

# ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

**Е.В. Петрова, А.В. Леонович, И.В. Рыбакова, Т.С. Кутина, О.И. Гуменюк**, канд. мед. наук  
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского;  
Российская Федерация, 410012, Саратов, Большая Казачья ул., 112, корп. 2  
**E-mail:** olgachap@rambler.ru

**Обобщены данные литературы о факторах риска развития мастопатии и рака молочных желез, представлены принципы самообследования молочных желез, рационального подбора бюстгальтера, антиканцерогенного питания и йодо-профилактики.**

*Ключевые слова:* молочные железы, мастопатия, дисплазия, рак молочной железы, факторы риска, самообследовании.

Для цитирования: Петрова Е.В., Леонович А.В., Рыбакова И.В., Кутина Т.С., Гуменюк О.И. Профилактика заболеваний молочных желез. Медицинская сестра. 2019; 21 (4): 28–30. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-04-07>

В настоящее время получили распространение как доброкачественные заболевания молочной железы – МЖ (мастопатия или дисгормональная дисплазия МЖ), так и злокачественные – рак молочной железы (РМЖ). РМЖ занимает 1-е место в структуре онкологической патологии у женщин репродуктивного и старшего возраста и в структуре смертности от онкологических заболеваний. Некоторые формы дисплазии МЖ (пролиферативные) являются фоном для развития РМЖ [1–3].

К факторам риска развития РМЖ относят вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания), раннее менархе (до 12 лет), отягощенный семейный анамнез, гормональные нарушения (в том числе пролиферативные формы дисгормональной дисплазии), травмы МЖ, состояние длительного и выраженного дистресса, гинекологические заболевания, ожирение, поздние роды, бездетность, короткий период грудного вскармливания (этот фактор актуален как для самой кормящей матери, так и для ее дочери) или отсутствие грудного вскармливания, поздний климакс (после 50 лет). Практически все перечисленные факторы риска развития РМЖ являются факторами риска развития мастопатий (дисплазий) [1–3] и практически все они (за исключением наследственной предрасположенности) являются управляемыми. Основу профилактики заболеваний составляет правильный уход за МЖ. В настоящее время самообследование не считают важным мероприятием в раннем скрининге РМЖ, так как самостоя-

тельно возможна пальпация опухоли, достигшей размера  $\geq 1$  см, что может быть фатальным. Тем не менее самообследование способствует своевременной диагностике доброкачественных заболеваний МЖ, обращению за консультацией к медицинским работникам и делает женщин дисциплинированными [1–3].

Самообследование следует проводить с 6-й по 12-й день от начала менструации с обязательным контролем менструального цикла с помощью ведения менструального календаря.

1. Необходимо осмотреть перед зеркалом форму МЖ и внешний вид кожи и сосков.

2. При поднятых вверх руках следует осмотреть железы сначала спереди, затем – с обеих сторон.

3. В положении стоя надо надавить на МЖ 3 средними пальцами руки. Начинать необходимо с верхней внешней четверти МЖ и далее продвигаться по часовой стрелке.

4. Определение выделений: каждый сосок сжимают большим и указательным пальцами.

5. В положении лежа обследуют по кругу каждую четверть МЖ.

6. Определяют состояние лимфатических узлов в области подмышек (пальпируют подмышечные впадины в положении лежа и стоя).

Британскими и американскими учеными доказана важность правильного подбора и использования бюстгальтера для профилактики заболеваний МЖ [4].

Правила подбора и использования бюстгальтера:

1. При подборе размер бюстгальтера должен совпадать с объемом МЖ и объемом (обхватом) грудной клетки (1-й размер – обхват под грудью измеряется на вдохе без подъема рук, 2-й размер – обхват груди измеряется на выдохе без подъема рук).

2. При отсутствии бюстгальтера нулевого размера рекомендуется носить топы, маечки или бюсты с мягкой чашкой («бюстье»).

3. Следует избегать кружевных моделей из искусственных тканей.

4. При наличии 1-го или 2-го размера груди ношение бюстгальтера с медицинской точки – добровольное; начиная с 3-го размера, бюстгальтер необходимо носить по медицинским показаниям (для профилактики отвисания груди).

5. В любом случае не рекомендуются арматурные, каркасные («с косточками») модели, бюстгальтеры

с близко расположенными чашечками, с наполнителями (предназначенные для визуального увеличения груди «пуш-ап») и бюстгалтеры без бретелек (предназначенные для одежды-декольте); их постоянное ношение приводит к микротравмам МЖ.

6. Арматурные бюстгалтеры с близко расположенными чашечками и бюстгалтеры без бретелек разрешается надевать на праздничные вечера (т.е. только ситуационно). Бюстгалтеры с наполнителями рекомендуется носить не более 2–3 ч в день.

7. Предпочтительны модели из натуральных тканей (например, хлопка или шелка) или с натуральным внутренним слоем (прилегающим к коже) с гладкими чашечками (бесшовные).

8. Для спорта и активных занятий обязательно ношение специального белья, которое не подходит для повседневного использования.

9. Длительность ношения бюстгалтера в течение дня – не более 8 ч (для женщин всех возрастов); во время сна (ночного и дневного) бюстгалтер не надевают.

В профилактике заболеваний МЖ ключевую роль играет рациональное питание: исключают употребление продуктов категории фаст-фуд, ограничивают продукты, содержащие простые сахара (конфеты, сладкие кондитерские изделия и напитки); показаны овощи, ягоды, зелень, морская рыба, овощи семейства капустных. Важны борьба с гиподинамией, тренировка стрессоустойчивости.

Для развития патологии МЖ большое значение имеет состояние щитовидной железы. Известно, что гормоны щитовидной железы – тиреотропный гормон гипофиза и тиреотропин-релизинг-гормон гипоталамуса – участвуют в формировании железистого аппарата МЖ. Под влиянием гормонов щитовидной железы в МЖ регулируется уровень ростового фактора эпидермальных клеток, который повышает активность процессов пролиферации эпителиальных клеток и снижает их функциональную дифференцировку. Риск заболеваемости дисплазиями МЖ возрастает в условиях йодного дефицита, в связи с чем всем женщинам репродуктивного возраста (с момента менархе – 1-й менструации – до начала климактерического периода) ежедневно рекомендуется употреблять йод в дозе 150 мкг/сут (в составе йодированной соли или препаратов калия йодида) [5, 6].

Доказана антипролиферативная, антиканцерогенная (в отношении маммарной ткани) активность сульфорафана. Сульфорафан, обладающий также антибактериальной активностью, в большом количестве содержится в овощах семейства крестоцветных или капустных, таких как брокколи, белокочанная капуста, цветная капуста, кольраби, кресс-салат и др. [7].

РМЖ и доброкачественные заболевания МЖ имеют многофакторную природу. Выдвинут ряд ги-

потез, согласно которым в этиологии и течении РМЖ и мастопатий большую роль играет взаимодействие различных биологических и психосоциальных обстоятельств (длительные стрессовые факторы, определенные личностные особенности) [8]. Заслуживает внимание гипотеза влияния психосоциальных стрессоров на развитие онкологических заболеваний, предложенная E. Farber (1988). Согласно данной гипотезе, выделяют 3 этапа развития онкологического заболевания: инициация, промоция и прогрессия. Инициация возникает под влиянием канцерогенных веществ. Во время этапа промоции в клетках, прошедших этап инициации, начинается пролиферация, соответствующая развитию доброкачественной опухоли. Ткани, в которых началась пролиферация, способны вернуться к здоровому состоянию или перейти в следующую фазу – раковой трансформации. По утверждению E. Farber, переход этапа промоции в этап прогрессии может произойти самопроизвольно или под влиянием внешних воздействий, например длительного воздействия стрессорных факторов, в связи с чем тренировка стрессоустойчивости, самообучение методам саморегуляции представляется актуальными для профилактики заболеваний МЖ.

Таким образом, большинство факторов риска развития заболеваний МЖ являются управляемыми благодаря своевременному обследованию, в том числе самообследованию, рациональному питанию и профилактике стрессовых состояний.

#### Литература

1. Маммология: национальное руководство. Под ред. В.П. Харченко, Н.И. Рожковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 328.
2. Доброкачественные заболевания молочных желез: Руководство по диагностике и лечению. Под ред. О.С. Филиппова. М.: МЕДпресс-информ, 2008; 112.
3. Молочные железы и гинекологические болезни. Под ред. В.Е. Радзинского. М., 2010; 304.
4. Hsieh C., Trichopoulos D. Breast size, handedness and breast cancer risk. Eur. J. Cancer. 1991; 27 (2): 131–5.
5. Йоддефицитные заболевания у детей и подростков: диагностика, лечение, профилактика. Научно-практическая программа Союза педиатров России и Международного фонда охраны здоровья матери и ребенка. Под ред. А.А. Баранова, И.И. Дедова. М., 2005; 48.
6. Smyth P.P. Autoimmune Thyroid Disease and Breast Cancer: a Chance Association. P.P. Smyth J. of Endocrinological Investigation. 2000; 23: 42–3.
7. Juge N., Mithen R. F., Traka M. Molecular basis for chemoprevention by sulforaphane: a comprehensive review. Cellular and Molecular Life Sciences. 2007; 64 (9): 1105.
8. Сидоренко Л.Н. Мастопатия: Психосоматические аспекты. 2-е изд., перераб. и доп. Л.: Медицина, 1991; 264.

#### PREVENTION OF BREAST DISEASES

E.V. Petrova, A.V. Leonovich, I.V. Rybakova, T.S. Kutina, O.I. Gumenyuk, Cand. Med. Sci.

V.I. Razumovsky Saratov State Medical University  
112, Bolshaya Kazachiya St., Build. 2, Saratov  
410012, Russian Federation

The paper summarizes the data available in the literature on risk factors for mastopathy and breast cancer and gives the principles of breast self-examination, rational selection of a bra, anti-cancer diet, and iodine prophylaxis.

*Key words:* breast, mastopathy, dysplasia, breast cancer, risk factors, self-examination.

**For reference:** Petrova E.V., Leonovich A.V., Rybakova I.V., Kutina T.S., Gumenyuk O.I. Prevention of breast diseases. *Meditsinskaya Sestra*. 2019; 21 (4): 28–30.  
<https://doi.org/10.29296/25879979-2019-04-07>