

РАННЯ ДІАГНОСТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Рак молочної залози – найпоширеніше онкологічне захворювання серед жіночого населення. Кількість випадків захворювання зростає з кожним роком як в Україні так і у всьому світі. Але поряд з тим смертність від раку молочної залози знижується. Це обумовлено в більшій мірі діагностикою хвороби на ранніх стадіях, а також удосконаленням методів лікування. Зусилля спеціалістів направлені на профілактику захворювання, а також на діагностику ранніх, а краще доклінічних стадій захворювання.

Для ранньої діагностики застосовують так звані скринінгові заходи:

- жінкам всіх вікових категорій рекомендується один раз на місяць проводити самообстеження молочних залоз (СМЗ);
- якщо Вам немає 20 років, кожного місяця проводьте СМЗ, при виявленні змін у молочних залозах звертайтеся до лікаря;
- якщо Вам від 20 до 39 років, кожного місяця проводьте СМЗ, при відсутності скарг зі сторони молочних залоз мамолога можна відвідувати 1 раз на рік;
- якщо Вам більше 40 років, кожного місяця проводьте СМЗ, 1 раз у 2 роки проходите мамографію та УЗД молочних залоз та 1 раз у рік відвідуйте мамолога.

СМЗ потрібно проводити 1 раз на місяць через 7-10 днів після початку менструації. Якщо менструації вже закінчилися, СМЗ проводиться також 1 раз у місяць (краще вибрати якийсь один день, наприклад 1 число кожного місяця). СМЗ включає в себе два основних компоненти: огляд та пальпацію. При цьому бажано зрівнювати результати минулих обстежень. Огляд молочних залоз проводиться в добре освітленому приміщенні перед дзеркалом. Молочні залози уважно оглядаються з усіх сторін у трьох позиціях: руки опущені впродовж тулуба, руки за головою та руки на поясі. При виконанні останніх двох позицій треба напружити великі грудні м'язи.

Огляд починають з оцінки розмірів, форми і симетричності молочних залоз. Крім того, слід звернути увагу на підшкіряні судини, особливо вени. Їх надлишкова налитість і звивистість можуть бути симптомами захворювань. Будь які зміни порівняно з попереднім оглядом повинні підлягати більш детальному дослідженню.

Наступним етапом оцінюється стан шкіри. До небезпечних шкіряних симптомів відносяться:

- зміна кольору (пігментація, почервоніння);
- зміна поверхні шкіри (ділянки западання або випинання, шкіра у вигляді лимонної шкірки);
- інші відхилення від нормального виду.

Окремо оцінюється стан сосків та ореол. Насторогу мають визивати такі відхилення:

- зміна кольору (пігментація, почервоніння);
- зміна поверхні шкіри соска та ореолу (присутність виразок та тріщин);
- зміна форми;

- наявність виділення із соска;
- інші відхилення від нормального вигляду.

Пальпація молочних залоз проходить у двох положеннях – стоячи та лежачи. Існує три основних способи пальпації. Всі вони однаково ефективні, але застосовувати слід якийсь один. При виконанні пальпації треба дослідити усю тканину молочної залози, підключичну ділянку та підм'язову ямку.

У положенні стоячи треба підняти одну руку догори, пальці іншої руки з'єднати разом та розпрямити і подушечками пальців дослідити тканину молочної залози, яка знаходиться навпроти. При цьому молочну залозу треба трохи притискати до грудної стінки.

У положенні лежачи пальпація проводиться так: треба лягти на рівну поверхню, під плечі покласти невисоку подушку. Одну руку покласти за голову, а подушечками пальців іншої проводити дослідження молочної залози, яка знаходиться навпроти. Після цього змініть положення рук та дослідіть іншу молочну залозу.

Якщо при обстеженні виявляються будь-які відхилення у структурі молочних залоз необхідно негайно звернутись до спеціаліста, найкраще до мамолога, який встановить точний діагноз та розпочне при необхідності адекватне лікування.

В Чернігівській області лікуванням захворювань молочної залози займається центр сучасної онкології, який має всі потужності та спеціалістів для цього.

**Лікар хірург-онколог мамологічного
відділення з реконструктивно-пластичною хірургією
Чернігівського медичного центру сучасної онкології
Костюк Василь Костянтинович**