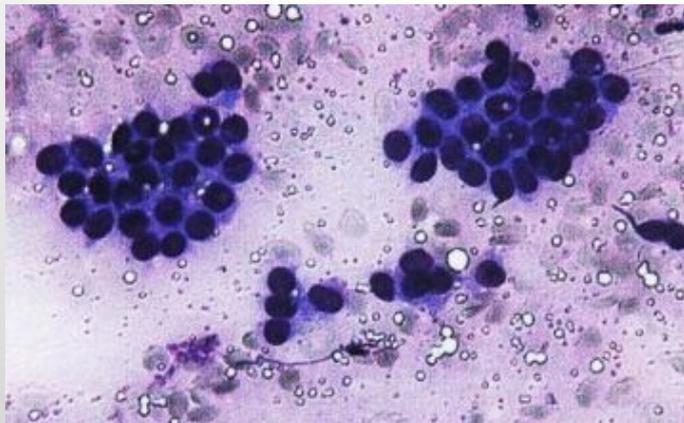


Государственное бюджетное учреждение высшего
профессионального образования «Тюменский
государственный медицинский университет Министерства
здравоохранения» Российской Федерации
(ГБОУ ВПО Тюменский ГМУ Минздрава России)
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Презентация на тему: «Мастопатия»



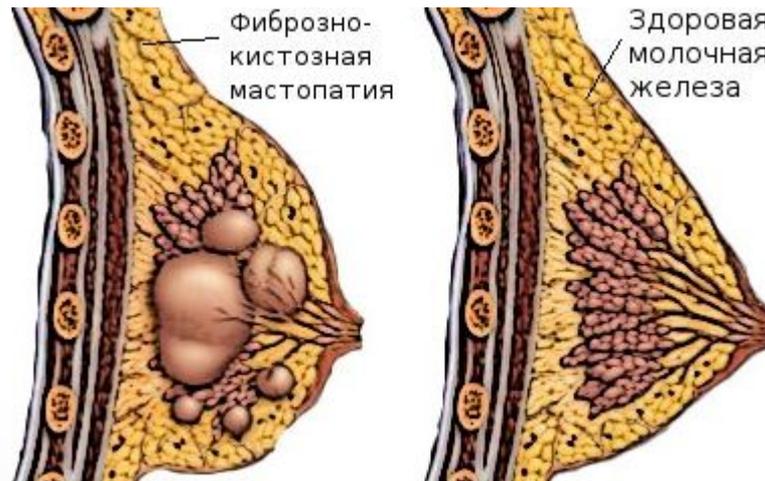
Выполнила: Некрасова Ксения
306 группа лечебный факультет
Проверил: Игорь Алексеевич Чернов

План

- 1. Определение;
- 2. Факторы риска;
- 3. Эпидемиология;
- 4. Этиология;
- 5. Классификация;
- 6. Патогенез;
- 7. Клиническая картина;
- 8. Патологическая анатомия;
- 9. Список литературы

Определение

- **Мастопатия** — это заболевание, которое характеризуется структурными изменениями в тканях молочных желез (разрастание тканей железы, образований полостей, узелков и др.), развивающимися вне беременности.



Факторы риска

- В настоящее время не выявлено ни одного специфического фактора риска развития мастопатии, поскольку она - мультифакторное заболевание, связанное как с генетическими факторами, так и с факторами окружающей среды.



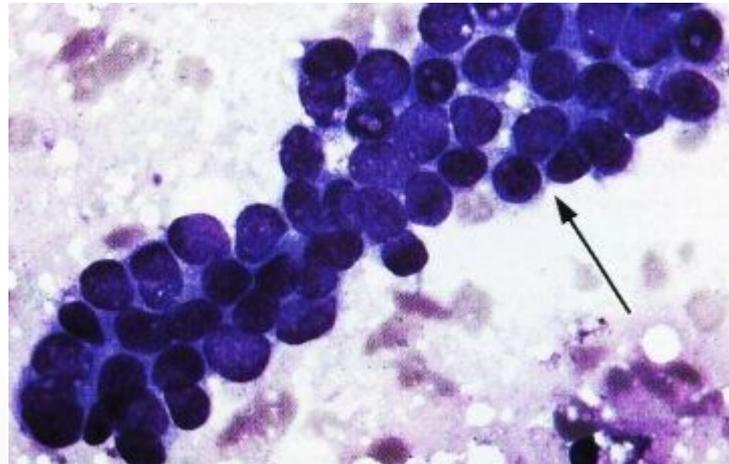
Эпидемиология

- Мастопатия - одно из самых распространенных заболеваний у женщин: в популяции заболеваемость составляет 30-43%, а среди женщин, страдающих различными гинекологическими заболеваниями, достигает 58%. Частота мастопатии достигает максимума к 45 годам. При мастопатии с гиперпластическими процессами риск развития рака возрастает в 2,6 раза, при атипичических изменениях – в 6 раз.



Этиология

- Мастопатия — это дисгормональный гиперпластический процесс в молочной железе. По терминологии ВОЗ, это фиброзно-кистозное заболевание, которое сопровождается изменениями ткани. Ткани либо чрезвычайно быстро размножаются, либо изменения эти регрессивны. Фактически, мастопатия — это результат ненормального соотношения эпителиальной и соединительной тканей.



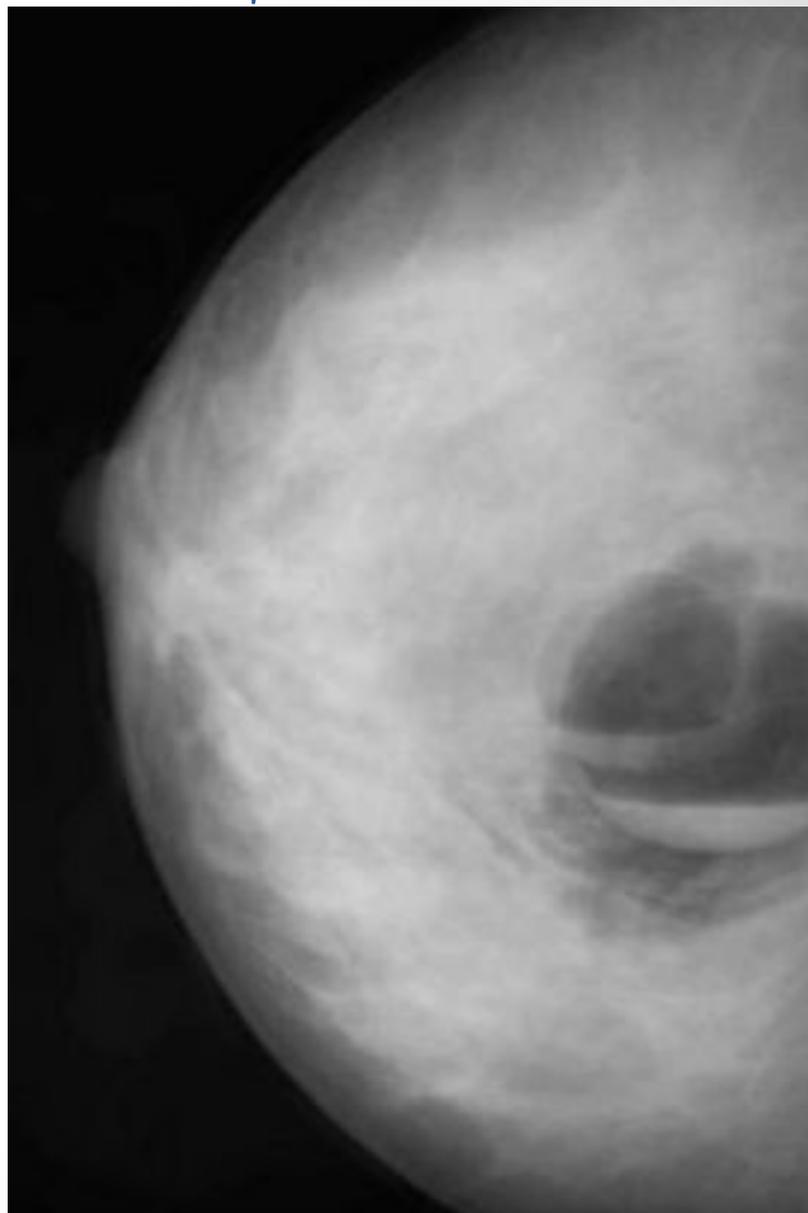
Классификация

Диффузные формы

- Кистозная (синонимы: болезнь Реклю, аденоматоз)
- Фиброзная
- Фиброзно-кистозная
- При диффузной форме мастопатии в молочных железах появляются множественные мелкие кисты (кистозная мастопатия) или разрастания соединительной ткани (фиброзная мастопатия). В большинстве случаев отмечается сочетание указанных изменений (фибрознокистозная мастопатия).

Локализованные формы

- Узловая киста молочной железы
- Внутрипротоковая папиллома (син.: болезнь Минца, цистаденопапиллома, кровоточащая молочная железа)
- Фиброаденома



Патогенез

- В развитии мастопатии несомненно большую роль играет нарушение нормального гормонального фона. К заболеванию часто приводит повышенный уровень эстрадиола, андрогенов, пролактина, фолликулостимулирующего гормона. Чаще всего у пациенток с мастопатией удаётся обнаружить абсолютную или относительную гиперэстрогенемию. Дело в том, что эстрогены способны вызывать пролиферацию эпителия, выстилающего протоки альвеол молочных желез.

Патогенез

- Прогестерон же, наоборот, сдерживает активность митотического процесса, способствуя более тщательной дифференцировке клеток эпителия. Кроме того, прогестерон снижает чувствительность рецепторов к эстрогену и уменьшает уровень его активных форм, тем самым снижая интенсивность пролиферации тканей молочной железы.

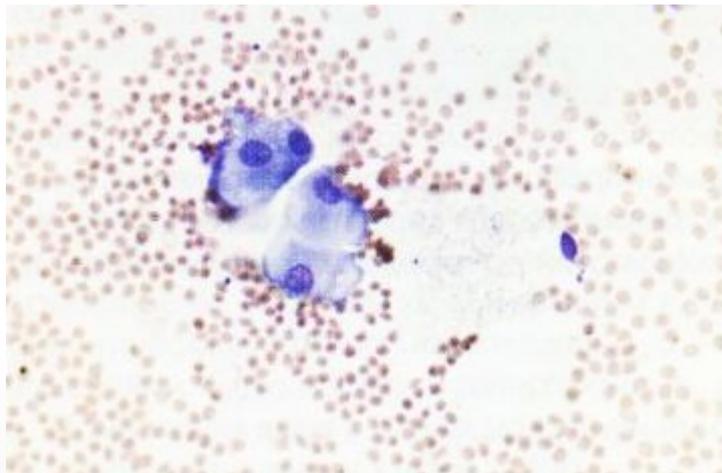


Клиническая картина

- Наиболее частыми **признаками мастопатии** являются боли в области молочной железы, выделения из сосков (прозрачных, кровянистых), наличие пальпируемых образований (кист, тяжей, не спаянных с кожей узлов размером 2-3 см). Выраженность симптомов нарастает к моменту начала менструаций и снижается после их окончания. Могут оставаться незначительные болевые ощущения в молочной железе, уплотнения.
- Около 10% пациенток обращаются к врачу с жалобами на наличие увеличенных лимфатических узлов в подмышечной области.

Патологическая анатомия

- При патологоанатомическом исследовании выделяют узловатую и диффузную мастопатию. Узловатая мастопатия характеризуется преимущественно наличием в молочной железе различного размера узловатых образований, которые рассматриваются как аденофибромы, фибroadеномы, аденоз, фиброматоз.



Патологическая анатомия

- При диффузной форме преобладает фиброз соединительной ткани железы и образование множества интраканаликулярных едва заметных кист размером от нескольких миллиметров до крупных, чаще наблюдающихся у пожилых. Внутри кист могут выявляться папилломы (цистаденомы), предрасположенные к малигнизации. Может отмечаться более или менее выраженная гиперплазия и дисплазия эпителия долек молочной железы и канальцев, фиброз периацинарной и периканаликулярной соединительной ткани (склерозирующий аденоз).

Патологическая анатомия

- Если была произведена биопсия, то особое внимание должно быть сосредоточено на пациентках, у которых обнаруживается гиперплазия эпителия канальцев и долек молочной железы с атипией клеток. Кистозные изменения имеют меньшее значение. Диффузные и узловые изменения в железе могут сосуществовать вместе или отдельно в разных комбинациях.

Исход заболевания

- Мастопатия – это доброкачественная опухоль, однако у всякой доброкачественной опухоли есть тенденция перехода в злокачественную. Со временем заболевание прогрессирует, поэтому ни в коем случае нельзя забывать про него.



Список литературы

- 1. Беспалов В.Г. Индивидуальная профилактика рака. - СПб.: Питер, 2001. - 192 с.
- 2. Бурдина Л.М. Основные принципы лечения диффузных доброкачественных патологических изменений молочных желез // Маммология. - 1996. - № 4. - С. 9-14.
- 3. Ли Л.А. Размышления онколога о смысле и содержании лекарственного лечения мастопатии // Рос. онкол. журн. - 2003. - № 4. - С. 35-38.
- 4. Тагиева Т.Г. Доброкачественные заболевания молочных желез у женщин позднего репродуктивного возраста: возможности трансдермальной гестагенной терапии // Гинекология. - 2005. - Т. 7, № 4. - С. 196-199.