

ПРОФИЛАКТИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Завьялова Яна Сергеевна

студент

Дальневосточный федеральный университет, Владивосток

Аннотация. В данной работе изучены предпосылки опасного заболевания, а также профилактические мероприятия. В материале использованы официальные статистические данные с 2009 по 2016 годы, собраны мнения известных исследователей и приведены авторские взгляды по теме научного исследования.

Ключевые слова: опухоль молочной железы, профилактические мероприятия, факторы риска.

PREVENTION DETECTION OF MALIGNANT BREAST TUMORS

Zavialova Yana Sergeevna

student

Far Eastern Federal University, Vladivostok

Abstract. In this study, we investigated the background threat of the disease and preventive measures. The material used official statistics from 2009 to 2016, gathered the opinions of researchers and given the author's views on the subject of scientific research.

Keywords: breast tumor, prevention, risk factors.

Предпосылки развития заболевания

Злокачественную опухоль железистой части груди диагностируют как смертельно опасную патологию, протекающую в молочной железе. Будучи наиболее распространенной формой рака, недуг стремительно расширяет зону поражения по всему миру.

Эффективного лекарства против рака до сих пор не существует. Как не существует и достоверных причин его возникновения. Однако даже высокий процент смертности не препятствует прохождению продуктивного курса лечения и следования важным мерам профилактики.

Для начала рассмотрим основные факторы распространения данного заболевания:

- Гормональный фактор. По данным множества исследований становится ясно, что злокачественная опухоль груди и показатели уровня половых женских гормонов тесно взаимосвязаны. Объясняется данный вывод тем, что раковые клетки молочной железы имеют в своем составе особый белок, секретируемый рецепторами эстрогена. Именно от него зависит процент вероятности заболевания раком, учитывая, что данный белок способен выступить в качестве инициатора роста опухоли. Стоит также предметно изучить гормональный анамнез – другой важнейший критерий, предопределяющий риск возникновения онкопатологии груди.
- Пищевой фактор. По статистическим данным, злокачественная опухоль груди чаще всего регистрируется в высокоразвитых странах Запада, если быть точнее – свыше 50 % случаев заболевания отводятся европейцам и жителям Северной Америки. Потому логичным предполагают, что на риск развития опасной болезни влияют не только гормоны, но и жизненные реалии (питание, нагрузки, образ жизни, экология).

- Генетические факторы. Генетическая предрасположенность к раку молочной железы существенно увеличивает вероятность им заболеть. Женщины, имеющие одну или более прямых родственных связи с пациентками, страдающими от данного заболевания, находятся в особой группе риска.
- Другие факторы. К примеру, если у женщины ранее выявляли доброкачественные новообразования молочной железы (различные виды кист, маститы и т.д.), ей необходимо внимательно следить за образом жизни и соблюдать профилактические меры против рака. Регулярно проходить медицинские осмотры и сдавать анализы на онкомаркеры.
- Неспецифические факторы. К таковым принято относить табакокурение, занятость на вредных производствах, нарушенный биоритм, несбалансированный рацион питания (потребление богатой углеводами пищи), воздействие радиации и токсических веществ.

Профилактика онкопатологии груди

В минувшую пятилетку рак молочной железы лишь укрепил свои позиции в качестве лидирующего онкологического недуга планеты. Учитывая это вопрос, разработки лекарства и эффективных терапевтических методов стал особенно актуален.

При этом важно понимать, что смертельно опасные болезни в первую очередь нужно предупреждать. Не будет ошибкой сказать, что профилактика данного заболевания не менее важна, чем его лечение.

Первичные профилактические меры представляют собой совокупность процедур, направленных на сведение к минимуму вероятности заболеть раком молочной железы. Они по большей части носят социальный характер.

Что необходимо знать каждой женщине в возрасте 40 лет и более:

- Поздняя беременность и последующие роды автоматически заносят женщину в группу риска. По этой причине оптимальным возрастом для родов считается планка в 30 лет, желательная продолжительность периода лактации – минимум полгода.
- Приветствуются стремление проживать в экологически чистых зонах, максимально возможное исключение канцерогенов, воздержание от спиртных напитков и табака, борьба с нервным напряжением.
- Необходимо взять за привычку обследоваться на регулярной основе (каждые полгода).

Вторичные профилактические меры представляют собой обследования, направленные на выявление заболевания раньше появления его первых клинических признаков. К мерам вторичной профилактики относят также и лечение так называемых «предраковых» болезней.

С 70-х годов прошлого столетия многие страны запустили скрининговую противораковую программу, назначение которой – преждевременное обнаружение опухоли. Оптимальной процедурой для этого является маммография, позволяющая выявить патологию еще до того момента, как она будет прощупываться при осмотрах.

Женщинам возрастом 45 лет и более следует посещать маммолога каждый год. Более молодым женщинам (40-44 года) можно проходить маммографию реже, если они не состоят в группе риска.

Выявление онкологической патологии молочной железы на ранних стадиях развития

Предупредить столь опасное заболевание очень непросто – куда более реалистичными видятся меры по своевременному обнаружению рака и его лечению. Ранняя диагностика недуга является результатом следования одной из профилактических мер – регулярного обследования.

Перечислим основные правила профилактики рака, позволяющие выявить болезнь на начальной стадии. Зависят они от возрастных категорий женщин:

- начиная с 20 лет необходимо обследовать молочные железы каждый месяц. Плановые осмотры проводятся каждые полгода.
- с 35-летнего возраста проводится первичная маммография. Если анамнез отягощен наследственной предрасположенностью, следует начинать процедуры с 30 лет.
- 40 лет – планка, с которой посещение маммолога нужно сочетать с ультразвуковым исследованием минимум раз в 2 года.
- 50 лет и более – ежегодное прохождение маммографии и УЗИ.

Самостоятельный профилактический осмотр:

- Шаг 1 – внимательно осматривайте бюстгальтер. Первостепенный симптом того, что женская грудь претерпевает патологические метаморфозы – подозрительная жидкая субстанция, выделяемая из соска. Проблема в том, что незначительные выделения скорее всего останутся незамеченными, однако могут наблюдаться на самом бюстгальтере. Осматривайте белье самым тщательным образом на предмет наличия корок или пятен красного, коричневатого, зеленого оттенка.
- Шаг 2 – визуальный осмотр груди. Разденьтесь у зеркала до пояса, опустите руки и расслабьтесь. Все внимание уделите внешнему виду груди. Убедитесь, нет ли явных изменений в ее размере, форме, очертаниях. Оцените, насколько симметрично они расположены по отношению друг к другу, на одном ли уровне они находятся. Поднимите руки или занесите их над головой, чтобы оценить равномерность перемещения обеих желез.
- Шаг 3 – внимательная оценка состояния кожи груди. Необходимо проверить, насколько эластична кожа. Проверьте, податлива ли она при попытках собрать ее в складки. Присмотритесь на предмет изменившегося цвета кожи, наличия на железах опрелости, высыпа-

ний. Прощупайте кожу с целью убедиться в отсутствии уплотнений, ямочек, бугров, втянутости, сморщенных участков.

- Шаг 4 – пальпация. Лучше всего проводить ее, принимая ванну или душ. Намылив пальцы, начинайте прощупывать грудь подушечками пальцев. Прощупывать грудь следует «крест-накрест» (левой рукой – правую грудь, и наоборот). Сомкните несколько пальцев, после чего прощупывайте железы посредством совершения круговых движений.
- Шаг 5 – осмотр сосков. Первое, что необходимо сделать – оценить форму и цвет соска. Затем осмотрите его на предмет наличия втянутости, трещинок, язвочек, выделений. Прощупайте участок под соском – именно там часто располагается злокачественное новообразование.

Заключение

Злокачественная опухоль груди – смертельно опасное заболевание, отличающиеся очень стремительным течением и практически мгновенным метастазированием. Быстрый переход болезни из одной стадии в другую значительно усложняет ее подавление и повышает значимость профилактических мер. Не упустить болезнь из виду – самое главное для каждого больного.

Защитить себя от данного недуга на 100 % невозможно, как и излечиться в случае заболевания. Тому способствует масса факторов – от наследственных до пресловутой урбанизации и привыкания к западному образу жизни.

Регулярное посещение врача и отказ от вредных привычек – минимум, которого следует придерживаться каждой женщине в возрасте 40 лет и более.

Своевременная диагностика заболевания и назначение эффективного курса терапии, способны привести к ремиссии рака, т.е. предотвращению роста опухоли и контролю над ней.

Список использованных источников

1. Беспалов В.Г. Индивидуальная профилактика рака. СПб., 2001.
2. Божок А.А., Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В. Факторы риска при раке молочной железы. 2005.
3. Булынский Д.Н., Васильев Ю.С. Современная диагностика и лечения рака молочной железы. Челябинск, 2009.
4. Давыдов М.И., Летягин В.П. Рак молочной железы. 2006.
5. Куликов Е.П., Варенов Б.М. Злокачественная опухоль молочной железы. 2002.
6. Семиглазов В.В., Топузов Э.Э. Рак молочной железы. 2009.
7. Семиглазов В.Ф. Раннее выявление опухоли молочной железы. № 7. 1997.
8. Шабалова И.П., Джангирова Т.В., Волченко Н.Н. и др. Цитология и диагностика рака молочной железы. М., 2005.
9. Шайн А.А. Онкология. 2004.
10. Щепотин И.Б. Онкология. 2008.
11. Рожкова Н.И., Каприн А.Д. Профилактика – приоритет клинической маммологии. 2015.