На тему :Профилактика рака молочной железы. Самообследование.

**План**

1.Заболевания молочных желез

1.1.Основные заболевания молочных желез:

2.Медицинские исследования

2.1.Какие медицинские исследования молочной железы помогают поставить или опровергнуть диагноз?

2.2.Самообследование

3.Причины заболеваний

3.1.Что может являться причиной заболеваний?

3.2.Бюстгальтер и рак молочной железы

4.Меры профилактики заболеваний.

4.1.Что помогает сохранить здоровье груди?

4.2.Диетическая профилактика злокачественных опухолей

4.3.Профилактическая мастэктомия

4.4.Профилактика мастита

4.4.1 Профилактика мастита при беременности

4.4.2 Профилактика мастита после родов

4.5.Профилактика семейного рака молочной железы

Заключение:

Список литературы:

**1.Заболевания молочных желез**

Заболевания молочных желез - наиболее распространенная группа заболеваний среди женского населения. Они бывают доброкачественные и злокачественные, то есть онкологические.

**1.1.Основные заболевания молочных желез:**

Из доброкачественных возникают наиболее часто мастопатия, мастит, мастодиния, травмы груди. К злокачественным заболеваниям относится рак молочной железы, который поражает современных женщин все чаще.

* **Фиброзно-кистозная болезнь** (фиброзно-кистозная мастопатия) - это доброкачественные изменения тканей молочных желез, как правило, не повышающие риск развития рака молочной железы, за исключением некоторых видов. Фиброзно-кистозная болезнь, или мастопатия, по данным различных исследований выявляется примерно у 50-60% женщин, как правило, в возрасте от 30 до 50 лет, и гораздо реже у женщин в период менопаузы.

При фиброзно-кистозной болезни женщина может чувствовать боли в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Они чаще всего проходят и уменьшаются после окончания цикла. В ряде случаев боли приобретают очень интенсивный характер, распространяются на плечо, подмышечную область, лопатку. При пальпации определяются участки уплотнений (без четких границ, с четкими границами, в виде тяжей, мелкой зернистости). Могут быть выделения из молочных желез.
* **Мастит** - это воспаление молочных желез, которое встречается преимущественно у женщин, кормящих грудью, и возникает из-за бактериальной инфекции (которая проникает в железу по лимфатическим путям через трещины и ссадины сосков, реже - через протоки и кровь в закупоренном протоке).

Иногда мастит развивается у не кормящих женщин, чаще всего у тех, кто перенес операцию по удалению доброкачественной опухоли, а также у женщин с расстройством иммунной системы и больных сахарным диабетом.

Послеродовой мастит встречается в 2 - 5 % случаев, чаще у женщин, рожавших впервые. Маститами женщины заболевают обычно в течение первого месяца после родов. Он является одним из самых частых проявлений послеродовой инфекции.
* .
* **Мастопатия** - диффузное или узловое изменение ткани молочных желез, характеризующееся появлением в молочной железе (нередко в обеих), чаще в ее верхненаружном отделе, образований различной величины и плотности, на ощупь мелкозернистых или в виде отдельных узлов, часто болезненных.
* **Фиброаденома**– доброкачественная опухоль молочной железы, одна из форм узловой мастопатии, возникает на фоне гормонального дисбаланса. Представляет собой округлый плотный узел. Прощупывается как плотное безболезненное образование округлой формы, подвижное и не связанное с кожей. Может иметь размер от 0,2-0,5 мм до 5-7 см в диаметре. Именно их чаще всего обнаруживают в своей груди молодые женщины.
* **Рак молочной железы** — это злокачественная опухоль ткани молочной железы.

**2.1.Какие медицинские исследования молочной железы помогают поставить или опровергнуть диагноз?**

Естественно, это первичный осмотр врача-маммолога или хирурга, который пальпаторно осматривает железу и собирает информацию о жалобах пациентки. Далее, ориентируясь на осмотр и жалобы, врач может назначить следующие исследования:

* **маммография** - это рентгенологическое исследование молочных желез без применения контрастного вещества. На специальном аппарате выполняют рентгенограммы в двух проекциях, при необходимости делают прицельные рентгенограммы с увеличением. Метод позволяет установить изменения структуры ткани молочной железы, подмышечных лимфатических узлов, выявить опухоль диаметром менее 10 мм, т.е. опухоль такого размера, которую врач, как правило, не может определить при пальпации, особенно если она расположена в глубоких отделах молочной железы большого размера. Поэтому очень важно женщинам среднего возраста 1 раз в год проводить такое обследование.
* .
* **ультразвуковая эхография** - используется в качестве вспомогательного метода в диагностике рака и доброкачественных процессов в молочной железе, поскольку в злокачественных опухолях содержится больше плотных структур, отражающих звуковые волны, чем в доброкачественных.
* **магнитно-резонансная томография** - позволяет не только визуализировать патологический очаг в молочной железе, но и дать характеристику изменениям в очаге и окружающей его ткани молочной железы.
* **морфологическое исследование** - является основным методом дифференциальной диагностики. Применяют исследование пунктата опухоли или выделений из соска на клеточном уровне.

**2.2.Самообследование**

Несмотря на такой широкий арсенал средств по постановке диагноза, женщине очень важно постоянно оставаться внимательной к себе и периодически 1 раз в месяц проводить самообследованиемолочных желез, которое является одним из важнейших методов, позволяющих своевременно обнаружить различные заболевания груди и обратиться к специалисту. Благодаря регулярному самобследованию молочных желез снижается не только число выявлений запущенных форм рака груди, но и смертность от ‑­

этого заболевания на 19%, так как это помогает выявить болезнь на ранних стадиях, которые излечимы современными медицинскими средствами.

Самообследование необходимо проводить 1 раз в месяц на 6-12 день от начала менструации, то есть в первой половине цикла.

Обследование проводится стоя - перед зеркалом и под душем, а также лежа следующим образом:

Обследование состоит из 6 этапов, но занимает немного времени. Оно включает осмотр белья, оценку общего вида желез, состояние кожи, ощупывание в положении стоя и лежа, обследование соска.

Следует обратить внимание на все признаки ассиметрии грудных желез, изменения цвета груди и околососкового кружка, усиление венозного рисунка, изменения формы сосков, имеются ли боли в грудных железах, связаны ли боли с менструациями, имеются ли патологические выделения из сосков (серозные, кровянистые, бурые), имеются ли на грудных железах втянутые участки кожи, отек типа лимонной корки, красноватые или синеватые пятна , обнаружены ли при ощупывании уплотнения , гладкие подвижные узлы, продолговатые уплотнения, тяжи, опухолеподобные образования , плотные бугристые опухолевые образования, имеются увеличенные лимфатические узлы(над ключицей , в подмышечной впадине)

Цель самообследования: нащупать опухоль, области уплотнений или припухлостей, которых нет на другом месте груди, либо изменения, не обнаруженные при предыдущем обследовании.

Самообследование состоит из осмотра и ощупывания груди. Лучше проводить обследование при хорошем дневном или искусственном освещении - это поможет заметить малейшие внешние изменения. При выявлении любых изменений необходимо обратиться к врачу.

Помимо самообследования, каждой женщине начиная с 18 лет необходимо 1 раз в год в первой половине цикла посещать маммолога или хирурга, который тоже может обследовать грудные железы. До 40 лет каждая женщина должна 1 раз в год делать ультразвуковое обследование молочных желез, а после этого по показаниям врача - и маммографию. Женщинам старше 40 лет необходимо один раз в год пройти профилактическое маммографическое обследование.

Самодиагностика и современные методы медицинской диагностики позволяют выявить все заболевания молочной железы на ранней стадии.

Осмотр молочных желез проводится в первой половине менструального цикла (оптимально на 7-10 день после начала менструации), когда молочные железы не ‑­

напряжены. При отсутствии менструаций самообследование можно проводить, например, после первого числа каждого месяца. Помимо самообследования, раз в год обязателен осмотр у врача. Женщинам после 35 лет необходимо делать маммографию. Между 40 и 49 годами маммография делается раз в два года (если врач не порекомендует иную схему), а после 50 каждый год.

**3.Причины заболеваний**

**3.1.Что может являться причиной заболеваний?**

**Инфекции**

Любые воспалительные процессы в женских половых органах нарушают выработку гормонов яичниками. Молочная железа немедленно реагирует на возникший дисбаланс: в ней появляются узлы, она набухает перед месячными и начинает болеть. Врач ставит диагноз "мастопатия". Подталкивают клетки молочной железы к опасным изменениям и инфекции, передаваемые половым путем.

**Аборты**

Аборты для груди губительны. Сразу после оплодотворения начинается гормональная перестройка, цель которой — подготовить организм к родам, а грудь — к кормлению. После аборта клетки молочной железы обязаны в срочном порядке вернуться в "добеременное" состояние, но некоторые из них могут подвергнуться опухолевому росту, давая начало доброкачественным узелкам.

Огромное значение имеет число абортов. Чем больше абортов сделала женщина, тем выше риск заболевания.

**Поздняя первая беременность**

Доказано, что женщины, впервые забеременевшие после 35, чаще заболевают раком молочной железы. Вероятно, сказывается влияние экологических факторов: клетки теряют способность адекватно встречать такую гормональную бурю как беременность.

**Длительный прием оральных контрацептивов**

В большинстве исследований утверждается, что оральные контрацептивы не увеличивают риска возникновения рака молочной железы. В то же время достоверно известно, что длительный (больше 4 лет) прием этих препаратов до первой беременности может провоцировать опухолевый рост. Поэтому еще не рожавшим следует подумать о других методах контрацепции и не злоупотреблять противозачаточными таблетками.

**Травмы**

По своим последствиям травма груди у женщины сравнима разве что с ударом в пах у мужчины. На месте гематомы может образоваться киста — полость, наполненная жидкостью, которая может затем преобразоваться в доброкачественную или злокачественную опухоль.

**Радиация**

Медики утверждают, что воздействие любой радиации в возрасте до 30 лет может подтолкнуть развитие рака молочной железы. Доза, которую мы получаем во время профилактических осмотров в рентгеновском кабинете, считается безопасной. Тем не менее врач-рентгенолог обязан каждый раз указывать в карте эту дозу облучения, чтобы не превысить максимальный порог во время дальнейших исследований.

**Солнце**

Кожа области груди тонка и легкоранима, поэтому лучшее время для загара — утро и вечер. Также следует пользоваться солнцезащитным кремом.

**Ночная работа.**

Имеются предположения, что у женщин, работающих ночью (например, медицинские сестры), отмечается повышенный риск рака молочной железы, однако никаких доказательств в пользу этого нет.

**Гормональный дисбаланс и диета**

Поскольку основная причина нежелательных процессов в молочной железе — гормональный дисбаланс, а некоторые продукты питания снижают уровень андрогенов и увеличивают количество эстрогенов, рекомендуется избегать жирных, консервированных и копченых продуктов, отдавая предпочтение злакам, цитрусовым и богатым каротином овощам (например, капусте). По некоторым данным, болезненность молочных желез перед менструацией провоцируют продукты, содержащие метилксантины (например, кофе). Следует заменить утренний кофе чашкой зеленого чая — и грудь перед менструацией не будет такой чувствительной.

**Стрессы**

Развитию опухолевых процессов способствуют и стрессы. Всякий стресс сопровождается иммунодепрессией и вследствие этого гормональными нарушениями. Люди в состоянии душевного покоя болеют меньше.

Поэтому нужно стремиться ослабить вредное воздействие на организм стрессорных реакций, особенно длительного хронического стресса. Борьбе со стрессом помогает переключение на приятную деятельность, физические упражнения, занятие сексом, специальные психические упражнения по релаксации, медитация, музыка, искусство, религия. Не следует снимать стрессорное напряжение алкоголем и сигаретой, вредные последствия от которых несравненно выше. При проявлении пограничной депрессии, синдрома хронической усталости, следует обратиться к врачу, пройти необходимое лечение. Не поддавайтесь разрушительному действию отрицательных эмоций.

Также важен нормальный режим труда и отдыха. Не следует уменьшать продолжительность сна, мужчина должен спать 7-8 часов в сутки, женщина - 8-9, дети - еще больше.

**Курение**

Что касается курения, то прямой связи между курением и раком молочной железы нет, однако среди курильщиков в целом на 40% выше частота заболевания раком.

Справедливости ради надо отметить, что курение имеет и положительные свойства, в том числе и в онкологическом аспекте. Табачный дым действует как антиэстроген, то есть угнетает выработку женских половых гормонов. Это положительно сказывается на заболеваниях, возникающих на фоне их избытка. У курящих женщин немного снижается риск фибромиомы и рака тела матки, а также - рака молочной железы. Тем не менее, вред курения многократно превышает полезные свойства.

**3.2.Бюстгальтер и рак молочной железы**

Шанс заболеть раком молочной железы у женщин, не пользующихся бюстгальтером, в 21 раз меньше, чем у всех остальных, а риск появления заболевания у носящих бюстгальтер не дольше 12 часов в сутки на 10 процентов больше по сравнению с теми, кто не носит его вообще. А возможность заболеть раком молочной железы у женщин, носящих бюстгальтер на протяжении всего дня, в 125 раз выше, чем у женщин, не пользующихся им.

Для снижения вероятности попадания в группу риска:

1. Не следует ложиться спать в бюстгальтере - это самый опасный фактор риска.

2. Покупая бюстгальтер, помнить: чем теснее он будет, тем больше пострадают ткани молочных и лимфатических желез.

3. Избегать бюстгальтеров, приподнимающих грудь (а не просто поддерживающих).

4. Отказаться от нейлоновых бюстгальтеров с синтетической прокладкой ("эффект парилки"), выбирать только хлопчатобумажные.

5. Не носить ежедневно тугие спортивные бюстгальтеры - они слишком сильно сплющивают грудь.

6. Наиболее опасен бюстгальтер без бретелек - вес груди полностью приходится на его боковые стороны, а это прямое давление на лимфатические узлы.

7. Лучший способ обращения с бюстгальтером - вовсе не пользоваться им.

Однако обвинять бюстгальтер в ужасных намерениях было бы неразумно. Во все времена человечество искало всевозможные приспособления для поддержания груди - корсеты, шнуровки и т. д. Так что, напротив, бюстгальтер прекрасно защищает грудь от случайных бытовых травм. Не носить бюстгальтер — рискованный и, в общем, ненужный шаг, поскольку даже маленькая грудь без лифчика быстрее обвисает и теряет привлекательность. Удобное белье совершенно необходимо и для занятий спортом: только так можно защитить грудь от встряски, которую она получает во время бега и прыжков.

**4.Меры профилактики заболеваний.**

**4.1.Что помогает сохранить здоровье груди?**

**Секс**

Грудь реагирует на неприятности в личной жизни весьма чутко. Положительное влияние оказывают массаж груди, оргазм, когда в кровь попадают необходимые для молочных желез гормоны. Сексуальная удовлетворенность женщины, частота и регулярность половой жизни не влияет на развитие рака. Однако с медицинских позиций отсутствие оргазма является причиной неудовлетворенности и как следствие приводит к развитию мастопатии, фиброзно-кистозных болезней, раку молочной железы.

Установленный медицинский факт - до 80% женщин, страдающих мастопатиями, не испытывают удовлетворения от половой жизни. Позднее начало половой жизни (после 30-ти лет) также является неблагоприятным фактором. Кроме того, имеет значение генетическая предрасположенность, особенно если в семье женщины по материнской линии были онкологические больные.

**Беременность**

Нормальная беременность, наступившая до 30 лет, — залог здоровой груди.

Оптимальным с учетом медицинских и социальных условий являются первые роды в 20-22 года, две-три беременности и родов на протяжении репродуктивного возраста, кормление ребенка грудью не менее года, тщательное предохранение с целью исключения абортов.

Считается, что долгое кормление грудью неизбежно превращает грудь в "уши спаниеля". Это не так. Основные изменения с формой груди происходят во время беременности, и их ‑­

можно предотвратить. Для этого следует подобрать удобный бюстгальтер, использовать современные кремы от растяжек.

**Долгое кормление грудью**

Основное назначение груди — вскармливание младенца. Если молочная железа не выполнила эту задачу, если ее клетки никогда не вырабатывали молока или вырабатывали его слишком короткое время, в обмене веществ внутри клетки происходят неблагоприятные сдвиги. Отказ от кормления грудью повышает риск заболевания. Тем не менее, в последнее время многие гинекологи считают, что чрезмерно длительное кормление (до двух лет) также является фактором риска.

**Простые упражнения**

Грудь покоится на своеобразной мышечной подушке, которую образуют большая и малая грудная мышцы. Эти мышцы следует укреплять с помощью физических упражнений.

**Холодная вода**

Холодная вода — отличное тонизирующее средство, она заставляет клетки гладких мышц сокращаться и подтягивает природный "бюстгальтер". Можно также протирать кожу груди кубиками льда.

**Ежедневный уход за грудью**

Область декольте — исключительно деликатная зона, и ухаживать за ней надо не менее тщательно, чем за кожей лица. Для ежедневного ухода подойдет увлажняющий гипоаллергенный крем. Что касается кремов, которые предназначены для "быстрого и эффективного увеличения груди на три размера", их безопасность пока что не доказана. Кожа груди выглядит ухоженной, если женщина принимает поливитаминные комплексы и использует неочищенные масла.

**4.2.Диетическая профилактика злокачественных опухолей**

Диетическая профилактика злокачественных опухолей является самым эффективным направлением противораковой борьбы. Ученые разработали диетические рекомендации по профилактике рака, которые состоят из ограничительной и расширительной части.

**Ограничения**

-Употреблять в пищу экологически чистые продукты, исключить плесневую пищу, употребление копченых продуктов.

- бытовые фильтры для воды

- сократить употребление жареной на жиру пищи, белковых продуктов после высокотермической обработки, консервированных, маринованных и соленых продуктов, продуктов с добавками нитрита натрия.

-Не употребляйте чрезмерно горячие пищу и питье.

-Отказ от алкоголя или употребление его в количестве не более 20 г чистого спирта в день (рюмка водки, стакан сухого вина или бутылка пива).

- умеренность в пище, поддержание нормального веса тела.

-Уменьшить потребление жира до 20-25% от общей калорийности пищи. Шире использовать обезжиренные продукты.

- ограниченное употребление животных продуктов, разгрузочные дни и недели по типу религиозных постов

**Увеличение и расширение**

-Максимально разнообразить меню.

- фрукты, овощи и другую растительную пищу, соки

-Больше потреблять продуктов, содержащих *натуральные антиканцерогенные вещества: желто-зеленые и оранжевые овощи и фрукты, цитрусовые фрукты, крестоцветные овощи, ягоды, зеленые листовые овощи, бобовые, чеснок и лук, чай, сухофрукты, молочные продукты, морские водоросли и другие морепродукты.*

-Увеличить потребление пищевых волокон до 35 г в день с продуктами из цельных зерен или с отрубями злаковых.

-Дополните питание употреблением биологически активных добавок к пище, содержащих натуральные антиканцерогенные вещества.

Соблюдение этих рекомендаций играет важную роль в профилактике заболеваний молочных желез, особенно для женщин критического возраста (45-55 лет), когда резко возрастает частота онкологических заболеваний

**4.3.Профилактическая мастэктомия**

Профилактическая мастэктомия у женщин с очень высоким риском развития рака молочной железы. В некоторых случаях, когда имеется очень высокий риск возникновения рака молочной железы, женщине предлагают профилактическое удаление молочных желез (мастэктомию). Цель такого хирургического вмешательства - снижение риска до появления признаков рака молочной железы.

Показанием к такому подходу в лечении является наличие одного или более факторов риска:

- Выявление мутированных генов BRCA при генетическом обследовании.

- Наличие предшествующего рака в одной молочной железе или рака молочной железы у нескольких близких родственников.

- Обнаружение в биопсийной ткани признаков доклинического рака.

В настоящее время нет возможности знать заранее, как оперативное вмешательство повлияет на каждую конкретную женщину. У некоторых женщин с мутациями генов BRCA возникнет фатальный рак молочной железы в ранней молодости, а профилактическая мастэктомия (до выявления рака молочной железы) в данном случае может существенно продлить жизнь. В некоторых случаях рак не развивается и поэтому профилактическое удаление молочных желез не оправдано.

Кроме того, необходимо иметь в виду, что во время операции удаляется почти вся ткань молочной железы, но какое-то ее количество остается. И хотя такая операция значительно снижает риск развития рака молочной железы, возникновение опухоли в оставшейся части молочной железы возможно.

Перед тем, как выполнить профилактическое удаление молочных желез необходимо иметь очень весомые клинические и другие показания к такому вмешательству. И лишь после тщательного анализа и обсуждения полученных данных эта операция может предложена конкретной женщине.

‑­

Необходимо указать и на то, что женщины с мутацией гена BRCA имеют высокий риск развития рака яичников. Поэтому большинство специалистов рекомендуют хирургическое удаление яичников после завершения периода деторождения.

**4.4.Профилактика мастита**

**4.4.1Профилактика мастита при беременности**

Профилактическими мероприятиями в период беременности и во время кормления являются следующие:

* своевременное выявление у беременных существующих заболеваний внутренних органов, анемий, генитальных и других инфекций;
* повышение противомикробных защитных сил организма;
* обучение беременных женщин правильной технике прикладывания ребенка к груди, кормления и сцеживания молочной железы;
* подготовка по время беременности сосков молочных желез в виде контрастного душа, массажа, растирания сосков грубыми тканями, проведения гимнастики околососкового кружка, направленной на устранение их уплощения, тренировку циркулярных мышц соска и выпрямление млечных протоков в центральной части железы;
* медикаментозная регуляция уровня лактации, направленная как на повышение количества вырабатываемого молока, так и на временное снижение или полное его подавление;
* местное применение холода, физиотерапевтических средств, молокоотсосов, имитирующих сосательные движения ребенка;
* личная гигиена.

Перед каждым кормлением и сцеживанием необходимо тщательно вымыть руки теплой водой с мылом. Каждый день рекомендуется менять бюстгальтер или специальные прокладки, принимать воздушные ванны.

Перед кормлением и после него молочные железы необходимо обмыть теплой водой, смыть остатки молока с груди и не применять при этом мыла, так как оно сильно высушивает кожу и способствует образованию трещин.

При чрезмерной травматизации сосков для профилактики образования трещин после кормления сосок и ареолу следует смазывать растительными маслами (облепиховым, шиповника, оливковым), специальными лечебными бальзамами и гелями.

Весьма важной мерой для профилактики мастита является применение препаратов питуитрин или окситоцин за 5 минут до кормления или сцеживания (закапывать по 1 - 2 капли в обе ноздри). Это весьма эффективное средство, которое обеспечивает синхронное сокращение железистых и протоковых структур, снимает спазм с млечных протоков и обеспечивает беспрепятственный выход молока.

**4.4.2Профилактика мастита после родов**

После родов оптимальным является совместное пребывание матери и ребенка в родильном доме. Это исключает возможное инфицирование ребенка, а затем и матери стафилококком. Прикладывать ребенка к груди необходимо как можно раньше, желательно сразу после родов.

С одной стороны, этот прием благотворно сказывается на психоэмоциональном и физическом состоянии ребенка. С другой стороны, раннее прикладывание ребенка к груди также позитивно влияет на эмоциональное состояние матери, является мощным фактором, устраняющим функциональные нарушения в молочной железе, в более ранние сроки восстанавливается образование молока, его движение по млечным протокам и беспрепятственное поступление ребенку.

Кроме того, такой подход к грудному вскармливанию способствует профилактике гипогалактии, стимуляции выработки в более высокой концентрации гормонов гипофиза пролактина и окситоцина, отвечающего за ритмичную работу железистых и протоковых частей молочных желез.

Во время кормления по мере опорожнения железы женщина может ощущать чувство покалывания или незначительную боль, что свидетельствует об энергичной выработке новой порции молока, это может привести к переполнению железы после кормления и возникновению зон застоя в ней. Как правило, такие функциональные нарушения имеют место в течение первого месяца, а после полного становления лактации они проходят. Этого состояния пугаться не нужно - после кормления достаточно осуществить сцеживание из проблемных мест и приложить к железам на 10 - 15 минут холод в виде грелки со льдом.

После каждого кормления следует сцеживать грудное молоко, но каждая женщина этот вопрос решает индивидуально. Если после кормления грудь опорожнилась полностью (ее ткань мягкая, бел комков и зон уплотнения), необходимо сцедить несколько миллилитров, чтобы промыть млечные протоки и механически их очистить.

Такое сцеживание применяется исключительно в целях профилактики распространения возможной инфекции по млечным протокам. Напротив, если после кормления выявляется неполное опорожнение груди (ткань молочной железы уплотнена, напоминает гроздь винограда, имеются зоны, болезненные при пальпации), после кормления необходимо осуществить более тщательное сцеживание этих мест и добиться полного опорожнения железы и ее размягчения. Для этого достаточно сцедить железу в течение 10 - 15 минут.

**4.5.Профилактика семейного рака молочной железы**

Особенно остро проблема рака молочной железы стоит перед женщинами, в семьях которых уже встречалось это заболевание. Так по данным научных источников, среди кровных родственников больных женщин рак молочной железы встречается в 8.5 раза чаще, чем во всей популяции.

Очевидно, что данная проблема связана с генетически обусловленной неэффективностью противоопухолевой защиты организма. Учитывая тот факт, что рак груди происходит из предрака молочной железы, т. е. из мастопатии, становится понятна важность своевременного лечения мастопатии.

Поэтому, имея такие данные, женщина должна заботиться о себе и регулярно посещать маммолога, а также заниматься укреплением своего иммунитета, что в определенной мере поможет защититься от рака.

**Заключение:**

Таким образом, в любом возрасте женщина должна внимательно относиться к себе, проводить регулярно профилактические осмотры и исследования у врачей, регулярно делать маммографию после 40 лет, использовать правильно подобранный бюстгальтер, соблюдать осторожность при принятии солнечных ванн, не пренебрегать совей детородной функцией, сбалансировано питаться, соблюдая легкую диету, удерживать вес в рекомендуемых границах, отказаться от курения и злоупотребления алкоголем, не должна забывать и о своей двигательной активности.

**Список литературы:**

Иванов, О. А. Заболеваемость и выявляемость рака молочной железы (некоторые клинические, эпидемиологические и статистические аспекты) Маммология. - 1994.

Шабалова И.П., Джангирова Т.В., Волченко Н.Н. и соавт. Цитологический атлас. Диагностика заболеваний молочной железы. – 2005.

Диагностика и лечение груди (молочной железы) : киста, фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома, лечение аденоза молочной железы [электронный ресурс]:http://www.diagnozcentr.ru/services/jelezy

Классификация заболеваний молочной железы[электронный ресурс]:http//www/mammology.info/gistologia.html