

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Андреева Екатерина Алексеевна

студент, Кафедра акушерства и гинекологии. Институт медицины, экологии и физической культуры. Ульяновский государственный университет, РФ, г. Ульяновск

Албутова Марина Леонидовна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии. Институт медицины и физической культуры. Ульяновский государственный университет, РФ, г. Ульяновск

Актуальность

По данным Российского общества акушеров-гинекологов, количество заболеваний молочных желез возрастает во всем мире. Доброкачественными заболеваниями молочных желез страдает до 70% женщин. В России ежегодно выявляется более 34 000 новых случаев рака молочных желез. Снижается и возраст заболевших. На этом фоне возрастает актуальность вопроса профилактики и диагностики заболеваний молочной железы.

Цель:

выявление факторов риска развития заболеваний молочных желез

Материалы и методы: женщины, находящиеся на диспансерном учете в ГУЗ “Городской поликлинике №6” г. Ульяновска у гинеколога, мамолога-онколога с заболеваниями молочных желез. Анамнез обследуемых женщин изучали по разработанной анкете-опроснику. Особое внимание уделяли перенесенным генитальным и экстрагенитальным заболеваниям, акушерскому и гинекологическому анамнезу. Всем женщинам было выполнено комплексное обследование молочной железы, соска и ареолы, регионарных лимфатических узлов, включающее в себя осмотр и пальпацию.

Была обследована 41 женщина, средний возраст обследованных женщин 55 лет. Среди заболеваний преобладал рак молочной железы (на его долю приходилось 58,5% (26,8%-СР левой молочной железы, 24,4 %-правой молочной железы, 7,3 обеих молочных желез), диффузно-кистозная мастопатия составила 31,7% (19,5% обеих молочных желез, 7,3 %-правой молочной железы, 4,9% левой молочной железы), мастит- 4,8 %, фиброаденома-4,8%.

Гинекологический анамнез отягощен у 97,1% женщин (Фибромиома, эндометриоз-39%, вагинит-24%, операции на половых органах-19,5%, сальпингоофорит-7,3%, аррозия шейки матки-7,3%). Возраст наступления месячных в большинстве составил 13-15 лет-68,9%, позже 15 лет-24,4%, раньше 13-6,7%, месячные регулярные-83 %, не регулярность месячных отметили- 17%, продолжительность месячных составляла 3-7 дней у 68,3% опрошенных, более 7 дней -19,5%, менее 3х дней-12,2%. Возраст наступления менопаузы в 45-55 лет-70,7%, раньше 45 лет-9,8 % позже 55 лет-7,3%, количество родов 2 родов-48,8%, 1 роды-29,3%, не было родов-12,2%, свыше 3 родов-9,8%. Первая беременность у 70,7% закончилась родами, в остальных случаях первая беременность закончилась аборт-9,8%, выкидышем-7,3%, отсутствие беременности -12,2%. Грудью кормили-82,9%, продолжительность кормления: 1-6 месяцев-50,4%, около года-35%, более года-14,6%, молока при кормлении было

недостаточно-53,9%, достаточно-42% избыток-4,1%. Аборты подтверждают – 78% опрошенных женщин, 1-3 аборта-56,8%, 4-6 аборта-33,9%, свыше 6 абортов-9,3%, в качестве контрацептивов 36,6% женщин использовали внутриматочную спираль, презервативы-17,1%, кок-12,2%. На момент анкетирования 34,2% женщин отметили регулярную половую жизнь, 41,2%-отсутствие регулярной половой жизни, половая жизнь реже чем 1 раз в неделю-14,6%, частые перерывы в половой жизни-9,8%. Среди сопутствующих экстрагенитальных заболеваний (42,% пришлось на сердечно –сосудистую систему, 23% ЖКТ, 17% эндокринная система, 5% патология дыхательной системы, 5% аллергические и 3 % заболевания кожи)

16% из опрошенных женщин имеют отягощенную наследственность (у близких родственников рак), 6% женщин загорали топless. При обследовании груди женщины обращались к таким специалистам как: маммолог-43%, гинеколог-35%, онколог-22%

Выводы:

Таким образом факторами риска развития молочных желез явились

- Гинекологический анамнез отягощен у 95% (сальпингооофиорит, миома, эндометриоз, операции на половых органах),
- Искусственное прерывание беременности было в анамнезе у 78% (первая беременность закончилась абортom или выкидышем у 17,2% женщин).
- Отсутствие регулярной половой жизни у 65% женщин
- Грудью не кормили 17,1% (отмечали недостаток молока при кормлении-53,9%, по продолжительности кормления, менее года кормили-50,4%, более года-14,6%)
- Заболевания эндокринной системы (гипотериоз, СД, ожирение)-17%
- Отсутствие беременности и родов у 12,2%
- Раннее наступление менопаузы 9,8%

Таким образом, полученные результаты отражают необходимость проводить тщательные обследования женщин с гинекологическими заболеваниями, для исключения заболеваний молочных желез. При выявлении заболеваний, женщины ставятся на диспансерный учет, для дальнейшего наблюдения и лечения.

Список литературы:

1. Бурец И.В. Состояние репродуктивной системы у женщин с доброкачественными гиперпластическими изменениями молочных желез. – Дисс. ... к.н.м. – Москва. – 2001.
2. Волков Н.А. Патология лактации и мастопатия. – Новосибирск. - 1996.-200с.
3. Габуния М.С., Братик А.В., Олимпиева С.П. Факторы риска развития доброкачественных заболеваний молочной железы на фоне гинекологических заболеваний. // Маммология. - 1998.- №2.- С.21-26
4. Чеснокова Н.П., Михайлов А.В. Патофизиологические и клинические аспекты актуальных проблем акушерства и гинекологии / Под редакцией Н.П. Чесноковой // 2003.-с.512.