

# Тактика обследования пациенток с целью выявления патологии молочных желез

## ФАКТОРЫ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Избыточный вес
2. Повышенное (>2) соотношение метаболитов эстрогена: 2-гидроксиэстрогена и 16 $\alpha$ -гидроксиэстрогена.
3. Нарушение менструальной функции.
4. Сопутствующая гинекологическая патология.
5. Операции, травмы груди.
6. Отсутствие родов и грудного вскармливания.
7. Стрессы.
8. Отягощенная наследственность по материнской линии.

## ЛЕЧЕНИЕ ФОНОВЫХ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

1. Успокаивающие (Афобазол, Тенотен)
2. Препараты Йода (Йодомарин, Йод Актив)
3. Поливитамины и антиоксиданты (А, Д, Е, Se, Mg)
4. Индинол Форто 200 мг\*2 раза/день, Мастодинон по 1 табл.\*2 раза/день
5. НПВС (Нимесулид, Мелоксикам)
6. Канефрон по 2 табл.\*3 раза/день, слабые мочегонные (брусника, Верошпирон)
7. Местно:
  - гестагеновый гель (Прожестожель)
  - сосудистые гели (Троксерутин)

## ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Жалобы и анамнез.
2. Осмотр и пальпация.
3. УЗИ (дети, подростки, женщины до 40 лет, в т.ч. в период лактации, кормления, дополнение к ММГ на 5-12 ДМЦ)
4. ММГ (35-39 лет - первый ММГ-контроль, 39-50 ММГ раз в 2 года, далее—ежегодно)
5. КТ/МРТ
6. Пролактин, эстрадиол, прогестерон, ФСГ, ЛГ, СА 15-3.
7. ТАБ под УЗИ/трепанбиопсия с цитологическим/гистологическим/ИГХ-исследованием.

## ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

1. Без патологии: до 50 лет раз в 2 года, далее ежегодно (18-39 лет УЗИ, 40 лет и далее ММГ)
2. Диффузные формы и очаговые образования: первый осмотр через 6 мес после выявления, оперативного или консервативного лечения, далее – ежегодно.



**ГБУЗ НО «НОКОД»**

ГБУЗ НО «Нижегородский областной  
клинический онкологический диспансер»

