

Клиническая медицина

Онкология

Бочкарев А.П., аспирант Алтайского государственного медицинского университета

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИЙ ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМ: КРАТКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующее положение в структуре онкологической заболеваемости женского населения России (19,8%) и первое место среди всех злокачественных образований (18%). Для него характерен постоянно высокий темп нарастания заболеваемости. По данным ВОЗ в ряде развитых стран, в т. ч. США, рак молочной железы составляет в настоящее время приблизительно 23% всех злокачественных опухолей женского населения [2,11,12].

Показатель заболеваемости в России в 2004 году составил 40,9 человек на 100 тысяч женского населения России, в 2009 – 44,2. С 2004 года по 2009 год прирост заболеваемости составил 8,1%. Рак молочной железы занимает первое место по заболеваемости в возрастных группах от 40 до 85 лет и старше, но в последнее время отмечается «омоложение» данной патологии. Так, в возрастной группе от 15 до 39 лет заболеваемость раком молочной железы находится уже на втором месте после рака шейки матки. Максимальная доля рака молочной железы находится в возрастной группе 40-54 года (29,2%) [2].

С другой стороны, по данным ВОЗ в России в настоящее время средняя продолжительность жизни женщин в среднем на 12 лет выше, чем у мужчин, что ведет к увеличению удельного веса женского населения страны пожилого и старческого возраста. Отсюда можно предположить, что увеличение численности женского населения старших возрастных групп неизбежно приведет к относительному росту заболеваемости раком молочной железы [2,11,12].

Всего в нашей стране в 2009 году на учет с раком молочной железы было взято 54315 человек. Среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом на долю 1–2 стадий (T1N0M0, T2N0M0, T1N1M0, T2N1M0, T3N0M0) приходилось 62,9%, 3 стадией (T3N1M0, T3N2M0, T2N2M0) – 26,1% и 4 стадией (TxNxM1) – 10,0% [2].

Больные раком молочной железы, прошедшие хирургическое лечение, составили 27,6%, лучевое – 0,6%, лекарственное – 0,2%, химиолучевое – 1,2%, комбинированное и комплексное – 70,4%. Общая пятилетняя выживаемость больных раком молочной железы на период 2004-2009 гг. после радикального лечения составила 54-56% [2].

Летальность на первом году после постановки диагноза РМЖ в 2009 году составила 9,5%. Общая летальность составила 4,9%. В возрастных группах 15-39 лет и 70–84 года рак молочной железы как причина смерти среди женского населения стоит на 2 месте после рака шейки матки и рака желудка соответственно; в возрастных группах от 40 до 69 лет и от 85 лет и старше – на 1 месте [2].

Проведение комплексной терапии РМЖ влечет за собой развитие постмастэктомического синдрома, заключающегося в лимфостазе верхней конечности (6–38% пролеченных женщин), контрактуре плечевого сустава (39,7%), болевом синдроме в области операции (1,2–11%), снижении мышечной силы верхней конечности, психологической депрессии [3,4].

Описанный симптомокомплекс приводит к инвалидизации женщин в 33,3–84,3% случаев после комплексного лечения рака молочной железы, причем 36,6–40% из них находится в трудоспособном возрасте [1,2,11,12]. Поэтому поиск эффективных методов профилактики и лечения данной патологии остается в настоящее время одной из важных проблем практического здравоохранения.