***РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ***

И ТОЧКА ЗРЕНИЯ ОНКОЛОГОВ...

Несколько десятков лет назад, в свои студенческие годы, мы провожали в последний путь 28-летнюю пятикурсницу. Смерть молодой женщины от запущенной формы злокачественного новообразования молочной железы потрясла абсолютно всех.

Прошли годы, но по сей день рак молочной железы занимает одно из лидирующих мест в структуре онкологической заболеваемости. У нас в Приморском крае данный показатель заболеваемости составляет 40 на 100 тыс. населения. Но не стоит впадать в отчаяние. Современные методы обследования и лечения помогают справиться с болезнью на ее ранних стадиях. Главное, чтобы женщины в суматошных буднях не забывали о себе, с молодых лет думали о том, как сохранить свое здоровье.

Среди факторов риска развития рака молочной железы немаловажное значение имеет наследственность. Подробнее о данной проблеме рассказывает доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии и лучевой терапии ГБОУ ВПО "Тихоокеанский государственный медицинский университет", ведущий специалист Маммологического центра, председатель Приморского регионального отделения Российского общества онкологов-маммологов **Владимир Иосифович Апанасевич**:

– Частота наследственного рака молочной железы составляет всего 5-10% от всех случаев заболевания. Это так называемые «высокораковые семьи», где из поколения в поколение передается предрасположенность к развитию рака. Было установлено, что наиболее часто это сопровождается мутациями в генах BRCA-1 и ВRCA-2. Однако, как оказалось, это только верхушка айсберга. Мутации в генах BRCA1 и BRCA2 обнаруживаются только в 30-70% случаев наследственного рака. Остальные мутации ещё устанавливаются. На долю BRCA1 приходится до 80% от всех мутаций. Мутации в гене BRCA1 приводят к 50% - 90% вероятности возникновения рака молочной железы и /или рака яичников.

Рак молочной железы – проблема не только медицинская, но и социальная. По статистике он является наиболее часто встречающимся злокачественным новообразованием у женщин в экономически развитых странах. На первом месте, что вполне естественно, Соединенные Штаты Америки. Злую шутку играет стремление женщин построить карьеру и при этом сохранить фигуру и форму молочной железы, то есть отказаться от грудного вскармливания. Поэтому заболеваемость составляет более 70 на 100 000 женщин.

Бывают случаи возникновения злокачественных новообразований и в молодом возрасте, хотя чаще рак молочной железы встречается все же в возрасте 45-65 лет.

Когда проблема касается публичных людей, это всегда имеет общественный резонанс. Так Ненси Рейган стала одной из основательниц движения «Розовая лента» после того, как сама столкнулась с данной проблемой.

Мне импонирует высказывание одного из выступавших на первом Конгрессе онкологов-маммологов в сентябре 2014 года в Сочи. На обсуждении докладов там прозвучала мысль, что Анжелина Джоли сделала для развития генетики рака молочной железы столько же, сколько все онкологи, вместе взятые за последние 10 лет(!) Это правда. И есть еще одна правда, но только горькая: если женщина, даже имея генетическое подтверждение, попытается сделать подобную операцию в России, то ничего не получится. Нет у нас для этого юридической базы! Большинство наших пациентов решают эти проблемы за границей...

Будучи ещё совсем зелёным ординатором в далёком 1985 году, я оперировал одну женщину. Она перенесла и химиотерапию, и лучевую терапию. А сейчас ежегодно я вижу её фотографию в Интернете или её интервью по телевидению, и с удовлетворением понимаю: у неё всё нормально! Она публичный человек, и никто из окружающих её людей даже не догадывается, что ей пришлось пройти?!. Уже выросли дети, подрастают внуки, и жизнь продолжается... Ради этого стоит жить и работать! Надо сказать, что рак молочной железы – это НЕ ПРИГОВОР. Если вовремя начать лечение, то с большой долей вероятности можно гарантировать выздоровление.

В качестве новых методов обследования больных раком молочной железы можно назвать исследование мутации генов BRCA-1, BRCA-2, CORE–биопсия, цифровая маммография, иммуногистохимические исследования опухолей. Из новых методов лечения необходимо сказать о таргетной терапии, направленной на конкретную мишень – в данном случае опухоль молочной железы. Курс лечения состоит из назначения препаратов, которые подавляют рост опухолевых клеток.

Немаловажными, особенно для женщин не только в физиологическом, но и психологическом плане являются методы органосберегающей и реконструктивной (восстанавливающей) хирургии.

В Приморском крае пока недостаточно развита лучевая терапия этого заболевания, однако с вводом нового радиологического корпуса ПКОД и двух линейных ускорителей отставание, думаю, в ближайшие времена будет компенсировано.

На слуху у нас выражение: тот, кто предупрежден, тот вооружен. С этим нельзя не согласиться. При выявлении мутации генов BRCA-1, BRCA-2 женщине следует четко спланировать свое репродуктивное поведение. Во- первых, до 35 лет надо успеть забеременеть и родить то количество детей, которое она считает для себя необходимым. Во-вторых, после возраста 35-40 лет ей целесообразно провести профилактическую подкожную мастэктомию (удаление железистой ткани молочной железы с сохранением кожного покрова) с немедленной реконструкцией. Затем – удаление яичников с пожизненной заместительной терапией. Если это пока невозможно в России, то вполне реально за рубежом. В конце концов, и в России рано или поздно изменится законодательство. Если у пациентки не выявлено генных мутаций, но у кровных родственников имеется передающийся из поколения в поколение рак молочной железы, то необходимо тоже спланировать свое репродуктивное поведение, хотя, может, и не так кардинально. Первые роды должны быть до 30 лет, кроме того, важно избегать абортов, следить за своим весом, не употреблять чрезмерно алкоголь, с осторожностью относиться к оральным контрацептивам (лучше выбирать барьерные методы контрацепции). И обязательно 1 раз в год проводить маммографию, УЗИ молочных желез, а также 1 раз в полгода желательно проходить осмотр у онколога-маммолога. И ещё мой добрый совет всем женщинам: **обращайтесь к профессионалам!..**

 **Подготовила Татьяна Минеева,**

 **врач Краевого центра медицинской профилактики.**

т. 241-39-57