

В центре внимания — патология молочных желез

22-23 октября в г. Донецке состоялась I Международная междисциплинарная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения заболеваний молочных желез». Мероприятие было приурочено к 45-летию кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета последипломного образования и интернатуры Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Поздравления от многочисленных гостей и участников конференции принимал бессменный руководитель кафедры, генеральный директор Донецкого регионального центра охраны материнства и детства, доктор медицинских наук, профессор Владимир Кириллович Чайка.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО ДНМУ обеспечивает последипломное образование и повышение квалификации врачей данных специальностей в регионе, а также является перспективным исследовательским центром. Научная деятельность профессора В.К. Чайки и его школы характеризуется актуальностью тематики, постановкой и решением теоретических и практических задач, тесной связью науки с практической медициной. Клиника поддерживает связь с коллегами из стран СНГ и дальнего зарубежья, активно сотрудничает с Всемирной организацией здравоохранения и ЮНИСЕФ. За 45 лет своей работы кафедра превратилась в мощный научный центр, сотрудники которого успешно внедряют в практику новейшие технологии и проводят исследования с международным участием. Одно из новых направлений ее работы — маммология. Повышенное внимание специалистов кафедры к данному направлению закономерно, ведь именно акушеры-гинекологи первыми сталкиваются с заболеваниями молочной железы. Конференция, посвященная данному вопросу, заинтересовала онкологов и акушеров-гинекологов не только из разных регионов Украины, но также из-за рубежа.

Проблема злокачественных новообразований молочной железы актуальна во всем мире. По данным ВОЗ, в 2006 г. в мире зарегистрировано более 1 млн больных раком молочной железы (РМЖ), при этом у жителей стран ЕС риск возникновения РМЖ в 6-10 раз выше, чем у жителей Азии. В 2007 г. заболеваемость раком этой локализации в Украине составила 65 случаев на 100 тыс. женского населения при ежегодном приросте в 1-2%; наиболее подвержены данной патологии жительницы южных и восточных регионов Украины.

Заведующий отделением опухолей грудной железы и ее реконструктивной терапии Национального института рака, главный онкохирург Министерства здравоохранения Украины, доктор медицинских наук, профессор Иван Иванович Смоланка рассказал о современных принципах терапии РМЖ.

— Отдаленные результаты лечения РМЖ зависят от слаженной работы всех специалистов, а также от активности самой пациентки. Для того чтобы избавить женщин от необоснованного страха перед обследованием, необходимо информировать общество о современных возможностях лечения этого заболевания. Не секрет, что при обнаружении опухоли на I стадии ее развития можно добиться излечения в 95% случаев. В то же время даже на IV стадии заболевания существует шанс успешного лечения — при применении современных методик пятилетняя выживаемость таких больных составляет более 10%.

В лечении РМЖ применяются хирургические вмешательства, лучевая и химиотерапия, гормонотерапия, иммуно- и таргетная терапия. Что касается хирургического лечения, проводимые в настоящее

время операции намного менее травматичны для пациентки, чем применявшиеся ранее. Доказано, что при клинических размерах опухоли до 3 см эффективность ее локального иссечения с последующей лучевой терапией сходна с таковой мастэктомии. В связи с этим в настоящее время резко возрастает число органосохраняющих операций. Мы должны информировать пациенток о том, что на сегодняшний день радикальные вмешательства

тканей. В реконструкции с помощью собственных тканей организма используются несколько методик. Недостатком использования TRAM-лоскута является потеря абдоминальной мышцы, что нередко приводит к развитию грыжи, а также слабое кровоснабжение кожи и жировой клетчатки с возможными некротическими изменениями в прооперированной молочной железе. Важно сохранить абдоминальную мышцу при реконструкции



с удалением обеих грудных мышц и прилежащих лимфоузлов выполняются крайне редко. Наоборот, распространены операции с сохранением обеих грудных мышц, а также ареолосохраняющая мастэктомия с последующей маммопластикой.

Что касается хирургических вмешательств в аксиллярной области, то выделяют аксиллярную лимфодиссекцию (удаление единым блоком лимфоузлов 1, 2-го и 3-го уровня), аксиллярное исследование (удаление минимум 4 лимфатических узлов), которое позволяет определить стадию заболевания, но не является лечебной процедурой, а также исследование сторожевого лимфоузла, куда в первую очередь распространяются опухолевые клетки (дает возможность определять степень распространенности патологического процесса). Биопсия сторожевого лимфоузла может быть стандартной процедурой при опухоли менее 3 см в диаметре и в отсутствие клинически определяемых метастазов. Частота ложноотрицательных биопсий должна быть менее 5%, частота идентификации — более 90%.

Не следует забывать о возможности проведения реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, которые позволяют восстановить объем и форму молочной железы. Не секрет, что одним из основных факторов, препятствующих своевременному обращению женщин к онкологам, является страх, связанный с последствиями операции. В настоящее время применяется первичная и отсроченная маммопластика. Форма и объем молочной железы восстанавливаются за счет эндопротезирования либо реконструкции с использованием аутогенных

свободным перфорантным лоскутом нижней эпигастральной артерии. Это позволяет минимизировать риск развития грыжи, ускорить процессы заживления и сократить время пребывания в стационаре.

Послеоперационная лучевая терапия используется при наличии неблагоприятных морфологических факторов и включает зону первичного риска и зоны регионарного метастазирования; проводится в комбинации с химиотерапией либо самостоятельно после различных вариантов консервативных и хирургических вмешательств. При этом облучение необходимо начинать не позднее чем через 12-16 нед после операции. Использование лучевой терапии может быть различным: непосредственно после операции с последующей химиотерапией, одновременно с химиотерапией либо после нее, но не позднее 6 мес.

Неoadъювантная химиотерапия является стандартом лечения местнораспространенного рака; при ранних стадиях применяется с целью проведения органосохраняющих операций. Адъювантная химиотерапия используется в большинстве случаев, минимальным является проведение 6 курсов лечения. Большие надежды связывают с применением таргетной терапии. Препараты данной группы обладают специфическим воздействием на конкретную мишень, минимизируя негативное влияние на организм человека.

Ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ДНМУ им. М. Горького, кандидат медицинских наук Светлана Анатольевна Ласачко

рассказала об опыте организации маммологического центра в акушерско-гинекологической клинике.

— В последнее время все больше внимания уделяется актуальности взаимодействия врачей разных специальностей в решении проблем, связанных с патологией молочной железы. Если лечение опухоли находится в компетенции онкологов, то выявлением патологии и информированием населения занимаются другие специалисты. К сожалению, акушеры-гинекологи, как правило, обнаруживают патологию на III-IV стадии развития; выявлению РМЖ на ранней стадии способствует скрининг.

Скрининг проводится в два этапа. Первый этап включает самообследование, профилактический осмотр специалистом, а также маммографию. На втором этапе при необходимости выполняется уточняющая диагностика. Следует подчеркнуть, что онкологическая настороженность должна быть у любого врача — акушера-гинеколога, хирурга, эндокринолога, терапевта и т. д. Кроме того, важно внимательное отношение к своему здоровью самой женщины — до 80% пациенток обнаруживают опухоль самостоятельно.

Донецкая область — одна из лидирующих в стране по уровню заболеваемости РМЖ, причем в большинстве случаев заболевание обнаруживается на поздних стадиях. Анализ текущей ситуации выявил, что основной причиной позднего выявления патологии является страх пациентки перед диагнозом и как следствие этого — отрицание проблемы. В основе страха лежит низкий уровень информированности о проблеме, поэтому необходимо донести до каждой женщины два крайне важных факта:

— при раннем выявлении новообразования исход заболевания благоприятен в 95% случаев;

— в структуре патологий молочной железы РМЖ составляет всего 2%.

Специфика обследования отличается в зависимости от возраста. Так, до 35 лет достаточно проходить УЗИ молочных желез и осмотр гинеколога раз в год, а также маммографию по показаниям. В возрасте 35-50 лет раз в год проводится комплексное обследование, включающее осмотр маммолога, гинеколога и УЗИ молочных желез; кроме того, раз в 2 года проводится маммография. Женщинам старше 50 лет маммография проводится ежегодно.

Задачами маммологической службы в акушерско-гинекологической клинике являются:

— повышение ранней диагностики РМЖ путем популяризации и проведения скрининга, внедрения современных методов диагностики;

— диагностика доброкачественных опухолевых заболеваний молочной железы;

— диагностика дисгормональных заболеваний, комплексное обследование пациенток, диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация;

— диспансерное наблюдение и реабилитация женщин после оперативного удаления доброкачественных узловых поражений молочной железы;

— профилактика заболеваний молочной железы, незапланированной беременности и гинекологических заболеваний, пропаганда грудного вскармливания;

— повышение информированности и онкологической настороженности медицинских работников и населения;

— методическая и преподавательская работа.



Руководитель отделения эндокринной гинекологии Института педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор **Татьяна Феофановна Татарчук** представила доклад «Дисгормональные заболевания молочных желез в практике гинеколога».

— Отличительной особенностью молочной железы является отсутствие морфофункциональной стабильности из-за высокой чувствительности к гормональным факторам (как физиологическим, так и патологическим). Кроме того, состояние молочной железы зависит от наличия генитальной и экстрагенитальной патологии и психоэмоционального статуса женщины. Все это предопределяет склонность молочной железы к развитию различных патологических процессов, клиническим проявлением которых является болевой синдром и уплотнение тканей.

Основными факторами риска развития онкологических заболеваний молочной железы являются возраст старше 35 лет, наследственная предрасположенность, гормональные нарушения, гинекологические заболевания, поздние первые роды либо их отсутствие, большое число медицинских и самопроизвольных абортов, отсутствие лактации, маститы и травмы молочной железы, злоупотребление алкоголем, курение.

Частота развития различных заболеваний молочной железы в возрасте до 30 лет составляет 25%, в то время как после 40 лет нарушения обнаруживаются у 60% женщин. При этом 50% случаев приходится на фиброзно-кистозную мастопатию, 20% составляют узловые формы мастопатии, 18% — фиброаденомы, 10% — другие патологии и лишь 2% — РМЖ.

Нарушение соотношения концентраций эстрадиола и прогестерона (по типу относительной гиперэстрогемии) вызывает сначала функциональные (мастодиния), а затем и морфологические изменения в молочной железе (фиброзная реакция соединительной ткани, формирование кист и т. д.). Среди доброкачественных дисгормональных нарушений молочной железы выделяют фиброаденомы, кисты, а также мастодинию. Отмечу, что масталгия в сочетании с объемным образованием в молочной железе требует проведения маммографии, УЗИ молочных желез, а также тонкоигольной аспирационной биопсии. У женщин до 50 лет боль в молочной железе чаще всего имеет доброкачественный характер, но нуждается в динамическом наблюдении.

Мастодиния является распространенным состоянием, с которым в течение жизни сталкивается большинство женщин. В зависимости от патогенетических механизмов различают циклическую и нециклическую мастодинию, что требует различной врачебной тактики. Лечение нециклической мастодинии, которая чаще всего имеет воспалительную этиологию, связано с применением симптоматической терапии. В то же время при циклической масталгии, которая, как

правило, имеет дисгормональный характер, необходима коррекция гормонального гомеостаза. Следует подчеркнуть, что нециклическая масталгия, особенно без наличия уплотнений, редко связана с РМЖ и не требует биопсии. Так, при маммографическом обследовании 6,5 тыс.

рассылку адресных приглашений женщинам старшей возрастной категории, у которых риск развития РМЖ максимален; бесплатное проведение маммографии; оборудование маммобусов.

Лучшим результатом в рамках данной программы было обследование 1 млн женщин в течение года, поскольку лишь 39% женщин реагируют на приглашения и проходят маммографию. В перспективе ежегодно планируется проводить обследование 2,5 млн женщин. В настоящее время создаются все необходимые условия для того, чтобы маммографическое обследование было доступным каждой жительнице Польши.

Об эпидемиологии и скрининге заболеваний молочных желез в России рассказал доцент кафедры радиологии Российской академии последипломного образования, руководитель курса «Маммология», кандидат медицинских наук **Чингиз Николаевич Мустафин**.

По его словам, решение такой серьезной медико-социальной проблемы, как профилактика, диагностика и лечение РМЖ, усилиями только онкологической службы, невозможно; необходима поддержка врачей других специальностей, а также благотворительных и общественных организаций. Первая попытка совершенствования медицинской помощи при заболеваниях молочной железы на государственном уровне предпринята в марте 2006 г. Именно тогда был издан соответствующий приказ, которым в настоящее время регламентируется организация маммологической службы в Российской Федерации. Заболеваемость РМЖ в РФ, как и во всем мире, планомерно возрастает, но, объединив усилия, работники системы здравоохранения могут снизить смертность от этой патологии. В настоящее время в РФ большое внимание уделяется развитию современных диагностических технологий, подготовке врачей-маммологов, внедрению масштабного скрининга. Организация скрининга связана с государственной программой «Здоровье», которая стартовала в 2005 г. Помимо стандартных рекомендаций по самообследованию, уделяется внимание выявлению женщин, относящихся к группам риска, — их направляют на дополнительное обследование. Основной метод обследования на данном этапе — УЗИ; далее врачи определяют период, по истечении которого пациентка должна обратиться к специалисту. В РФ маммологический скрининг начинается с 40 лет и проводится раз в 2 года. В г. Москве все городские поликлиники направляют женщин данной возрастной категории в маммографический кабинет. Уровень оснащенности маммографами медицинских учреждений в РФ за последние 7 лет возрос в 4-6 раз. Налаживается взаимодействие врачей разных специальностей, постепенно внедряются новые технологии, в том числе компьютерный анализ цифровых маммографических изображений.

Об американском опыте оказания лечебно-профилактической помощи маммологическим пациентам рассказала заведующая отделением оперативной гинекологии Донецкого регионального центра охраны материнства и детства, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО ДНМУ им. М. Горького, кандидат медицинских наук **Анна Александровна Железняк**. Согласно данным, представленным в докладе, РМЖ занимает второе место среди причин

смертности женщин в США. Так, в 2005 г. в стране зарегистрировано более 186 тыс. случаев этого заболевания, вследствие РМЖ умерли более 41 тыс. женщин. В настоящее время 1,7 млн американок страдают РМЖ. Средний риск развития данной патологии при продолжительности жизни 80 лет составляет 12,5%.

В связи с этим данной проблеме в США уделяется повышенное внимание. В 1990 г. на выявление, лечение, мониторинг и меры профилактики было выделено 28 млрд долларов. В 2008 г. расходы на национальную программу по раннему выявлению РМЖ и рака шейки матки составили 220 млн долларов.

Текущие рекомендации американского общества онкологов в отношении выявления женщин с высоким риском развития РМЖ включают: сбор подробного семейного анамнеза, генетическое тестирование, регулярное клиническое обследование, проведение скрининговых маммографий. Генетическим исследованиям предрасположенности к РМЖ уделяется большое внимание: на сегодня доказано, что мутации в определенных генах (BRCA1 и BRCA2) ответственны за развитие РМЖ и рака яичника. Согласно данным исследований, частота BRCA-мутации в популяции составляет 1:500-1:1000. При выявлении у женщины гена BRCA1 риск развития РМЖ до достижения 70 лет составляет 65%, при обнаружении BRCA2 — 45%.

Генетическому тестированию подлежат:

- женщины младше 50 лет, страдающие РМЖ;
- пациентки с двусторонним поражением груди;
- больные при развитии рака яичника вне зависимости от возраста;
- мужчины, страдающие РМЖ, независимо от возраста;
- при онкопатологии груди либо яичника в семейном анамнезе либо при сочетанной патологии;
- в том случае, когда известно о мутации гена BRCA у близкого родственника.

Кроме того, для определения вероятности носительства генов BRCA1 и BRCA2 либо риска развития РМЖ используются специальные математические модели, разработанные с учетом семейного анамнеза.

Проведение магнитно-резонансной томографии груди рекомендуется в случае, когда риск развития РМЖ у женщины превышает 20%, при перенесенной лучевой терапии по поводу лимфомы Ходжкина либо как дополнительное обследование при диагностированном РМЖ.

При выявлении семейной предрасположенности к РМЖ женщинам рекомендуется предпринимать меры, способствующие снижению риска, основными из которых являются ежемесячное самообследование, клиническое обследование молочной железы гинекологом каждые полгода и ежегодное проведение маммографии начиная с 25 лет. Кроме того, возможна химиопрофилактика РМЖ (примем тамоксифена снижает риск развития опухоли у женщин с BRCA2/ER мутацией). Двусторонняя овариэктомия до наступления менопаузы снижает риск развития РМЖ на 40-70%; снижение риска на 90% достигается путем двусторонней мастэктомии.

От имени редакции «Медичної газети «Здоров'я України» поздравляем коллектив кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького с 45-летием и желаем творческих успехов и новых свершений!

Подготовила **Катерина Котенко**

