



Комплексный подход к решению проблем молочной железы на этапе ее формирования

Бабенко-Сорокопуд И.В., к.мед.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, зам. ген. директора по охране репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи ДРЦОМД МЗ ДНР,

Желтоноженко Л.В., к.мед.н., зав. отделением детской и подростковой гинекологии ДРЦОМД МЗ ДНР,

Савченко А.А., врач-акушер-гинеколог ГДКБ№2 г. Донецка,

Сорокопуд Е.П., ординатор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Левченко И.И, к.мед.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,

**V МЕЖДУНАРОДЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
«НАУКА ПОБЕЖДАТЬ...
БОЛЕЗНЬ».
ДОНЕЦК 11-12 ноября
2021 года**

Актуальность

Спектр проблем детской и подростковой гинекологии очень широк и вопрос состояния молочной железы (МЖ) актуален, в связи с тем, что в структуре общей женской заболеваемости большой удельный вес заболеваний МЖ **начиная с детского и подросткового возраста**.

Сотрудниками Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук (г. Москвы) показали, что у каждой десятой школьницы имелись проблемы с молочной железой на этапе ее формирования. Эта тенденция характерна для современных девушек-подростков России.

Гуменюк О.И., 2020.

<https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaniya-molochnyh-zhelez-u-devochek-podrostkov-obzor?gclid=CjwKCAjw2P->

На основании данных мировой статистики и клинической практики доказано, что нет такой женщины, которая бы в течение жизни не предъявляла каких-либо жалоб со стороны МЖ.

Хамошина М.Б., Паренкова И.А.

Не игнорировать мастопатию - не допускать рака. Новый вектор тактики при мастопатии: активная профилактика: информационное письмо. Под ред. В.Е. Радзинского, НИ Рожковой.

М.: StatusPraesens <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-ob-etilogii-i-patogeneze-mastopatii-vozmozhnosti-patogeneticheskogo-lecheniya>

Актуальность

В гинекологии несовершеннолетних вопрос здоровья молочной железы (МЖ) должен занимать особое место, поскольку маммогенез тесно связан с периодами функциональной активности гипофиза, яичников, коры надпочечников, щитовидной железы.

Патология молочной железы в подростковом периоде жизни на приеме у детского гинеколога не редкий факт - 7-12%.

Мастопатии. Под ред. АД.Каприна, Н.И.Рожковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

МЖ - один из главных эстроген-зависимых органов и является индикатором начала полового развития, функциональной активности яичников, становления репродуктивной функции.

Доброкачественные заболевания молочной железы. Под ред. АД Каприна, Н.И.Рожковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Цель

Комплексный подход в анализе факторов риска возникновения заболеваний молочной железы на этапе ее формирования

путем изучения жалоб пациенток подросткового возраста (13-19 лет) врачом-гинекологом «Клиника, дружественная к молодежи» (КДМ) ГДКБ №2 г.

Донецка за период 2018-2020г. и анализа медицинской документации 46 пациенток с диагнозом доброкачественные дисгормональные заболевания молочных желез (ДДЗМЖ)

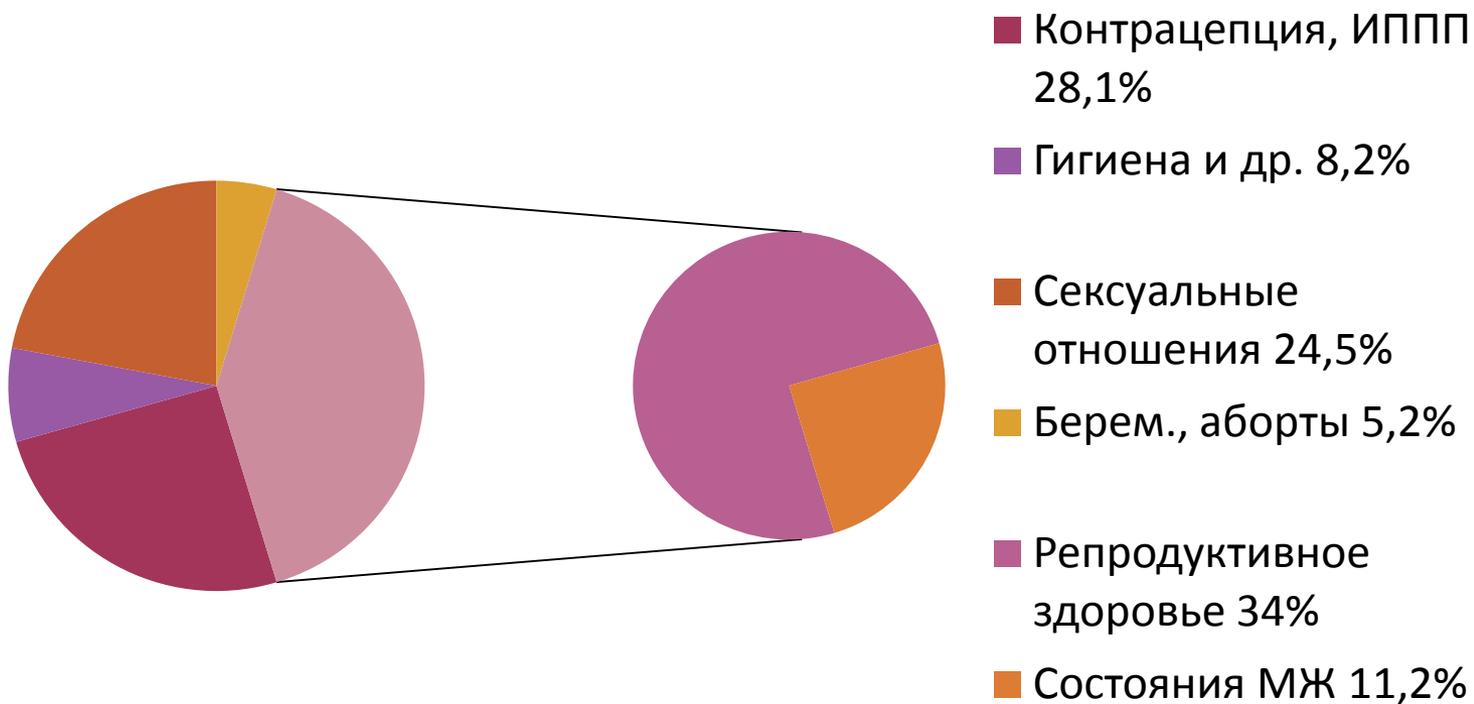
подростковым гинекологом ДРЦОМД МЗ ДНР за период 2017-2020 г.

Результаты

В структуре консультативных обращений к врачу-гинекологу «Клиники, дружественной к молодежи», первое место занимают проблемы репродуктивного здоровья - 3508 девушек, что составило 34% от числа всех консультаций, в том числе, 395 девушек - 11,2% по вопросам здоровья и состояния МЖ.

Результаты

Структура консультативных обращений в КДМ

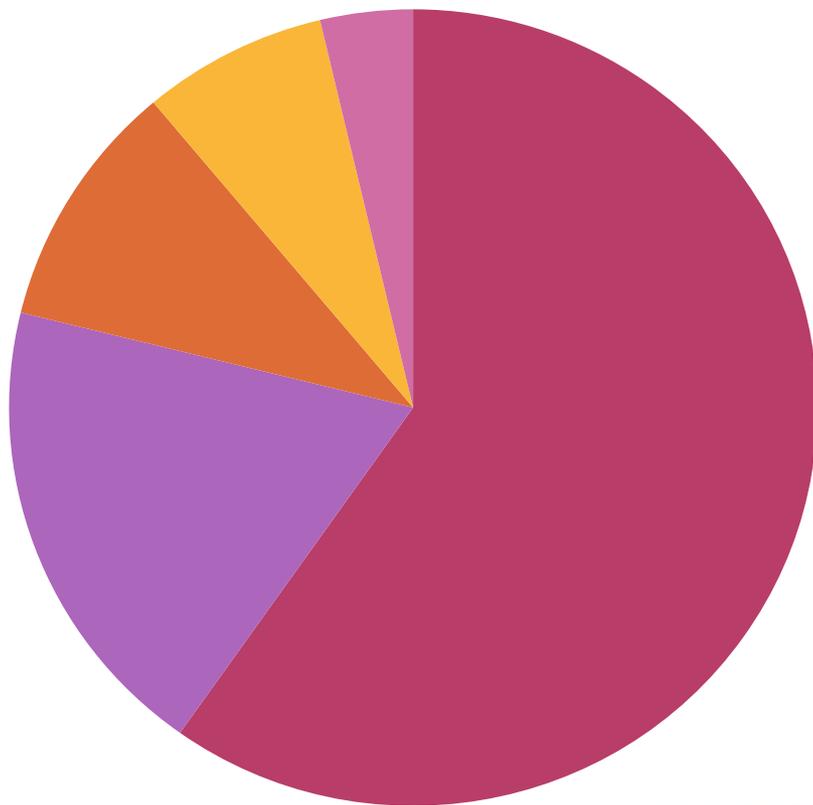


Результаты

В структуре выявленной патологии у девушек-подростков, обратившихся на прием к гинекологу КДМ ГДКБ №2 за период 2018-2020гг., различные патологические состояния МЖ составили 2,5% от общего показателя заболеваемости в данной возрастной группе.

Результаты

Патологические состояния молочных желез у
пациенток в возрасте 14-18 лет



- Масталгия 11,3%
- Фиброзно-кистозные изменения 3,6%
- Воспалительные заболевания 1,9%
- Аномалии развития 1,4%
- Галакторея 0,7%

Результаты

- Часть девушек предъявляли жалобы недовольства формой, размером и асимметрией молочных желез.
- Целенаправленно с профилактической целью 15 пациенток (0,2%), которые имели отягощенный семейный анамнез по онкологическим заболеваниям МЖ, обратились для осмотра и оценки состояния своего здоровья.

Результаты

Девушкам с выявленной патологией было рекомендовано дообследование (УЗИ, гормоны крови), консультация маммолога ДРЦОМД МЗ ДНР с назначением этиопатогенетической терапии.

Клинически здоровые пациентки, которые имели субъективное недовольство состоянием МЖ, могли воспользоваться поддержкой медицинского психолога.

Каждая девушка была обучена навыкам самообследования МЖ, проведены беседы о различных заболеваниях МЖ, о важности их своевременной диагностики и профилактики, выданы информационные буклеты по данной теме.

Результаты

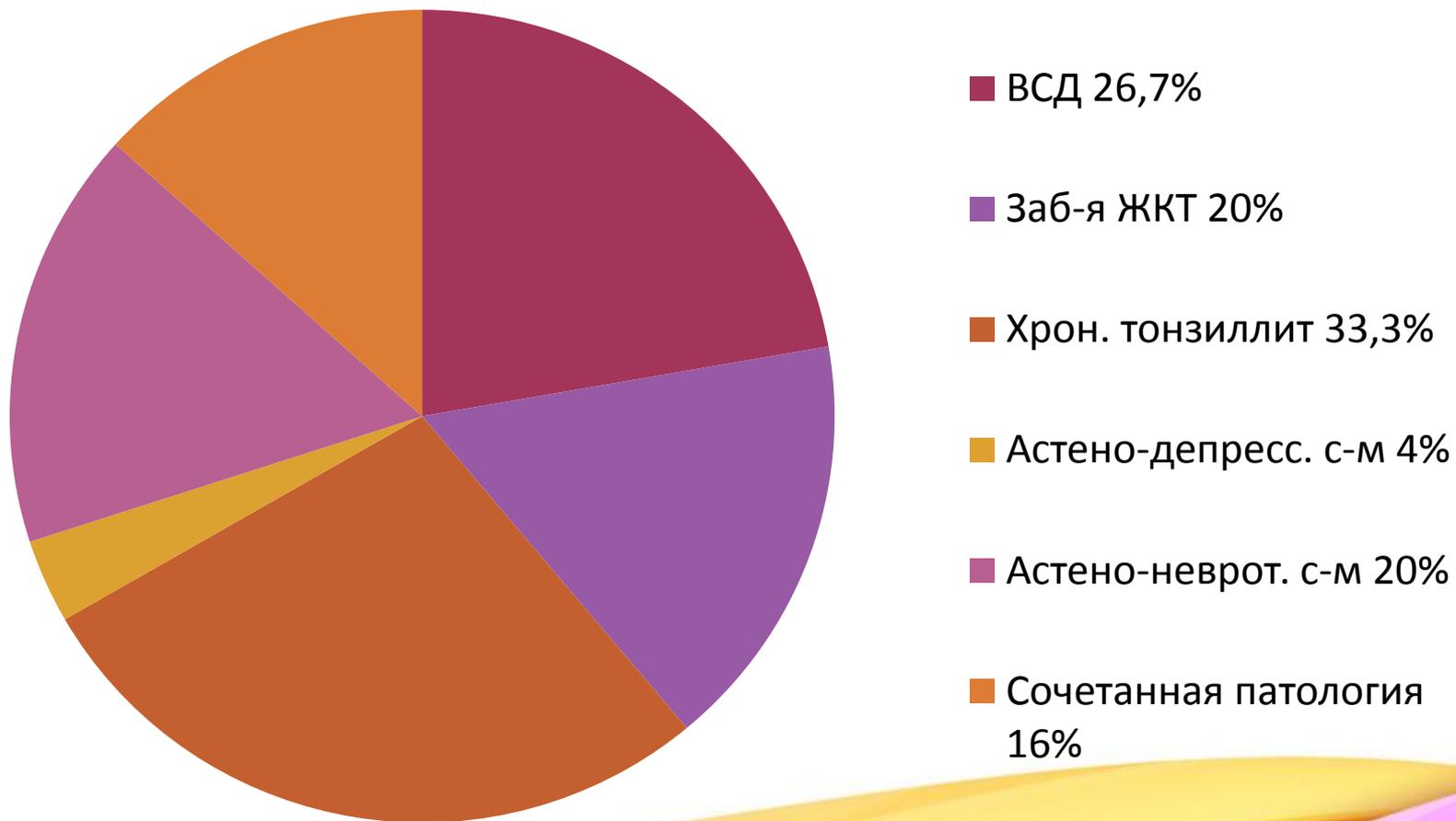
Анализ журнала консультативного приема подросткового гинеколога ДРЦОМД МЗ ДНР и амбулаторных карт 46 девушек-подростков 13-19 лет ($16,1 \pm 0,54$ лет) с верифицированным маммологом диагнозом доброкачественные дисгормональные заболевания молочных желез (ДДЗМЖ) за период 2017-2020гг. показал, что гинекологический возраст (от момента менархе до установления диагноза ДДЗМЖ) варьировал 3-5 лет, в среднем составил $4,5 \pm 0,37$ года.

Результаты

- На отягощенный наследственный анамнез (мастопатия, заболевание молочных желез у родственников) указывали 10 (2,2%) пациенток;
- 20 (43,5%) пациенток рождены с малой массой тела (1800-2500 г.) от III и более беременности, которой предшествовали самопроизвольные аборты;
- 15 (32,6%) пациенток с массой тела более 4500г (4500-4800г).
- Отягощенный сомато-психический анамнез имели 30 (65,2%) обследованных.

Результаты

Отягощенный сомато-психический анамнез



Результаты

Менархе у наблюдаемой группы пациенток пришлось на возраст 10-13 лет, средний возраст составил $11,6 \pm 0,47$ года (средний возраст менархе по Донецкому региону $12,6 \pm 0,44$ года). У 16 (34,8%) девушек менструальный цикл установился сразу, у 30 (65,2%) носил гипоменструальный характер.

Характер менструального цикла у девушек с ДДЗМЖ



■ I олигоменорея 20%

■ II олигоменорея 32,6%

■ II аменорея 10,9%

■ Нормальный м.ц.

Результаты

- У 4 (8,9%) девушек галакторея в анамнезе.

Клинические проявления:

- гирсутизма-гипертрихоза имели 20 (43,5%) подростков (из них 8 (4,0%) девушек с негетеросексуальным поведением),
- акне вульгарис - 16 (34,8%),
- линейной дистрофии кожи - 12 (26,1%),
- сочетанного проявления гиперандрогении - 16 (34,8%).

Отмечался гормональный дисбаланс, проявляющийся относительной гиперэстрогенией и гипопрогестонемией ($p < 0,5$).

Результаты

При пальпаторном обследовании изменения в МЖ:

- в 43,5% (у 20 девушек) случаях локализовались в верхнее-наружном квадранте,
- в 8,7% (у 4 девушек) - верхнее-внутреннем,
- в 17,4% (у 8 девушек) в области верхних квадрантов,
- в 13,0% (6 девушек) – субареолярной области,
- в 17,4% (у 4 девушек) - во всех отделах.

Результаты

Патологический процесс

локализовался:

- в правой МЖ у 12 (26,1%)
обследованных,
- в левой - у 8 (17,4%),
- носил двусторонний характер у 26 (56,5%).

Результаты

Форма ДДЗМЖ у девушек-подростков



Результаты

Психический статус девушек-подростков с ДДЗМЖ характеризовался признаками психической дезадаптации: истощением психоэнергетических ресурсов (психофизическая усталость), эмоциональной и вегетативной неустойчивостью, нарушением сна, тревогой, сниженным фоном настроения

Выводы

Ранняя диагностика, лечение и профилактика заболеваний молочных желез у пациенток моложе 18 лет актуальна.

Обследование МЖ на этапе формирования позволяет предотвратить патологические состояния и грозные осложнения в будущем.

Каждый консультативный прием детского и подросткового гинеколога должен включать осмотр МЖ девочки на всех этапах ее формирования

Выводы

Проведение с девушками-подростками бесед о профилактике заболеваний МЖ, обучение навыкам самообследования - формирует ответственное отношение к собственному здоровью и будущему родительству.

Выводы

При назначении терапии по поводу ДДЗМЖ **следует учитывать факторы** как:

- пренатальный анамнез,
- возраст,
- менструальный возраст,
- характер менструального цикла,
- соматический, гормональный и психический статус,
- наличие сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной (состояние щитовидной железы) патологии,
- психо-эмоциональные расстройства,
- вид сексуального поведения,
- эффективность негормональной терапии.

Выводы

Патогенетическая терапия ДДЗМЖ должна быть на основании индивидуального подхода в каждом конкретном случае и **включать комплексный подход:**

- устранение нарушений гормонального дисбаланса,
- коррекцию психического статуса (психофармтерапия профильным специалистом – психиатром, психотерапевтом),
- санацию очагов хронической инфекции

Выводы

Наиболее целесообразно осуществлять диспансерное наблюдение девушек-подростков с патологией молочной железы совместно с маммологом на третьем уровне оказания профильной медицинской помощи

Спасибо за внимание!

