

**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СИСТЕМЕ
КОМПЛЕКСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

**Урманбаева Дилбарой Абдулкосимовна - к.м.н, доцент кафедры
онкологии**

**Якуббекова Сохибахон Садик кизи - к.м.н, доцент кафедры онкологии
Андижанский государственный медицинский институт
г. Андижан, Узбекистан.**

Аннотация. Статья посвящена раннему выявлению рака молочной железы в системе комплексных медицинских осмотров. Предупреждение и лечение злокачественных новообразований — одна из важнейших медицинских и социальных проблем. В условиях РИОРИАТМАф налажена комплексная работа по активному выявлению патологии молочных желез. Всем женщинам 30-40 лет производится УЗИ молочных желез, старше 40 лет - маммография 1 раз в 2 года. Анализ работы онкологического кабинета показал, что патология молочной железы распределилась следующим образом: рак молочной железы - 5%; диффузная мастопатия - 60%; узловатая фиброзно-кистозная мастопатия - 20%; фиброаденомы - 10%; другая доброкачественная патология - 5%.

Ключевые слова. Рак молочной железы, фиброаденома, диффузная мастопатия, ранняя диагностика.

**EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN THE SYSTEM OF
COMPREHENSIVE MEDICAL EXAMINATIONS**

**Urmanbaeva Dilbaroy Abdulkosimovna - candidate of medical sciences,
associate professor of the department of oncology**

**Yakubbekova Soxibaxon Sadik kizi - candidate of medical sciences, associate
professor of the department of oncology
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan.**

Annotation. The article is devoted to the early detection of breast cancer in the system of comprehensive medical examinations. Prevention and treatment of malignant neoplasms is one of the most important medical and social problems. In the conditions of RSSPMCORAF, comprehensive work has been established to actively detect pathology of the mammary glands. All women 30-40 years old undergo an ultrasound of the mammary glands, and those over 40 years old undergo mammography once every 2 years. An analysis of the work of the oncology office showed that breast pathology was distributed as follows: breast cancer - 5%; diffuse mastopathy - 60%; nodular fibrocystic mastopathy -20%; fibroadenomas - 10%; other benign pathology - 5%.

Keywords. Breast cancer, fibroadenoma, diffuse mastopathy, early diagnosis.

Актуальность. Предупреждение и лечение злокачественных новообразований — одна из важнейших медицинских и социальных проблем. Ее актуальность определяется постоянным ростом заболеваемости раком среди населения многих стран, трудностью своевременной (ранней) диагностики, сложностью и дорогостоящей лечением, высоким уровнем инвалидизации и летальности больных[1,5]. В значительной мере данные обстоятельства относятся к раку молочной железы, который нередко развивается на фоне длительно существующих форм мастопатий, своевременно невыявленных и нелеченных[6]. Следовательно, у клиницистов имеется своеобразный временной резерв для профилактики злокачественных новообразований молочных желез на этапе дисгормональных гиперплазий. Профилактика рака молочной железы представляет собой важную социальную и медико-биологическую проблему и заключается в выявлении и лечении различных форм доброкачественной патологии молочной железы, а также причин, их вызывающих[9]. Проблема диагностики заболеваний молочной железы остается чрезвычайно актуальной, так как заболеваемость раком молочной железы вышла на первое место среди злокачественных новообразований у женщин и имеет тенденцию к неуклонному росту. В

структуре заболеваемости и причин смертности женского населения Андиганской области рак молочной железы занимает первое место. Процент ранней диагностики рака молочной железы (1-2 стадии заболевания) составляет 35-38%, то есть процент запущенных форм остается достаточно высоким[7]. В связи с этим, первостепенной проблемой ранней диагностики рака молочной железы является организация профилактических обследований. Эффективный скрининг молочных желез у женщин позволяет выявить заболевание на ранних стадиях развития, что в последующем позволяет применить к пациенткам органосохраняющие методики хирургического лечения, а также способствует увеличению продолжительности жизни больных[2].

Цель. Раннее выявление рака молочной железы в системе комплексных медицинских осмотров.

Материалы и методы. В условиях РИОРИАТМАф налажена комплексная работа по активному выявлению патологии молочных желез. Первичным звеном является отделение профосмотров. Прохождение медосмотра является ежегодным мероприятием. Первый этап - клинический осмотр молочных желез гинекологом. Всем женщинам 30-40 лет производится УЗИ молочных желез, старше 40 лет - маммография 1 раз в 2 года. Женщины с выявленной патологией молочных желез направляются на специализированный прием врача-онколога, который производит клинический осмотр молочных желез, а также медицинские манипуляции - пункционные биопсии образований молочных желез (под контролем УЗИ), мазки-отпечатки. При необходимости проводится консервативная терапия диффузных дисгормональных гиперплазий. Для диагностики внутрипротоковой патологии используется дуктография, внутрикистозного рака - тонкоигольная аспирация с пневмоцистографией. По результатам обследования формируются группы повышенного онкологического риска,

которые подлежат сдаче крови на онкомаркеры (СА-125, СА-15.3, СА-19.9, РЭА).

Анализ работы онкологического кабинета показал, что патология молочной железы в процентном выражении распределилась следующим образом: • диффузная мастопатия - 60%; • узловая фиброзно-кистозная мастопатия (в т.ч. солитарные кисты) — 20%; • фиброаденомы — 10%; • рак молочной железы — 5%; • другая доброкачественная патология (цистаденопапилломы, фибромы, • липомы, фибролипомы, гамартомы) — 5%. Высокий процент диагностики рака молочной железы на ранних стадиях развития позволил в большинстве случаев применить к пациенткам органосохраняющие методы хирургического лечения, что существенно улучшило качество жизни больных, прогноз заболевания и позволило практически всем пациенткам после реабилитации вернуться к труду. Проведенный ретроспективный анализ показывает, что радикальные резекции молочной железы являются наиболее часто выполняемой методикой органосохраняющих операций, выполненных нашим пациенткам. Все операции проводились при локализации опухолевого очага в латеральных квадрантах (верхне-наружный и нижне-наружный). В послеоперационном периоде все больные получали курс дистанционной лучевой терапии. Химиогормонотерапия проводилась по показаниям, в зависимости от рецепторного статуса опухоли и экспрессии Her2 neu. В 2005 г. случай ранней диагностики рака молочной железы (размер первичного опухолевого очага 4 мм), позволил выполнить методику лампэктомии. Все виды хирургического, комбинированного и комплексного лечения рака молочной железы, а также хирургическое лечение доброкачественной патологии, производились на базе специализированного маммологического отделения РИОРИАТМАф.

Результаты. Анализ работы онкологического кабинета показал, что патология молочной железы распределилась следующим образом: рак молочной железы - 5%; диффузная мастопатия - 60%; узловая фиброзно-

кистозная мастопатия -20%; фиброаденомы - 10%; другая доброкачественная патология - 5%. За 10-летний период (2013-2023) выявление рака молочной железы на стадии составило 88 - 100% (РУз - 20-30%). Высокий процент диагностики рака молочной железы на ранних стадиях позволил в большинстве случаев применить органосохраняющие методы хирургического лечения, что существенно улучшило прогноз заболевания, качество жизни больных и позволило всем пациенткам вернуться к прежней трудовой деятельности.

Заключение. По результатам проведенного обследования формируются группы диспансерного наблюдения, группы повышенного онкологического риска (лица, с отягощенным наследственным онкологическим анамнезом — рак молочной железы, опухоли женской половой системы у кровных родственников, лица с пролиферативными формами мастопатии, лица, длительно получающие лечение по поводу фиброзно-кистозной мастопатии). Такие пациентки подлежат обязательной сдаче крови на онкомаркеры (СА-125, СА-15.3, СА-19.9, РЭА).

Комплексная работа РИОРИАТМАф, а также своевременное лечение доброкачественной патологии молочных желез является реальным путем ранней диагностики, профилактики и лечения рака молочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишневецкая Е.Е. Справочник по онкогинекологии. - Минск, 1994. - 432 с.
2. Доброкачественные заболевания молочных желез: Рук-во по диагностике и лечению для акушера-гинеколога. - М., 2007.
3. Кузнецова И.В. Гиперпластические процессы эндометрия: Метод. пособие. - М., 2009.
4. Кулагина Н.В. // Акушерство и гинекология. -2010. - №4. - С.30-31.
5. Международная классификация болезней 10 пересмотра. - Женева, 1996.
6. Ордянец И.М. Профилактика и лечение рецидивов доброкачественных дисплазий молочных желез: Материалы междунар. ежегодной конфер.

«Проблемы диагностики и лечения рака молочной железы». - СПб., 2005. - С.56-58.

7. Овсянникова Т.В. // Рус. мед. журн. - 2008. - Т.16, №17. - С.43-46.