

ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

А.К. Лебедев

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

© А.К. Лебедев, 2019

Рак молочной железы — самое частое злокачественное новообразование у женщин. При продолжительности жизни 74 года данное заболевание встречается у каждой двадцатой женщины. Раннее выявление рака молочной железы позволяет провести радикальное лечение, значительно улучшить прогноз заболевания. Основные задачи врачей общей практики заключаются в своевременной диагностике рака молочной железы с учетом факторов риска, данных сбора анамнеза, различных методов обследования молочных желез, убеждении женщин в важности регулярного обследования и прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Ключевые слова: рак молочной железы; онконастороженность; общая врачебная практика; раннее выявление; профилактика.

BREAST EXAMINATION

A.K. Lebedev

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

Breast cancer is the most common malignant neoplasm in women. With a life expectancy of 74 years, this disease occurs in every twentieth woman. Early detection of breast cancer allows for providing radical treatment, significantly improving the prognosis of the disease. The main tasks of general practitioners are to diagnose breast cancer in a timely manner, taking into account risk factors, medical history data, various methods for breast examining, convincing women of the importance of regular examination and passing a preventive medical examination.

Keywords: breast cancer; on-alertness; general practice; earlier identification; prevention.

Цель лекции — дать врачам общей практики представление о методах обследования молочных желез для ранней диагностики рака молочной железы.

Определение. Рак молочной железы — злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы.

Эпидемиология

Рак молочной железы — наиболее частое злокачественное заболевание у женщин. Ежегодно в нашей стране регистрируется более 60 тыс. новых случаев этого заболевания, что составляет более 20 % от всей опухолевой патологии у женщин. Средний возраст заболевших — 61,2 года. Кумулятивный риск развития рака молочной железы достигает 5,4 % при продолжительности жизни 74 года. В последние годы, в том числе благодаря информированности населения и внедрению диспансеризации, увеличивается количество пациенток, у которых заболевание диагностировано на I–II стадиях. В структуре смертности женского населе-

ния рак молочной железы также находится на первом месте, составляя 17,0 %.

Раннее выявление рака молочной железы чрезвычайно важно, так как позволяет провести радикальное лечение, значительно улучшить прогноз заболевания.

В ходе осмотра и физикального обследования необходимо составить общее представление о состоянии пациентки и выявить комплекс признаков, определяющий дальнейшую программу действий. Полное клиническое обследование позволяет определить показания к проведению того или иного исследования.

Правильное выполнение обследования играет важную роль в ранней диагностике патологических процессов в молочной железе.

Кодирование по МКБ 10

Злокачественное новообразование молочной железы (C50).

C50.0 — Соска и ареолы.

C50.1 — Центральной части молочной железы.

C50.2 — Верхневнутреннего квадранта молочной железы.

C50.3 — Нижневнутреннего квадранта молочной железы.

C50.4 — Верхненаружного квадранта молочной железы.

C50.5 — Нижненаружного квадранта молочной железы.

C50.6 — Подмышечной задней части молочной железы.

C50.8 — Поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.

C50.9 — Молочной железы неуточненной части.

Анамнез

Сбор анамнеза заболевания у пациентки начинается со стандартных вопросов.

1. В течение какого времени считает себя (или является) больной?

2. При каких обстоятельствах впервые проявилось данное заболевание?

3. С появления каких признаков началось настоящее заболевание?

4. Когда и где имело место первое обращение к врачу, каковы результаты проводившихся исследований, диагноз заболевания, характер и результаты проводившегося тогда лечения?

5. Последующее течение заболевания: динамика начальных симптомов, появление новых симптомов; осложнения заболевания; предыдущие обращения по данному поводу; применявшиеся лечебные мероприятия, результаты диагностических исследований (анализы крови, мочи, данные рентгенологического исследования и т. д.), эффективность лечения.

6. Когда и в связи с чем наступило ухудшение состояния? Каковы результаты проводившегося лечения и обследования?

7. Как изменилось состояние пациента до настоящего момента?

Анамнез жизни включает выяснение следующих стандартных моментов.

1. Краткие биографические данные: год и место рождения, в какой семье родилась, каким ребенком по счету, как росла и развивалась, образование, профессия, постоянное место жительства.

2. Перенесенные заболевания. В хронологической последовательности перечисляются все перенесенные заболевания, травмы, операции с указанием возраста пациентки, длительности и тяжести этих заболеваний, их осложнений и проводившегося лечения. Особо следует указать перенесенные инфекционные заболевания, туберкулез, гепатит, венерические болезни.

3. Вредные привычки: курение (с какого возраста, в каком количестве), употребление алко-

голя (с какого возраста, в каком количестве), употребление наркотиков.

4. Семейный анамнез: семейное положение в данный момент, состав семьи.

5. Акушерско-гинекологический анамнез: время появления менструаций, их периодичность, продолжительность, количество выделений, возраст начала половой жизни, беременности, роды и аборты (самопроизвольные и искусственные), их сроки, количество, исходы и осложнения, климакс и его течение.

6. Наследственность: родители, братья, сестры, дети — состояние их здоровья, заболевания, причины смерти (указать, в каком возрасте), отягощенная наследственность, наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний.

7. Страховой анамнез: длительность нахождения на листке временной нетрудоспособности, наличие инвалидности и ее причина, группа, по какому заболеванию, с какого времени.

8. Социально-бытовой анамнез: с какого возраста, кем и где начала работать, дальнейшая трудовая деятельность в хронологическом порядке с указанием мест работы и должностей, условия и режим труда (ночные смены, подверженность влиянию метеофакторов, длительное статическое, физическое и психоэмоциональное напряжение, температурный режим и т. д.), профессиональные вредности с указанием длительности их воздействия (токсические химические соединения, пыль, ионизирующая радиация), жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту (характеристика квартиры, наличие удобств), количество проживающих на данной жилплощади лиц, пребывание в экологически неблагоприятных зонах, питание, режим и регулярность питания, характер, калорийность и разнообразие пищи.

При сборе анамнеза у пациентки необходимо выяснить, есть ли у нее **факторы риска** развития злокачественных новообразований молочной железы. К ним относятся:

- дисгормональная гиперплазия молочных желез; первичное бесплодие; первые роды в зрелом возрасте (26 лет и старше);

- позднее начало менструаций (17 лет и старше);

- позднее наступление менопаузы;

- нерегулярность и позднее начало половой жизни;

- пониженное либидо, фригидность;

- продолжительный период кормления грудью (лактация более 1–2 лет);

- рождение крупных детей (масса тела 4000 г и более);

- повышенная масса тела женщин (более 70 кг);

– эстрогенная насыщенность организма пожилых женщин при длительности менопаузы более 10 лет (об удовлетворительной эстрогенной насыщенности организма говорят третий тип мазка, когда последний состоит преимущественно из клеток промежуточного слоя со встречающимися поверхностными клетками, и четвертый тип мазка, в котором преобладают хорошо очерченные полигональной формы большие клетки поверхностного эпителия с маленьким ядром);

– увеличение щитовидной железы;

– высокая заболеваемость раком молочной железы и женских половых органов среди родственников;

– высокая заболеваемость злокачественными опухолями среди родственников по материнской линии;

– перенесенный послеродовой мастит, особенно леченный консервативно;

– травмы молочной железы.

Наиболее важные вопросы, на которые в ходе беседы необходимо получить ответы.

Сколько пациентке сейчас лет?

Когда впервые начались менструации?

Имеет ли она среди близких родственников людей с раком молочной железы (важно вспомнить родственников первой и второй степени родства с односторонним или двусторонним поражением, в том числе мужчин с раком грудной железы)? С раком яичников?

Были ли ранее заболевания молочных желез?

Выполнялась ли ранее биопсия молочной железы, по какому поводу и сколько раз? Имела ли хотя бы одна биопсия атипичную гиперплазию?

Проводилось ли облучение молочных желез или грудной клетки?

Принимала ли пациентка когда-либо гормональные препараты и в связи с чем?

Курит ли она? Принимает ли более 40 г алкоголя ежедневно?

Отмечала ли пациентка уплотнения в молочной железе?

Физикальное обследование молочных желез

Необходимо, чтобы комната для осмотра была теплой, хорошо освещенной и закрыта от посторонних. До наступления менопаузы у женщин обследование желательнее проводить на 6–12-й день менструального цикла.

Пациентка должна быть раздета до пояса и занять положение сидя.

Врач садится прямо перед ней.

Осмотр. Обследование начинают с осмотра молочных желез, когда пациентка сидит с опущенными вдоль тела руками. Затем врач просит женщину завести руки за голову и обраща-

ет внимание на симметрию желез, изменение формы каждой из них при перемене положения рук, наличие западений или втяжений кожи, неровностей, эрозий или экземы на коже и на сосках. Наблюдение за контурами желез в динамике также играет важную роль (следует определять взаимосвязь железистой части органа с кожей).

При осмотре могут быть выявлены изменения со стороны кожи молочной железы в виде утолщения, отека, изменения сосудистого рисунка, покраснения, гиперемии.

Пальпация. Это наиболее доступный и простой метод диагностики образований молочной железы. Пальпацию молочных желез следует проводить при положении пациентки сидя, а затем лежа. При наличии жалоб осмотр начинают со здоровой железы. Проводят поверхностную, а затем глубокую пальпацию молочных желез.

Для стандартизации методики и оценки локализации патологических процессов обычно используют общепринятое деление молочной железы на четыре квадранта:

- верхненаружный;
- нижненаружный;
- нижневнутренний;
- верхневнутренний.

Наиболее часто поражение молочной железы выявляется в верхненаружном квадранте — до 50 % всех случаев рака.

В положении пациентки сидя с опущенными руками пальпируют обе молочные железы попеременно по направлению от ареолы к периферии по всем квадрантам молочной железы. Для повышения информативности пальпации и более точного описания локализации патологических образований молочную железу условно делят на часовые секторы, всегда начиная с одного места в области соска и пальпируя железу по часовой стрелке.

Возможно выполнение пальпации по спирали от подмышечной ямки по направлению к соску.

Пальпация осуществляется путем прижатия молочной железы сомкнутыми II, III и IV пальцами кисти к ребрам сверху вниз и/или снизу вверх.

Пальпация ткани железы между I и II–III пальцами неверна в связи с низкой информативностью и большим дискомфортом для женщины.

Затем пациентка кладет руки на плечи врача. Выполняется пальпация обеих молочных желез вместе с грудными мышцами.

В положении лежа повторяют пальпацию, выполненную в положении сидя. Изменения в молочной железе легче всего выявить, если пациентка лежит с заведенными за голову руками.

При помощи пальпации определяют локализацию опухоли, ее размеры, границы, отноше-

ние к окружающим тканям. Опухоли нередко могут быть спаяны с подкожной клетчаткой и кожей, реже — с подлежащей мышечной фасцией и грудной стенкой, поэтому плохо смещаются при пальпации.

Пальпация молочной железы должна включать оценку ареолы и околососковой области путем аккуратного сдавливания соска между указательным и большим пальцами. Если при надавливании на околососковую область из отверстия млечных протоков выделяется секрет, оценивают его характер, цвет, вязкость, количество, запах. В норме может выделяться незначительное количество прозрачного секрета без запаха. В остальных случаях необходимо выполнить забор образца и направить на цитологическое исследование (мазок-отпечаток).

Для пальпации подмышечных лимфатических узлов пациентка должна расслабить руки, положив их себе на талию или на плечи врача. Пальпацию проводят между сомкнутыми пальцами кисти и боковой поверхностью грудной стенки от вершины подмышечной ямки вниз. В этом же положении пальпируют и подключичные лимфатические узлы. Затем пальпируют область надключичной ямки. При пальпации надключичных лимфатических узлов лучше стоять позади пациентки; женщина должна слегка наклонить голову в сторону обследования для расслабления грудино-ключично-сосцевидной и других мышц шеи. Определяют величину, консистенцию, количество, подвижность и болезненность лимфатических узлов. Лимфатические узлы с метастазами при пальпации плотные, порой увеличенные в размере. При прорастании опухоли капсулы узлы становятся малоподвижными, иногда сливаются вместе в конгломерат.

При дисгормональных изменениях в молочных железах рекомендуется также проведение пальпации щитовидной железы.

По завершении обследования женщина должна одеться, а также воспользоваться гигиенической салфеткой для удаления выделений из соска, если такая необходимость возникнет. При отсутствии клинических изменений пациентке об этом рассказывают, при этом советуют проводить регулярное обследование. Женщинам старше 40 лет рекомендуют выполнить маммографию (об этом методе обследования и важности его проведения необходимо рассказать). При выявлении опухоли или уплотнения в молочной железе пациентку информируют о том, что большая часть находок при осмотрах не является злокачественной, но для уточнения и верификации диагноза необходимы дальнейшие исследования.

Необходимо детально описать все полученные результаты. Например: «В правой молоч-

ной железе на уровне 10 часов пальпируется ограниченное образование диаметром 32 мм с неровными контурами. Образование срослось с окружающей тканью, тесно прилежит к коже, пациентка отмечает чувствительность при пальпации. Кожа над образованием не изменена. В центре правой подмышечной ямки пальпируется безболезненное образование плотнотканной консистенции, размером 1,0 × 1,0 см. Других изменений в подмышечной и надключичной областях справа не обнаружено. При пальпации левой молочной железы, левой подмышечной и надключичной областей изменений не обнаружено».

Рак молочной железы — самая распространенная форма рака у женщин, поэтому данную информацию необходимо постоянно доносить до населения. Регулярное самообследование молочных желез играет большую роль в раннем обнаружении опухоли.

Чувствительность самообследования понижается с возрастом: с 41 % для женщин 35–39 лет до 21 % для женщин 60–74 лет, специфичность метода также низка. Поэтому частота ложноположительных результатов превышает 13 %. Несмотря на то что самообследование молочных желез для выявления рака — не самый эффективный метод, подавляющее большинство жительниц США и других экономически развитых стран проводят самообследование молочных желез систематически. Из десяти выявленных в молочной железе изменений девять обнаруживают сами женщины, поскольку никто не знает состояние своих молочных желез лучше них самих.

Инструкция для пациенток по самообследованию молочных желез

Пациентке необходимо объяснить, что обследование лучше проводить в один и тот же день менструального цикла. Самое подходящее время — на 5–8-й день от начала менструаций, когда молочная железа находится в расслабленном состоянии, а при наступлении менопаузы — в один и тот же день каждого календарного месяца.

Проводить обследование нужно при хорошем освещении. Приступая к самообследованию, необходимо успокоиться и расслабиться, отнестись к этому как к обычной гигиенической процедуре. Следует иметь в виду, что большинство обнаруженных в молочной железе изменений являются доброкачественными.

Обследование состоит из шести этапов, но при правильном и последовательном проведении занимает не очень много времени.

1. Осмотр белья. Незначительные выделения из соска могут оставаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгаль-

тере, поэтому необходимо тщательно осмотреть бюстгалтер, нет ли на нем следов выделений из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен, корок.

2. Общий вид желез. Раздевшись до пояса, встать перед зеркалом, свободно опустив руки. Внимательно осмотрев в зеркале каждую грудь, проверить, нет ли изменений величины, формы, контуров груди (в норме одна грудь может быть немного больше другой). Обратить внимание на симметричность желез, уровень расположения, равномерность перемещения при поднятии и отведении рук за голову, наклонах, поворотах направо и налево, фиксацию или смещение одной из желез в сторону. Подняв руки перед зеркалом вверх, снова осмотреть молочные железы, обращая внимание на их смещение, изменение формы с образованием возвышения, западения, втягивания кожи или соска, появление капель жидкости из соска при этих действиях.

3. Состояние кожи. Проверить, эластична ли кожа, хорошо ли она собирается в складку. Отметить изменения цвета, наличие покраснений всей поверхности или отдельных участков, сыпи, опрелости, изменений, напоминающих «лимонную корку», нет ли уплотнений, набуханий, ямочек или бугорков, втянутости, изъязвлений и сморщенности кожи. Не следует брать ткань молочной железы в складку между пальцами, так как из-за дольчатого строения железы может создаться ошибочное впечатление опухолевого уплотнения.

4. Ощупывание в положении стоя. Удобно проводить во время мытья в ванной комнате. Намыленными пальцами выполнять пальпацию молочных желез легче. Возможно использование лосьона или крема. Правой рукой исследуют левую грудь, а левой — правую. Пальпация проводится подушечками (а не кончиками) четырех или трех сомкнутых пальцев круговыми, проникающими или пружинящими движениями. I палец в пальпации не участвует. При больших размерах железы противоположная рука поддерживает ее. Вначале проводится поверхностное прощупывание, когда подушечки пальцев не проникают в толщу железы, что дает возможность выявить образования, расположенные непосредственно под кожей. Затем проводится глубокое прощупывание, когда подушечки пальцев последовательно достигают ребер. Пальпацию следует выполнять от ключицы до нижнего края ребер и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечную область, где возможно обнаружение увеличенных лимфатических узлов.

5. Ощупывание в положении лежа — наиболее важная часть самопроверки, так как только таким образом можно хорошо прощупать все ткани. При этом отмечают качество молочных

желез на ощупь и запоминают эти ощущения. Пальпацию проводят, лежа на твердой плоской поверхности, вытянув другую руку вдоль туловища или отведя ее за голову.

Предлагаются различные методы пальпации.

Метод квадратов: вся поверхность передней грудной стенки от ключицы до реберного края и молочные железы мысленно разделяются на небольшие квадраты. Ощупывание проводится последовательно в каждом квадрате сверху вниз, как бы по ступеням.

Метод четвертей: каждая железа по соску условно делится вертикальной и горизонтальной линией на четверти.

Метод спирали: прощупывание молочной железы проводится по спирали в виде концентрически сходящихся окружностей, от подмышки до соска. Подушечки пальцев совершают круговые движения, перемещаясь в направлении соска.

6. Обследование соска. При осмотре сосков необходимо определить наличие изменений их формы и цвета, изъязвлений или трещин, втянутости, не мокнут ли они. Необходимо прощупать сосок и подсосковую область, так как под соском может быть опухоль. В заключение нужно осторожно взять сосок большим и указательным пальцами и надавить на него, отмечая при этом характер выделений из него или их отсутствие.

При данном виде исследования пациентка обращает внимание на:

- увеличение или уменьшение размеров желез, их форму, степень развития, симметричность;
- смещение вверх или в сторону, наличие подвижности или фиксации;
- нарушение конфигурации желез (втяжения, выпячивания);
- состояние соска и ареолы (втяжение, деформации, изъязвление);
- наличие выделений из соска, их характер (молозивные, зеленовато-бурые, мазиобразные, серозные, кровянистые);
- состояние кожных покровов железы: локальная или разлитая гиперемия кожи железы, распространение ее на соседние участки; локальный или тотальный отек по типу «лимонной корки»;
- расширение кровеносных сосудов;
- наличие узелковых уплотнений, изъязвлений кожи, корок, мокнувших поверхностей, свищей, распада тканей.

Если с момента последнего осмотра произошли заметные изменения, необходимо незамедлительно обратиться к врачу. При этом никогда нельзя ставить себе диагноз, а тем более назначать лечение. Важно не откладывать посещение врача, так как с болезнью гораздо

проще справиться на ранней стадии. Современные возможности лечения опухолей молочной железы позволяют сохранить не только здоровье, но и полноценную жизнь пациентам любого возраста.

Диспансеризация

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» определяет перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации для раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез проводится скрининг на выявление злокачественных новообразова-

ний молочных желез (у женщин): в возрасте от 40 до 75 лет включительно — маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года.

Заключение

Судьба онкологических больных в первую очередь зависит от врачей общей практики, поскольку именно они должны информировать население о здоровом образе жизни и о необходимости регулярных скрининговых обследований; а также по первым, обычно скудным и неопределенным жалобам, данным осмотра и минимального обследования заподозрить онкологическое заболевание и убедить пациента выполнить дополнительное обследование, посетить онколога. Благодаря раннему выявлению и своевременному лечению выживаемость пациентов с раком молочной железы является одной из наиболее высокой среди всех злокачественных новообразований и продолжает расти.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2019. — 250 с. [Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2018 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinskii, G.V. Petrova. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena — filial FGBU "NMIRTs" Minzdrava Rossii; 2019. 250 p. (In Russ.)]
2. Семиглазов В.Ф., Палтуев Р.М., Манихас А.Г. Клинические рекомендации общероссийской общественной организации «Российское общество онкомаммологов» по диагностике и лечению рака молочной железы / под ред. В.Ф. Семиглазова, Р.М. Палтуева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 397 с. [Semiglazov VF, Paltuyev RM, Manikhas AG. Klinicheskiye rekomendatsii obshcherossiyskoy obshchestvennoy organizatsii "Rossiyskoye obshchestvo onkommamologov" po diagnostike i lecheniyu raka molochnoy zhelezy. Ed. by V.F. Semiglazov, R.M. Paltuyev. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. 397 p. (In Russ.)]
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». [Order № 124n Ministry Of Health Russia "Ob utverzhdenii poriyadka provedeniya profilakticheskogo meditsinskogo osmotra i dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya", dated 2019 March 13. (In Russ.)]. Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/>. Ссылка активна на 15.08.2019.
4. Клинические рекомендации «Рак молочной железы» [электронный ресурс]. — М.: Ассоциация онкологов России; Российское общество клинической онкологии, 2018. [Clinical recommendations "Rak molochnoy zhelezy" [elektronnyy resurs]. Moscow: Assotsiatsiya onkologov Rossii; Rossiyskoye obshchestvo klinicheskoy onkologii; 2018. (In Russ.)]. Доступно по: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-rak-molochnoi-zhelezy-utv-minzdravom-rossii/>. Ссылка активна на 15.08.2019.
5. Клинические рекомендации для врачей общей практики (семейных врачей) «Рак молочной железы» (приняты на Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» 28 мая 2015 г., Москва) [электронный ресурс]. — Москва; Ростов-на-Дону, 2015. [Clinical recommendations "Rak molochnoy zhelezy" (prinyaty na Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Neinfektsionnyye zabolevaniya i zdorov'ye naseleniya Rossii", dated 2015 May 28, Moscow) [elektronnyy resurs]. Moscow; Rostov-on-Don; 2015. (In Russ.)]. Доступно по: <https://zodorov.ru/rak-molochnoj-jelezi.html>. Ссылка активна на 15.08.2019.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2018. — 236 с. [Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2017 godu. Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinskii, G.V. Petrova. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena — filial FGBU "NMIRTs" Minzdrava Rossii; 2018. 236 p. (In Russ.)]

7. Чиссов В.И., Старинский В.В., Мамонтов А.С., Данилова Т.В. Методические рекомендации «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний в работе врача общей практики». – М., 2009. – 27 с. [Chissov VI, Starinskiy VV, Mamontov AS, Danilova TV. Methodical recommendation “Algoritmy vyyavleniya onkologicheskikh zabolevaniy v rabote vracha obshchey praktiki”. Moscow; 2009. 27 p. (In Russ.)]

8. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Vol. 15. Breast Cancer Screening. Lyon, France, International Agency for Research on Cancer; 2015.

9. Migowski A, Silva GA, Dias MB, et al. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II — New national recommendations, main evidence, and controversies. *Cad Saude Publica*. 2018;34(6):e00074817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>.

Для цитирования: Лебедев А.К. Обследование молочных желез // Российский семейный врач. – 2019. – Т. 23. – № 3. – С. 5–11. <https://doi.org/10.17816/RFD201935-11>.

For citation: Lebedev AK. Breast examination. *Russian Family Doctor*. 2018;23(3):5-11. <https://doi.org/10.17816/RFD201935-11>.

Информация об авторе

Анатолий Константинович Лебедев — канд. мед. наук, доцент кафедры семейной медицины. ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. E-mail: anatoliy.lebedev@szgmu.ru.

Information about the author

Anatoliy K. Lebedev — PhD, Associate Professor of the Department of Family Medicine of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. E-mail: anatoliy.lebedev@szgmu.ru.