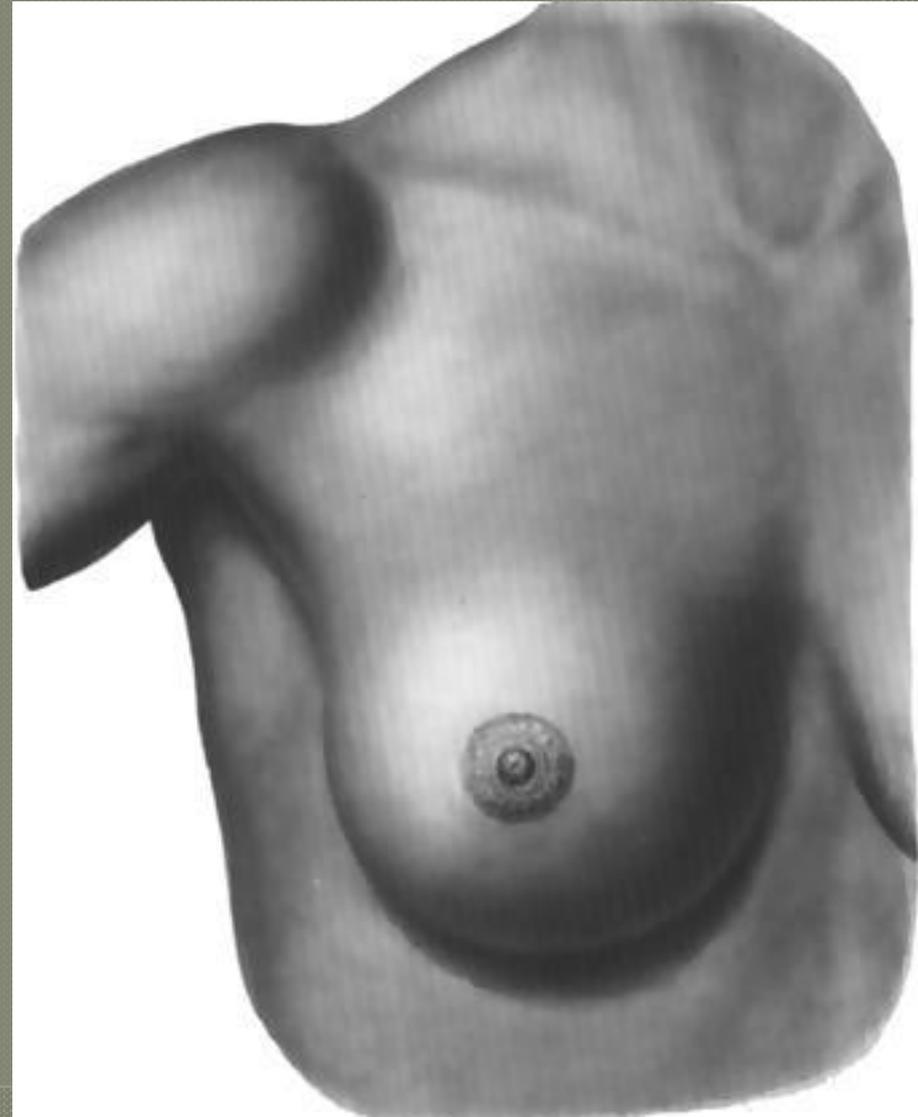


МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Анатомия

- МЖ – это сложная трубчато-альвеолярная железа
- Развивается из эктодермы
- Являются измененными потовыми апокриновыми железами

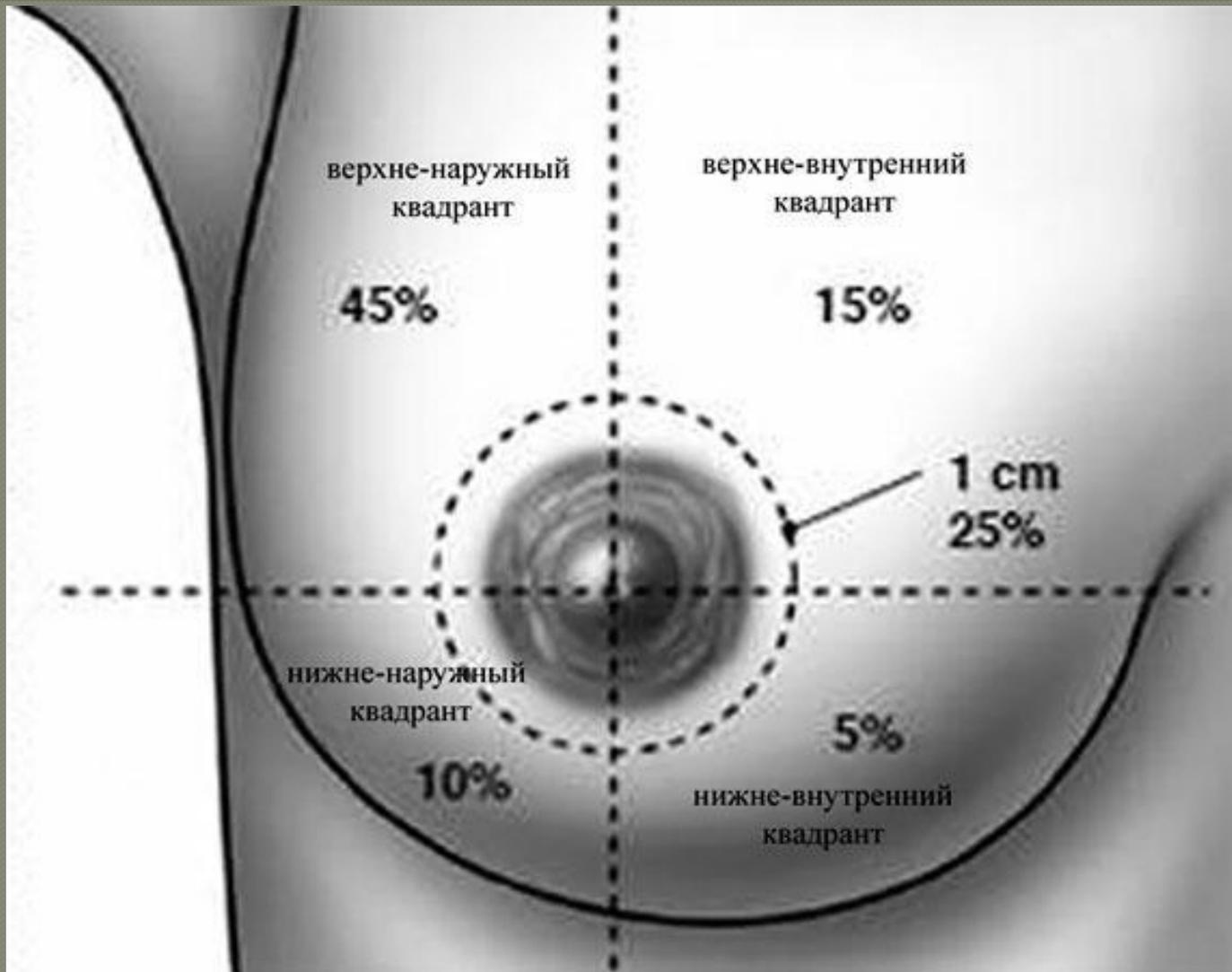


Анатомия

- МЖ расположена от III до VII ребра на передней поверхности грудной клетки. Заключена в соединительнотканый футляр, образованный поверхностной фасцией, расщепленной на 2 листка.
- Между задней поверхностью фасциального футляра и собственной фасцией большой грудной мышцы расположена ретромаммарная рыхлая жировая клетчатка

Анатомия.

квadrанты молочной железы



Анатомия

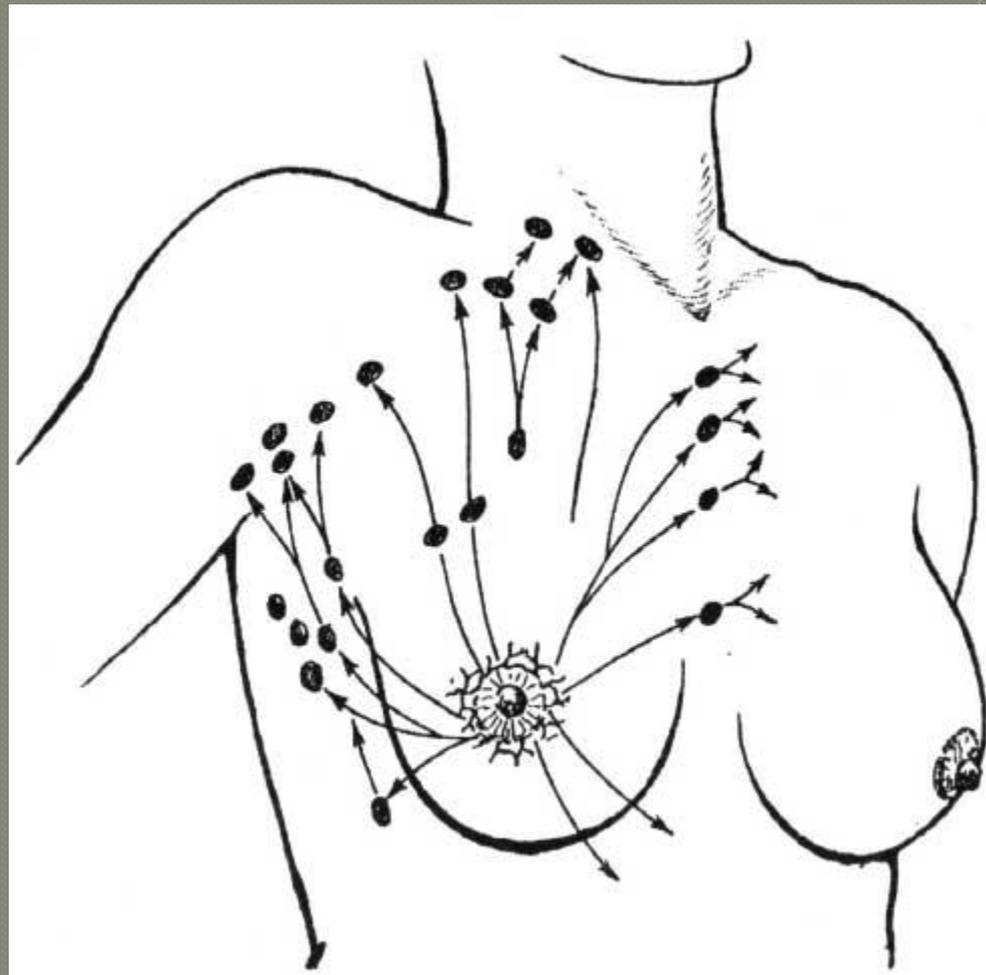
- Паренхима молочной железы состоит из 15-20 отдельных сложных трубчато-альвеолярных образований расположенных в радиарном направлении (доли или сегменты).
- Доли (сегменты) представлены 20-40 дольками, состоящими из 10 – 100 альвеол каждая

Кровоснабжение

- Артериальное:
 - внутренняя грудная а. – 60%
 - наружная грудная а. – 30%
 - ветви межреберных а. – 10%
- Венозное:
 - межреберные грудные в.
 - внутренние грудные в.

Лимфатическая система

- от наружных квадрантов – в подмышечные лимф.уз.
- от внутренних – в парастернальные лимф.уз.



Лимфатическая система

- Подмышечные лимф.уз.
Подразделяют на 3 уровня:
- I – ЛУ, расположенные латерально от наружного края малой грудной мышцы
- II – ЛУ, расположенные за малой грудной мышцей
- III – ЛУ, расположенный медиальнее внутреннего края малой грудной мышцы

Иннервация

- Происходит за счет мелких ветвей и 2 – 7 веточек межреберных нервов



Основная функция МЖ - синтез и секреция молока

- Строение и функция МЖ зависит от:
 - менструального цикла
 - беременности
 - лактации
 - возрастной инволюции

Функция МЖ

- **С 10-12 лет** у девочек начинают вырабатываться фолликулин-стимулирующий и лютеинизирующий гормоны передней доли гипофиза, которые превращают премордиальные фолликулы яичников в зрелые, секретирующие эстрогены
- Под влиянием эстрогенов начинается рост и созревание половых органов и молочных желез

Функция МЖ

- **С наступлением менструального цикла** включается прогестерон – гормон желтого тела
- При этом в предменструальном периоде увеличивается количество ходов в молочной железе, они расширяются, дольки отекают, местами обнаруживаются слущенные клетки, эпителиальный слой набухает, вакуализируется

Функция МЖ

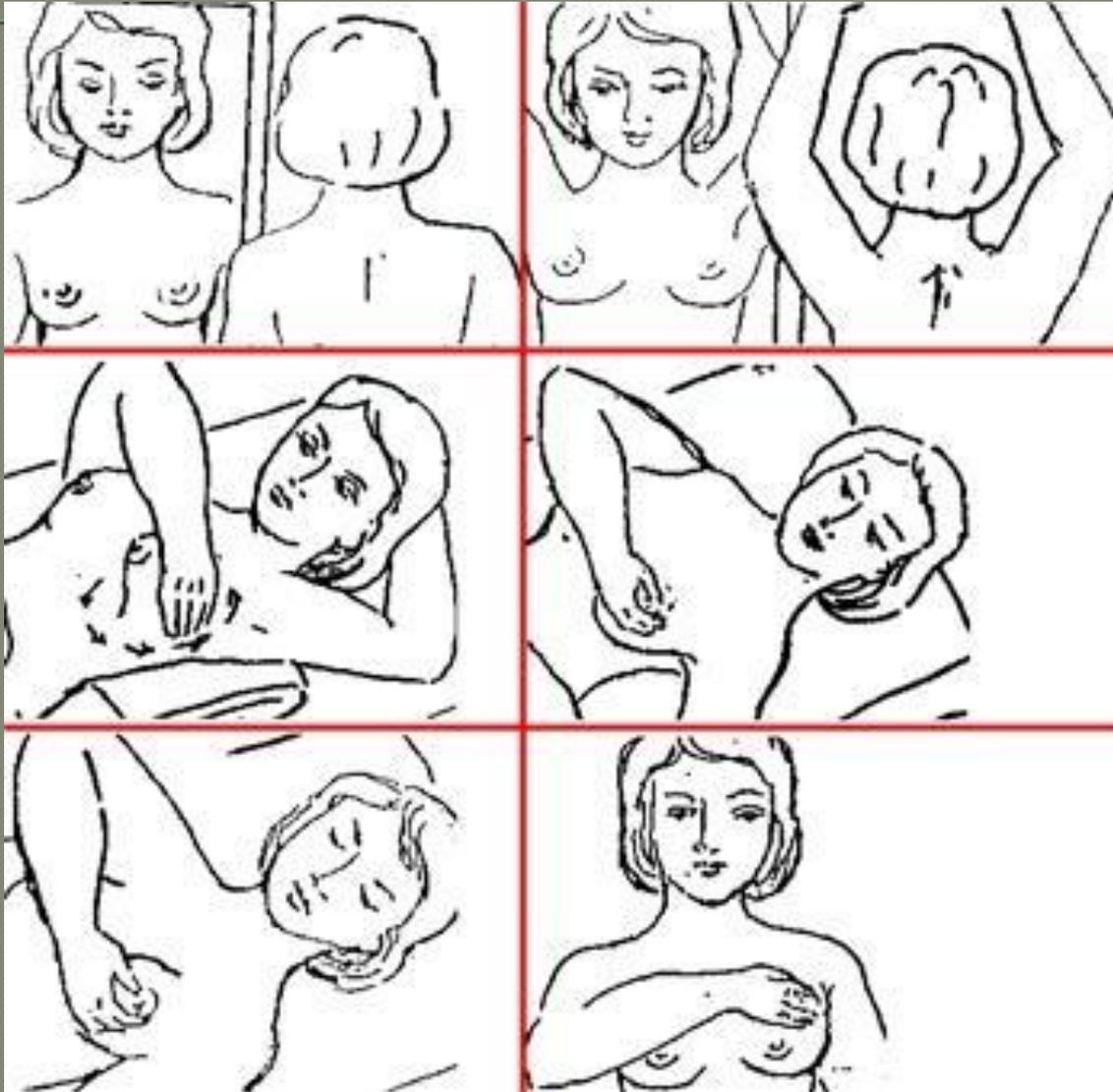
- В послеменструальном периоде отечность долек, инфильтрация вокруг крупных ходов исчезают
- **При беременности** под влиянием вырабатываемых плацентой гормонов – хорионического гонадотропина, пролактина и гормонов истинного желтого тела (прогестерона) – при сниженном синтезе гормонов передней доли гипофиза в молочной железе происходит гиперплазия железистых долек

Функция МЖ

- **После родов и отхождения плаценты** активизируется функция аденогипофиза. Под влиянием пролактина и гормона задней доли гипофиза (окситоцина) начинается лактация.
- **NB!** – **внезапная инволюция МЖ при абортах и прекращение лактации может вести к дисплазии клеточных структур железистой ткани.**

Заболелвания молочной железы

Методы исследования МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Пороки развития

- Амастия
- Мономастия
- Анизомастия – компенсаторная гиперплазия одной железы при аплазии второй
- Полителия – увеличенное количество сосков
- Полимастия
- Добавочные молочные железы

Пороки развития

- Чаще в добавочных МЖ развиваются доброкачественные и злокачественные опухоли а также дисгормональные гиперлазии. В связи с этим добавочные МЖ подлежат хирургическому удалению.

Добавочные молочные железы



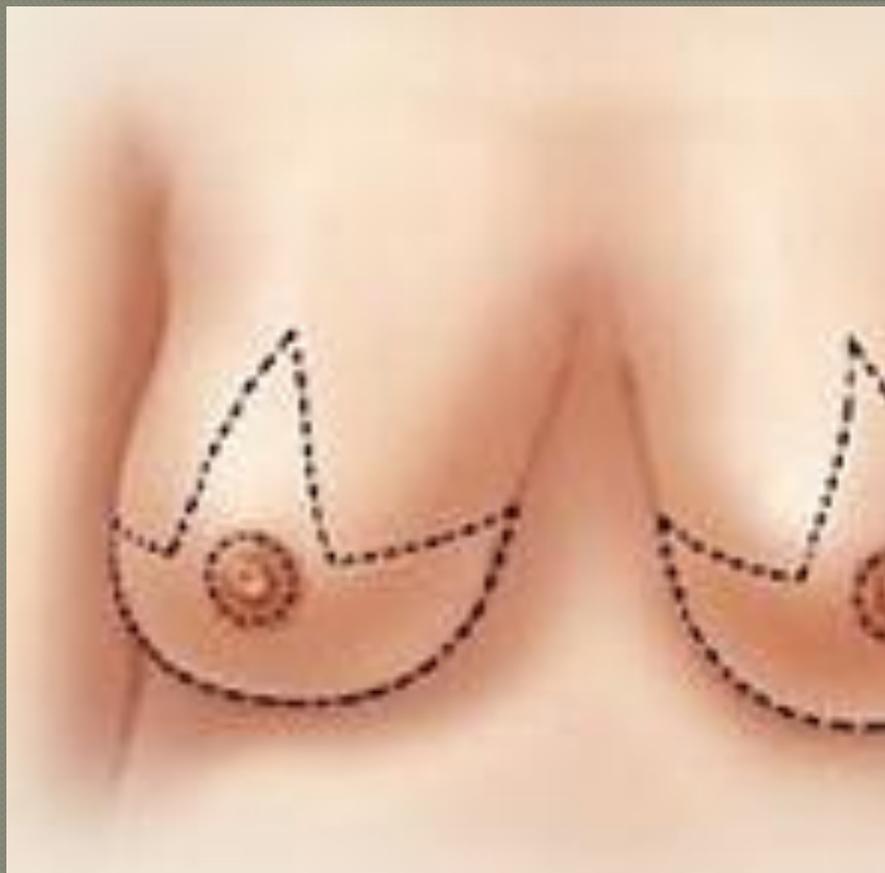
Пороки развития

- Мастоптоз – опущение молочной железы. В связи с нарушением кровообращения, лимфостазом развивается отек и мацерация кожи в складках под МЖ, поэтому возникает угроза развития абсцессов подкожной клетчатки грудной стенки.

Мастоптоз



Лечение мастоптоза



Пластическая коррекция
МЖ



Коррекция положения
МЖ

Повреждения МЖ

- Трещины сосков. Чаще возникают после родов и в первые месяцы лактации.
- Этиология:
 - особенности строения сосков (втянутые, недоразвитые)
 - легкая ранимость кожи сосков при кормлении ребенка
 - недостаточный гигиенический уход за сосками при кормлении

Повреждения МЖ

Лечение трещин сосков

- С целью ускорения заживления трещин до и после кормления тщательная обработка сосков дез. растворами (40-50% спирта или р-р фурацилина 1:5000).
- После кормления мазевые повязки (ланолин, вазелин, кортикостероидные мази, 5%-ая метилурациловая мазь)
- Физиотерапия – УФО

Повреждения МЖ

- Ушиб МЖ. При ушибе МЖ возникает угроза развития подкожных и глубоких гематом.
- Глубокие гематомы являются причиной развития псевдокист с возможностью инфицирования, нагноения, рубцевания МЖ

Острый мастит

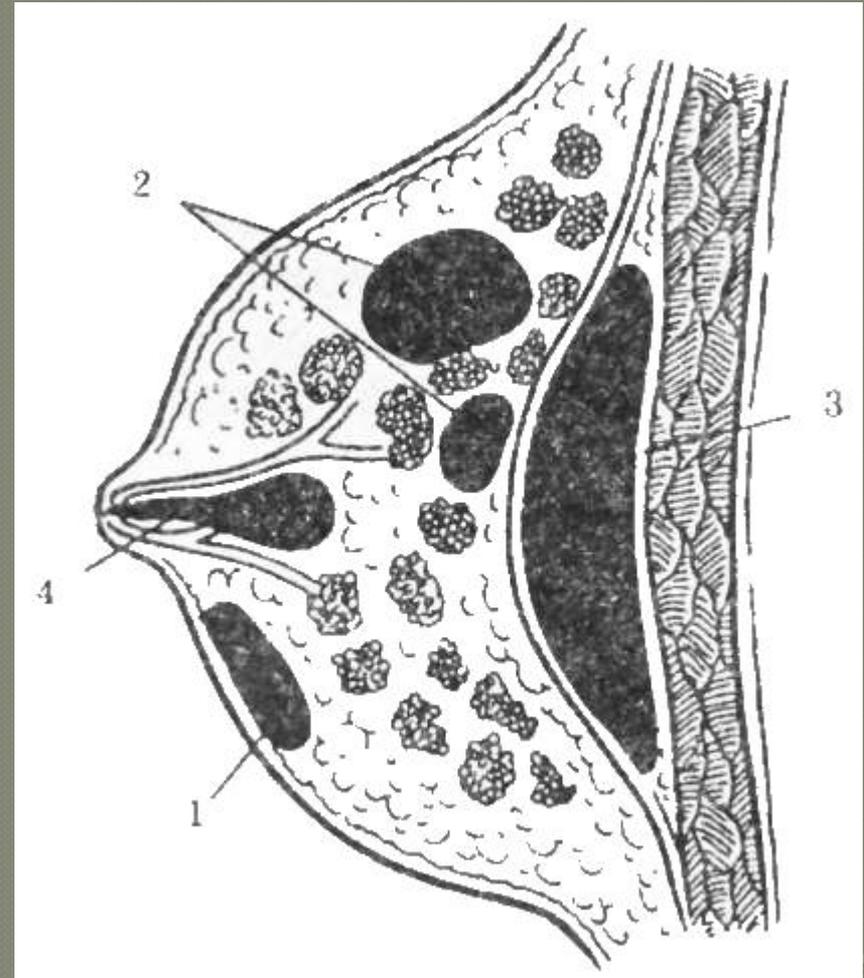
- Это воспалительный процесс в МЖ, который в 90% случаев встречается в раннем послеродовом периоде у первородящих женщин (лактационный мастит)
- Этиология:
 - стафилококки
 - стрептококки
 - пневмококки
 - гонококки
 - и др. (в том числе синегнойная палочка и грибки)

Острый мастит

- **Предрасполагающие факторы развития:**
 - трещины сосков
 - застой молока
 - неправильный уход
 - нарушение личной гигиены
 - гнойные заболевания кожи МЖ
- **Фазы развития острого мастита:**
 - серозная
 - инфильтративная
 - абсцедирующая

Острый мастит

- По локализации:
 - 1) подкожные
 - 2) интрамаммарные
 - 3) ретромаммарные
 - 4) субареолярные



Острый мастит

Клиника

Серозный острый мастит

- Внезапное начало, боли и нагрубание МЖ, лихорадка (39-40°C), по мере прогрессирования заболевания: гиперемия кожи, подмышечный лимфаденит, озноб.
- Пальпаторно определяется нечеткий болезненный инфильтрат с нечеткими границами.
- В ОАК: лейкоцитоз,  СОЭ
- Очень быстро (за 4-5 дней) серозный мастит переходит в инфильтративный и далее в гнойный

Острый мастит

Клиника

- Крайне тяжелое состояние – при гангренозном мастите: t° –  40°C , ЧСС – 120-130 в мин., МЖ увеличена в объеме, кожа гиперемирована с участками цианоза, некроза и отслойкой эпидермиса.
- При абсцедировании пальпируются участки размягчения инфильтрата с образованием абсцессов.

Острый мастит

Лечение

- В начальной стадии – консервативное: возвышенное положение МЖ, фиксация, отсасывание молока молокоотсосом, антибиотикотерапия с учетом чувствительности микрофлоры.
- Обязательно посев молока на микрофлору!
- Кормление пораженной МЖ прекращается (в связи с возможностью развития у ребенка стоматита, энтерита, конъюнктивита).

Острый мастит

Лечение

- Если сцеживание молока невозможно показано подавление лактации. С этой целью используют бромокриптил (парлодел), подавляющий образование пролактина
- Неустановившуюся лактацию бромокриптил в дозе 0,005г * 2 раза в день подавляет в течении 4-5 дней. Установившуюся – за 7-8 дней

Острый мастит

Лечение

- При любой форме послеродового мастита (при отсутствии показаний к подавлению лактации) более целесообразно вскармливание сцеженным из здоровой груди и пастеризованным молоком

Острый мастит

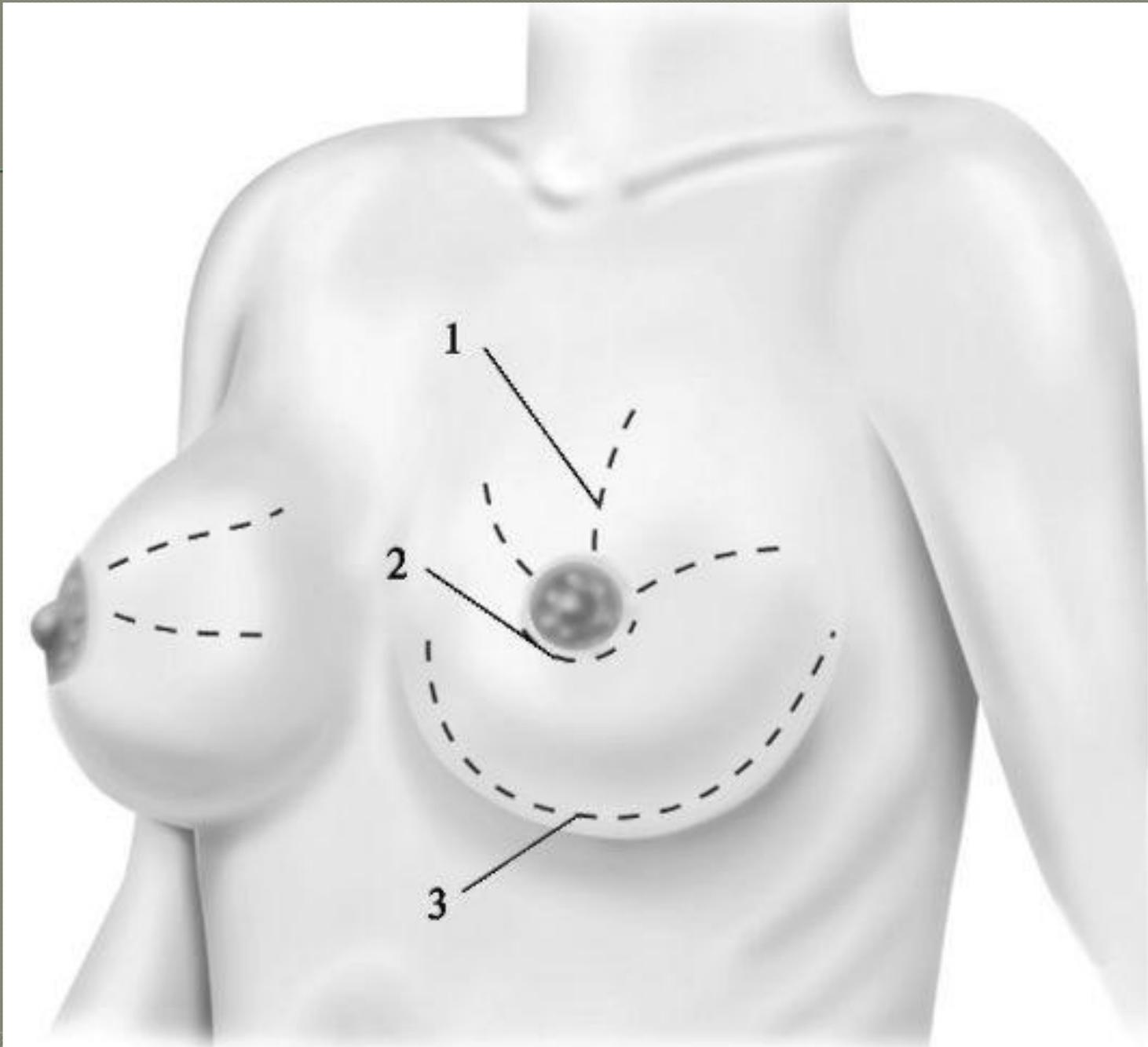
Лечение

- Лечение абсцедирующего мастита хирургическое: вскрытие абсцесса
- Этапы:
 - 1) доступ
 - 2) пальцевая ревизия с разрушением соединительно-тканых перегородок
 - 3) дренирование

Острый мастит

Лечение

- Разрезы зависят от локализации абсцесса:
 - подкожная и интрамаммарная – радиарный доступ
 - околоареолярный и субареолярный – дугообразный по краю ареолы
 - ретромаммарный – дугообразный по переходной складке
- Во время операции удаляются все некротические ткани и ликвидируются затёки



Хронический (неспецифический) мастит

- Бывает исходом острого мастита при неправильном лечении или первичным самостоятельным заболеванием, вызванным маловирулентной инфекцией.
- Клиника и диагностика. t° - нормальная или субфебрильная, соответственно зоне воспаления МЖ увеличена в размере, иногда втяжение кожи с гиперемией в зоне инфильтрата

Хронический (неспецифический) мастит

- При хроническом мастите, как исходе острого, в области бывшего гнойника имеются свищи со скудным гнойным отделяемым. Пальпаторно в ткани железы определяется малоблезненный инфильтрат
- Лечение. Наличие гнойного процесса является показанием к вскрытию гнойника, иссечению измененных тканей. При наличии воспалительного инфильтрата показано ФТЛ (УВЧ)

Хронические специфические воспалительные процессы МЖ

Туберкулез МЖ

- Чаще вторичен. Микобактерии проникают в железу через млечные протоки, по лимфатическим путям из корня легкого, средостения, подмышечных ЛУ или гематогенно при остром милиарном туберкулезе.
- Формы туберкулеза МЖ: узловая, язвенная, склеротическая и свищевая

Хронические специфические воспалительные процессы МЖ

Туберкулез МЖ

- Клиника и диагностика. Плотный инфильтрат без четких контуров с инфильтрацией кожи, втяжение соска, плотные увеличенные ЛУ в подмышечной области.
- Требуется диф.диагностика с раком МЖ
- Лечение. Хирургическое: иссечение инфильтрата со специфической противотуберкулезной терапией

Хронические специфические воспалительные процессы МЖ

Туберкулез МЖ



Хронические специфические воспалительные процессы МЖ

Сифилис

- Встречается редко
- Клиника и диагностика. При первичном поражении в области соска, ареолы: твердый шанкр – ограниченная язва с плотным инфильтратом, увеличенные неплотные ЛУ
- Во вторичном периоде сифилиса определяются папулы и сыпь на коже
- Третичный сифилис протекает в виде одиночной гуммы. В начале в толще МЖ появляется плотный узел, который по мере увеличения инфильтрирует кожу, затем образуется язва, напоминающая распадающуюся раковую опухоль или туберкулез

Хронические специфические воспалительные процессы МЖ

Сифилис

- Диагностике помогает RW или цитологическое исследование отпечатков из края язвы
- Лечение - противосифилитическое



Хронические специфические воспалительные процессы МЖ

Актиномикоз

- Первичный и вторичный. Встречается редко.
- При первичном возбудитель попадает в МЖ через кожу или по выводным млечным протокам. При вторичном – лимфогенно из пораженных ребер, плевры, легкого
- Клиника. В начале заболевания на месте внедрения грибка появляются мелкие узелки и абсцессы. В последующем узелки сливаются в плотные инфильтраты, затем местами размягчаются. После вскрытия гнойников образуются длительно не заживающие свищи.

Хронические специфические воспалительные процессы МЖ

Актиномикоз

- Диагностика. На основании анамнеза (актиномикоз других органов) и обнаружении скопления друз лучистого грибка в выделениях из свищей.
- Лечение:
 - Резекция пораженного участка МЖ
 - Актинолизаты
 - Большие дозы антибиотиков
 - Укрепляющая терапия
 - Иммунотерапия
 - Витаминотерапия



Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

- Это патология клинически проявляется жалобами на боль в МЖ, выделениями из соска и наличием какого-либо образования в железе

Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастодиния

Мастодиния (масталгия, болезнь Купера). Изменения МЖ с преобладанием болевого синдрома, неврозом, функциональными изменениями в МЖ, без анатомо-морфологических изменений. Чаще наблюдается у нерожавших или малорожавших женщин, особенно с лабильной нервной системой и заболеваниями гениталий. В предменструальном периоде появляется припухлость, напряжение, интенсивная боль в МЖ с иррадиацией в подкрыльцовую, над-/подключичную, области и плечо

Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастодиния

- Пальпаторно определяется диффузное уплотнение и резкая болезненность МЖ. После прекращения менструации боли, напряжение МЖ уменьшаются или исчезают. С возрастом железистая ткань замещается жировой и боли прекращаются.
- Считается что причиной мастодинии является циклическое нагрубание МЖ, обусловленное венозным застоем и отечностью стромы перед менструацией. Железа в это время увеличивается более чем на 15%
- Лечение: НПВС, диуретики, гормональные препараты (нарколут, парлодел)

Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастопатия

- Мастопатия (болезнь Реклю, болезнь Шимельбуша, кистозная болезнь, фиброаденоматоз, склерозирующий аденоматоз и др.). Встречается в возрасте 30-50 лет. По определению ВОЗ (1984г) **мастопатия** – это фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся спектром *пролиферативных и регрессивных* изменений тканями МЖ с нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов.

Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастопатия

- Основное звено патогенеза – нарушение гормональной регуляции. У больных нередко наблюдаются нарушения овариально-менструальной и детородной функций.
- Проллиферативные изменения включают в себя:
 - гиперплазию
 - пролиферацию долек, протоков и соединительной ткани

Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастопатия

- Регрессивные процессы:
 - атрофия
 - фиброз
 - образование кист
- Фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) возникает у 30 – 40% женщин.
Характеризуется множественными, как правило, двусторонними болезненными кистозными образованиями, склонными к изменениям в течении менструального цикла

Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастопатия

- По российской классификации (1985г):
 - 1) диффузную ФКМ:
 - с преобладанием железистого компонента (аденоз)
 - с преобладанием фиброзного компонента (фиброз)
 - с преобладанием кистозного компонента (кистозная мастопатия)
 - смешанная форма (фиброзно-кистозная мастопатия)
 - 2) Узловая

Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастопатия

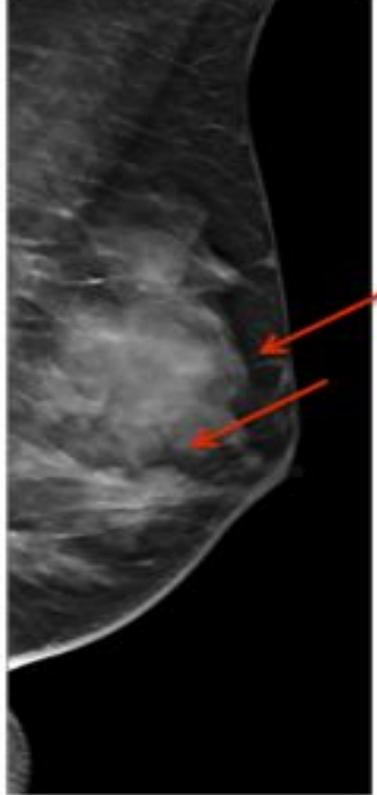
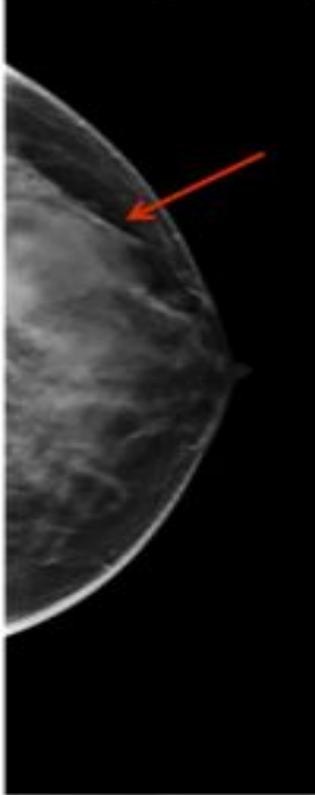
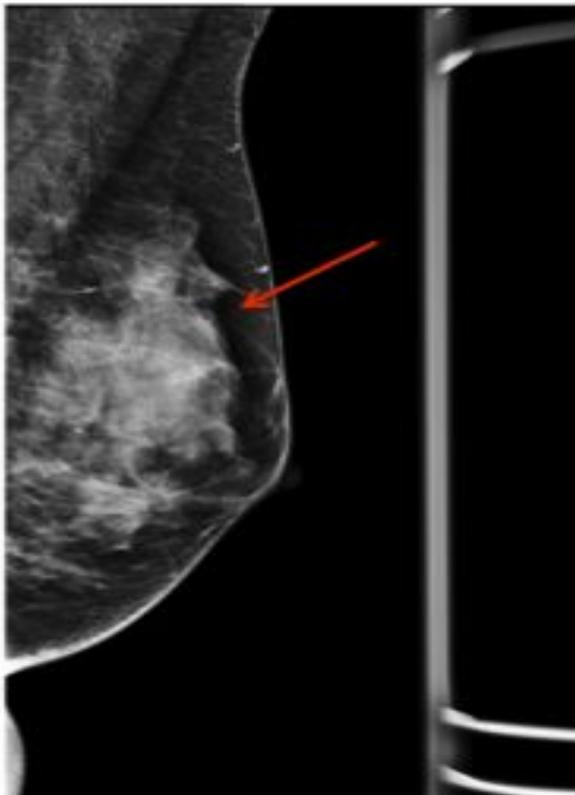
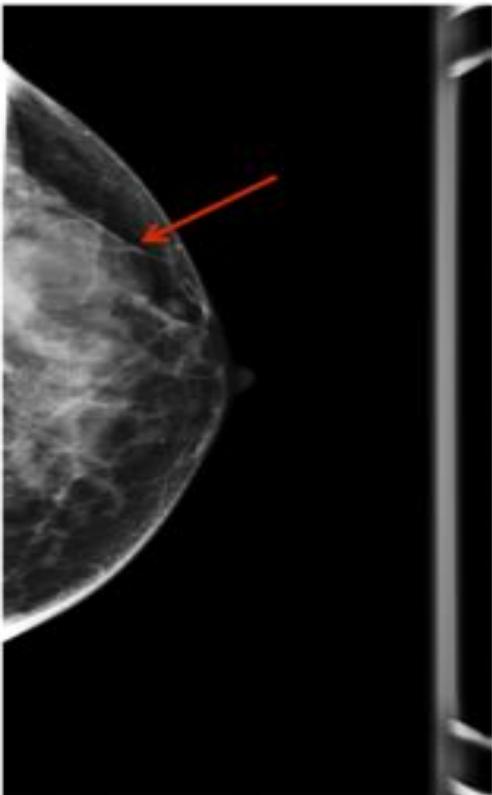
- NB! Риск развития карциномы МЖ при ФКМ в 3-6 раз выше чем в общей популяции
- Клиника и диагностика. Боль в МЖ в середине менструального цикла и перед менструацией с уплотнением МЖ, иногда выделения из сосков. Колющая, стреляющая, острая боль иррадирует в спину и шею.
- Пальпаторно определяются уплотнения дольчатого характера в МЖ с неровной поверхностью и тяжестью ткани.
- После менструаций при диффузной мастопатии боль незначительная, вся железа равномерно уплотнена, тяжелая.

Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастопатия

- При узловой – определяют одиночные или множественные малобользненные несвязанные с кожей и соском подвижные очаги. В положении лежа очаги не пальпируются (симптом Кенига отрицательный). ЛУ не увеличены. На протяжении менструального цикла очаги уплотнения не изменяются.
- Достоверный диагноз при узловой мастопатии может быть поставлен только при гистологическом исследовании

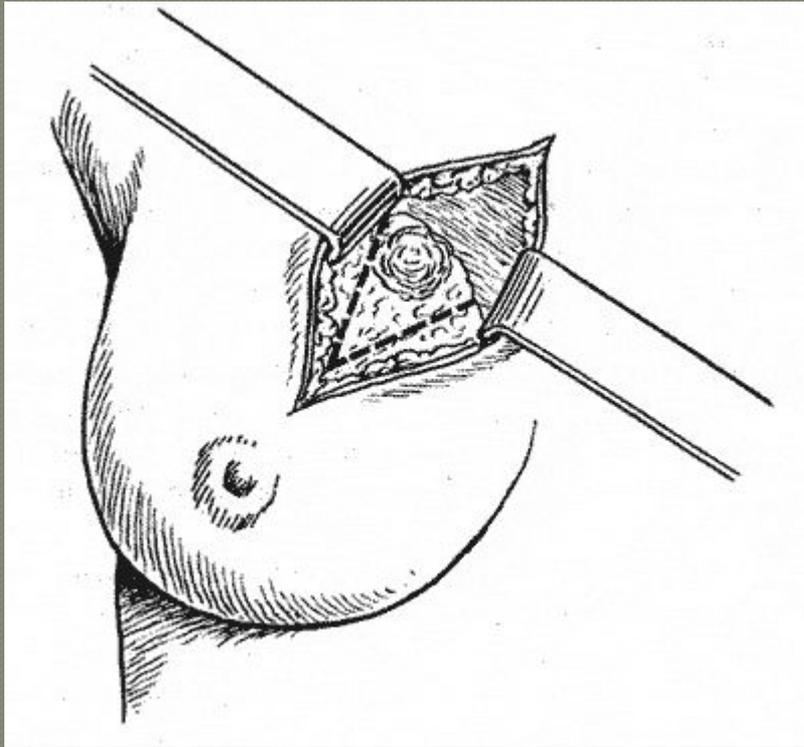
измененного сектора МЖ



Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастопатия

- Лечение. При узловой мастопатии показана секторальная резекция со срочным гистоисследованием макропрепарата.
- При диффузной мастопатии лечение предусматривает регуляцию нарушений функций желез внутренней секреции, лечение заболеваний женских половых органов, подавление пролиферативных процессов в МЖ



Дизгормональные заболевания (гиперплазия) МЖ

Мастопатия

- Схема консервативного лечения:
 - Производные прогестерона
 - Андрогены (производные тестостерона)
 - Антиэстрогены (тамоксифен)
 - Антипролактиновые препараты (бромокриптин)
 - Микродозы йода
 - Витамины
 - Пищевой режим (исключить чай, кофе, шоколад, продукты содержащие метилксантины)