

Выводы

1. При ПППТ наиболее часто поражается нижняя пара паращитовидных желез.
2. Костная форма у пациентов диагностировалась значительно реже.
3. В большинстве случаев (94 %) при проведении ПТЭ предпочтение отдавалось хирургическому вмешательству из мини-доступа. Низкое количество осложнений после операции указывает, что данный метод является менее травматичным по отношению к другим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фархутдинова, Л. М. Первичный гиперпаратиреоз: проблемы и пути решения / Л. М. Фархутдинова // Медицинский вестник Башкортостана. 2010. № 1. С. 65–70.
2. Никонова, Л. В. Гиперпаратиреоз. Часть I / Л. В. Никонова, В. Н. Волков, С. В. Тишковский // Журнал ГГМУ. 2005. № 3. С. 12–16.
3. Эпидемиология первичного гиперпаратиреоза / И. И. Дедов [и др.] // Проблемы эндокринологии. 2010. № 5. С. 3–7.
4. Bart, L. Primary Hyperparathyroidism and Hypoparathyroidism / L. Bart // Hospital physician. 2000. Vol. 2, № 1. P. 2–12.
5. Малоинвазивные операции в лечении первичного гиперпаратиреоза / И. В. Слепцов [и др.] // Эндокринная хирургия. 2012. № 4. С. 24–33.
6. Голохвастов, Н. Н. Гиперкальциемия. Первичный гиперпаратиреоз / Н.Н. Голохвастов. СПб.: Гиппократ, 2003. 134 с.

УДК 618.19-006.6-037

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жижкевич А. Е., Евдокимова А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) на сегодняшний момент является ведущей патологией и стоит на втором месте по распространенности среди всех злокачественных опухолей и является наиболее частым онкологическим заболеванием у женщин почти во всех экономически развитых странах. В 2020 г. РМЖ был зарегистрирован у 2,2 млн женщин, при этом зафиксировано 685 тыс. случаев летального исхода от данного заболевания в мире. Ежегодно в Республике Беларусь выявляется около 5 тыс. новых случаев — это 10 % от общего количества заболевших всеми онкологическими заболеваниями [1, 2].

На сегодняшний день существуют различные факторы риска развития РМЖ. К таким факторам относятся повышение возраста, ожирение, наследственная предрасположенность, злоупотребление алкоголем и табакокурение, нарушения со стороны репродуктивной системы женщины и гормональная терапия в период постменопаузы [3].

Основным методом снижения количества смертности от РМЖ является сочетание ранней диагностики и последующее эффективное лечение, с применением хирургических методов лечения, лучевой терапии и терапевтического лечения согласно современным алгоритмам [4].

Цель

Провести анализ анамнестических данных пациенток, посвященных исследованию факторам риска рака молочной железы, определить и изучить наиболее значимые из них.

Материал и методы исследования

В работе использовалась собственная анкета на основе анамнестических данных 50 пациенток Гомельского областного клинического онкологического диспансера гинекологического отделения № 1 в период с октября 2021 г. по март 2022 г. Посредством «Microsoft Excel» была сформирована таблица, прочитаны результаты опросника.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациенток составил $59,6 \pm 5,1$ лет, минимальный — 43 года, максимальный — 80 лет.

При опросе пациенток выявлено, что средний возраст наступления менархе составил 13,54, минимальный — 9 лет, максимальный — 18 лет. На раннее начало менструаций указала каждая пятая женщина — 10 (20 %). Поздняя менопауза встречалась у 18 (36 %).

К одному из факторов развития РМЖ относятся нарушения в балансе половых гормонов. К таковым можно отнести бесплодие у 7 (14 %) женщин из опрошенных.

Патология щитовидной железы также может привести к гормональному дисбалансу в организме женщины. У 20 (40 %) пациенток наблюдались узлы щитовидной железы, зоб и тиреоидэктомия.

Из опрошенных женщин у 13 (26 %) выявлен в анамнезе факт травматизации той молочной железы, в которой и найдено заболевание.

На вопрос: «Наблюдался ли у Вас мастит», 17 (34 %) пациенток указали на наличие в анамнезе мастита, 33 (66 %) — дали ответ «нет».

При опросе пациенток, было выявлено, что гинекологические заболевания наблюдались у 62 %. К ним относились: у 15 (30 %) женщин миома, эндометриоз — 8 (16 %), киста — 4 (8 %), воспаление придатков — 2 (4 %), полип тела матки — 2 (4 %), заболевания отсутствовали у 19 (38 %) пациенток.

Из числа опрошенных женщин 4 (8 %) использовали спираль в качестве контрацепции, 12 (24 %) — комбинированные оральные контрацептивы (КОК), 34 (68 %) — противозачаточные не использовали. Из этого следует, что КОК используются недостаточно, хотя у большинства пациенток отмечается ожирение, имеются нарушения менструального цикла и бесплодие.

Бесспорным фактором является наличие аборта в анамнезе у женщины. Он не только травмирует матку, но может вызывать нарушения в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе и снижать пролиферативные процессы в молочных железах. Более половины респонденток — 31 (62 %) высказались на наличие аборта, при том, что количественный диапазон был от 1 до 8 абортов.

При выделении в отдельную группу генетический фактор, то у 20 (40 %) респонденток у родственников 1 и (или) 2 линии родства был выставлен диагноз РМЖ. Ни одна пациентка не была осведомлена о сдаче анализа на мутацию гена BRCA 1/BRCA 2.

Недостаточная лактация обнаружена у большей части пациенток, что составило 33 (66 %), 17 (34 %) женщин кормили грудью от года и более.

Наличие вредных привычек (курения) имела каждая пятая женщина, то есть из 50 опрошенных пациенток 10 (20 %). Стаж курения которых начинался задолго до постановки диагноза. Курение не является основным фактором развития.

Наличие избыточного веса один из факторов риска ввиду того, что в жировой ткани продуцируются в большом количестве эстрогены, дисбаланс которых увеличивает возможность образования РМЖ. Из 50 опрошенных у 82 % отмечается избыточный вес. Избыточную массу тела имели 9 (18 %) пациенток, ожирение 1-й степени — 20 (40 %), 2-й степени — 10 (20 %), 3-й степени — 2 (4%). Нормальную массу тела имели 9 (18 %) пациенток. Распределение факторов риска РМЖ представлены на рисунке 1.

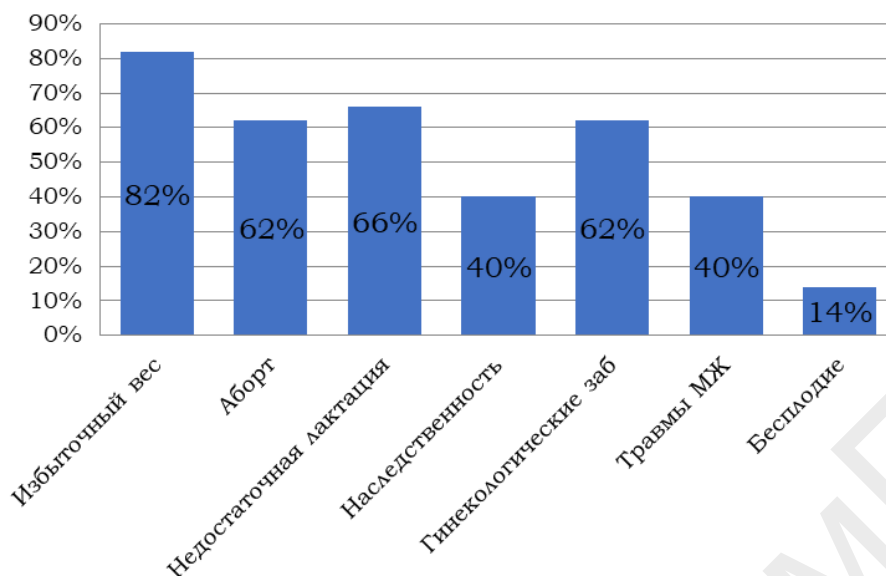


Рисунок 1 — Факторы риска рака молочной железы

Важной профилактической основой для раннего выявления РМЖ является систематическое выполнение УЗИ, которое выполняется в молодом и среднем возрасте 1 раз в год и маммографии с 50 лет 1 раз в 2 года. Данные процедуры выполняли только 10 (20 %) пациенток. Знание того, что это необходимо делать постоянно наблюдалось в два раза чаще, то есть у 20 (40 %) женщин.

Выводы

Исходя из результатов анамнестических данных, полученных с помощью анкетирования, были сформулированы выводы по поводу ведущих факторов риска РМЖ:

1. Наличие избыточного веса является ведущим фактором риска РМЖ, оно составляет 82 % из опрошенных пациенток.
2. На наличие в анамнезе аборта указали 62 % женщин, у большинства он был не единойжды.
3. Недостаточная лактация была обнаружена у 66 % пациенток.
4. Генетическая предрасположенность к РМЖ 40 % респонденток, у которых родственницы 1 или 2 степени родства болели данным заболеванием. Ни одна пациентка не была осведомлена о сдаче анализа на мутацию гена BRCA 1/BRCA 2.
5. При опросе пациенток, было выявлено, что гинекологические заболевания наблюдались у 62 %. Миома матки встречалась наиболее часто — 30 %.
6. Воздействие непосредственно на молочную железу в виде травмы выделяли 26 %.
7. Патология щитовидной железы встречалась у 40 % женщин. Гормональные нарушения в виде бесплодия наблюдались у 14 % опрошенных.
8. Раннее наступление менархе, поздняя менопауза и удлинение периода менструации является дополнительным фактором риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маммология: Национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 491 с.
2. Иванов, С. А. Рак молочной железы: учеб.-метод. пособие / С. А. Иванов, И. К. Кривенчук, В. А. Кривенчук. Гомель: ГомГМУ, 2012. 36 с.
3. Суконко, О. Г. Руководство по онкологии. В 2 т. Т. II. В 2 кн. Кн. 1 / О. Г. Суконко; под общ. ред. О. Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н. Н. Александрова. Минск: Беларус. Энцykl. імя П. Броўкі, 2016. 632 с.
4. Максимова, В. Н. Особенности заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований в России и странах Западной Европы / В. Н. Максимова, В. Б. Белов, А. Н. Кринчук; под ред. В. Н. Максимова. М.: Агрис, 2018. 15 с.