

*ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии, детской и подростковой
гинекологии ФНМФО*

Принципы междисциплинарного взаимодействия при оказании медицинской помощи пациенткам с заболеваниями молочных желез

*д.м.н., профессор Чайка В.К.
д.м.н., доцент Ласачко С.А.*

Донецк 2024



Актуальность

- Неопухолевые заболевания молочных желез (МЖ) у женщин репродуктивного возраста **30%**
- Частота сочетанной патологии МЖ и гениталий **76,0–97,8%**
- **Относительный риск** развития рака МЖ при наличии пролиферативных изменений МЖ без атипии **1,6-1,9**

Радзинский В.Е., 2017, 2015

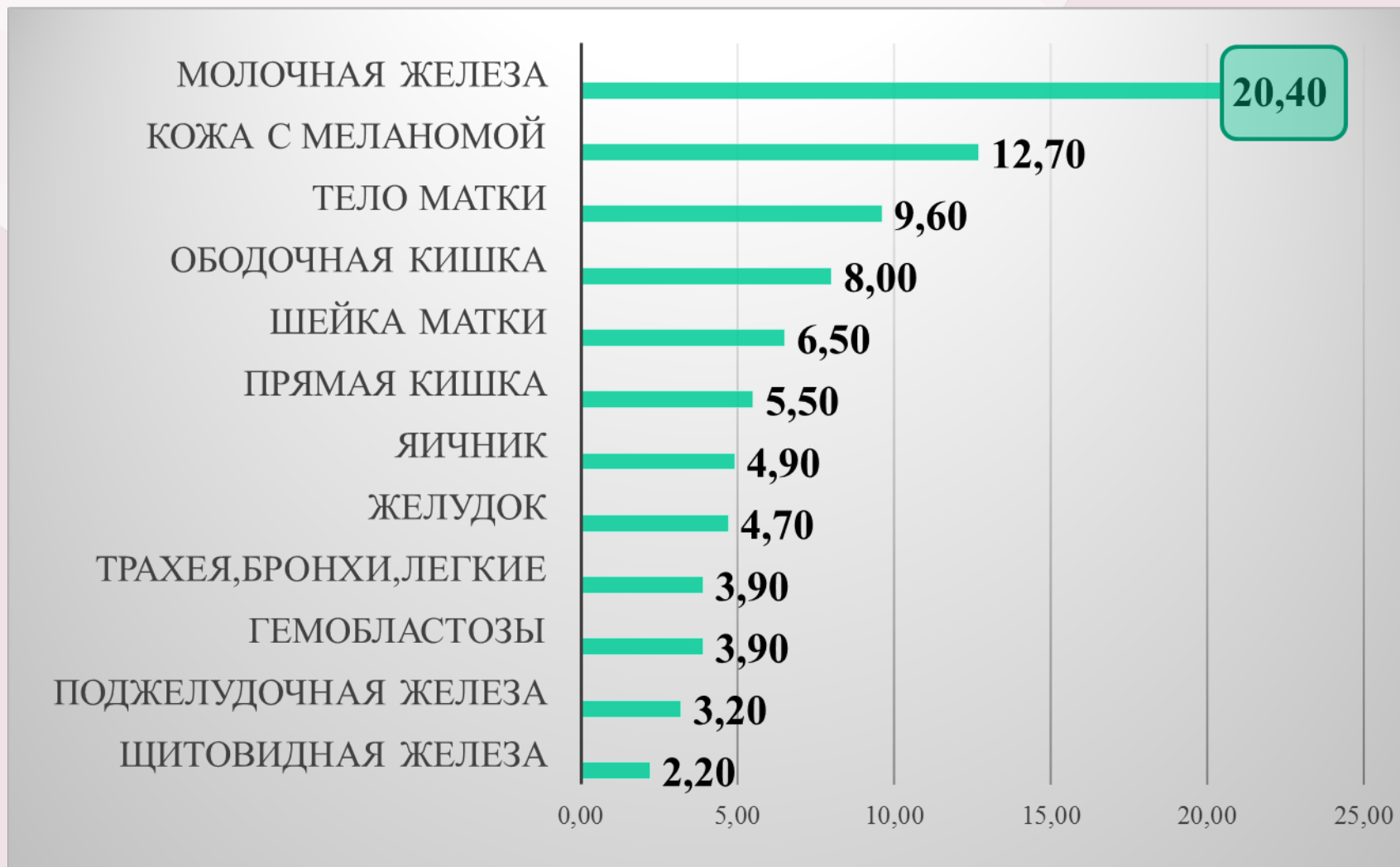
Santen R. J., 2014

Robert L.Barbieri, 2009

Dyrstad S.W. et al., 2015

РМЖ в структуре онкологической заболеваемости у женщин

(канцер регистр ДНР, 2020)



Первичная и вторичная профилактика заболеваний МЖ. Современные стратегии



- **устранение (снижение) факторов риска- снижение заболеваемости**
(доказано снижение риска ТОЛЬКО для грудного вскармливания и для профилактической мастэктомии при мутациях BRCA 1, 2)
- **своевременная РАННЯЯ диагностика (скрининг) и специализированное лечение**

Относительный риск развития рака МЖ

Показатель	Низкий риск	Высокий риск	Относительный риск
Возраст	30-34 года	70-74 года	<u>17.0</u>
Возраст на момент первых родов	<20 лет	> 30 лет	<u>2-3.5</u>
Грудное вскармливание	> 16 мес.	0	<u>1.37</u>
Возраст наступления менопаузы	<45 лет	> 55 лет	<u>2.0</u>
ИМТ в постменопаузе	<23	> 31	1.6
Применение КОК	Никогда	Ранее или в настоящее время	1.07
Отягощенный семейный анамнез по РМЖ	Нет	Да	<u>2.6</u>
Минеральная плотность костей	Низший квартиль	Высший квартиль	2.7-3.5
Сывороточный E ₂	Низший квартиль	Высший квартиль	1.8-5
Маммографическая плотность молочной железы	Низший квартиль	Высший квартиль	<u>6.0</u>

Современные методы обследования МЖ

Клинико-анамнестические

Инструментальные:

- ✓ УЗИ
- ✓ маммография
- ✓ биопсия

Лабораторные, в.т.ч. морфологические :

- ✓ общеклинические
- ✓ гормональные исследования
- ✓ цитологический
- ✓ гистологический
- ✓ иммуноцитологический, иммуногистохимический

Программа маммографического скрининга (Приказ МЗ РФ "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология № 1130н от 20.10.2020)



- **Маммография** обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм проводится женщинам в возрасте с 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года
- При исключении злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями МЖ находятся под диспансерным наблюдением **врача-акушера-гинеколога**, который оказывает медицинскую помощь по диагностике доброкачественной патологии МЖ и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии (*Клинические рекомендации приказ 153/2020*)

УЗИ молочных желез

в качестве дополнительного метода уточняющей диагностики с учетом возраста, особенно для женщин до 40 лет

• Маммография ни в коем случае не отменяет и не заменяет клинического обследования:

- ✓ До 7-15% РМЖ являются рентгеннегативными
- ✓ Маммографический скрининг имеет ограничения по возрасту, кратности, не проводится беременным и кормящим
- ✓ Некоторые формы рака чаще диагностируются клинически (например, рак Педжета)
- ✓ При выполнении маммографии также возможны ошибки (человеческий фактор). Особенности маммографии у пациенток с имплантами.

Категории МЖ по рентгенологической плотности

(Американская коллегия радиологии 2013)

- А – жировой тип строения (10%)
- В – рассеянные участки фиброглангулярной ткани (40%)
- С - гетерогенно плотная молочная железа (40%)
- D - очень плотная молочная железа (10%)

При плотных МЖ (светлые на маммограмме) выше риск РМЖ и ниже чувствительность маммографии по его выявлению. НО: маммографию делать нужно. Единственный метод, который достоверно снижает смертность от РМЖ

Клинические рекомендации

Приказ 153 /2020

**Доброкачественная
дисплазия молочной
железы**

Диспансерное наблюдение

(КР Приказ 153 /2020 «Доброкачественная дисплазия молочной железы»)

- при результатах **BI-RADS 1,2** пациентка наблюдается врачом–акушером-гинекологом, лечение с учетом гинекологических заболеваний
- при **BI-RADS 4,5,6**–наблюдается врачом-онкологом,
- при **0,3** –необходима консультация врача-онколога с определением тактики ведения

Кодирование

(КР Приказ 153 /2020 «Доброкачественная дисплазия молочной железы»)

- N60: Доброкачественная дисплазия молочной железы
- N60.0 Солитарная киста молочной железы
- N60.1 Диффузная кистозная мастопатия
- Исключена: с пролиферацией эпителия (N60.3)
- N60.2 Фиброаденоз молочной железы
- Исключена: фиброаденома молочной железы (D24)
- N60.3 Фибросклероз молочной железы (кистозная мастопатия с пролиферацией эпителия)
- N60.4 Эктазия протоков молочной железы
- N60.8 Другие доброкачественные дисплазии молочной железы
- N60.9 Доброкачественная дисплазия молочной железы неуточненная
- N63 Образование в молочной железе неуточненное

- N64.4 Мастодиния

Классификация ДДМЖ

(КР Приказ 153 /2020 «Доброкачественная дисплазия молочной железы»)

американская коллегия радиологов ACR (American College of Radiology) и Н.И. Рожкова

- **Нерезко выраженная** - МП <25%> ACR-A
- **Средней степени** - МП <50%> ACR-B
- **Выраженная** - МП <75% >ACR-C
- **Резко выраженная** - МП >75%-100% ACR-D

В работе акушера-гинеколога по диагностике ЗМЖ должны быть выделены 2 этапа.

I этап. Исключение РМЖ / ранняя диагностика РМЖ – направление к онкологу

II этап. Уточнение нозологической формы и патогенетических механизмов ДЗМЖ



Масто-
диния
N64.4

Галакто-
рея
N64.3

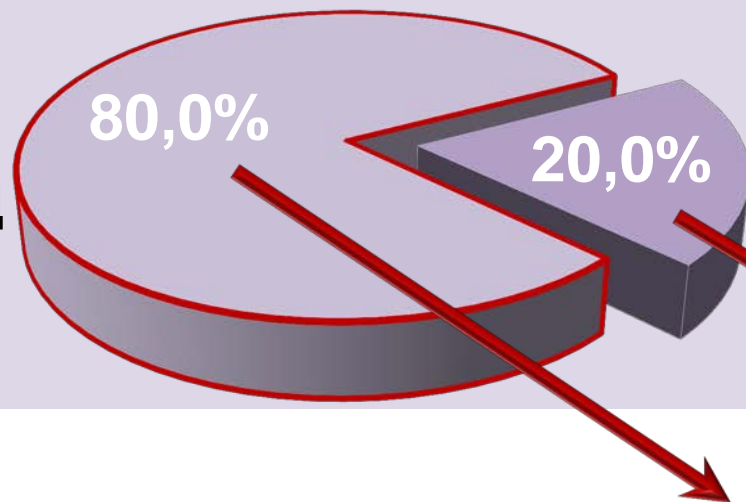
Диффуз-
ная
дисплазия
N60

Узловая и
пролифера-
тивная
дисплазия
N60.3



Ретроспективный анализ медицинской документации 4087 небеременных женщин репродуктивного возраста

3270 –
гинекологические
пациентки ДРЦОМД



817 – обратились
для профилактического
обследования

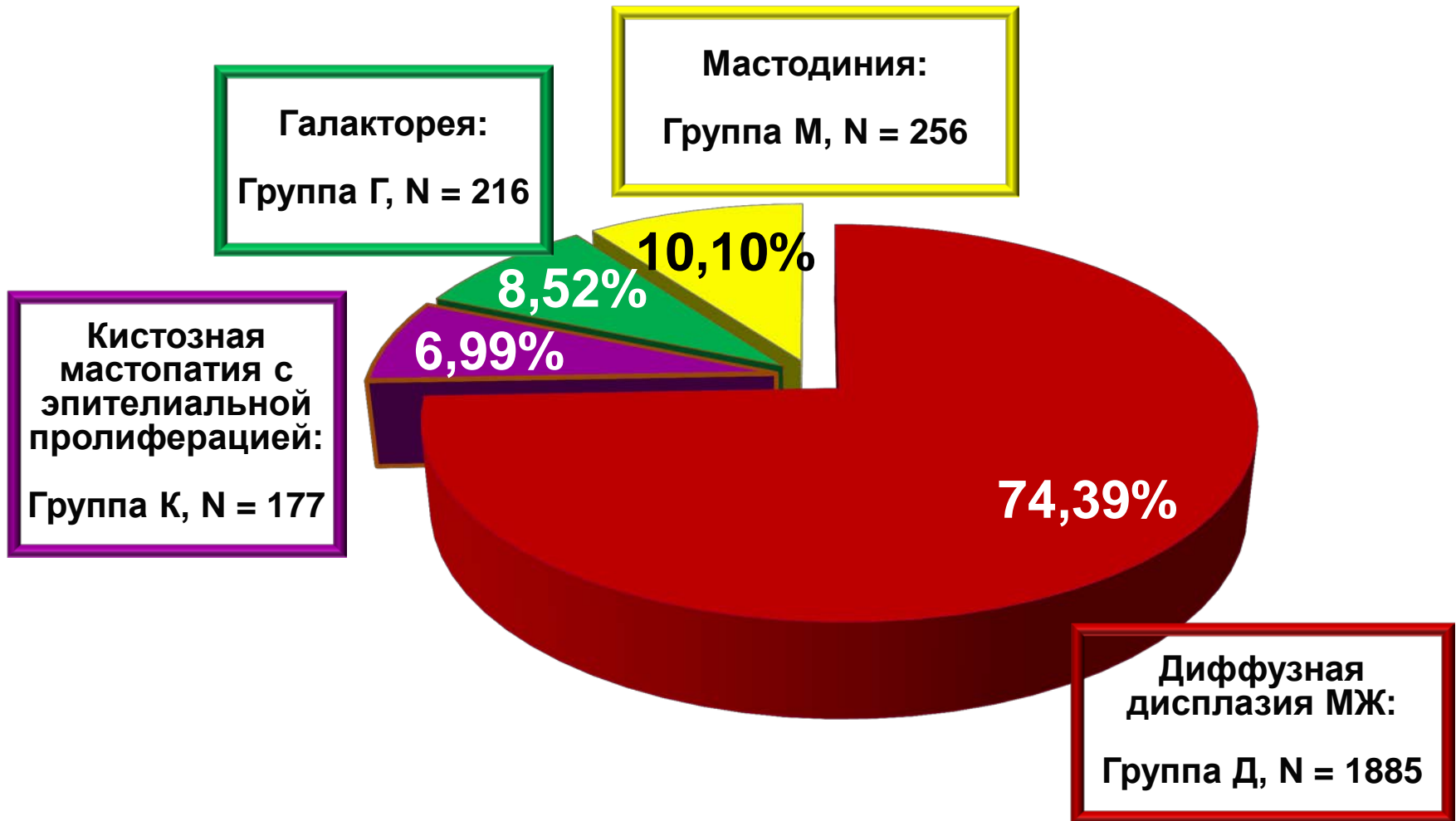
ДЗМЖ (профосмотр),
n = 170
20,8%

ДЗМЖ (гинекологические
пациентки), n = 2364
72,3%

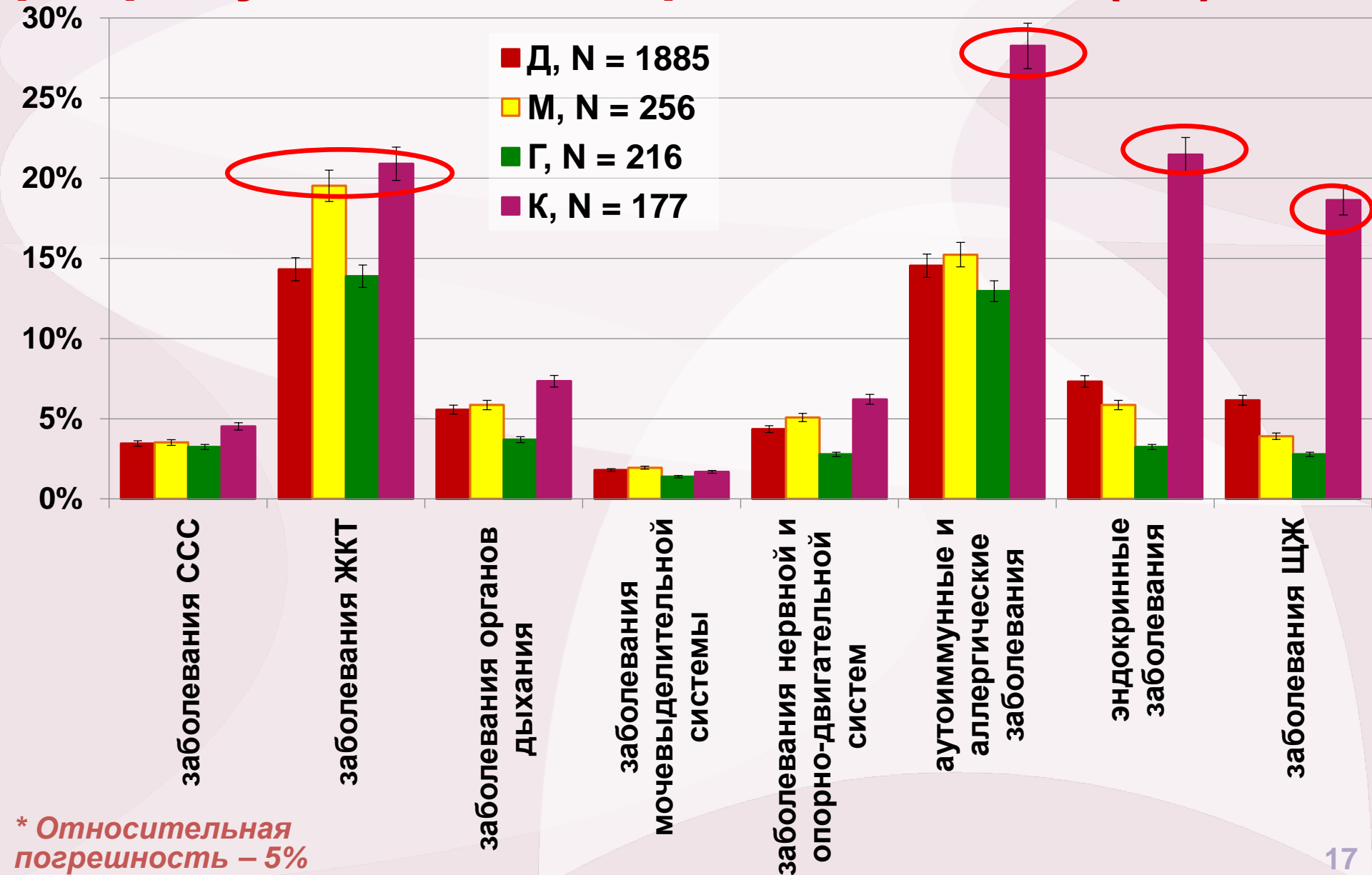
Рак и другие заболевания МЖ, n = 81
2,0%



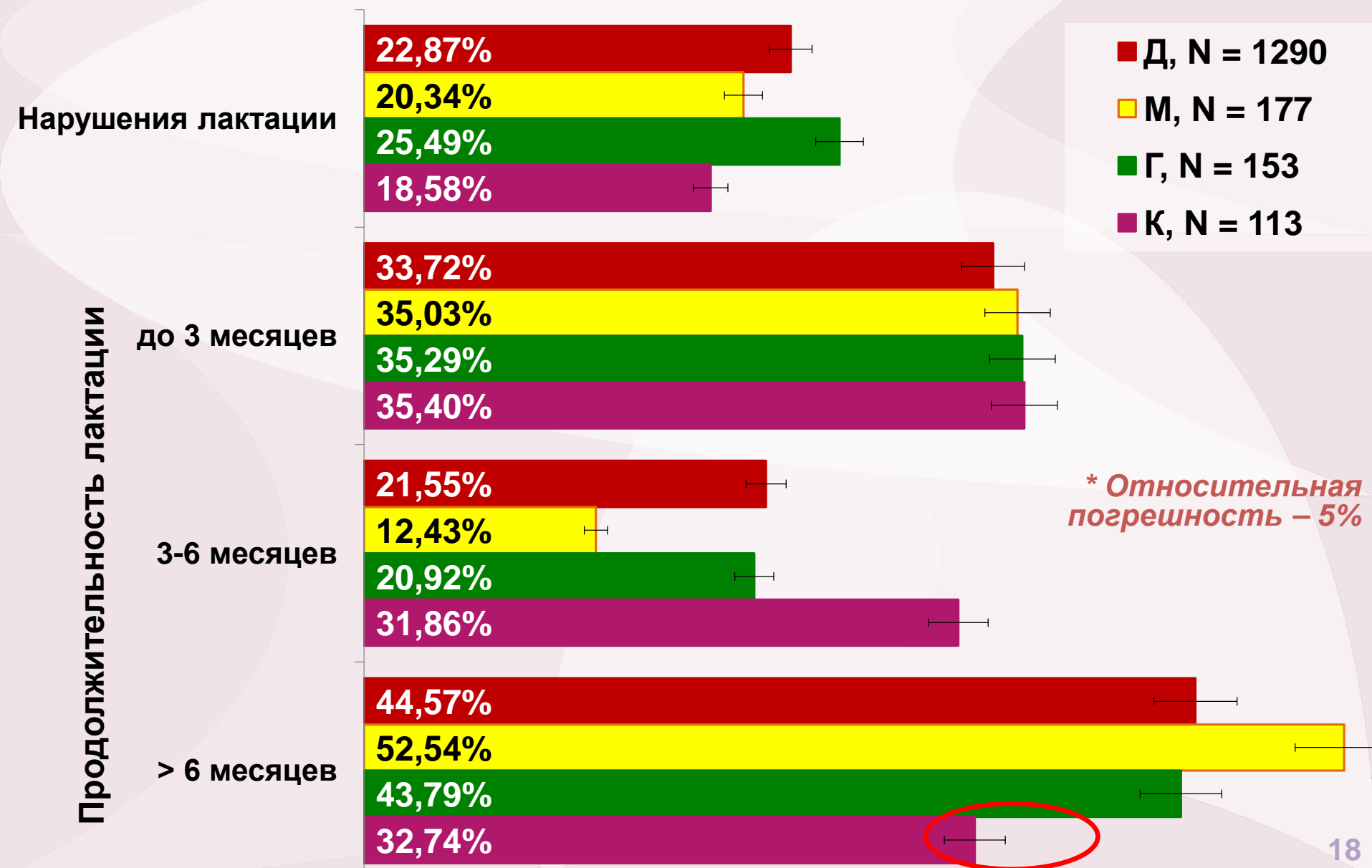
Структура нозологических форм ДЗМЖ



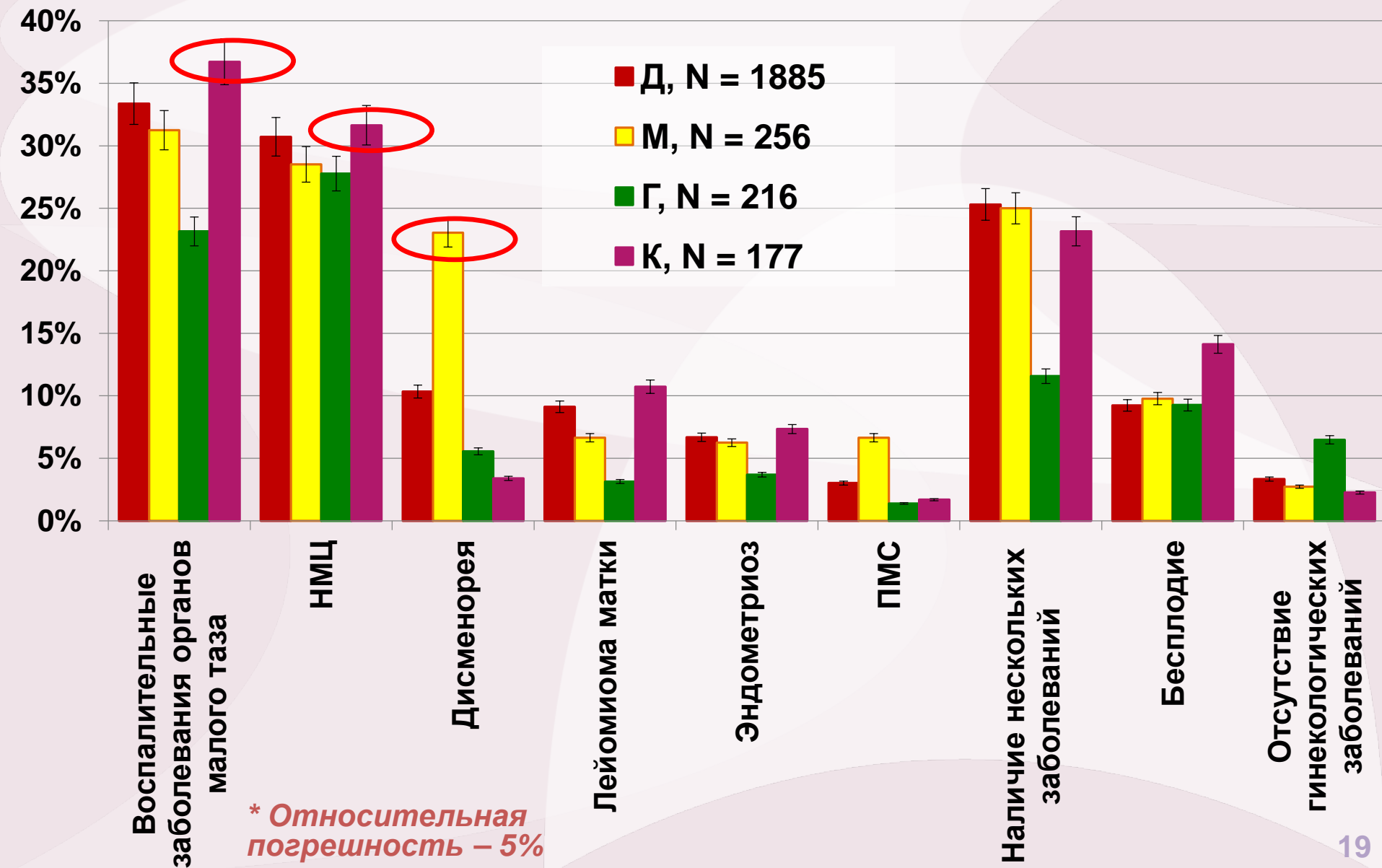
Соматический анамнез женщин репродуктивного возраста с ДЗМЖ (%*)



Лактационный анамнез женщин репродуктивного возраста с ДЗМЖ (%*)



Гинекологический анамнез женщин репродуктивного возраста с ДЗМЖ (%*)



ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗМЖ И ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭТИМ ПАЦИЕНТКАМ НЕОБХОДИМО

Создание комплексной
междисциплинарной системы,
включающей

- организационные мероприятия,
- дифференцированные диагностические и лечебно-профилактические алгоритмы,
- четкие алгоритмы маршрутизации пациенток с неопухолевыми заболеваниями молочных желез и нарушениями репродуктивного здоровья

Основные жалобы больных ДЗМЖ (%*)



ВЫВОДЫ

на основании анализа жалоб и данных анамнеза пациенток с ДЗМЖ

- **ОТ 36 ДО 42% ПАЦИЕНТОК НЕ ИМЕЮТ ЖАЛОБ!
Заболевания МЖ нужно выявлять активно!**
- **Особое внимание уделять при наличии циклической боли в МЖ: циклический характер боли является признаком гормональных нарушений в репродуктивной сфере!**
- **Основной «смежный» специалист – эндокринолог!**
- **В профилактике ЗМЖ особое место принадлежит поддержке грудного вскармливания**

Взаимодействие онкологической и акушерско-гинекологической служб в диагностике, лечении и наблюдении пациенток с ДЗМЖ

Врач первого контакта (акушер-гинеколог / семейный врач / хирург) – обследование МЖ в соответствии с действующим протоколом (№1130 от 20.10.2020г.), сбор анамнеза, оценка факторов риска РМЖ

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ



Благодарю за внимание!

