**Заболевания молочных желез у подростков**

Молочные железы закладываются у зародыша в 6-ю неделю развития. У плода 5 месяцев эпителиальные тяжи закладки начинают ветвиться на концах, формируется синус соска. В дальнейшем развитие молочных желез происходит неравномерно.

Периоды интенсивного развития сменяются периодами замедленного развития. В детстве отмечается 2 периода увеличения количества железистых структур – в возрасте 4 и 9 лет.

Рост молочных желез, как правило, начинается в возрасте 10–12 лет. Наибольшая активность маммогенеза происходит в периоде активации роста и развития женского организма и приходится на возраст от 11 до 25 лет. Первый импульс к развитию молочных желез в этом периоде развертывается в 12–14 лет, второй – через 2–3 года, затем через 5–7 лет. Замечено, что если 2-й импульс отсутствует, то степень развития желез очень низкая.

В период полового созревания молочные железы формируются за счет развития фиброзно-жировой стромы и паренхимы железы. На первых порах интенсивнее развивается фиброзно-жировая строма. Она состоит из двух разновидностей: опорной стромы и перигландулярной стромы. Развитие молочных желез начинается с разрыхления соединительной ткани вокруг протоков и обогащения ее клеточными элементами. Появляются многочисленные капилляры. Количество протоков увеличивается. Железистая ткань активнее растет по периферии органа. Наиболее интенсивен ее рост в возрасте 22–25 лет, что выражается в формировании многочисленных боковых разветвлений стенок протоков. Усиливается пролиферация эпителия, которая ведет к образованию так называемых капиллярных структур. Увеличиваются объем и секреторная активность эпителия протоков. Эти изменения осуществляются под влиянием гормонов, характер взаимодействия которых и определяет маммогенный эффект.

У девушек старше 15 лет количество железистых элементов по сравнению с предыдущим возрастом увеличивается в 10–11 раз, появляются тубулярные дольки, более многочисленные на периферии желез. Процесс формирования долек очень сложен и происходит под влиянием многих факторов, в том числе наследственно-конституциональных особенностей организма.

Можно полагать, что нарушение гормональных взаимоотношений в пубертатном периоде может способствовать появлению патологии желез. В появлении патологии молочных желез у девушек большое значение имеет дисбаланс между эстрогенами и прогестероном.

У девочек наблюдается различная патология молочных желез. Это возрастные нарушения развития (преждевременное и запоздалое), нарушение симметричности роста правой и левой молочной железы, гипо- и гипермастия, мастопатия, кисты молочной железы. Преждевременное развитие молочных желез связано с повышением уровня эстрогенов в крови или повышенной чувствительностью молочной железы к эстрогенам. Запоздалое развитие желез чаще наблюдается при эстрогенной недостаточности яичников.

Асимметрия развития молочных желез не столь редкая патология пубертатного периода. К концу пубертата у большинства таких девочек эти явления сглаживаются или становятся менее выраженными.

Гипер- или макромастия наблюдаются редко. При этой патологии обнаруживают пролиферацию молочных протоков, гиперплазию эпителия их, разрастание соединительной ткани. Гормональный фон не изменен. Значительно чаще наблюдается гипомастия, при которой высота молочных желез (расстояние от соска до основания железы) у девочек 16–18 лет составляет менее 4–5 см. Полагают, что гипомастия – это порок, сцепленный с полом.

Кисты молочной железы обнаруживают у 6% девочек. Частота их одинакова как у здоровых девочек допубертатного и пубертатного возраста, так и у девочек с нарушениями уровня половых гормонов. Этот факт показывает, что появление кист молочной железы не связано с гормональными нарушениями.

Мастопатией принято называть расширение протоков молочных желез с образованием кист, разрастанием соединительной ткани и эпителия протоков. Больную беспокоят боли в молочной железе, усиливающиеся перед менструацией и иногда отдающие в руку, уплотнение в железе, изредка – выделения из соска. Мастопатия может быть диффузной (распространённой) или узловой. Ее считают дисгормональным заболеванием, так как у женщин с мастопатией, как правило, отмечают недостаточность II фазы цикла.

Девочки пубертатного возраста с нарушенным ритмом менструациий и различными менструальными нарушениями составляют группу риска по развитию патологии молочных желез. Наибольшее число диффузных и очаговых изменений молочных желез обнаружено у девочек с гиперэстрогенией.

Учитывая большую частоту патологии молочных желез, необходимо проводить осмотр и пальпацию желез всем девочкам, обращающимся к гинекологу детского и подросткового возраста.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-service.ru>