

9. Степанов О.М., Фіцула М.М. основи психології і педагогіки: Навч. посібник. – К.: Академвидав, 2005. – 520 с.

10. <http://osvita.ua/school/psychology/1706> «Обдаровані діти: психологічні проблеми розвитку, навчання і виховання» М. Розенова. 1.08.2010

**Л.В.ЧАПЛЕНКО**

## **ПРОБЛЕМИ ЗАХВОРЮВАННЯ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

*Стаття розглядає основні методи обстеження молочних залоз для правильної постановки діагнозу.*

*Ключові слова: методи обстеження, діагноз.*

*Статья рассматривает основные методы обследования молочных желез для правильной постановки диагноза.*

*Ключевые слова: методы обследования, диагноз.*

*This article deals with principal methods of examination of mammary glands for the establishment of correct diagnosis.*

*Key-words: methods of examinations, diagnosis.*

Жіноча молочна залоза (МЗ) є дзеркалом функціонального розвитку і стану жіночого організму. Існує тісний взаємозв'язок між статевією системою і щитоподібною залозою. Він може здійснюватися як на рівні периферичної, так і через центральну нервову систему. Нормальне функціонування статевої системи відбувається тільки при нормально функціонуючій щитоподібній залозі. Рівень окремих фракцій, характер співвідношення гормонів щитоподібної залози, гіпофізарних і яєчникових гормонів є провідним фактором для нормального функціонування молочних залоз.

При дисфункції щитоподібних залоз у три рази частіше відбуваються дисгормональні захворювання МЗ у жінок. При радіоізотопному дослідженні МЗ зниження функції щитоподібних залоз відзначено у 18,4% випадків захворювання. Паралельно до патологічних змін МЗ молодих пацієнток часто виявляють збільшення щитоподібної залози (Є.Б.Яковлева і співавт., 2009). Ці дані підтверджують необхідність масового профілактичного обстеження не тільки молочних, але і щитоподібних залоз. Зміни розмірів і форми вказаних органів пов'язані з функцією жіночих статевих органів з одної сторони, а з другої - чутливістю органів до гормональних впливів. Ці зміни можуть проявлятися при пухлинних процесах, що вимагає проводити комплексне обстеження - мамографію, термографію і УЗД.

В.К.Чайка у своїй доповіді на Першій міжнародній конференції 22-23 жовтня 2009 року в м. Донецьку відзначив, що ця проблема є вкрай важливою не тільки в Україні, але і у всьому світі і займає провідне місце серед онкологічних захворювань у жінок. З кожним роком в Україні збільшується ріст онкологічних захворювань МЗ на 3%. Встановлено, що доброякісні пухлинні захворювання залоз зустрічаються у 70 - 80% гінекологічних пацієнток. А тому дуже важливо і необхідно медичній громадскості, в першу чергу, спрямувати свою увагу на питання інформативності населення щодо профілактики захворювань молочних залоз. Проведена лікарями-гінекологами велика робота з діагностики захворювань МЗ в Донецькій області дозволила знизити кількість запущених випадків раку молочної залози (РМЗ) на 6,2%. За останні 5 років, як зазначає В.К.Чайка, показник щорічної летальності знизився з 16,9 до 13,2%.

У свою чергу І.І.Смоланка у своїй доповіді підкреслив, що РМЗ щорічно зростає. На розвиток онкопатології впливають такі фактори як зміна способу життя, ендокринологічні

порушення. В Україні щорічно виявляють РМЗ у 16 тисяч жінок, з них біля 8 тисяч вмирає від цієї недуги.

На конференції прозвучали дані про те, що провідне місце серед гормонозалежних пухлин органів репродуктивної системи жінок РМЗ складає 53,7 випадків на 100 000 жіночого населення України. За питомою вагою запущених форм РМЗ Україна займає одне з перших місць (біля 25% жінок, які вперше звернулися до лікаря мають III-IV стадію захворювання). Ріст цього захворювання пояснюється, в першу чергу, низьким рівнем надання спеціалізованої медичної допомоги, низьким рівнем інформованості і освідченості населення.

Дані анкетування 100 жінок з встановленим діагнозом РМЗ, що проводила проф. В.П.Квашенко (2009) свідчать, що під час профоглядів захворювання МЗ виявляються гінекологами у 10%; терапевтами у 1%; після звернень до лікаря з приводу появи скарг – у 28%; виявили чоловіки - у 50%. Джерелом інформації про захворювання МЗ у жінок були подруги, родичі, а також лікарі-гінекологи. Всі жінки на питання, чи вміють вони самообстежувати МЗ, відповіли від'ємно.

В даний час опубліковано значну кількість робіт, що стосуються високої ефективності досліджень захворювань цих органів. Але вирішальна роль в діагностиці пухлинних новоутворень належить УЗД.

У випадках, коли УЗД доповнюється мамографією, точність постановки діагнозу досягається в 98%. УЗД цілком нешкідливий метод. Він дає можливість контролювати розмір пухлини і лімфатичних вузлів до і після проведеного лікування. Мінімальні розміри новоутворень, що виявляються при УЗД - 2 мм.

Незважаючи на значні досягнення в ранній діагностиці за допомогою інструментальних методів дослідження, основним методом виявлення пухлинних форм захворювання МЗ залишається пальпаторне обстеження і особливо самопальпація. А тому вважаю за необхідне нагадати, що не тільки пальпація, але і огляд залоз мають велике значення для діагностики. Жінка самостійно може провести цей огляд і обстеження, перш ніж звернутися до лікаря. Обстеження треба проводити в першій фазі менструального циклу після закінчення менструації. Вона роздягнена до пояса і стоячи перед дзеркалом встановлює симетричність, розмір і форму залоз і соска, набряк і колір шкіри. Після цього приступає до пальпації. З цією метою стоячи, або лежачи на спині чи на боці, кінчиками пальців правої руки жінка поверхнево досліджує ділянку ареоли лівої залози, потім периферичні відділи залоз послідовно, починаючи з верхньозовнішнього квадранта, а потім верхньовнутрішнього, нижньовнутрішнього і нижньозовнішнього. У такій же послідовності проводять і глибоку пальпацію. Після огляду і пальпації МЗ пальпують пахвинні лімфовузли, підключичні і надключичні. У вказаній послідовності жінка має обстежити лівою рукою праву МЗ. У зв'язку з цим до обов'язків спеціалістів, пов'язаних з постановкою діагнозу та лікуванням, входить і роз'яснювальна робота щодо методів обстеження, правил і техніки проведення огляду і пальпації, а також ознайомлення жінок з факторами ризику РМЗ:

- відсутність вагітності;
- відсутність лактації;
- вік більше 35 років (60% випадків РМЗ виникає у віці більше 60 років);
- сімейний анамнез (при наявності РМЗ у близьких родичів - ризик розвитку РМЗ буде в 1,7 разів вищим) ;
- вік менархе до 12 років;
- перші пологи після 30 років;
- менопауза після 55 років;
- вживання алкоголю (100 мл міцних напоїв, або 200 мл вина в день збільшує ризик в 2,5 - 3 рази);

Всім жінкам старше 20 років рекомендовано щомісячно проводити самообстеження МЗ, у віці більшому за 40 років - щорічну мамографію. Після 50 років підвищується ризик малігнізації утворів МЗ.

**Висновки:** В основі любого лікування повинна бути правильна постановка діагнозу, заснована на аналізі патогенетичних факторів і індивідуальній терапії в кожному конкретному випадку. Тому мануальне обстеження повинно доповнюватись комплексним рентгенологічним, ультразвуковим (УЗД), термометричним і іншими видами досліджень.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бурумкулова Ф.Ф., Герасимов Г.А. Заболевания щитовидной железы и беременность. //Проблемы эндокринологии. - 1998. - т.44, № 2. - С.27-32.
2. Ліхачов В.К. Методика обстеження і принципи лікування гінекологічних хворих в умовах жіночої консультації.- Полтава, 2000. - 100 с.
3. Мельник А.А. Референтные значения лабораторных показателей у детей и взрослых. - К.; «Книга плюс» - 2000. - 118 с.
4. Первая международная междисциплинарная, научно-практическая конференция на тему «Актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения заболеваний молочных желез» посвященных 45-летию кафедры акушерства и гинекологии ДонНМУ//Новости фармации и медицины, №19 (293). - Ноябрь 2009. - С. 10-11.
5. Слинчак С.М. Онкология. Опухоли молочных желез. - 1981. - С. 261-267.
6. Старкова Н.Т. Клиническая эндокринология. М., Медицина, 1983.
7. Хосталек У. Заболевания щитовидной железы и возможности их эффективного лечения.//Тиронд. Россия. - 1997. - С. 6 - 11.
8. Яковлева Е.К., Сергиенко М.Ю., Касьянова П.В. Молочная железа подростка: физиология. //Новости медицины и фармации. - № 22 (302). -Декабрь 2009. - С.8 - 9.

Л.Т.ШЕВЧУК

#### ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

*Акцентується увага на скороченні дитячого населення України і аналізуються проблеми його здоров'я. Даються рекомендації щодо пом'якшення і розв'язання окремих проблем.*

*Ключові слова: діти, здоров'я, захворюваність.*

*Акцентируется внимание на сокращении детского населения Украины и анализируются проблемы его здоровья. Даются рекомендации относительно смягчения и решения отдельных проблем.*

*Ключевые слова: дети, здоровье, заболеваемость.*

*Attention is accented on reduction of child's population of Ukraine and the problems of his health are analyzed. Recommendations are given in relation to softening and decision of separate problems.*

*Key-words: Children, health, disease/*

*Актуальність теми.* В останні роки загострилися проблеми здоров'я дитячого населення та активізувалася реакція суспільства на них. Зросла захворюваність дітей. Хворобами, які були колись характерними тільки для дорослих, тепер хворіють діти. Наслідки не забарилися: деформувався механізм відтворення населення України, що стало реальною загрозою збереженню генофонду українського народу. Ось чому на порядок денний стало питання пом'якшення наявних проблем здоров'я дитячого населення та попередження виникнення нових подібних проблем. Це актуалізує дослідження, пов'язані із проблемами здоров'я дитячого населення. У світлі сказаного стаття є актуальною і потрібною.