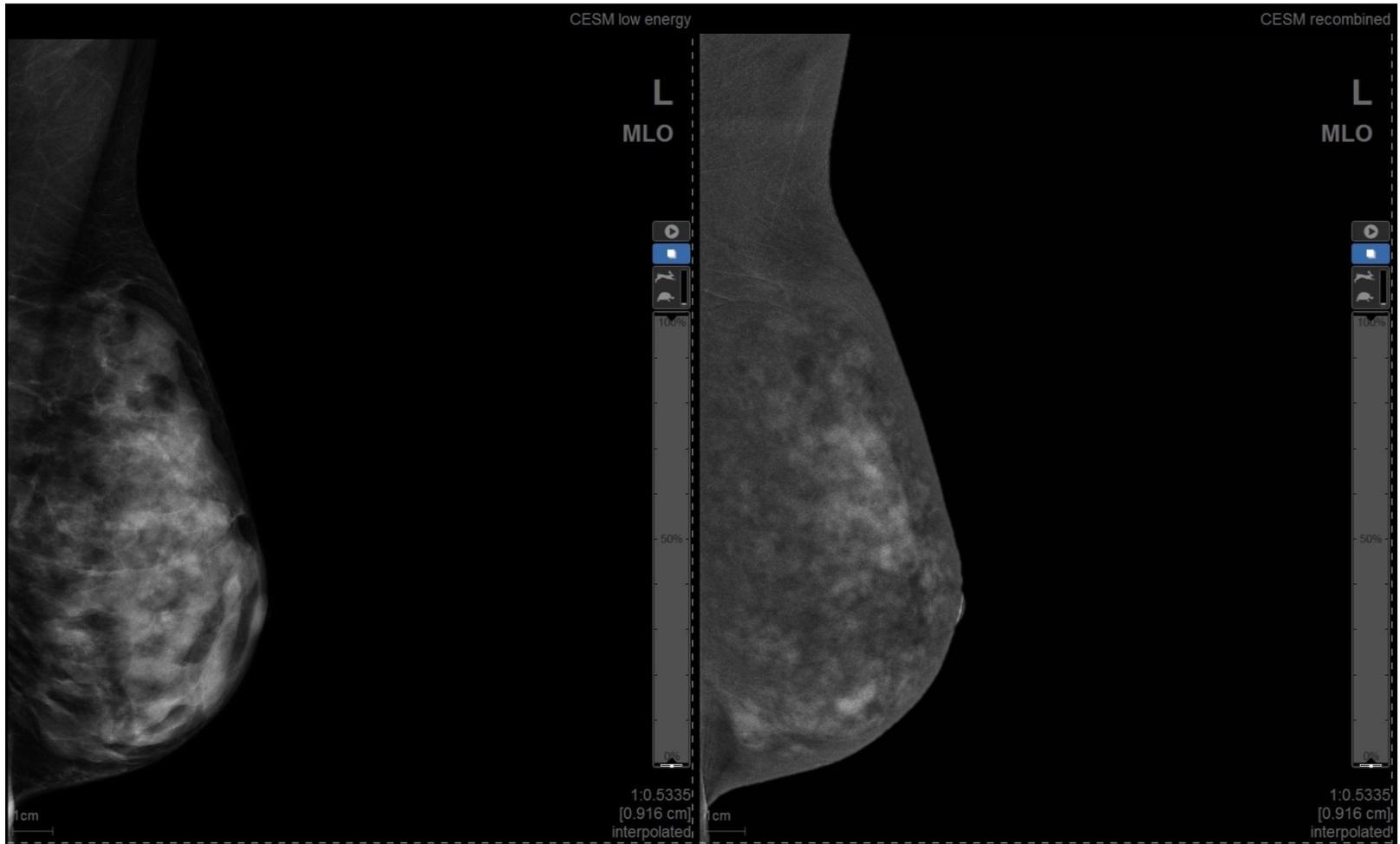


CESM



МАММОГРА ФИЯ

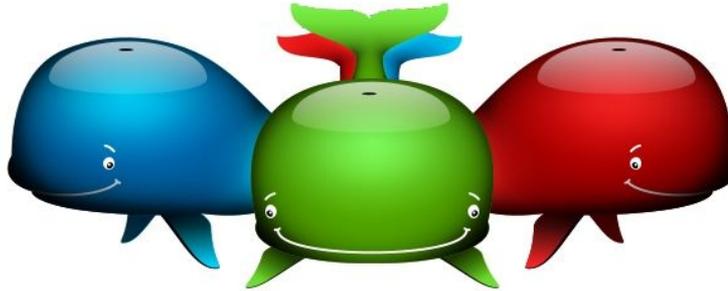
CESM



Персональный подбор терапии:

1. Цель и задача со стороны пациента
2. Выявление причины основного нарушения гормонального баланса
3. Оценка сопутствующих факторов: соматические заболевания и состояния, семейный анамнез, планы..
4. Подробный рассказ о действии назначенной терапии с ожидаемыми результатами

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ



КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР:

- Внешний вид
- Пальпация
- Контроль за выделениями
- жалобы

МАММОГРАФИЯ:

- 2D (CC и MLO)
- 2D+3D (томосинтез)
- CESM

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- 2D
- ABUS

+ дополнительные исследования по необходимости (МРТ с контрастом, ТАБ, стереотаксическая пункция, дуктография и т.д.)

Гормонотерапия – основное патогенетическое лечение.

Агонисты ГнРГ

Блокаторы секреции
пролактина

Антиэстрогены

Антигонадотропины

Гестагены

Тамоксифен

Антиэстрогенный препарат, механизм основан на конкурентном связывании с рецепторами эстрадиола в эндометрии, молочных железах и устранении пролиферирующего влияния эндогенных эстрогенов.

Рекомендуемая доза: 10-20 мг в сутки в течение 3 -6 месяцев

Бромокриптин (Парлодел)

Производное алкалоида спорыньи- эргокриптина, специфический агонист дофаминовых рецепторов.

Оказывает тормозящее влияние на секрецию пролактина и соматотропного гормона.

Рекомендуемая доза : 0,5 или 1 таблетка в день.

Курс лечения от 3 до 6 месяцев .

Агонисты дофаминовых рецепторов при ФКБ

Бромокриптин – рихтер (повышение АД, тошнота, сухость) -начальная доза — 1,25 мг 2—3 раза в сутки, затем дозу постепенно повышают до 5—7,5 мг в сутки.

Сонапакс, Абергин

Даназол

Производное синтетического стероида- 17 α этинилтестостерона.

Механизм действия заключается подавление синтеза гонадотропинов, ингибирование стероидогенеза в яичниках и надпочечниках, подавление пролиферативных процессов в эпителии молочных желез.

Доза - по 200 мг в сутки в течение 3 месяцев

Ливиал (Тиболон).

Комбинированный препарат, применяющийся в клинической практике для лечения менопаузальных расстройств.

Уменьшает скорость пролиферации клеток молочных желез, оказывает антиэстрогенное действие на эпителиальный компонент, способствуя апоптозу.

По 2,5 мг в сутки в течение 3 месяцев

Агонисты Гнрг (Декапептил-депо, Бусерилин-депо и др.) блокируют гонадотропную функцию гипофиза, подавляют секрецию ЛГ,ФСГ, уменьшают содержание половых гормонов (особенно эндогенных эстрогенов), до состояния фармакологической менопаузы .

Схема применения Бусерилина-депо:

600 мг в сутки эндоназально в течение 3 месяцев.

Клиническая стабилизация мастопатий
наблюдалась у 47% пациенток, применявших
агонисты Гнрг (Золадекс, Декапептил – Депо)

*Л.В.Адамян, В.И.Кулаков
“Эндометриозы, “М., 1998 г.*

Гормональные контрацептивы.

Прием низкодозированных оральных контрацептивов на протяжении года снижает риск возникновения мастопатий на 50-75%, риск развития рака молочных желез - более чем в 2 раза.

S. Kemperts, H. Williams, 2000

Гормональные контрацептивы.

“ Применение ОК, содержащего 20мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела оказывает защитный эффект на потенциальный риск развития ФКБ и терапевтический при существующих доброкачественных заболеваниях молочных желез”

A. Di lieto, g.De rosa et all,
Италия, 1998 г.

ГЕСТАГЕНЫ- производные прогестерона

Дюфастон (дидрогестерон)- аналог натурального прогестерона .

Препарат не обладает андрогенной, эстрогенной, и кортикоидной активностью.

Назначают в дозе 5-10 мг в сутки во 2 фазе менструального цикла на протяжении от 3 до 6 месяцев

Утрожестан
натуральный микродозированный
прогестерон

- Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия, масталгия
 - Предменструальный синдром
 - Угроза прерывания беременности
 - Дисменорея

*Применяют с 16 по 25 день менструального цикла по 1 капсуле 2
раза в день 3-6 месяцев per os*

ПРОЖЕСТОЖЕЛЬ

Гель для кожного применения на область МЖ, содержащий натуральный прогестерон. Применяется с целью повышения концентрации прогестерона в тканях МЖ.

В кровоток поступает около 10% гормона.

Схема применения: по 2,5 мг геля на каждую молочную железу с 10 до 25 день менструального цикла (3 цикла)

Успокаивающие средства при ФКБ

Иметь здоровый дух — уметь преодолевать трудности!

- А. Препараты растительного происхождения

- (Хмель , Валериана , Страстоцвет, Пустырник, Боярышник и т.д.)

Б. Нейролептики - вещества, обладающие успокаивающими и антипсихотическими свойствами.

В. Транквилизаторы - препараты успокаивающего действия, благодаря которому они ослабляют проявления невротических состояний.

ЛС: азафен, сонапакс – понижают давление Магний В6

Витамины при ФКБ.

Витамин А - антиэстрогенный эффект при дозе 50000 ед в день, курс - 6 мес.

Витамин Е - антиоксидант, потенцирует действие прогестерона. Доза по 50-100 мг в день на протяжении 6-12 мес.

Витамин В6 снижает уровень пролактина, нормализует состояние нервной и сердечно-сосудистой систем. Доза по 10-40 мг в день, в течение 6-12 мес.

Витамины Р и С (аскорутин) и содержащие их продукты

Витамины

- усиливают терапевтическую
активность действующих
лекарственных средств*
- ослабляют побочные реакции
лекарственных препаратов*
- стабилизируют деятельность
периферической и центральной
нервной системы*
- укрепляют иммунную систему организма*

Ферментативные препараты
К парентеральным формам
протеолитических ферментов относится
Вобензим, оказывающий
-противовоспалительное
- противоотечное
-иммуномодулирующее действие

Схема применения: 5 драже 3 раза в день
в течение 2 месяцев

Растительные препараты при ФКБ.

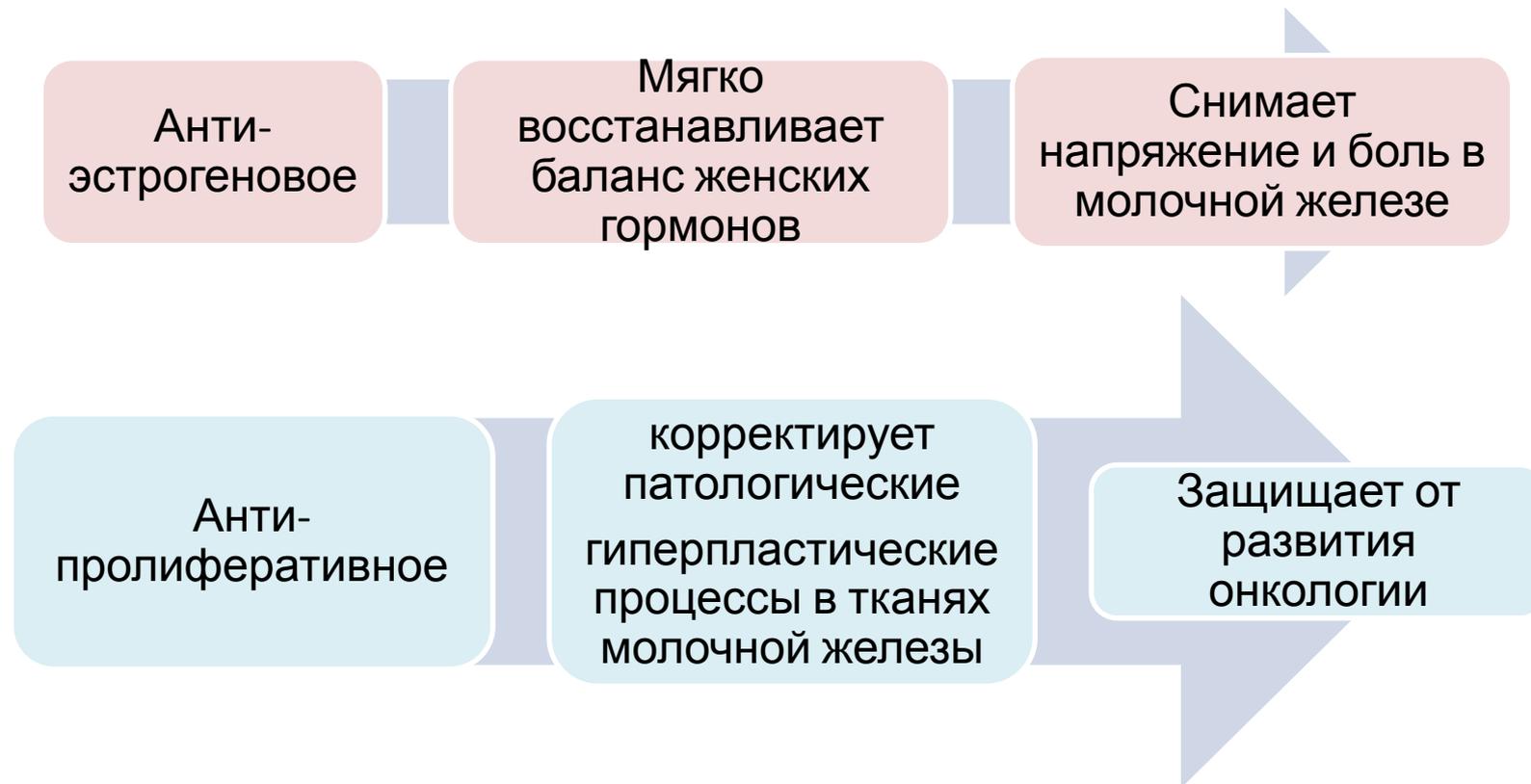
- Мамоклам - концентрат ламинарии (100 мкг йода, 40 мг жиры типа омега-3 и 5 мг хлорофилла)
- Мастодинон - *Vitex agnus castus* (прутняк, авраамово дерево) и еще пять растительных компонентов
- Маммолептин - комбинированный фитопрепарат, изготовленный из сухих экстрактов лекарственных растений
- Кламин - липидный комплекса бурых морских водорослей и микрокристаллической целлюлозы
- Фитолон - спиртовой раствор липидной фракции бурых водорослей

**Эффективность консервативной
терапии не более 70-80%, поэтому
возникает необходимость поиска новых,
эффективных лекарственных
препаратов, обладающих
минимальными побочными реакциями,
способных заменить традиционные
схемы лечения.**

Индинол Форто® - действует на основные звенья патогенеза мастопатии и гиперпластических процессов, ведущих к развитию рака молочной железы

Показания к применению:

Лечение циклической масталгии, в том числе на фоне доброкачественной гиперплазии молочной железы



Соотношение
метаболитов эстрадиола
2-ОНЕ1 / 16а-ОНЕ1 -
биомаркер
развития патологической
клеточной пролиферации
в эстроген-чувствительных тканях

Lord R.S., Bongiovanni B., Bralley J.A. Estrogen metabolism and the diet-cancer connection: rationale for assessing the ratio of urinary hydroxylated estrogen metabolites. *Altern Med Rev.*, 2002, 7,12-29.

Persson I. The risk of endometrial and breast cancer after estrogen treatment. A review of epidemiological studies. *Acta Obstet. Gynecol. Scand. Suppl.*, 1985,130,59-66.

Индинол Форто® снимает боль и улучшает состояние молочных желез более чем у 84% пациенток с мастопатией¹

Двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое многоцентровое исследование¹

Включено 156 женщин 20-45 лет с циклическая масталгией, в том числе на фоне доброкачественной дисплазии молочной железы. Лечение: Индинол Форто® 1 капсула 2 р./сут. или плацебо 1 капс. 2 р./сут. в течение 6 мес.



- У **84%** пациенток Индинол Форто® снимает боль и нагрубание молочных желез.
- У **89%** пациенток с мастопатией в группе приема препарата Индинол Форто® согласно ультразвуковой оценке размера кист отмечено уменьшение и стабилизация размеров кист.
- У **82%** пациенток на фоне применения Индинола Форто® нормализовалось соотношение 2-OHE1/16α-OHE1.

1. Адаптировано из источника: Киселев В.И., Сметник В.П., и др. Индолкарбинол – метод мультитаргетной терапии при циклической мастодинии. Акушерство и гинекология. 2013;7:56-62.

Индиол Форто® показал свою эффективность при фиброзно-кистозной мастопатии в виде снижения болевого синдрома, уменьшения плотности ткани желез, уменьшения размеров и приостановления роста кист.*

Открытое наблюдательно исследование. Включено 60 женщин от 21 до 55 лет с фиброзно-кистозной мастопатией.

Основные жалобы: на боли в молочных железах, преимущественно во вторую фазу менструального цикла.
Лечение: Индиол Форто® 1 капсула 2 р./день - в течение 6 мес.,

Динамика клинических симптомов и данных УЗИ на фоне Индиола Форто®



- Через 6 мес. от начала лечения снижение интенсивности боли отмечено у 85% пациенток.
- Пальпаторная плотность, оцениваемая пациентками, резко снизилась у 70% больных.
- Размеры кист уменьшились у 57% пациенток.

ИНДИНОЛ ФОРТО® – единственный в России лекарственный препарат на основе индолкарбинола для лечения циклической масталгии, в том числе на фоне мастопатии

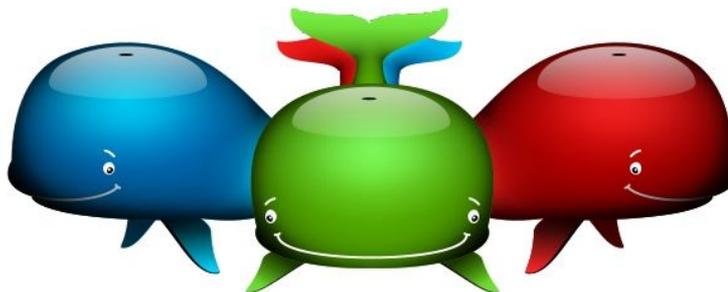
- Произведен из фармацевтической субстанции индолкарбинол.¹
- Проходит постоянный строгий контроль качества на соответствие требованиям фармакопеи.²
- Эффективность и безопасность Индинола Форто подтверждены результатами клинических исследований.³
- Снижает риск развития рака молочной железы.³

1. Адаптировано из инструкции по медицинскому применению препарата Индинол Форто® ЛП 002010-16091

2. <https://www.mic.by/novosti/id949/>

3. Адаптировано из Киселев В.И., Сметник В.П. и др. Индолкарбинол – метод мультитаргетной терапии при циклической мастодинии. *Акушерство и гинекология*. 2013. 7. 56-62

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ



КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР:

- Пальпация – **мягкие, без болезненные**
- Контроль за выделениями – **скудные или отсутствие**

ЖАЛОБЫ:

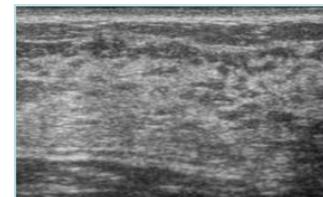
- **нет**

CESM

- **контраст тканями не копиться**

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- **отсутствие отечности и визуализация архитектоники тканей**



УВЕЛИЧЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ ОСМОТРАМИ

Спасибо за внимание!