

ID: 2011-01-24-T-1161

Тезис

Артюшкова Д.В.

Дисгормональная мастопатия с кистозным компонентом*ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии*

Мастопатия (др.-греч. *μαστός* — «грудь» + *πάθος* — «страдание, болезнь»), фиброзно-кистозная болезнь — доброкачественное заболевание молочной железы, характеризующееся патологическим разрастанием тканей, болью, а иногда и патологической секрецией. Для дисгормональной гиперплазии с кистозным компонентом характерно наличие множественных кистозных образований эластической консистенции, довольно хорошо отграниченных от окружающей ткани железы. В основе развития мастопатии лежат нарушения репродуктивной функции и сексуальной жизни.

Целью данной работы является: Во-первых определение частоты кистозных мастопатий среди других видов доброкачественных опухолей в онкологическом отделении 2 клинической больницы. Во-вторых выявить связь образования кистозных мастопатий в зависимости от других соматических заболеваний. В-третьих выяснить сроки наблюдения в отдаленном послеоперационном периоде.

За прошедший 2010 год в отделения онкологии на базе 2 городской клинической больницы было пролечено 224 больных с заболеваниями молочных желез, 70,5% из них — это доброкачественные новообразования, из которых 23 пациентки (14,5%) с диагнозом дисгормональная гиперплазия с кистозным компонентом. Средний возраст больных составил 47 лет.

Количество пациенток с сопутствующими заболеваниями — 13 (56,5%), наиболее частые из которых: поражение сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, стенокардия напряжения, атеросклероз коронарных артерий), поражение желудочно-кишечного тракта (хронические гастриты, холецисто-панкреатиты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки) поражение эндокринной системы (сахарный диабет), заболевания выявленные гинекологом: у 11 пациенток (48%), наиболее частые из них фибромиомы матки, миомы матки, спаечные процессы в малом тазу, кисты яичников, хронический сальпингофорит, кольпиты, опущение стенок влагалища, эндоцервицит. В частности у большинства обследуемых в анамнезе более 3 аборт, примерно у четверти из них была осложненная беременность, сопровождающаяся угрозой выкидыша.

Лечение фиброзно-кистозной болезни проводится в зависимости от ее формы. При всех узловых формах производится секторальная резекция (удаление пораженного участка) молочной железы с обязательным гистологическим исследованием полученного материала, лечение проводится и онкологическом стационаре. В связи с этим, 100% пациенток была выполнена секторальная резекция, операции прошли без осложнений, швы заживали первичным натяжением, средний срок пребывания в стационаре составил 5 дней. Операция не всегда устраняет причину заболевания. Нередки случаи, когда после нескольких операций, спустя время узлы появлялись вновь, располагаясь вдоль хирургического шва, как гроздь винограда. После выписки всем больным было рекомендовано встать на диспансерный учет у маммолога или онколога по месту жительства и проходить осмотр не реже 1 раза в год. Однако в ходе данного исследования было выяснено, что лишь 64% посещали врача.

Выводы: Процент дисгормональной гиперплазии с кистозным компонентом встречается только у 23 пациенток что составляет (14,5%). Так же выявлено что у пациенток из сопутствующих заболеваний чаще встречается сердечно сосудистые заболевания и различная гинекологическая патология. Выявлен низкий процент посещения врача послеоперационном периоде (64%)