

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

министра здравоохранения

_____ В.В. Колбанов

28 апреля 2006 г.

Регистрационный № 148-1105

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Республиканский научно-практический центр
«Мать и дитя»

Авторы: д-р мед. наук, проф. Л. А. Путырский, д-р мед. наук О.Н. Харкевич,
Ю.Л. Путырский, Л.А. Семичковский, Н.А. Козловская, С.Р. Мазитов

ВВЕДЕНИЕ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Заболеваемость раком молочной железы среди женского населения Беларуси сохраняется на средних уровнях по сравнению с соответствующими показателями в других республиках СНГ. Тем не менее, из года в год она заметно возрастает в большинстве стран мира на 3-5 %. Особенно нагляден рост заболеваемости в промышленно-развитых странах, в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой, в том числе и в Беларуси (1982 г. - 1484 заболевших, 1990 г. – 2167, 1999 г. – 2787, 2004 г. – 3391).

Оптимальной и выполнимой можно считать задачу выявления минимального рака и рака I-II стадии у большинства заболевших. А для этого необходима цельная государственная программа, выполнение которой уже начато. Есть определенные надежды на то, что в большинстве случаев заболевание будет выявлено тогда, когда лечение его даст хорошие результаты. Этому служит своевременное обнаружение и лечение предраковых патологических изменений, к которым можно отнести некоторые формы узловой мастопатии, фиброаденомы, цистаденопапилломы. Доброкачественные же пролиферативные изменения в молочной железе надо расценивать как раннюю онкологическую патологию и относиться к ним соответственно, поэтому при обращении больных с жалобами на патологические изменения в молочных железах необходима правильная тактика.

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОБРАЩЕНИИ К НЕМУ ПАЦИЕНТКИ

Во-первых, врач любой специальности обязан осмотреть молочные железы женщины, если в этом году больную еще не смотрел другой врач.

Во-вторых, при появлении жалоб и обращении к врачу больная должна быть в обязательном порядке осмотрена, даже если она в этом году уже обследовалась.

В-третьих, при выявлении любых очаговых изменений в ткани молочных желез врач обязан направить больную на консультацию к онкологу, который и определит дальнейшую тактику.

В-четвертых, врач любой специальности должен периодически напоминать женщинам о важности и необходимости регулярного самообследования молочных желез и своевременном обращении к онкологу.

В-пятых, женщинам старше 50 лет врач любой специальности должен объяснять необходимость выполнения профилактической маммографии раз в 2-3 года.

Диффузные формы мастопатии возможно лечить консервативно, но при этом за женщинами необходимо динамическое наблюдение в поликлинике.

В остальных случаях (очаговые мастопатии, фиброаденомы, цистаденопапилломы) больные подлежат хирургическому лечению с проведением гистологического исследования. По существу, только гистологическое исследование удаленного препарата позволяет диагностировать рак *in situ* или минимальные формы рака молочной железы.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДИК

Методики показаны для клинического обследования молочных желез всем женщинам при посещении врача или акушерки. Молочные железы должны быть осмотрены врачом при консультации женщины, даже если в текущем году женщину осматривали другие врачи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДИК

Противопоказаний к использованию указанных методик клинического обследования молочных желез не известно.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИК КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПАЦИЕНТОК

Первый этап осмотра. Сначала пациент находится в положении сидя. Визуальный осмотр включает обе позиции - фронтальную и латеральную. При этом осматривают женщину в трех позициях - руки свободно опущены вдоль туловища; руки подняты вверх над головой; руки слегка согнуты в локтях и упираются в бедра. Пациента просят поочередно напрягать и расслаблять мышцы (при этом сокращаются грудные мышцы), наклониться вперед. При использовании только одной позиции не всегда можно выявить патологию. Клинический осмотр необходим для выявления патологических образований или состояний, при которых наблюдается асимметрия или неровные контуры молочных желез, имеется изменение цвета кожи и структуры; необходимо оценить сосково-ареолярный комплекс, втяжение кожи или ее морщинистость (выявление всех этих симптомов требует положения больной в позиции сидя или стоя).

Железы должны иметь одинаковые размеры (такие же, как и в прошлом месяце), быть симметричными. Увеличение размеров одной из них за короткий период времени (1-2 месяца), наличие выбухания (бугорка) или втяжения (ямки) кожи на ограниченном участке, ее покраснение или отечность (в виде «гусиной кожи» или «лимонной корки»), втяжение соска, его отклонение влево-вправо, вверх или вниз, изъязвление соска, наличие выделений из него - все эти признаки могут свидетельствовать о заболевании. Гинеколог или другой врач должен направить такую женщину к онкологу.

Второй этап обследования - ощупывание молочных желез. Проводить сначала в положении больной сидя или стоя, а затем в горизонтальном положении.

Молочные железы пальпируют бимануально в позиции больной сидя при условии, если женщина самостоятельно обнаружила изменения в молочных железах в положении сидя и не находит их при горизонтальном положении ту-

ловища. При вертикальном положении пациентки достаточно хорошо прощупываются верхние отделы молочных желез.

Внутренней поверхностью сомкнутых пальцев, с умеренным придавливанием к грудной стенке, пальпируют верхние отделы железы, перебирая пальцами сверху вниз. Затем пальпаторно исследуют подмышечные впадины, убеждаясь, что в них нет увеличенных лимфатических узлов, после чего изучают состояние желез при горизонтальном положении пациентки на спине.

Цель – перевести каждую молочную железу в центральную позицию относительно грудной клетки (в положении на полубоку, или при помощи подушки, положенной под плечи), при этом пациентка должна заложить за голову руку, согнутую под прямым углом. Это создает условия для более полного обследования латеральной зоны молочной железы, верхнего наружного квадранта и субмаммарной складки.

Периметр осмотра. Пациент находится в положении лежа. Определите полные границы (периметр) молочной железы (пятиугольник с двумя горизонтальными, двумя вертикальными и одной диагональной линией). Границы описанной фигуры определяются следующими ориентирами:

- верхняя граница проходит по ключице;
- медиальная граница - по латеральному краю грудины;
- нижняя линия - по субмаммарной складке;
- латеральной границей является большая дорсальная мышца;
- диагональная линия проходит от дистального края ключицы до латерального края большой дорсальной мышцы по нижнему краю подмышечной ямки.

Надо определить и продемонстрировать пациентке всю область, которая относится к молочной железе. Обратит особое внимание на те участки, в которых наиболее часто развивается рак, а также на участки, которые наиболее часто выпускают из виду при проведении самообследования, а именно: верхний наружный квадрант и край подмышечной впадины, ретроареолярную зону,

субмаммарную складку и подключичную область, расположенную вдоль и под ключицей.

1. Первый способ. При этом способе пальцы перемещают от периферии железы к соску, поэтапно осматривая все отделы, смещаясь по квадрантам (по ходу или против хода часовой стрелки). Пальпация проводится дистальными фалангами пальцев, которыми прижимают ткани молочной железы к грудной стенке, производя круговые движения с разной степенью давления. Методика предполагает, чтобы каждый последующий участок пальпации частично перекрывал предыдущий. Использование одной и той же техники обследования гарантирует, что будет пропальпирована вся молочная железа. При наличии уплотненных участков в железе их контуры ощущаются между кистью и грудной стенкой (в виде “горошины”, “вишни”, “сливы”, “лепешки” и т.д.). Правой рукой обследуют левую молочную железу, а левой - правую. Если определяется более плотный участок, то он осматривается более тщательно (определяется форма уплотнения, консистенция, четкость границ, связь с кожей, смещаемость, флюктуация и т.д.).

2. Второй способ. При этом способе, как и при первом, женщина лежит на спине или чуть вполоборота с подложенным под одно плечо валиком (чтобы молочная железа равномерно распределялась на грудной стенке). Пальпация проводится также дистальными фалангами пальцев, которыми прижимают ткани молочной железы к грудной стенке, производя круговые движения с разной степенью давления (слабое, среднее, сильное). Но перемещения пальцев происходят не радиально от края к центру, а сверху вниз и обратно, начиная от передней подмышечной линии и продвигаясь так в сторону грудины. При этом должны быть осмотрены все участки молочных желез от ключицы до субмаммарной складки (сначала одна железа, потом вторая).

Каждый участок молочной железы необходимо пальпировать трижды, используя различную силу давления на ткани и выполняя круговые движения. Поверхностные круговые движения (для обследования поверхности грудной

железы), более глубокие круговые движения (средняя глубина) для оценки состояния срединных структур (тканей), глубокие круговые движения (оценка наиболее глубоко расположенных тканей). Во время проведения данной манипуляции очень важно находиться с пациентом в постоянном контакте (иметь обратную связь) и прислушиваться к его высказываниям. Использование разной степени давления на ткани позволяет с большой вероятностью выявить асимметричные утолщения или новообразования, находящиеся на разной глубине. В тех случаях, когда пальпируемая ткань прижимается к грудной клетке, то это максимально увеличивает вероятность нахождения образований, которые не видны при визуальном осмотре. Установление контакта и обратной связи с пациентом уменьшает ощущение дискомфорта у пациента и помогает улучшить технику самообследования молочных желез.

Во время клинического осмотра происходит обучение пациента. Необходимо указать границы (периметр) молочной железы, анатомические ориентиры и наличие различных типов ткани, обучить пациента технике самообследования молочных желез и оговорить частоту их проведения, определить наиболее подходящие сроки (время) для выполнения трех видов обследования, позволяющих выявлять опухоль на ранних стадиях (клиническое обследование молочных желез, маммография, самообследование). Убедиться в том, что пациент все правильно понимает и согласен с тактикой врача. Принципы самообследования подобны принципам, которые положены в основу клинического обследования молочных желез. Область пальпации одна и та же. Женщины, наблюдая за техникой выполнения клинического обследования, могут почерпнуть для себя что-то новое, продемонстрировать свою технику, выслушать комментарии врача. Если пациентка осведомлена об особенностях молочных желез и принимает во внимание (согласна) рекомендации врача, то при проведении последующих скрининговых обследований она принимает более активное участие. При этом в промежутке между плановыми осмотрами возрастает вероятность того, что при нахождении у себя изменений женщина сразу же обратится к врачу.

Только совместные усилия онкологов, врачей всех специальностей и самих женщин приведут к улучшению ситуации в республике по своевременной диагностике рака молочной железы.