

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НПХТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ IIб И III а,б СТАДИИ

Мансурова Шахсанамхан Нурмухаммадовна

Андижанский государственный медицинский институт Магистр  
общей онкологии, 3 курс

**Резюме:** Рак молочной железы является наиболее частой злокачественной опухолью у женщин. Распространена в мире неравномерно: самая высокая интенсивность заболевания (на 100 000 женщин) составляет 30-40% в Англии, Дании, Великобритании и странах Балтии, а самая низкая - 2-10% в Японии, Мексике и Средней Азии. Редко встречается у женщин в возрасте до 25-30 лет, но число заболеваний увеличивается у лиц старше этого возраста и достигает своего пика в возрасте 50-60 лет. Заболеваемость с каждым годом увеличивается во всех экономически развитых странах.

**Ключевые слова:** маммография, гормонотерапия, малогрудное вскармливание, генетическая предрасположенность, апитерапия, скрининговые центры.

Деятельность молочной железы напрямую связана с эндокринной системой, что можно увидеть во время менструации, беременности и лактации. Если животным длительное время вводят эстрогены, это приводит к усилению пролиферативных процессов эпителия молочной железы, развитию мастопатии и даже рака молочной железы. Наблюдения показывают, что вследствие дисфункции яичников у женщин увеличивается количество эстрогенов в моче, могут появляться разрастания эпителия и соединительной ткани молочной железы, атипичные клетки. Известно, что заболевание в основном наблюдается у женщин, нерожавших или имевших мало родов, перенесших многократные аборт, страдающих хроническими простудными заболеваниями яичников, у которых менструации начались до 13 лет и прекратились после 13 лет. 50, которые не кормили грудью своего ребенка. В настоящее время выявлена высокая заболеваемость раком молочной железы у женщин, матери или сестры которых имеют злокачественные опухоли молочной железы или женских половых органов. Заболеваемость возрастает у больных с опасным гипотиреозом, атеросклерозом, сахарным диабетом. Расстройства пищевого поведения также имеют определенное значение. Женщины, которые имеют избыточный вес и едят продукты с низким содержанием насыщенных жиров, витамина А и каротиноидов, также более склонны к развитию рака молочной железы. Предраковые заболевания молочной железы. Гормональные нарушения,



происходящие в женском организме, изначально приводят к появлению заболеваний, известных как мастопатия и фиброаденома. Мастопатия – одно из самых распространенных заболеваний молочных желез. Отличается от других длительным непрерывным избыточным разрастанием эпителия и соединительной ткани молочной железы, дисплазией и гиперплазией клеточных элементов. Мастопатия протекает в диффузной и узловой формах.

При подозрении на рак молочной железы проводят мазок, пальпацию, исследование обеих молочных желез методами УЗИ и маммографии, цитологическое исследование пунктата, полученного из опухоли, гистологические исследования с секторальной резекцией, при необходимости. Осмотр имеет большое значение для диагностики. Выявить канцерогенные факторы можно, задав вопросы о наличии заболеваний половых органов с молодого возраста, времени менструации, количестве беременностей и аборт, грудном вскармливании, применении гормональных препаратов и другие вопросы. Пальпация – очень важный метод. При сравнении обеих молочных желез, когда пациентка стоит прямо, с опущенной грудью и запрокинутой назад головой, молочные железы отличаются друг от друга, их форма изменилась, имеются уплотнения или впалые участки. Пальпаторно проверяют оба соска от кончика к основанию, при обнаружении узла между ними помещают два пальца. Если узелок при надавливании на грудную стенку ладонью удлиняется и меняет форму, это повод назвать его раком.

Есть два пути раннего выявления рака: женщины должны регулярно проверять себя, и, конечно же, врачи должны тщательно проверять молочные железы, когда они обращаются в поликлинику с любым заболеванием. Женщина должна встать перед зеркалом раздетой до пояса для осмотра молочных желез. Сначала, стоя, он должен опустить грудь, а затем дождаться ее подъема, внимательно рассмотреть обе молочные железы в зеркале, а затем пропальпировать каждую молочную железу в отдельности. Женщинам старше 25-30 лет рекомендуется ежемесячно проверять молочные железы. При подозрении на рак молочной железы его следует дифференцировать с фиброаденомой, кистой (галактоцеле), хроническим маститом, узловой формой мастопатии и доброкачественными опухолями. Узловая форма фиброаденомы, кисты и мастопатии отличается от рака молочной железы отягощенностью кожных симптомов, тем, что опухоль на вершущке железы не смешивается с окружающими тканями, отягощением увеличенного лимфатического узла под культусом. Отличие хронического воспаления молочной железы от рака в том,



что точные границы рака размыты, а при пальпации очевидна твердость, лимфатические узлы не болят. В начальной стадии болезни Педжета ее следует отличать от экземы сосков, дерматита и эрозий, вызванных воспалением. Вышеуказанные заболевания в основном возникают у молодых кормящих женщин, соски не набухают и результаты лечения хорошие.

Лечение рака молочной железы является очень сложной проблемой. Варианты лечения включают хирургическое вмешательство, лучевую терапию, химиотерапию и гормональную терапию. Хирургический метод является основным компонентом лечения рака молочной железы (рис. 12). Наиболее часто применяемым хирургическим методом является радикальная мастэктомия по Холстеду-Мейеру. Во время операции этим методом полностью удаляют молочную железу, большую и малую грудные мышцы, ключицы, матку, ткани под лопатками и находящиеся в них лимфатические узлы. В последние годы многие онкологи не удаляют большую грудную мышцу (операция Паэти) при раке I и II стадии. Практический опыт показывает, что лучшие функциональные результаты дает мастэктомия по Петти, а по эффективности она не уступает операции Холстеда. При первой стадии рака молочной железы применяют органосохраняющую операцию — секторальную резекцию. После этой экономичной операции светотерапия обязательна. Светотерапию часто проводят в гамма-терапевтических аппаратах. В поле иррадиации обязательно входят молочная железа, ключица, нижняя часть туловища, верхняя часть туловища и сновидная часть. Обычно общая доза составляет 40-60 граммов из 2 граммов в сутки. В последние годы перед операцией больному дают всего 22-25 г по 4-5 г в сутки в течение 5 дней.

Ежегодно возрастает количество женщин, получающих химиотерапию на первом этапе лечения рака молочной железы. Это связано как с усовершенствованием методов диагностики, так и с расширением показаний для данного вида лечения. Согласно рекомендациям RUSSCO (Российского общества клинической онкологии), показаниями для проведения неoadьювантной (предоперационной) полихимиотерапии (НПХТ) у больных раком молочной железы являются местно-распространенный рак либо необходимость уменьшения размеров опухоли для проведения последующего органосохраняющего лечения при первично-операбельном раке. В то же время, частота благоприятного ответа на проводимое лечение широко варьирует не только в зависимости от подтипа опухоли, но и от ряда других, не всегда в полной мере изученных факторов. В 12 этой связи представляется актуальным изучение



точности методов оценки и прогнозирования эффективности НПХТ при раке молочной железы II-III ст.

**Использованная литература:**

1. Быкорез А. И. и др. «Экология и рак», Киев, 1985.
2. Ганичкин А. М. «Рак толстой кишки», Л., 1970.
3. Гранов А. М., Петровичей Н. Н. «Первичный рак печени», М., 1977.
4. Двойрин В. В., Аксель Е. М., Трапезников Н. Н. «Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения стран СНГ». М., 1992, 1994, 1996.
5. Зедгенидзе Г. А., Алиев Б. М. «Лучевая терапия амбулаторных больных», Ташкент, 1988.
6. «Злокачественные новообразования в Республике Узбекистан» (статистический сборник), Ташкент, 1996.
7. «Иммунология» (учебник), М., 1987.
8. Линденбратен Л. Д. «Медицинская радиология» (учебник). М., 1969.
9. Manual of clinical oncology (International union against cancer — UICC), 1990

