

## СТРАТЕГИЯ БОРЬБЫ ЗА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Берзин С.А.*  
г. Екатеринбург

К настоящему моменту онкомаммологическая служба Свердловской области располагает множеством эффективных методов ранней диагностики и лечения рака молочной железы, а также методиками функциональной и косметической реабилитации последствий лечения. Все они хорошо освоены и непрерывно совершенствуются. Так в городе Екатеринбурге и Свердловской области хорошо освоен физикально-аппаратный скрининг, отдельными онко-маммологами - первичный соннографический, а в г. Новоуральске - маммографический скрининг. На этапе уточнения выявленной патологии успешно используются пункции под контролем УЗИ и АВВ1-диагностика, радионуклидные исследования, при оккультных раках - компьютерная и магниторезонансная томография. В процессе комбинированного и комплексного лечения используются все варианты оперативных вмешательств - от расширенных, с заградной лимфодиссекцией до органосохраняющих резекций с одномоментной брахитерапией зоны несённого квадранта. В адьювантной и неоадьювантной лекарственной терапии используется практически весь арсенал химио, гормоно, иммунопрепаратов, назначение которых осуществляется в соответствии с оценкой статуса рецепторов к гормонам и эпителиальному фактору роста, а также бисфосфонаты.

Освоение и совершенствование маммологами Свердловской области каждого из перечисленных компонентов, несомненно, положительно сказывалось на сроках безрецидивной выживаемости радикально пролечиваемых, на получении полных и частичных ремиссий при лечении первично и вторично распространённых процессов.

В плане ранней диагностики удалось за 50 лет добиться в 1,5-2 раза увеличения среди обращающихся за лечением начальных стадий.

Но итоговый результат - смертность от рака молочной железы в области, к сожалению, не снижается. Процент умирающих из числа заболевших уже на протяжении более, чем 50 лет, не меняется, оставаясь на уровне 46-51%.

Проведённые клиникой онкологии УГМА исследования позволили установить, что параллельно процессу совершенствования методов лечения и ранней диагностики рака молочной железы - менялось само заболевание. Менялись не клинические или патоморфологические

характеристики собственно рака молочной железы. Менялся гормональный статус женщин. Более, чем за 50 лет, произошло увеличение т.н. эстрогенового окна в среднем на 6 лет, и изменилось качество репродуктивного периода. Интенсифицировался его эстрогеновый компонент. Женщины почти в 2 раза стали реже рожать, при этом значительно сократился период лактации, в 4 раза участились аборт. В результате в 1,5 раза увеличилось среднее число овуляций.

Несомненно, что складывающиеся на этом фоне предпосылки развития рака молочной железы, определяют его более агрессивные потенции.

Поэтому результаты совершенствования методов лечения и ранней диагностики рака молочной железы были нивелированы утяжелением самого заболевания. И, следовательно, только мероприятиями, направленными па борьбу с уже развившимся процессом существенно снижения смертности от него не добиться.

В г. Екатеринбурге накоплен опыт диспансеризации и лечения женщин, страдающих дисгормональными заболеваниями молочных желёз. Их уже на протяжении 20 лет наблюдают и лечат по индивидуально подобраным режимам коррекции гормонального статуса. При этом особое внимание уделяется лечению пролиферативно-диспластических вариантов фиброаденоматозов. Результатом такой работы явилось уменьшение случаев заболеваний раком молочной железы среди диспансеризованных и успешно леченных в 2 и более раз, чем среди нелечившихся. А если на этом фоне рак и развивался, то он был намного менее агрессивным. В результате в последние десятилетия относительная смертность от рака молочной железы в г. Екатеринбурге была на ¼ ниже, чем в области.

Следовательно, ключевым моментом в борьбе за снижение смертности от рака молочной железы сегодня следует считать массовое выявление, диспансеризацию и эффективное лечение фиброаденоматозов - проявлений того гормонального статуса, который является и фактором риска рака и фактором, определяющим его течение.

Но сказанное не означает, что совершенствованием ранней диагностики и методов лечения рака молочной железы можно далее не заниматься. Если бы работа в этом плане не проводилась, то всё утяжеляющееся заболевание сегодня имело бы ещё более худшие результаты. Поэтому работа с больными фиброаденоматозами молочных желёз должна вестись к ним в добавление.