

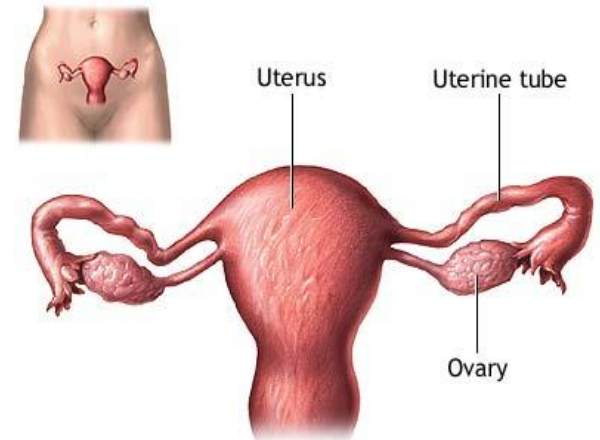
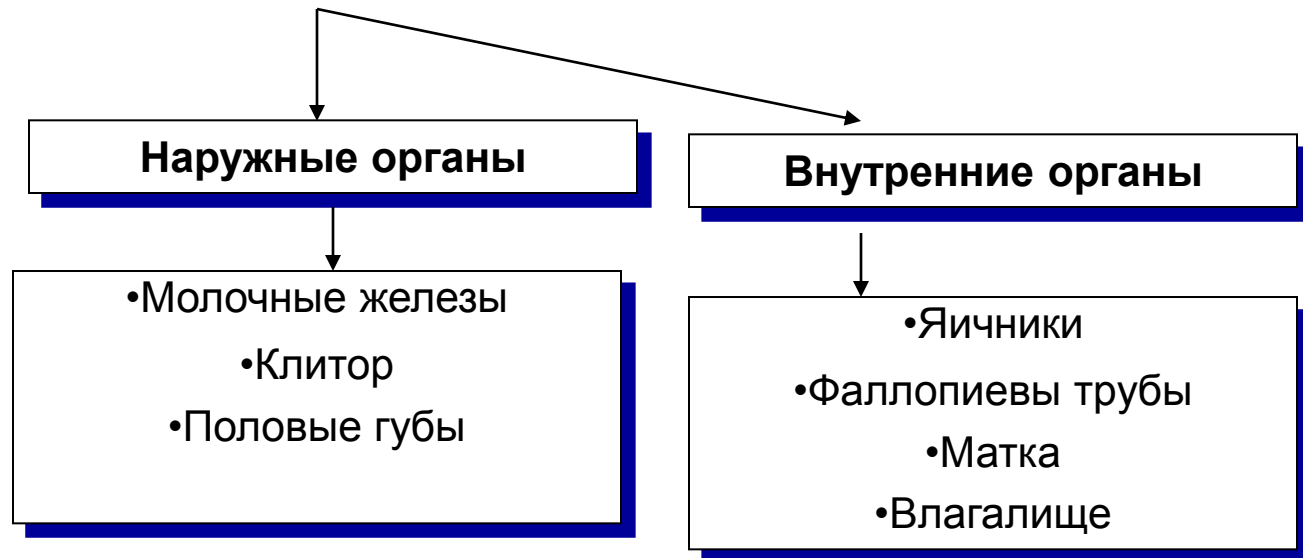
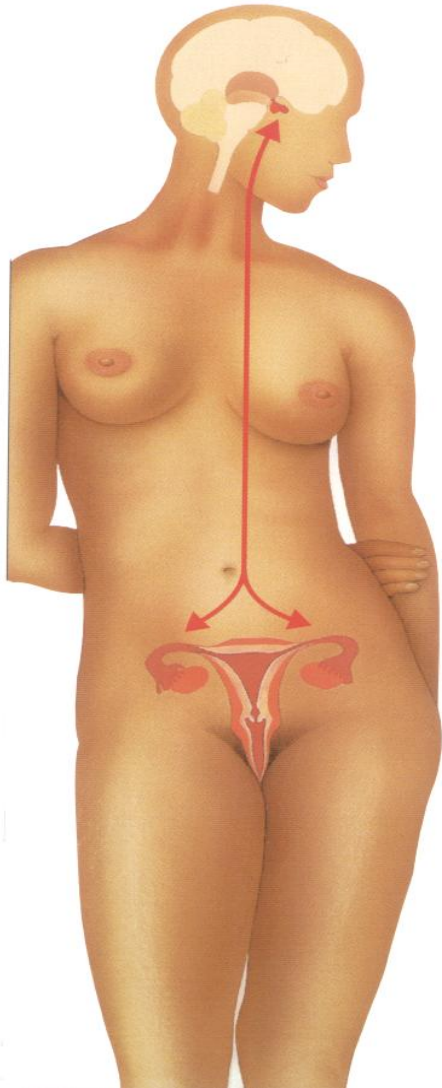


**ОСНОВЫ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В  
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ  
ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНЫХ  
ЖЕЛЕЗ  
У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

*доцент Ласачко С.А.  
Гукова Д.Ю.*

*ГОО ВПО ДОННМУ им.М.Горького  
кафедра акушерства, гинекологии и  
перинатологии, детской и подростковой  
гинекологии ФИПО  
ДРЦОМД*

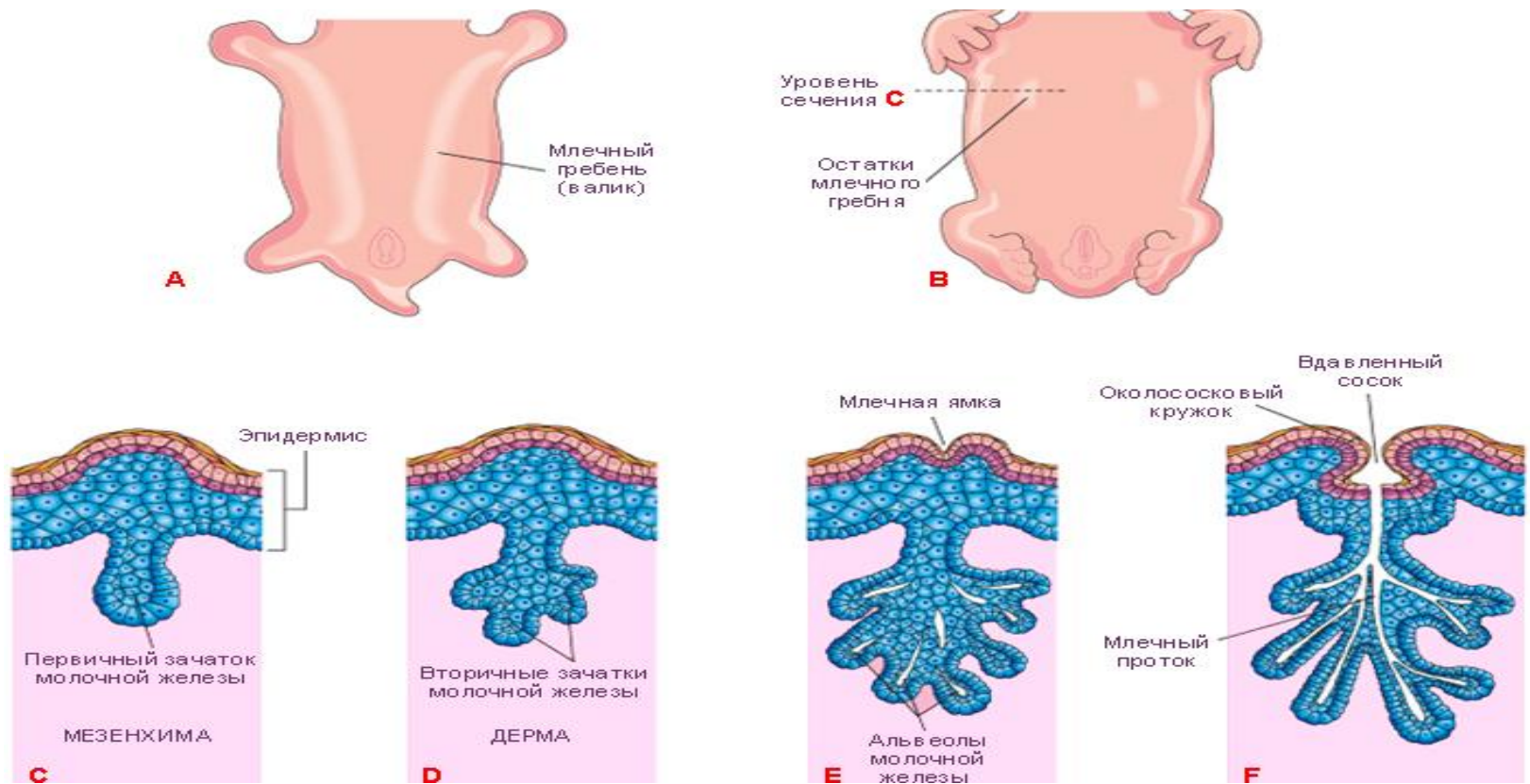
# Органы репродуктивной системы женщины



## Развитие молочных желез

у человека начинается со 2 месяца внутриутробного развития. На боковых поверхностях 6-недельного эмбриона от подмышечной впадины до паховой области образуются два валикоподобных утолщения эктодермы – «молочные линии». В дальнейшем от этих валиков остаются два бугорка – будущие молочные железы или грудные железы (у эмбрионов мужского пола)..

Резкие половые различия в строении желез появятся с наступлением полового созревания.





# Специалисты, которые в своей практике сталкиваются с патологией молочной железы у девочек и девочек-подростков:

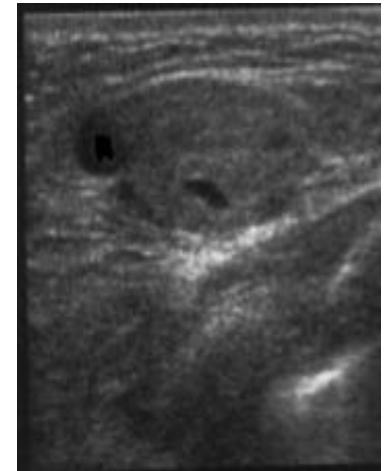


детский гинеколог,  
педиатр,  
акушер-гинеколог,  
хирург,  
онколог,  
семейный врач  
терапевт  
эндокринолог  
пластический хирург



*Заболевания МЖ, наиболее часто встречающиеся у девочек- подростков (до 12% в практике детского гинеколога)*

- Кисты
- Фиброаденомы
- Маститы
- Дисплазии
- Рак – казуистические случаи



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

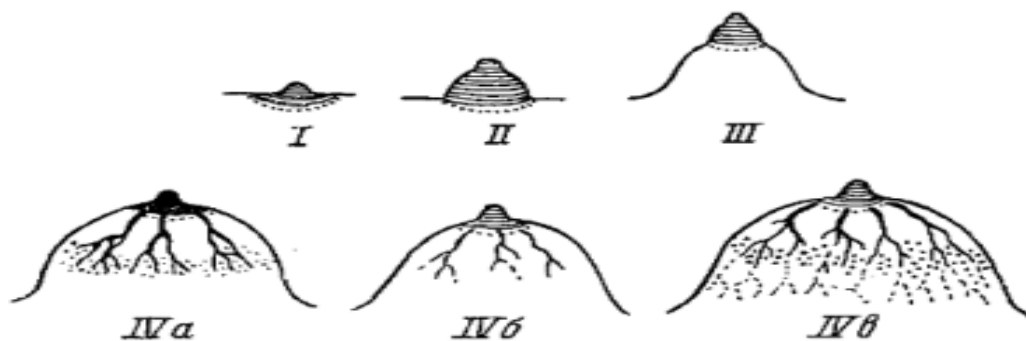
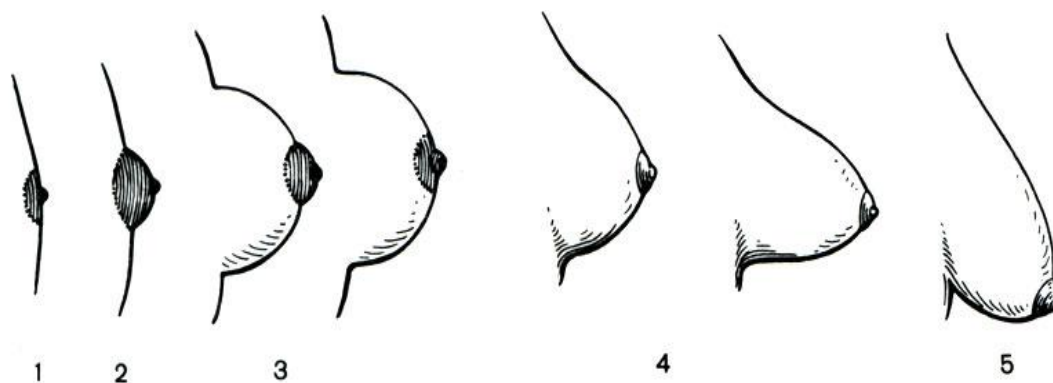
## **Патология молочной железы может являться следствием:**

- отклонений в онтогенезе,
- реализации генетических факторов,
- эндокринных нарушений,
- воспалительных изменений.



# Рост и развитие молочных желез в период полового созревания

У девочек рост молочных желез – телархе, как правило начинается в возрасте 9-12,5 лет. Ареола и сосок становятся более пигментированными. По мере нарастания действия эстрогенов к 12 годам железистая ткань занимает существенно больший объем, чем ареола. К 15 годам сосок приобретает такую же форму, как и у взрослой женщины. Процесс роста молочных желез занимает около 4 лет (дальнейшее формирование до 21 года). Неравномерность и несимметричность является физиологическим явлением.

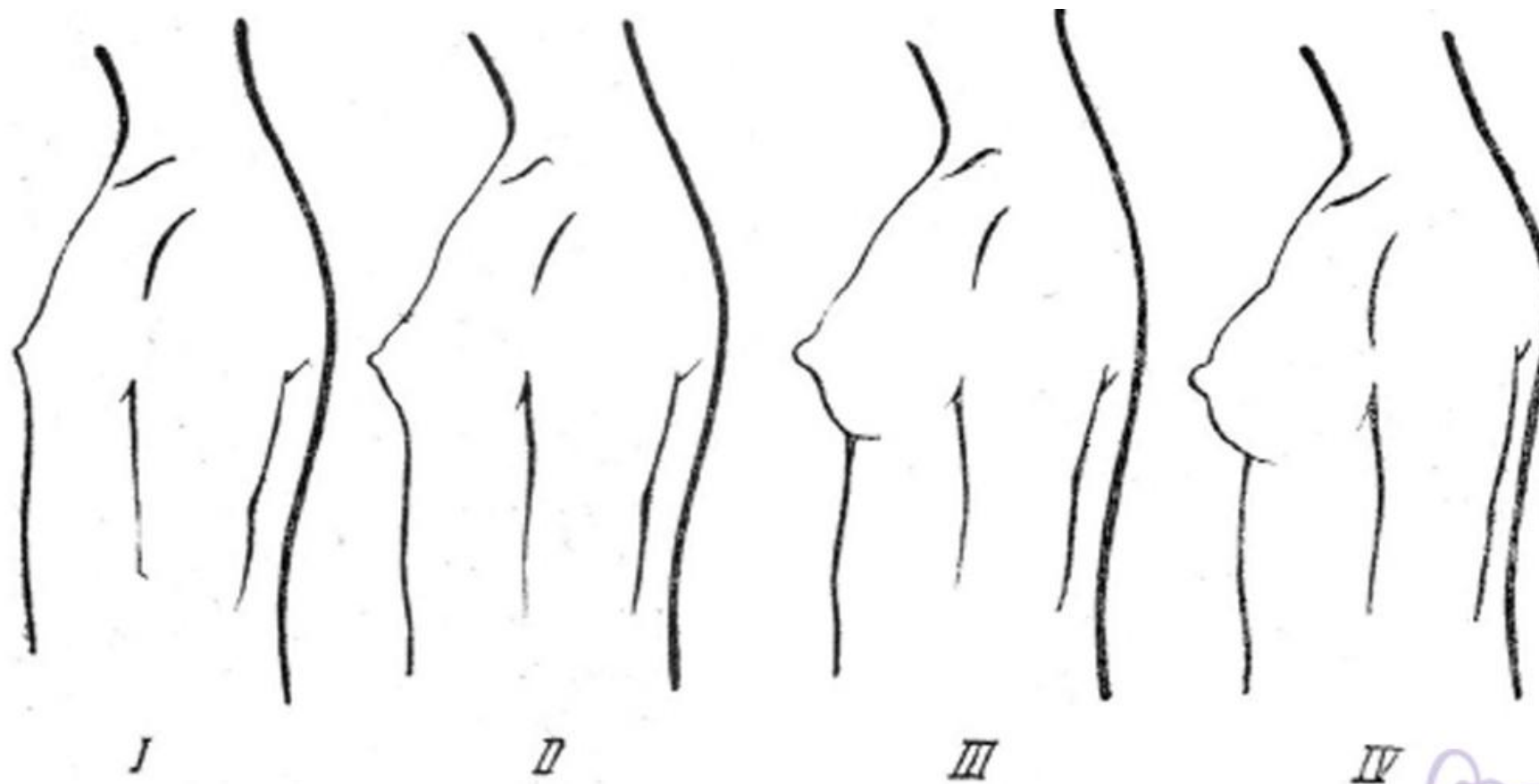


# СТАДИИ РАЗВИТИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕВОЧЕК ПО ТАННЕРУ

Стадии	Признаки	Средний возраст
Стадия 1	Молочные железы препубертатные; железистая ткань отсутствует; диаметр ареолы < 2 см; ареолы бледно окрашены.	От рождения до 10,5
Стадия 2	Появление железистой ткани молочных желез; железа начинает выступать над поверхностью грудной клетки; увеличение диаметра ареолы.	10,5-12,5, при половом кризе
Стадия 3	Молочные железы и ареолы выступают в виде конуса, без границы между ними, появляется окрашивание ареолы.	12,5-13
Стадия 4	Ареола интенсивно окрашена, выступает в виде Второго конуса над тканью молочной железы.	13-13,5
Стадия 5	Зрелая грудь; выступает только сосок; контур между тканью молочной железы и ареолой	14-15



## Стадии развития молочных желез по Marshall и Tanner



Стадии развития молочной железы.

**Отклонения в онтогенезе,  
реализация генетических факторов**

**амастия, ателия**

**полителия, полимастия**

**расщепленный сосок**

**анизомастия**

**гипоплазия**

**макромастия**

# Изолированное телархе

или преждевременное развитие молочных желез – это доброкачественное состояние, **не связанное** с другими признаками преждевременного полового развития. Половые органы и соматическое развитие соответствует возрасту.

## Причины:

- особенности питания (капуста, парное молоко, окорочка, пластиковая посуда)
- психоэмоциональное состояние девочки
- прием препаратов с эстрогеноподобным действием
- соматическая патология
- спорт



# Мастопатия

Фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы

(определение ВОЗ, 1984)



Кисты молочной железы обнаруживают у 6% девочек. Частота их одинакова как у здоровых девочек допубертатного и пубертатного возраста, так и у девочек с нарушениями уровня половых гормонов.

Этот факт показывает, что появление кист молочной железы не связано с гормональными нарушениями и не является основанием для длительного и неэффективного лечения.



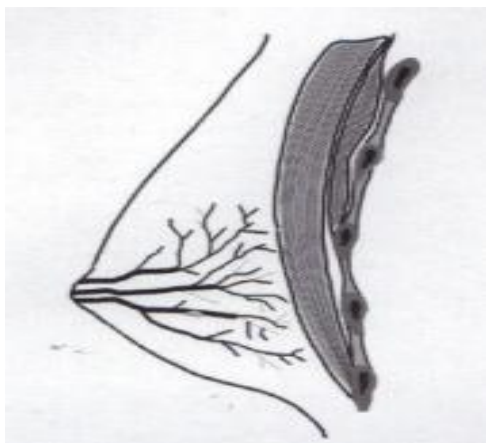
## *Диагностика*

- Анамнез, жалобы
- Осмотр и пальпация
- УЗИ, термография
- Маммография у подростков не применяется
- Морфологическая верификация (цитология, гистология) – по показаниям

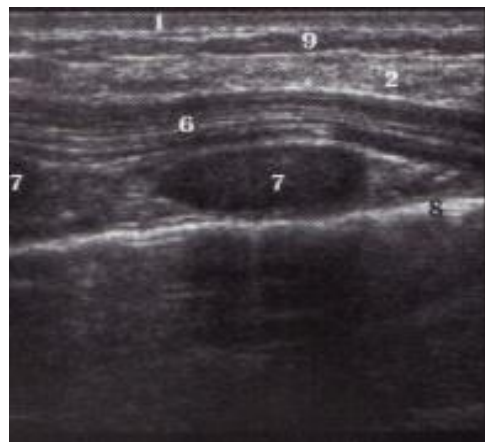
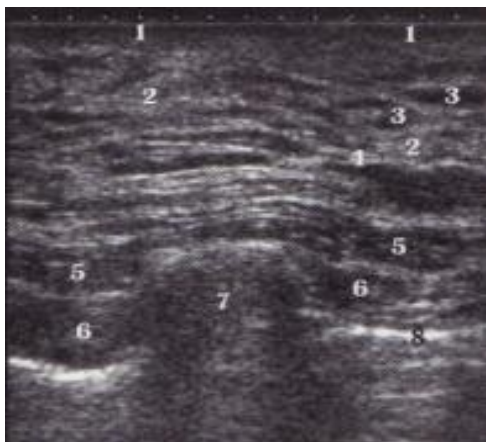
# ***Задачи ультразвуковой диагностики***

- ✓ **дифференцировка нормы и патологии**
- ✓ **дифференцировка диффузных и очаговых изменений**
- ✓ **дифференцировка доброкачественных и злокачественных образований**

# ***Схематическое и эхографическое изображение молочной железы ювенильного типа***



- 1 – кожа*
- 2 – железистая ткань*
- 3 – протоки*
- 4 – задний листок расщепленной фасции*
- 5 – большая грудная мышца*
- 6 – межреберная мышца*
- 7 – ребро*
- 8 – плевра*
- 9 – жир*





# ***Характеристика молочной железы ювенильного типа***

- ✓ Кожа – тонкая гиперэхогенная линия толщиной 0,5- 2,0 мм.
- ✓ Подкожная клетчатка не выражена.
- ✓ Паренхима железистой структуры в виде единого мелкозернистого пласта повышенной эхогенности в первую фазу менструального цикла, и чередование железистых структур с гипозоногенными структурами млечных протоков во вторую фазу менструального цикла.
- ✓ Связки Купера, фасции, фиброзная ткань дифференцируются плохо.

# *Диаметр протоков*

**Расширение (эктазия):**

- ✓ **внутренний диаметр более 2 мм**
- ✓ **в подсосковой области  
внутренний диаметр более 3 мм**



**Эктазия протоков и даже  
кистообразование**

*в подростковом возрасте являются  
временным функциональным  
вариантом нормы и отражают  
динамические процессы маммогенеза*

# ***Фиброэпителиальные опухоли – особая группа аденом***

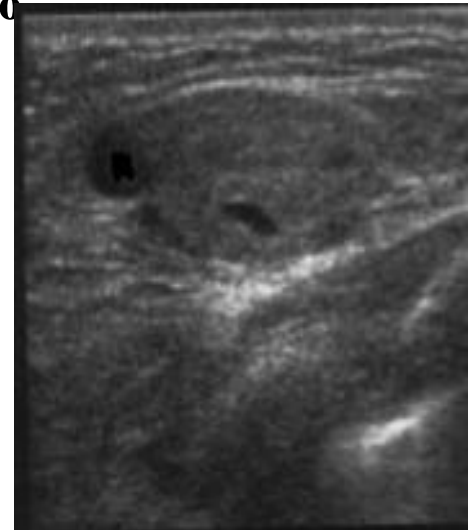
**Фиброаденома – наиболее распространенный представитель группы доброкачественных образований**

## **Возраст:**

- ✓ чаще всего диагностируется в 25-30 лет, но может встречаться в любом возрасте
- ✓ старше 40 лет – распространенность 8-10%

## **Клиника:**

- ✓ безболезненное образование
- ✓ пальпаторно легко смещаемое
- ✓ имеющее четкий контур
- ✓ горизонтально ориентированное



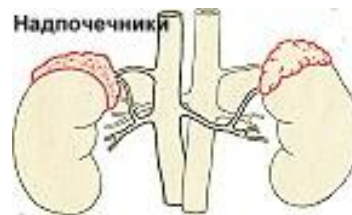
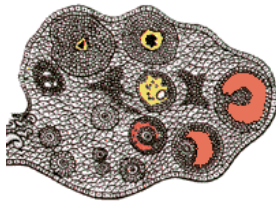






# Молочная железа как “гормональное зеркало” женского организма

Вегетативная нервная система



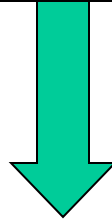
# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии

- ✓ **гипогонадизм**
- ✓ недостаточность лютеиновой фазы
- ✓ ановуляция
- ✓ олигоменорея, **аменорея** и другие НМЦ
- ✓ галакторея (25-40%)
- ✓ бесплодие
- ✓ гирсутизм
- ✓ вирилизация
- ✓ себорея
- ✓ снижение либидо
- ✓ предменструальный синдром
- ✓ мастодиния
- ✓ доброкачественная дисплазия молочных желез
- ✓ **остеопороз**
- ✓ метаболические нарушения

# *ДИАГНОСТИКА*

- *Определение уровня пролактина в крови*
- *Фармакологические пробы (с бромкриптином, с метаклопромидом)*
- *Обследование гипофиза ( МРТ, КТ, рентгенография)*
- *Консультации окулиста, невропатолога, по показаниям  
- нейрохирурга*

Гипотиреоз



Стимуляция лактотрофов  
гипофиза тиролиберином



Вторичная Гиперпролактинемия

# ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕБНЫХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Лечение сопутствующих гинекологических заболеваний
2. Коррекция гормональных нарушений
3. Профилактика непланируемой беременности
4. Одновременное использование дието-, фито-, витаминотерапии
5. У подростков на первый план выходит лечение соматической патологии – одновременное наблюдение и лечение (по показаниям) у смежных специалистов - эндокринолога, гастроэнтеролога, невропатолога, психолога
6. Минимально – инвазивные процедуры
7. Критичное отношение к гормональным анализам



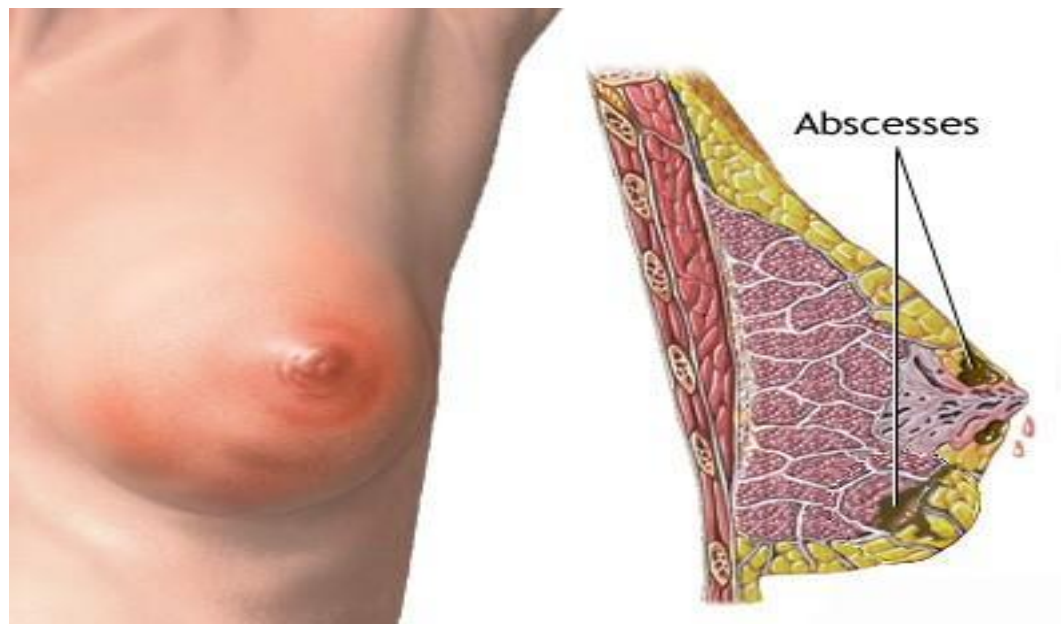
# Нелактационный мастит –

## Классификация:

- серозный
- инфильтративный
- инфильтративно-гнойный
- абсцедирующий

## -Клиника:

- гиперемия
- припухлость
- болезненность
- повышение температуры тела
- выделения из соска
- увеличение и болезненность подмышечных лимфоузлов



*Благодарю  
за  
внимание!*