**Слайд 1**

**Профилактика рака молочной железы**

**Слайд 2**

**Рак молочной железы** – злокачественное новообразование молочной железы.

**Слайд 3**

Заболеваемость раком молочной железы увеличивается с возрастом, начиная с 40 лет, и достигает пика в 60—65 лет.

В США показатели заболеваемости раком молочной железы составляют 32% всех впервые диагностированных случаев рака у женщин.

В России рак молочной железы занимает 1-ое место в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин.

Заболеваемость растёт почти на 4% ежегодно.

Смертность от рака молочной железы в России не снижается из-за выявления заболевания в поздние сроки.

Средняя 5-летняя выживаемость у больных раком молочной железы составляет 55%.

Для женщин 20-44 лет рак молочной железы – главная причина смерти и инвалидности.

**Слайд 4**

Онкологические заболевания молочной железы у женщин могут возникнуть в любом возрасте, именно поэтому так важно знать меры первичной и вторичной профилактики. Профилактика рака молочной железы поможет предотвратить опасные последствия и сохранить жизнь пациентке.

**Слайд 5**

Основные факторы риска рака молочной железы:

1.Генетические

2.Репродуктивные

3.Гормональные и обменные

4.Внешняя среда и образ жизни

**Слайд 6**

Генетические факторы риска рака молочной железы.

Генез рака молочной железы может быть рассмотрен как результат накопления генетических повреждений в нормальных клетках молочной железы на протяжении многих лет. Эти генетические изменения инициируют как внутренние, так и внешние факторы.

Наличие у матери или других кровных родственниц женщины рака молочной железы значительно повышает риск развития рака этого органа. Могут встречаться семейные формы, когда болеют все женщины – члены одной семьи. Генетически предрасположенный рак составляет примерно 9% от общего числа.

**Слайд 7**

**Репродуктивные факторы риска рака молочной железы.**

Риск развития рака молочной железы повышен при:

* раннем менархе (первое менструальное кровотечение) (до 11-летнего возраста),
* поздней менопаузе (после 50-55-летнего возраста),
* отсутствии беременностей,
* бесплодии,
* поздних первых родах (после 30 лет)
* небольшом числе беременностей и родов (1-2)
* маленьком периоде кормления грудью (до 5 месяцев)
* искусственных и самопроизвольных абортах

**Слайд 8**

**Гормональные и обменные факторы риска рака молочной железы.**

**Риск развития рака молочной железы повышен при:**

* избыточной выработке эстрогенов
* избыточной выработке пролактина
* сниженной выработке гормонов щитовидной железы
* нарушениях менструального цикла
* воспалениях придатков
* кистах яичников
* фибромиоме матки
* эндометриозе
* ожирении
* сахарном диабете
* заболеваниях печени, почек

**Слайд 9**

**Факторы риска рака молочной железы, связанные с внешней средой и образом жизни.**

К этой группе можно отнести следующие факторы:

* воздействие:
* ионизирующей радиации
* химических канцерогенов (в том числе и получаемых от активного и пассивного курения табака)
* избыточное потребление:
* алкоголя
* жиров
* калорийной пищи
* животных белков
* недостаточное потребление:
* овощей
* фруктов
* пищевых волокон
* животных белков
* хронические стрессы
* преобладание отрицательных эмоций над положительными
* различные нарушения сна
* механические повреждения железы, в том числе и неправильно подобранным бюстгальтером

**Слайд 10**

**Скрининг**

Под скринингом понимают комплекс мероприятий, направленных на определение групп пациенток, у которых данное заболевание наиболее вероятно. Отбор больных в группы проводят методом анкетирования населения или беседы с врачом.

Цель скрининга - выявление рака молочной железы на ранних стадиях, когда лечение позволяет достичь стойкого выздоровления у 90-95% больных.

По результатам опроса, в группу риска попадает около 20% женщин. Однако количество женщин, имеющих факторы риска, составляет только 30% от числа заболевших раком молочной железы. Таким образом, отсутствие факторов риска не может исключить возможность развития злокачественного новообразования.

**Слайд 11**

Динамическое снижение показателей смертности от злокачественных образований молочных желез отмечается в тех странах, где проводятся профилактические мероприятия (обучение женщин самоисследованию молочных желез, врачебное обследование) на общенациональном уровне. Во многих регионах России до сих пор имеет место рост заболеваемости и смертности от рака молочных желез в связи с недостаточностью охвата населения профилактическими мерами.

**Слайд 12**

Локальные (местные) проявления: изменение формы молочной железы, втягивание соска, морщинистость кожи, выделения из соска (часто кровянистые), прощупывание уплотнений, узелков, увеличение надключичных или подмышечных лимфоузлов.

**Слайд 13**

Пример возможных симптомов.

**Слайд 14**

**Профилактика**

**Самообследование молочной железы:**

Цель самообследования — повышение внимания женщин к состоянию груди и своевременному обращению к врачу при выявлении патологических изменений в молочных железах. При этом, важно помнить, что большинство находок при самообследовании не является злокачественной опухолью.

**Слайд 15**

Ежемесячное самообследование молочных желёз рекомендуют проводить всем женщинам начиная с 20 лет.

Если женщина еще менструирует, самообследование следует проводить раз в месяц на 7–10 день от первого дня начала менструации, когда проходят болезненность и набухание груди.

Если уже установилась менопауза или менструальные циклы стали нерегулярными, делать это необходимо раз в месяц в любое, но фиксированное время.

**Слайд 16**

Самообследование проводится пошагово:

* шаг 1 –самоосмотр
* шаг 2 – самопальпация стоя
* шаг 3 – самопальпация лёжа
* шаг 4 – самопальпация под душем (дополнительная)

**Слайд 17**

Самообследование:

1. Производится осмотр белья. Незначительные выделения из соска могут оставаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгальтере.
2. Необходимо оценить общий вид желез. Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Свободно опустите руки. Проверьте, нет ли каких изменений величины, формы, контуров груди. Обратите внимание на симметричность обеих желез, расположены ли железы на одном уровне, равномерно ли они перемещаются при поднятии и заведении рук за голову, наклонах, поворотах направо и налево.
3. Оцените состояние кожи. Эластична ли кожа? Отмечаются ли изменение цвета, наличие покраснений, сыпи, опрелости, изменений, напоминающих «лимонную корку», нет ли уплотнений, ямочек или бугорков, втянутости, изъязвлений и сморщивания кожи. Не следует брать ткань молочной железы в складку между пальцами, так как из-за ее дольчатого строения может создаться ошибочное впечатление опухолевого уплотнения.
4. Ощупывание в положение стоя. При обследовании рекомендуется использовать лосьон или крем. Правой рукой исследуйте левую грудь, а левой-правую.
5. Ощупывание в положение лежа. Это наиболее важная часть самообследования, потому что так можно хорошо ощупать все ткани. Процедуру проводят лежа на сравнительно твердой, плоской поверхности. Предлагается 2 метода пальпации: метод квадратов, когда вся поверхность передней грудной стенки от ключицы до реберного края и молочная железа мысленно разделяются на небольшие квадраты. Метод спирали, когда прощупывание молочной железы проводится по спирали в виде концентрически сходящихся окружностей, начиная от подмышек и до соска.

**Слайд 18**

Жалобы на:

* наличие уплотнения в железе (обычно безболезненное, твёрдое с неправильными краями) и/или в подмышечной впадине;
* асимметричное изменение величины и/или формы молочной железы;
* выделения из сосков:
* самопроизвольные
* только при надавливании на железу
* по цвету отделяемого – от светло-жёлтого до тёмно-зелёного и коричневого, часто кровянистого характера;
* изменение вида или чувствительности соска, втянутый сосок (ретракция), его увеличение и/или зуд.

**Слайд 19**

* изменение цвета кожи МЖ, включая сосок или ареолу, схожесть поверхности с апельсиновой коркой;
* покраснение;
* наличие выраженных вен на поверхности молочной железы;
* при прогрессировании заболевания:
* появление язвы на коже молочной железы
* боль в костях
* потеря веса

Жалобы на боль в молочной железе не характерны для проявления рака молочной железы и могут появиться только на поздних стадиях.

**Слайд 20**

**Диагностика рака молочной железы:**

* УЗИ молочной железы и регионарных лимфоузлов
* Билатеральная маммография и дуктография
* МРТ молочных желез (по показаниям)
* Р-графия грудной клетки, по показаниям – КТ/МРТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием
* Биопсия:
* тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ)
* инцизионная биопсия (толстоигольная биопсия, трепан-биопсия)
* эксцизионная биопсия (секторальная резекция с последующей биопсией резецированного материала)
* Остеосцинтиграфия костей
* Оценка функции яичников

**Слайд 21**

**УЗИ молочных желез.**

УЗИ – ультразвуковое исследование относится к одному из основных методов диагностики заболеваний молочной железы.

Метод ультразвуковой эхографии является как самостоятельным методом выявления доброкачественных и злокачественных образований в молочной железе, так и дополнительным, применяемым в совокупности с маммографией.

В ряде случаев ультразвук по своей результативности превосходит маммографию:

* при исследовании плотных молочных желез у молодых женщин;
* при исследовании молочных желез у женщин, имеющих фиброзно-кистозную мастопатию;
* при выявлении кист.

УЗИ используется для динамического наблюдения за уже выявленными доброкачественными образованиями молочных желез, чтобы определить, не произошло ли каких-либо изменений.

Женщинам, которые не достигли 35 лет, рекомендуется делать УЗИ, а не маммографию.

Предпочтение УЗИ отдается у женщин до 40 лет, так, как достоверно известно, что в молодом возрасте ткани молочной железы достаточно плотные и нередко при маммографии образований на таком фоне не определяется, в то время как УЗИ у таких женщин достаточно информативно.

Во время беременности и в период кормления грудью ультразвук также является ведущим методом исследования молочных желез.

**Слайд 22**

Проводится на 5-12 день менструального цикла.

Позволяет выявить и измерить объём опухоли.

Эхография позволяет определить опухолевидные изменения в тканях молочных желез даже при размерах менее 2-3 мм.

При УЗИ также оценивается состояние близлежащих лимфатических узлов на предмет распространения в них злокачественной опухоли. Обследуются четыре зоны:

* 1 - надключичная зона;
* 2 - подключичная зона;
* 3 - переднегрудная зона;
* 4 - подмышечная зона.

**Слайд 23**

**Показания к назначению УЗИ молочных желёз:**

* диагностика кист и образований в МЖ, выявленных при пальпации и рентгеновской маммографии;
* обследование МЖ у беременных и кормящих матерей;
* обследование МЖ у женщин старше 30 лет;
* обследование МЖ у детей и подростков обоих полов;
* оценка состояния силиконовых протезов МЖ;
* обследование грудных желез у мужчин;
* как дополнение к рентгеновской маммографии в группе женщин предменопаузального периода.

**Слайд 24**

**Маммография**:

Выполняется по назначению врача или при массовых профилактических осмотрах.

Это самый информативный метод в обследовании молочных железы. Относится к одному из основных методов диагностики заболеваний молочной железы, и прежде всего, рака молочной железы, фиброзно-кистозной болезни и фиброаденом.

Обязательно исследуются две молочные железы.

Исследование безопасно.

Осложнений и патологических реакций при исследовании не бывает.

Исследование лучше всего проводить в 5-12 дни менструального цикла. Женщинам, находящимся в менопаузе, данное исследование проводят в любое время.

Если новообразование развивается вблизи краев молочной железы, или если не включается реакция с образованием фиброзной ткани, или если ткани груди плотнее, чем обычно, маммограмма может не показать наличие новообразования. Но, тем не менее, маммографическое обследование увеличивает выживаемость женщин старше 50 лет с РМЖ на 30%.

Данный вид исследования позволяет четко определить:

* эпителиальные структуры железы
* соединительнотканные структуры железы
* наличие очаговой патологии
* наличие диффузной патологии
* степень распространения уплотнений
* наличие доброкачественной опухоли в молочной железе
* злокачественную опухоль (только маммография позволяет выявить злокачественную опухоль на ранних стадиях, когда диаметр ракового узла не превышает 1 см)
* степень поражения железы злокачественной опухолью
* выявить участки отложения кальция в ткани железы

**Слайд 25**

Маммография показана:

* женщинам в возрасте до 35-40 лет маммографию рекомендуется проводить только в случае подозрения на злокачественный узел
* при наличии в семейном анамнезе рака молочной железы маммографию рекомендуют уже с 35-ти летнего возраста проводить ежегодно
* в возрасте 40 лет рекомендуется сделать первую маммографию каждой женщине, если она не сделала ее раньше, чтобы оценить характер тканей молочных желез и иметь представление об их исходном состоянии при последующем наблюдении и проведении повторных маммографических исследований
* необходимо проводить маммографическое исследование 1 раз в 2 года (если врач не рекомендует чаще)

**Слайд 26**

**Дуктография**

- это метод исследования, который является разновидностью маммографии. Проводится при помощи контрастного вещества, которое вводится в систему протоков молочной железы.

Для проведения дуктографии имеется ряд противопоказаний:

* острый воспалительный процесс молочной железы,
* атипичные клетки в мазках-отпечатках отделяемого молочной железы,
* молозиевные выделения,
* пальпируемая опухоль в зоне выводного протока

**Слайд 27**

**Биопсия**

При правильно выполненной биопсии точность достигает 100%.

Проводить биопсию необходимо во всех случаях наличия узловых образований в молочной железе. Она позволяет установить или исключить диагноз "рак молочной железы". Это самое важное исследование в онкологии, от которого никогда не следует отказываться из-за ложных страхов.

**Слайд 28**

**Рак грудной железы у мужчин**

Рак грудной железы у мужчин составляет примерно 1% от всех случаев рака молочной железы у женщин (т.е. у мужчин встречается в 100 раз реже, чем у женщин).

Основным предрасполагающим фактором развития рака грудной железы у мужчин является гинекомастия – дисгормональное увеличение грудных желез (в 30-70% случаев рака грудной железы у мужчин развивается на фоне гинекомастии).

Считается, что рак грудной железы развивается чаще:

* при отягощенном семейном анамнезе
* у работников горячих цехов
* у мужчин, которым в детстве по тем или иным причинам проводилась лучевая терапия на грудную стенку
* при приёме эстрогенов.

Достоверно чаще развивается рак грудной железы:

* при заболеваниях печени
* при ожирении
* при синдроме Клайнфельтера
* после кастрации

**Слайд 29**

Средний возраст, когда возникает рак грудной железы у мужчин, составляет 64 года. Крайне редко, но, всё же, встречается рак грудной железы у мужчин в молодом возрасте.

Основным симптомом рака грудной железы у мужчин является наличие образования (уплотнения) в грудной железе.

Нередко отмечаются кровянистые выделения из соска. При запущенном раке отмечается изъязвление кожи.

При метастазировании (распространении) опухоли в подмышечные лимфатические узлы отмечается увеличение и уплотнение последних.

**Слайд 30**

**Основные методы лечения**

Лечение рака молочной железы у женщин и грудной железы у мужчин проводится по одним и тем же принципам. Основным подходом является комбинация местных и системных (общих) методов лечения в зависимости от стадии заболевания.

К местным методам относят:

* хирургическое (мастэктомия) лечение
* лучевая терапия

Системными методами лечения являются:

* химиотерапия
* гормонотерапия

**Слайд 31**

**Прогноз**

Прогноз у женщин тем более неблагоприятный, чем выше стадия заболевания (отсутствие или наличие поражения лимфатических узлов, отдалённых метастазов). На исход заболевания так же влияют разновидность опухоли, отсутствие или наличие рецепторов и степень их чувствительности к эстрогенам и прогестерону и др. Немаловажную роль играют возраст пациентки, желание лечиться, выполнять рекомендации врача, прекращение или отказ от лечения.

Результаты лечения рака грудной железы у мужчин хуже, чем у женщин. Вероятно, значение имеет особенность строения грудной железы. Очевидным является тот факт, что мужчины позже обращаются за помощью.