

**АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА
ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Минск БГМУ 2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ С КУРСОМ ГЕРИАТРИИ
И ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ
КАФЕДРА ТЕРАПИИ

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2024

УДК 618.19-071(075.9)

ББК 54.1я73

A45

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 26.06.2024 г., протокол № 18

А в т о р ы: канд. мед. наук, доц. В. Ф. Зайцев; канд. мед. наук, доц. Е. М. Банькова; канд. мед. наук, доц. А. Н. Гришкевич; канд. мед. наук, доц. С. А. Петров

Р е ц е н з е н т ы: д-р мед. наук, проф., гл. науч. сотр. лаб. реконструктивно-восстановительной хирургии и онкомамологии Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова Н. Н. Ахмед; каф. внутренних болезней № 1 с курсами эндокринологии и гематологии Гомельского государственного медицинского университета

Алгоритм обследования молочной железы в компетенции врача общей практики : A45 учебно-методическое пособие / В. Ф. Зайцев [и др.]. – Минск : БГМУ, 2024. – 12 с.

ISBN 978-985-21-1636-7.

Изложена методика обучения приемам самообследования молочных желез, показана ее роль в снижении запущенности рака молочной железы.

Предназначено для слушателей, осваивающих образовательные программы переподготовки по специальностям 9-09-0911-26 «Общая врачебная практика» и 9-09-0911-53 «Терапия», повышения квалификации врачей-терапевтов, врачей общей практики.

УДК 618.19-071(075.9)

ББК 54.1я73

Учебное издание

Зайцев Василий Федотович
Банькова Елена Михайловна
Гришкевич Алина Николаевна
Петров Сергей Александрович

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск И. В. Патеюк
Старший корректор А. В. Царь
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 06.09.24. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Хегох Марафон Бизнес».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 0,70. Уч.-изд. л. 0,56. Тираж 50 экз. Заказ 468.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-1636-7

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2024

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье гораздо более зависит от наших привычек и питания, чем от врачебного искусства.

Джон Леббок

Рак молочной железы (РМЖ) — самая распространенная форма злокачественных опухолей у женщин. Ежегодно в мире регистрируется более 1 млн случаев заболевания РМЖ, причем количество заболевших растет год от года. Сегодня число женщин с впервые выявленным РМЖ в 1,5 раза больше, чем 15 лет назад. С 1985 г. РМЖ лидирует в структуре онкозаболеваемости и смертности женского населения Республики Беларусь. На 100 случаев заболевания РМЖ у женщин приходится 1 случай у мужчин. РМЖ угрожает любой женщине (этот диагноз предстоит услышать каждой девятой). По статистике ВОЗ, в течение первого года после установления диагноза погибает 12,8 % женщин, чем больше степень тяжести патологии, тем выше вероятность скорой смерти. Следовательно, чем раньше обнаружена опухоль и чем меньше ее размеры, тем выше шансы на полное излечение. На сегодня единственный надежный способ борьбы против РМЖ — превентивная диагностика (на доклинической стадии). Семейные и генетические раки составляют не более 5 % от всех случаев РМЖ.

Несмотря на стремительный прогресс возможностей диагностической техники, самообследование молочной железы остается самым ранним и доступным методом выявления опухолей данной локализации. Как показали исследования в Швеции, Англии и Италии, женщины, регулярно выполняющие самообследование и владеющие правильной техникой его проведения, обнаруживают у себя малейшие изменения.

Первым признаком заболевания часто является появление плотного, обычно безболезненного узла. Он может находиться в любом участке молочной железы, но излюбленной локализацией бывает верхняя наружная ее часть. Женщина может обнаружить у себя опухолевидное образование величиной не менее 0,5–1 см в диаметре, учитывая что 2-сантиметровая опухоль, которая окажется злокачественным новообразованием, излечима почти на 100 %, благодаря самообследованию мы можем обнаружить болезнь на этой стадии, которая позволяет эффективно ее лечить.

По мнению экспертов ВОЗ, регулярно проводимое самообследование позволяет выявлять опухоли груди, 80 % которых доброкачественные и лишь в 3–5 % — онкологические заболевания. Поэтому самообследование молочных желез должно стать полезной привычкой каждой женщины. Благодаря регулярному самообследованию молочных желез снижается не только число выявлений запущенных форм рака груди, но и смертность от этого заболевания на 19 %, так как это помогает выявить болезнь на ранних стадиях, которые излечимы современными медицинскими методами.

Цель исследования: внедрение методики самообследования груди как среди медицинского персонала, так и в женских коллективах.

ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА

Заболеваемость РМЖ находится в прямой зависимости от возраста. В 60 лет риск заболеть раком в 10 раз выше, чем в 40 лет. На каждые 100 тысяч женщин в возрасте до 30 лет приходится до 30 больных РМЖ. Пик заболеваемости раком груди приходится на 55 лет, но в последние годы отмечается рост патологии у молодых женщин от 18 до 35 лет. Поэтому рекомендуется проводить самообследование вне зависимости от риска РМЖ с 18 лет. Ряд исследователей придерживается мнения о необходимости более раннего внедрения данной методики, по окончании школы.

СРОКИ И ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ САМООБСЛЕДОВАНИЯ ГРУДИ

Сроки проведения самообследования определяются временем овуляции, на которую реагирует грудь. После созревания яйцеклетки вырабатывается прогестерон, который изменяет структуру железы. Поэтому диагностика эффективна с 6-го по 12-й день цикла, пока грудь безболезненна. Женщинам с нерегулярным циклом нужно выбрать день, когда процедура доставляет наименьший дискомфорт.

Как часто проводится самообследование груди:

1. Каждой женщине следует уметь правильно обследовать свою грудь на предмет наличия изменений и 1 раз в месяц тщательно проводить несложную процедуру самообследования молочных желез. Если она не входит в группу риска, можно и раз в 2–3 месяца. Слишком часто, несколько раз в месяц, обследоваться не нужно: вы просто не заметите постепенно нарастающих изменений, даже если они возникнут.

2. Когда у женщины менструальный цикл «работает в штатном режиме», самообследование рекомендуют проводить в первой половине цикла, через несколько дней после менструации. Врачи называют разные дни: 5–7-й, 10-й день цикла. Женщина может выбрать для себя наиболее удобный день, ориентируясь на **главное условие**: грудь должна быть мягкой, неболезненной, расслабленной. Важно заметить, в какой день после начала месячных состояние груди становится комфортным — и всегда обследуйте себя именно в этот день.

3. Принимающим противозачаточные таблетки рекомендуют проводить осмотр в день начала новой упаковки препарата.

4. Когда месячных у женщины нет вообще либо они очень нерегулярны (во время беременности, лактации, климакса, менопаузы), все еще проще. Достаточно выбрать удобный для запоминания день месяца: первое число, последний день, день вашего рождения — любой. Он и станет днем самообследования.

ФАКТОРЫ РИСКА

Вероятность заболеть увеличивается с возрастом. Для женщин до 30 лет это 1 случай на 2500 женщин, 40–49 лет — 1 случай на 50 женщин, 50–69 лет — 1 случай на 36 женщин, среди женщин старше 70 лет уровень риска возрастает до 1 случая на 15 женщин.

Также к факторам риска относятся:

1. Семейная история рака. Наличие заболевших родственников по материнской линии увеличивает риск в 8–10 раз.

2. Личная история рака. В детстве или юности проводилась лучевая терапия в области грудной клетки (при наличии любого вида опухолей), особенно в период полового созревания. Ранее обнаруженный рак яичников или опухоль в одной молочной железе повышают риск развития во второй в 3–4 раза. Также влияют предшествующие заболевания молочной железы: доброкачественные пролиферативные заболевания с атипией клеток, узловые формы мастопатии, длительная масталгия (более 37 месяцев).

3. Отсутствие родов (риск в 1,4 раза выше), поздние первые роды (после 35 лет). Аборты, преждевременные роды ранее 32 недель беременности.

4. Раннее начало менархе (до 12 лет) и/или поздняя менопауза (после 55 лет) повышают риск развития заболевания. Каждый год задержки начала менархе снижает риск на 15 %. Каждый год задержки менопаузы повышает риск на 3 %. Длительная заместительная гормональная терапия также может спровоцировать возникновение заболевания.

5. Избыточный вес — еще один из показателей нарушения работы гормонов.

К доказательным факторам риска относятся:

– высококалорийное питание с большим количеством животных насыщенных жиров, приводящее к гиперэстрогении;

– алкоголь, курение;

– гиподинамия (способствует возникновению РМЖ в 10–16 % случаев);

– нарушение биологических часов и работа в ночное время.

Наличие у пациентки факторов риска возникновения РМЖ не является гарантией развития заболевания. Однако при наличии более 3–4 факторов риска следует проводить самообследование молочных желез ежемесячно.

Оценить риск заболеть РМЖ можно, подсчитав баллы по табл. 1 и определив степень риска по получившемуся количеству баллов по табл. 2.

Таблица 1

Оценка персонального риска заболеть раком молочной железы (по В. Р. Спенсу)

Фактор риска	Категория	Шкала баллов
Возраст	До 30 лет	10
	30–40 лет	30
	41–50	75
	51–60	100
	60 и старше	125

Фактор риска	Категория	Шкала баллов
Семейный анамнез	В семье не было РМЖ	0
	Одна тетя или бабушка с РМЖ	50
	Мать или сестра с РМЖ	100
	Мать и две сестры с РМЖ	200
Персональный анамнез	У вас не было РМЖ	0
	У вас был РМЖ	300
Деторождение	Первые роды до 30 лет	0
	Первые роды после 30 лет	25
	Не рожала	50
Менструальная функция	Начало менструации старше 15 лет	15
	Начало менструации в 12–14 лет	25
	Начало менструации в 11 лет и ранее	50
Телосложение	Стройное	15
	Среднее	25
	Тучное	50

Таблица 2

Определение степени риска по количеству баллов

Количество баллов	Степень риска
До 200	Низкая
201–300	Средняя
301–400	Высокая
Свыше 400	Очень высокая

Ваш общий балл дает только общее указание на категорию риска.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Основными неинвазивными способами диагностики патологии груди являются УЗИ и маммография. УЗИ проводят молодым женщинам.

Основными методами скрининга РМЖ является выполнение:

– маммографии (после 40 лет маммография более информативна из-за особенностей строения органа, позволяет выявить ранние формы рака на 2 года раньше, чем любое клиническое обследование);

– УЗИ структуры молочных желез;

– регулярных посещений маммолога;

– самообследований груди.

При выявлении в молочной железе новообразования проводится **биопсия молочных желез** для уточнения этиологии опухоли (злокачественное или доброкачественное новообразование).

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ САМООБСЛЕДОВАНИЯ

Самообследование, как правило, проводится в первой половине дня при хорошем естественном освещении перед большим зеркалом. Необходимо снять бюстгалтер и тщательно осмотреть его. Незначительные выделения из соска, остающиеся незамеченными, могут оставлять следы на белье. При наличии следов обратить внимание на их цвет и консистенцию (густые, застывшая корочка, почти прозрачные, кровянистые).

Приступить к внешнему осмотру груди необходимо встав перед зеркалом и расправив плечи (рис. 1). Необходимо обращать внимание на все детали: форму и размеры обеих молочных желез, кожу груди (ее равномерность, наличие или отсутствие пятен, сосудистого рисунка, корочек или шелушения, выпуклых или втянутых мест). Изначально одна грудь может быть больше другой, форма их может немного различаться — это нормально. Кожа так же осматривается вокруг: ближе к подмышкам, ключицам, между грудями (интрамаммарное пространство). Можно осторожно взять молочную железу в толстую складку, чтобы посмотреть, не приобрела ли кожа на каком-либо участке вид, напоминающий целлюлит («апельсиновая корка»).



Рис. 1. Необходимо изучить перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи и сосков

Чтобы ничего не упустить, можно воспользоваться одной из трех возможных схем осмотра:

1. Начать осмотр следует с подмышечной впадины, далее двигаться по спирали по направлению к соску (рис. 2).

2. Двигаться необходимо по вертикалям сверху вниз, начиная с внутренней стороны груди вплоть до подмышечной впадины (рис. 3).

3. Рекомендуются использовать метод квадратов, когда молочная железа мысленно разделяется на небольшие квадраты. Ощупывание молочных желез проводится последовательно в каждом квадрате сверху вниз (рис. 4).



Рис. 2. Первая схема



Рис. 3. Вторая схема

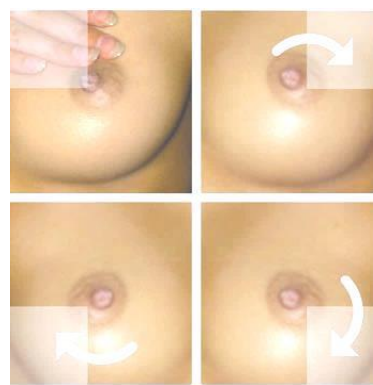


Рис. 4. Третья схема

При самообследовании пользоваться лучше той методикой, которая наиболее удобна для женщины.

Поднять медленно обе руки вверх (можно завести за голову). Внимательно присмотреться, стоя прямо перед зеркалом, затем повернувшись к нему правым, затем — левым боком (рис. 5). Нет ли впечатления, что одна



из молочных желез (или ее часть) не поднимается, словно «пришита» к своему месту? Не деформировалась ли грудь? Как выглядит кожа под каждой грудью? Приподнимите грудь снизу кончиками пальцев: легко ли поддается?

Рис. 5. Поднять руки вверх и осмотреть грудь, сначала спереди, затем с обеих сторон

ощупать область подмышек и от подмышек до груди. Нет ли отека, уплотнений, болезненных участков?

Поставить руки на пояс или на бедра и еще раз осмотреть грудь. Некоторые возможные изменения лучше видны в одном положении, некоторые — в другом.

Начать ощупывание области груди. Пробежаться пальцами над и под ключицей, вытянуть одну руку вперед, а второй прощупать область подмышек и от подмышек до груди. Нет ли отека, уплотнений, болезненных участков?

Легкими поглаживающими движениями поверхностно ощупать каждую грудь.

Сначала ощупывание молочных желез проводится в положении стоя. Если женщина проводит это обследование в комнате, рекомендуется использовать крем или лосьон, лучший вариант — под душем. Обследование левой молочной железы проводится при этом правой рукой, а правой — левой рукой.

Для этого необходимо сомкнуть три или четыре пальца. Затем начать ощупывание круговыми проникающими движениями (рис. 6). При больших размерах молочной железы ее надо поддерживать противоположной рукой. Сначала проводится так называемое поверхностное прощупывание, при этом подушечки пальцев не проникают в толщу молочной железы (рис. 7). Это дает возможность выявить небольшие неглубокие образования, расположенные непосредственно под кожей. После этого проводится глубокое ощупывание, когда подушечки пальцев последовательно постепенно достигают ребер. Такое ощупывание необходимо проводить от ключицы до нижнего края ребер и от грудины до подмышечной линии, включая и область подмышек, где можно обнаружить увеличенные лимфоузлы.

Оценить внешний вид ареолы и соска: не утолщен ли он, не втянут, не изменил ли форму? Аккуратно сдавить сосок двумя пальцами посмотреть, нет ли выделений (рис. 8). Об их наличии могут свидетельствовать и пятна на белье. Выделений из молочных желез быть не должно, если женщина не беременна или не кормит малыша грудью. Если вдруг выделяется жидкость, нужно внимательно присмотреться, сколько ее и какова она: похожа на воду, молоко, гной или кровь.



Рис. 6. В положении стоя надавить на грудь тремя средними пальцами руки



Рис. 7. Ощупывание проводится подушечками пальцев, а не их кончиками



Рис. 8. Сжать каждый сосок по отдельности между большим указательными пальцами и посмотреть, не выделяется ли жидкость

Сосок в течение цикла не изменяет своего строения. Насторожить должны следующие изменения:

- втянутость;
- деформация;
- выделения;
- ранки и эрозии;
- гнойники;
- шелушение.

Нормой считаются только выделения молозива в период беременности и молока после родов.

Продолжить обследование в положении лежа — вновь по кругу, каждую четверть по порядку (рис. 9).

Повторить все вышеуказанные манипуляции в положении лежа на спине. Данный этап является наиболее важной частью самообследования молочных желез, потому что



Рис. 9. Осмотр в положении лежа

только этим способом можно хорошо прощупать все их ткани. При этом руку закинуть за голову, под лопатку подложить подушечку или сложенное полотенце. Такая позиция делает грудь более плоской и облегчает обследование. Прощупать также подмышечные впадины, чтобы убедиться, нет ли там уплотнений, а также участок тела между грудью и шеей. Нащупать пальцами лимфоузлы в области подмышек (рис. 10).



Рис. 10. Пальпация лимфоузлов в области подмышек

На что необходимо обращать внимание? При выявлении следующих симптомов следует немедленно обратиться к маммологу:

- грудь изменила форму (внезапно увеличилась в размере или стала асимметричной);
- в груди обнаружено какое-то затвердение или небольшой узелок;
- грудь отекала и покраснела;
- ощущение постоянной боли в молочной железе, не связанной с менструальным циклом;
- замечены необычные выделения из сосков;
- на коже молочной железы появились язвы;
- изменилась форма сосков (например, один из них стал втянутым);
- увеличились в размерах подмышечные лимфоузлы.

Только врач после обследования может поставить диагноз или снять все ваши тревоги. Не надо бояться, помните, что 80 % опухолей молочных желез доброкачественные и только у 3–5 % женщин, обратившихся с жалобами к маммологу, выявляются онкологические заболевания молочной железы. Чтобы не оказаться в их числе, не забывайте о самообследовании.

Самодиагностика и современные методы медицинской диагностики позволяют выявить все заболевания молочной железы на ранней стадии, а следовательно, сохранить женщине не только здоровье, но и красоту.

Заболеваемость раком велика, причем с каждым прожитым годом риск растет. При раннем обнаружении рака груди полное излечение возможно в 94 % случаев. Известно, что из десяти случаев своевременно выявленных патологических изменений в молочной железе девять — заслуга самих пациенток.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель Глобальной инициативы ВОЗ по борьбе с РМЖ заключается в ежегодном сокращении глобальной смертности от этого заболевания на 2,5 %, благодаря чему с 2020 по 2040 гг. во всем мире предполагается предотвратить 2,5 млн случаев смерти от РМЖ. Сокращение смертности от РМЖ в мире на 2,5 % в год позволит к 2030 г. предотвратить 25 % случаев смерти среди женщин в возрасте до 70 лет и 40 % случаев — к 2040 г. Тремя основными компонентами, необходимыми для достижения этих целей, являются:

– меры по укреплению здоровья, способствующие раннему выявлению заболевания;

– **своевременная диагностика;**

– комплексное лечение РМЖ.

Точные причины рака груди не установлены, но прослеживается его связь с курением, ожирением, отсутствием периода лактации. Для профилактики женщинам рекомендуется избегать вредных привычек, поддерживать нормальную массу тела, а после родов не отказываться от грудного вскармливания. Ранее считалось, что комбинированные оральные контрацептивы увеличивают риск злокачественных новообразований груди, но исследования последних лет показывают, что современные микродозированные КОКи при длительном непрерывном применении достоверно снижают шансы развития мастопатии и рака.

Регулярное самообследование груди должно стать элементом санитарной культуры каждой женщины, посещение раз в год маммолога — обязательной процедурой.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Зайцев, В. Ф.* Мастопатия и гинекомастия / В. Ф. Зайцев, Е. М. Банькова, В. В. Моисеенко. Минск : Четыре четверти, 2013. 230 с.

2. *Гришкевич, А. Н.* Самообследование молочных желез в диагностике маммологических заболеваний / А. Н. Гришкевич, В. Ф. Зайцев // Современные медицинские технологии в оказании медпомощи в условиях многопрофильного стационара : сб. материалов Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Москва : Колорград, 2023. С. 36–38.

3. *Bates, J.* Practical Gynaecological Ultrasound / J. Bates. Cambridge : Greenwich Medical Media, 1997. 250 p.

4. *Рассказова, Е. А.* Скрининг для ранней диагностики рака молочной железы / Е. А. Рассказова, Н. И. Рожкова // Research'n Practical Medicine Journal. 2014. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. Дата доступа: 15.01.2024.

5. *Рак молочной железы : клинические рекомендации* / Ассоциация онкологов России, общероссийские общественные организации «Российское общество клинической онкологии», «Российское общество онкомаммологов». 2021. Режим доступа: <https://oncology.ru>. Дата доступа: 15.01.2024.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Возрастная группа.....	4
Сроки и периодичность проведения самообследования груди.....	4
Факторы риска.....	5
Инструментальные методы исследования	6
Последовательность проведения самообследования	7
Профилактика рака молочной железы.....	11
Список использованной литературы	11