



Гормональные связи молочной железы разнообразны и сложны. В течение многих лет жизни функциональное и морфологическое состояние молочной железы меняется в зависимости от возраста, беременности и лактации.

Дисгормональные гиперплазии — это пролиферативные изменения железистой ткани самого разнообразного характера. В ряде случаев прогрессирование пролиферативных процессов может привести к развитию рака. Дисгормональные дисплазии принято объединять названием «мастопатия».

Классификация. Международная гистологическая классификация пролиферативных процессов в молочной железе:

A. Доброкачественные дисплазии молочной железы.

I. Киста:

а) простая киста;

б) папиллярная киста.

II. Аденоз.

III. Правильная типичная пролиферация

эпителия протоков или долек.

IV. Эктазия протока.

V. Фибросклероз.

VI. Гинекомастия.

VII. Другие неопухолевые пролифератив -

ные процессы.

Б. Доброкачественные опухоли (или внешне доброкачественные).

I. Аденома железы.

II. Аденома соска.

III. Папиллома протока.

IV. Фибroadенома:

а) околопротоковая фибroadенома;

б) внутрипротоковая:

1) простой тип; 2) клеточная внутрипротоковая фибroadенома.

V. Доброкачественные опухоли мягких тканей.

На основании клинических признаков мастопатии делят на узловые и диффузные. Узловая форма особо опасна переходом в рак.

Диагностика. При диффузных мастопатиях определяют разлитое уплотнение по всей железе или чаще в верхненаружном квадранте; отдельные мелкие, как дробинки, плот-ноэластической консистенции образования указывают на преобладание кистозных элементов. При узловой форме мастопатии определяют уплотнение чаще с гладкой поверхностью, болезненное при пальпации. Регионарные лимфатические узлы при этом не увеличены.

Лечение узловых форм мастопатии и доброкачественных опухолей может быть только оперативным. Удаляют сектор молочной железы и производят срочное гистологическое исследование. Перед началом операции следует предупредить больную о возможном расширении объема хирургического вмешательства.

Диффузные формы мастопатии подлежат консервативной терапии. Необходимы нормализация половой жизни и устранение патологии женской половой сферы. Для лечения рекомендуют применять микройодтерапию. Больным назначают 0,25% раствор йодида калия по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды в межменструальном периоде. Лечение непрерывное в течение года и более. Необоснованное прекращение схемы вызывает у большинства женщин рецидив заболевания. При резко выраженной диффузной мастопатии, тем более со стойким болевым синдромом, у женщин старше 45 лет можно прибегнуть к лечению андрогенами. Назначают метилтестостерон в таблетках по 25 мг ежедневно или тестобромлецит по 1 таблетке 2 раза в день на протяжении 2 мес.

Добавил(а) Wobe  
25.07.11 05:57

---

Женщины с мастопатией подлежат постоянному врачебному наблюдению.

Профессиональное [ведение беременности в москве](#) . У нас только качественная акушерская помощь!