Чернякова Татьяна Сергеевна

преподаватель ЦМК

терапевтических дисциплин

медицинского колледжа

медицинского института

НИО Бел ГУ

Профессиональная деятельность фельдшера в профилактике рака молочной железы.

Анотация: Социально значимые заболевания касаются населения каждой страны нашего земного шара, на третьем месте среди них числятся злокачественные новообразования. Рак молочной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием среди женского населения всего мира и уровень заболеваемости данной патологией с каждым годом лишь растет. Лечение собственно заболевания не решит проблему высокой заболеваемости, а лишь является следствием проблемы, поэтому мы считаем необходимым усиление внимания в сторону профилактических мероприятий и ранней диагностики рака молочной железы, что позволит снизить заболеваемость и смертность среди пациентов.

Рак молочной железы – это гормонально зависимое злокачественное новообразование, образующееся в железистой ткани молочной железы, чаще всего данная форма онкологии поражает женщин. Рассматриваемое нами заболевание стоит на лидирующей позиции по распространенности среди женского населения и занимает второе место по числу летальных исходов. Медицинские статистики отмечают тенденцию к ежегодному увеличению числа фиксированных случаев заболевания и смертности от него. Данный факт объясняется улучшением системы регистрации и учета впервые столкнувшихся с болезнью людей и скончавшихся от нее, а так же улучшением качества скрининга заболевания среди взрослого населения [3, c. 36].

Судя по оценкам ВОЗ, ежегодно регистрируются от 80000 до 1 миллиона выявленных впервые случаев заболевания раком молочной железы по всему миру. В 2010 году рак молочной железы получил первенство в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женского населения Российской Федерации (20,5%) и в структуре смертности (17,2%). Помимо этого, число впервые выявленных зарегистрированных случаев рака молочной железы выросло до 57241 человека.

В 2012 году в странах Европы среди всех зарегистрированных случаев женских злокачественных новообразований, рак молочной железы занял 29%, подсчитало Международное Агентство по Изучению Рака (IARC). Ежегодно, в европейских странах регистрируется более 370000 случаев впервые диагностированного рака молочной железы, из них 130000 летальных исходов [4, c. 101].

Не смотря на ужасающие цифры и динамику развития заболевания в мире, прогноз рака молочной железы довольно благоприятен: пятилетняя выживаемость составляет 50-60%. Но, не смотря на этот жизнеутверждающий факт, рак молочной железы остается крайне острой проблемой современного медицинского сообщества.

Этиология онкологии молочной железы в наше время изучена недостаточно. Причина кроется в том, что ни один из известных науке канцерогенов не удалось связать с возникновением рассматриваемого заболевания. У 3-10% пациенток возникновение рака молочной железы связано с мутациями в следующих генах: BRCA 1/2, CHECK, CHEK 2, NBS1, P53, pTEN. У оставшегося подавляющего большинства пациенток заболевание имеет спорадический характер.

Механизм возникновения рака молочной железы можно распределить в три категории: случайный, семейный и генетический рак.

Случайный (спорадический) – самый распространенный тип возникновения заболевания, его процентная доля занимает примерно 65% от всех случаев. Главной причиной возникновения рака молочной железы, в данном случае, принято считать длительное или интенсивное влияние на женский организм гормонов эстрогенов (например, при частых попытках экстракорпорального оплодотворения или длительном приеме оральных контрацептивов).

Семейный рак – в случае, если у женщины в семье, среди близких родственников (родственников по прямой восходящей или нисходящей линиях или кровные родственники в одном или соседних поколениях) отмечались случаи возникновения рака молочной железы, то риск возникновения заболевания у рассматриваемой пациентки возрастает в 9 раз, по сравнению с женщинами, чей семейный анамнез не отягощен. На данный механизм развития заболевания в среднем приходится четверть всех известных случаев.

Генетический рак – самый редкий из всех видов механизмов развития заболевания. В его первопричинах лежат генетические мутации следующих генов: BRCA 1/2, CHECK, CHEK 2, NBS1, P53, pTEN и других. Вышеперечисленные гены обладают аутосомно-доминантным типом наследования, не сцепленным с полом. Характерной чертой этого механизма является возникновение заболевания в юном и молодом возрасте [4, c. 154].

Факторы риска развития рака молочной железы подразделяются на основные и второстепенные.

Рассмотрим основные факторы:

* генетический: генетические мутации, юный возраст пациенток, высокая частота возвращения заболевания (рецидивирующее течение заболевания отмечено примерно в 46% всех известных случаев);
* отягощенный семейный анамнез;
* плохие показатели здоровья репродуктивной системы: поздние первые роды, большое количество абортов, если женщина не кормила грудью детей, фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия), особенно в случаях с атипической пролиферацией эпителия (протоковой и дольковой) [2, c. 265].

В наше время от мастопатии страдают большая часть женщин репродуктивного возраста, вплоть до 80% от общего числа женского населения мира, что является ужасающей картиной для всего медицинского сообщества. Как было отмечено выше, фиброзно-кистозная болезнь повышает риск возникновения рака молочной железы в 5-6 раз, в случаях с атипической пролиферацией эпителия, протоковой или дольковой, риск повышается в 25-30 раз. Примерно половина всех пациенток, страдающих от рака молочной железы, имеют в анамнезе предшествующую мастопатию [1, c. 254].

Риски возникновения мастопатии имеют много общих моментов с раком молочной железы. К ним относят:

* доброкачественные патологии слизистой половых органов, вызванные повышенным воздействием эстрогенов (относительной или абсолютной гиперэстрогенией). К ним относят: эндометриоз, миому матки, гиперплазию эндометрия;
* репродуктивное здоровье: количество беременностей и родов, число абортов в анамнезе, возраст при беременности и родах, наличие лактации, возраст возникновения менархе и наступления менопаузы;
* гинекологические заболевания: хронические воспалительные процессы, поликистоз яичников;
* эндокринное женское бесплодие;
* гиперэстрогенемия (длительный прием оральных контрацептивов, заместительная гормональная терапия, экстракорпоральное оплодотворение);
* заболевания печени;
* заболевания эндокринной системы: сахарный диабет, гипотиреоз, ожирение, болезни надпочечников и другие;
* стрессовые, психотравмирующие ситуации;
* генетическая предрасположенность [2, c. 171].

К второстепенным факторам риска развития рака молочной железы относятся:

* ежедневное употребление алкогольных напитков;
* курение;
* употребление жирной пищи, фастфуда;
* ожирение в постменопаузе;
* гиподинамия [5, c. 78].

В случае если у женщины есть некоторые факторы риска из вышеуказанного списка, она относится в группу риска и должна находиться под наблюдением врачей с двадцатилетнего возраста. С 20 лет всем женщинам необходимо проводить ультразвуковое исследование молочных желез с целью профилактики мастопатии и рака молочной железы, женщинам более зрелого возраста необходимо проводить маммографию раз в несколько лет, а с 40 лет – ежегодно. В случае отягощенного семейного анамнеза пациентки, ее необходимо направить на консультацию к медицинским генетикам на предмет выявления мутировавших генов, таких как BRCA 1/2, CHECK, CHEK 2 и других.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн, А.Д. Доброкачественные заболевания молочной железы [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 272 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). –http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451274.html (дата обращения: 09.04.2020).
2. Каприн, А.Д. Мастопатии [Текст] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 320 с.
3. Каприн, А.Д. Рак молочной железы [Текст] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 456 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»).
4. Петерсон, С.Б. Онкология : учебник [Текст] / под общей ред. С.Б. Петерсона. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2018.
5. Сухих, Г.Т. Акушерство и гинекология № 1 (15), 2017 [Электронный ресурс] / Г.Т. Сухих: науч. журн. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 172 с.