

## Информация о Вашем диагнозе



<https://ncagp.ru>



## Доброкачественная дисплазия молочной железы с позиции профилактики рака молочной железы

**Доброкачественная дисплазия молочной железы** – это группа самых распространенных заболеваний, которая характеризуется изменением строения, повышением плотности молочной железы (синонимы: «фиброзно-кистозная мастопатия»).



**Октябрь**  
– месяц повышения осведомленности о раке молочной железы

## Некоторые формы мастопатии ассоциированы с повышенным риском развития рака молочной железы РМЖ в будущем

**Рак молочной железы** - это заболевание, которое встречается у женщин и мужчин. Риски генетической предрасположенности к заболеванию повышены у пациентов, у родственников которых был рак молочной железы, яичников, предстательной железы или злокачественное новообразование поджелудочной железы.

**Самобследование** лучше проводить в один и тот же день менструального цикла, так как в течение месяца происходят изменения размера и структуры груди. Самое подходящее время – на **5 - 12** дни от начала менструаций, а при наступлении менопаузы – в один и тот же день каждого календарного месяца.

Проводите у себя обследование **ежемесячно**, но не чаще – иначе изменения могут всякий раз быть слишком незначительными, чтобы Вы их заметили.

Проводите обследование при хорошем освещении.

Приступая к самообследованию, постарайтесь успокоиться и расслабиться. Относитесь к этому как к обычной гигиенической процедуре.

Помните, что большинство обнаруженных в молочной железе изменений являются доброкачественными.



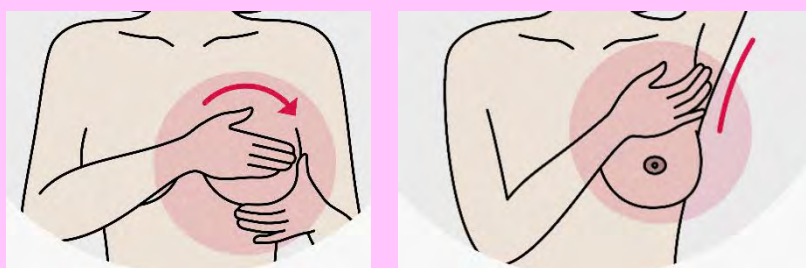
Самообследование молочных желез состоит из **6 последовательных этапов**, но занимает немного времени.



**Первый этап: осмотр белья** Незначительные выделения из соска могут оставаться незамеченными на его поверхности, но оставлять **следы на бюстгальтере**. Поэтому необходимо тщательно осмотреть лифчик: нет ли на нем следов **выделения** из соска в виде **кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых** пятен, корок.

### Второй этап: общий вид желез

Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Свободно опустите руки. Внимательно осмотрите в зеркале каждую грудь. Проверьте, **нет ли каких-то новых, не характерных для Вас изменений величины, формы, контуров груди** (одна грудь может быть немного больше, это нормально). Обратите внимание на симметричность обеих желез, расположены ли железы на одном уровне, равномерно ли они перемещаются при поднятии и заведении рук за голову, наклонах, поворотах направо и налево. Нет ли фиксации или смещения одной из желез в сторону



Пошаговые иллюстрации с официального портала Минздрава России: [onco-life.ru](https://onco-life.ru), <https://tfoms-rb.ru/ru/node/6907> АНО «Национальные приоритеты»

Поднимите руки перед зеркалом вверх. Снова осмотрите по очереди молочные железы, обращая внимание на смещение их кверху, в стороны или книзу; изменение формы с локальным взбуханием или втяжением кожи или соска.

**Третий этап: состояние кожи** Эластична ли кожа, хорошо ли она собирается в складку? Отмечаются ли изменения цвета, наличие покраснений всей поверхности или отдельных участков, сыпи, опрелости, изменений, напоминающих “**лимонную корку**”. Проверьте, нет ли уплотнений, вздутий, ямочек или бугорков, втянутости, изъязвлений и сморщенности кожи. Не следует брать ткань молочной железы в складку между пальцами, так как из-за ее дольчатого строения может создаться ошибочное впечатление опухолевого уплотнения.

#### **Четвертый этап: ощупывание в положении стоя**

Этот этап удобно проводить в душевой комнате намыленными пальцами рук. Правой рукой исследуйте левую грудь, а левой — правую. Пальпация проводится **подушечками**, а не кончиками пальцев, четырьмя или тремя сомкнутыми пальцами, круговыми проникающими пружинящими движениями. Большой палец в пальпации не участвует. При больших размерах железы противоположная рука поддерживает ее.

Вначале проводится так называемое поверхностно-ознакомительное прощупывание, когда подушечки пальцев не проникают в толщу железы, что дает возможность выявить небольшие образования, расположенные непосредственно под кожей. Затем проводится глубокое прощупывание, когда подушечки пальцев последовательно постепенно достигают ребер.

Пальпацию следует проводить от ключицы до нижнего края ребер и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечную область, где возможно обнаружение увеличенных лимфоузлов.

#### **Пятый этап: ощупывание в положении лежа**

**Это наиболее важная часть самопроверки**, потому что только так можно хорошо прощупать все ткани. При этом отмечают, каковы молочные железы наощупь под пальцами и запоминают эти ощущения. Пальпацию проводят, лежа на сравнительно твердой, плоской поверхности; можно подложить под обследуемую железу валик или жесткую подушку, руку вытянуть вдоль туловища или завести за голову.



## Шестой этап: обследование соска

При осмотре сосков необходимо определить нет ли **изменений их формы и цвета**, не **втянуты** ли, не **мокнут** ли, нет ли **изъязвлений** или **трещин**. Необходимо **прощупать сосок и подсосковую область**, так как под соском может быть пропущена опухоль. Эта зона у женщин довольно чувствительна и у некоторых сопровождается неприятными ощущениями. В заключение нужно осторожно взять сосок большим и указательным пальцами и **надавить** на него, отмечая при этом характер выделений из него или отсутствие их.

Если Вы полагаете, что с момента последнего осмотра **произошли заметные изменения**, Вы должны **незамедлительно обратиться к врачу**.

Разумеется, женщина никогда не должна пытаться сама себе ставить диагноз, а тем более назначать лечение.

## Рубрика «Вопрос - ответ»

*У меня в семье не было родных с этими заболеваниями, что делать?*

Скрининг: всем женщинам до 39 лет необходимо выполнить УЗИ молочных желез, с 40 лет - маммографию. Грудное вскармливание снижает риск развития РМЖ пропорционально его длительности.

*У меня обнаружена мутация, что делать?*

При мутации BRCA1 в 30-40 лет наблюдается пик риска РМЖ, при BRCA2- в 40-50 лет (однако он, увы, чаще тройной негативный, то есть с менее благоприятным клиническим течением вследствие отсутствия рецепторов-мишеней для терапии). О раке яичников (РЯ): при мутациях BRCA 1 и 2 после 40 лет повышен риск РЯ до 40-45% и 15-20%, соответственно.

Следует выполнять самообследование желез с 18 лет (аккуратно, мягко, внимательно), а с 25 лет каждые 6-12 мес. у маммолога; выполнять УЗИ, а с 25 лет и МРТ, с 30 лет - добавить маммографию, трансвагинальное УЗИ и маркер крови СА125 каждые 6 мес. на

5-10 д.м.ц. (здесь уместен скрининг рака яичников до профилактической операции), и к возрасту 35 лет пора решить вопрос о выполнении риск-редуцирующей билатеральной сальпингоооварэктомии (ррБЛСОЭ) и подкожной мастэктомии с сохранением сосково-ареолярного комплекса, - эффективность достигает 90-100%. При наличии репродуктивных планов, их желательно успеть реализовать к 35-40 годам при мутации в BRCA1, к 40-45 годам в BRCA2, или позаботиться о сохранении ооцитов/эмбрионов. Эти сроки смещаются на более ранние, если заболевание у родных проявилось раньше (это касается всех указанных в этом посте возрастов)! Если при BRCA2 выполнить операцию до 40 лет, снизится риск не только рака яичников, но и РМЖ.

### ***Есть ли альтернатива оперативной профилактике?***

Эффективность химиотерапии (ингибиторы ароматазы) не достигла высоких показателей, поэтому ррБЛСОЭ - единственный эффективный метод. Но важно отметить, что риск РМЖ снижается при грудном вскармливании и, если человек не курит.

### ***Я выполнила обе операции, что дальше?***

Ваши риски РМЖ снизились на 90-100%. Теперь необходимо наблюдаться у эндокринолога, чтобы профилактировать остеопороз и корректировать проявления постменопаузы подбором негормональной терапии или при неэффективности - эстрогенов (особенно после МЭ, выполненной до 45 лет) до возраста наступления естественной менопаузы (до 51 года). При мутации BRCA2 необходим модифицированный скрининг меланомы (в том числе КТ всего тела) и рака поджелудочной железы. Программа профилактики колоректального рака не отличается от общепопуляционного.

### ***Если встречается рак молочной (грудной) железы у мужчин, что делать?***

При BRCA мутации мужчинам необходимо с 35 лет проводить самообследование каждый месяц и раз в год на амбулаторном приёме. С 40 лет начать скрининг РПЖ - динамическое исследование уровня маркера ПСА (раньше, если в семье заболевание было раньше). Эффективная профилактика заключается в выборе времени для проведения простатэктомии, это непростое решение. Однако профилактика ингибиторами ароматазы так же, как и у женщин, малоэффективна. Поэтому со временем придётся принять решение в пользу эффективного оперативного метода.

*Не откладывайте «на потом» посещение врача, помните, что от этого может зависеть Ваша жизнь. Даже злокачественную опухоль можно победить, начав лечение на раннем этапе.*



Новости Центра и полезная информация

