



Л.С. Болгова

Л.С. Болгова, д.м.н., профессор, заведующая научно-исследовательской лабораторией клинической цитологии Национального института рака МЗ Украины, г. Киев

## Самообследование как важный метод ранней диагностики заболеваний грудной железы

**Проводимая специалистами Национального института рака большая работа по диагностике и лечению заболеваний грудной железы (ГЖ), а также передача опыта онкологам Украины, множество специальных публикаций вносят значимый вклад в решение проблем маммологии. Наряду с этим успех лечения предопределяет ранняя диагностика.**

*Смотри, нас трое – я, ты и болезнь.  
Если ты будешь на моей стороне,  
нам двоим легче будет одолеть ее.  
Но если ты перейдешь на ее сторону,  
я один буду не в состоянии одолеть вас обоих.  
Абу-ль-Фарадж*

Одним из ее путей является широкое информирование женского населения о важности выявления опухолевидного узла при самостоятельном обследовании. После обращения к врачу пациентка будет всесторонне обследована с помощью современных методов диагностики. При этом важное место занимает цитологический метод, с помощью которого по пунктирному материалу новообразования можно выяснить характер патологического процесса (доброкачественный или злокачественный), гистологический вариант (рак, саркома), а также определить, из какой ткани развилась опухоль (генез). Только после уточнения морфологического типа опухоли приступают к специальному лечению рака ГЖ.

Возможно, наши читатели будут удивлены использованием названия «грудная» вместо «молочная железа». Связи с этим уточняем, что в новой Международной анатомической номенклатуре термин «молочная железа» заменен термином «грудная железа».

Среди множества возможных доброкачественных и злокачественных заболеваний ГЖ все чаще встречаются раковые процессы. Наряду с этим среди онкологических заболеваний в последние годы рак ГЖ (РГЖ) у женщин уверенно занимает лидирующую позицию не только в Украине, но и во многих экономически развитых странах мира.

По уточненным данным Национального канцер-реестра Украины, в 2009 г. зарегистрировано 16 254 новых случая РГЖ и 7989 летальных исхода (показатель заболеваемости составил 65,6, а смертности – 32,24 случая на 100 тыс. женского населения). РГЖ является основной причиной смерти женщин старше 40 лет. В настоящее время, к сожалению, все чаще эта патология наблюдается у молодых женщин. Такая тенденция, безусловно, вызывает беспокойство среди онкологов и должна побудить женщин более ответственно относиться к своему здоровью.

Уместно напомнить, что до настоящего времени основными проблемами онкологии остаются поздняя диагностика опухолей, недостаточный уровень морфологической верификации и связанное с этим несвоевременное и часто недостаточно эффективное лечение. Это в полной мере относится и к опухолям ГЖ.

Следует напомнить, что в ГЖ развивается множество доброкачественных и злокачественных патологических процессов. На фоне различных гормональных нарушений возникают доброкачественные поражения, которые при определенных условиях являются предпосылкой для развития злокачественных опухолей. Около 90% злокачественных опухолей приходится на РГЖ.

**Возникновение, рост и распространение РГЖ зависят от многих факторов: наследственности, иммунного статуса, гормонального фона, возраста пациентки, характера питания, типа нервной системы, профессиональной занятости и многих других составляющих жизни женщины.**

Необходимо подчеркнуть, что в настоящее время РГЖ в 30% случаев диагностируется на III-IV стадии, что приводит к увеличению затрат на лечение в 25-30 раз по

сравнению с таковыми при лечении опухоли на ранней стадии. Но самое главное – в таких случаях уже невозможно провести полный комплекс лечебных мероприятий для продления жизни пациентки и сохранения ее качества.

Своевременное проведение профилактических мер позволяет предотвратить развитие патологических процессов в ГЖ. Прежде всего речь идет о самообследовании, позволяющем методом пальпации определить форму, размеры и равномерность структуры ГЖ. При этом очень важно не пропустить уплотнение или наличие опухолевого узла. Это может быть небольшая киста, которую легко подтвердить с помощью рентгенологического метода и тонкоигольной биопсии. В ряде случаев пункция является только диагностическим, но и лечебным мероприятием. Фиброзно-кистозная болезнь, которая довольно часто развивается у многих женщин и существует многие годы, предусматривает необходимость постоянного регулярного наблюдения у специалиста-онколога. При соответствующих показаниях врач назначает консервативную терапию. Такая тактика поведения необходима в связи с тем, что указанный процесс может со временем озлокачествляться.

Если результаты клинического цитологического исследования свидетельствуют в пользу фиброаденомы, показано хирургическое лечение. В случае, когда данные клинического, рентгенологического и цитологического исследования пунктирного материала указывают на наличие у женщины рака, возникает необходимость неотложного лечения у специалиста-онколога (маммолога). Своевременная терапия опухолей различных локализаций, в том числе ГЖ, на ранних стадиях развития позволяет продлить жизнь пациенток на многие годы.

**С учетом изложенного все женщины независимо от уровня образования, специальности, занимаемой должности и других жизненных составляющих должны знать о важности проведения самооценки состояния своего здоровья.**

Раннее выявление злокачественной опухоли является решающим в эффективности лечения, увеличении выживаемости, продлении и улучшении качества жизни женщин, в связи с чем ведущая роль отводится самообследованию. Эта процедура не требует больших затрат времени или специальных знаний структуры ГЖ, но имеет огромное значение в ранней диагностике, своевременном лечении и предопределяет благоприятный прогноз.

Женщинам следует знать о главных клинических проявлениях РГЖ, к которым относятся такие:

- наличие уплотнения или опухолевидного узла в ГЖ или подмышечной области, возможна болезненность в этих местах;
- изменение кожных покровов ГЖ – отек, покраснение, изменения в виде «лимонной корки»;
- втяжение соска.

Эти важные клинические признаки заболевания являются прямым показанием к обращению к специалисту-онкологу.

Все эти изменения правильно может оценить врач, который устанавливает клинический диагноз, опираясь не только

на осмотр органа, его пальпаторное обследование, но и на результаты маммографии и цитологического исследования пунктата опухолевого новообразования. Цитологическое или гистологическое исследование пунктирного материала позволяет установить морфологическую структуру опухоли и степень ее дифференцировки, после чего врач принимает решение об оптимальной тактике лечения пациентки.

На прогноз заболевания ГЖ существенное влияние оказывает распространенность патологического процесса. Лучший прогноз наблюдается, безусловно, при небольшой распространенности процесса, то есть при ранней диагностике рака; опухоль больших размеров имеет неблагоприятный прогноз. Диагностируемый РГЖ с множественными метастатическими поражениями лимфатических узлов, внутренних органов, костей и головного мозга характеризуется плохим прогнозом.

Из практики нам известны случаи, когда женщины из-за страха подтверждения неизлечимой болезни не обращаются к врачу, предпочитают «лечиться» у экстрасенсов или других «целителей», при этом больных успокаивают, заверяя в отсутствии злокачественной опухоли. Как правило, такие женщины обращаются к врачу уже на поздних стадиях заболевания, которые не подлежат радикальному лечению. К сожалению, такие случаи встречаются даже среди жительниц столицы, которые благодаря многочисленным информационным кампаниям осведомлены о необходимости регулярного обследования у врача для предупреждения запущенных форм рака. Вышесказанное можно проиллюстрировать таким клиническим примером.

### Клинический случай № 1

У женщины 45 лет возник узел в ГЖ и она решила обратиться к экстрасенсу. Ее сразу же успокоили, что рака у нее нет, и начали «лечить». За время так называемого лечения опухоль увеличилась до огромных размеров (около 17-20 см в диаметре), кожа над ней растянулась и лопнула так, как лопаются упругая капуста при дотрагивании к ней острым ножом. При таких размерах опухоли женщина, наконец, решила обратиться за консультацией к врачу, который направил ее в наш институт для полного обследования. При осмотре на обеих поверхностях лопнувшей опухоли видны были некротические массы. Опытный врач, который ежедневно принимает пациенток с заболеваниями ГЖ в поликлинике Национального института рака, был шокирован огромным размером опухоли и ее видом. При цитологическом исследовании взятого соскоба с поверхности лопнувшей опухоли определялась масса клеточных элементов низкодифференцированного железистого рака. Клинический диагноз раковой опухоли был подтвержден цитологическим методом в течение 30 мин. Интеллигентная женщина, проживающая в столице нашего государства, или не знала, что лечиться нужно у специалиста, или настолько боялась возможного хирургического лечения, что не обратилась своевременно за помощью к врачу.

Вероятнее всего, онкологам необходимо более широко освещать в прессе необходимость правильной тактики поведения

пациентов при выявлении у них признаков опухолевого процесса. При этом следует отметить, что не все даже крупные опухоли имеют злокачественное течение. Доброкачественные новообразования в любом органе могут увеличиваться до больших размеров, тем не менее их морфологическую сущность можно определить только при исследовании биопсийного материала одним из морфологических методов – цитологическим или гистологическим. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей, как правило, позволяет достичь полного излечения.

### Клинический случай № 2

Пациентка с высшим медицинским образованием в возрасте 48 лет обнаружила в ГЖ уплотнение, которое она приняла за злокачественную опухоль. Результаты исследования маммограммы не позволили опровергнуть это предположение. В заключении цитологического исследования материала, полученного с помощью тонкоигольной биопсии уплотнения в ГЖ, было указано об изменениях, характерных для хронического воспалительного заболевания. После уточнения анамнеза выяснилось, что ранее у женщины был ушиб ГЖ, который мог сопровождаться гематомой и последующим рубцеванием, что вызвало уплотнение ткани органа. При этом использование рентгенологического метода не позволило провести дифференциальную диагностику между плотной рубцовой тканью и раковым процессом, а цитологическое исследование пунктата дало возможность установить доброкачественные изменения в ГЖ, что и определило благоприятный прогноз.

Приведенные наблюдения свидетельствуют о том, что без морфологической верификации ни клиническое, ни рентгенологическое исследование не позволяют достоверно диагностировать заболевание. Для морфологической верификации широко используются тонкоигольная биопсия уплотнений в ГЖ под контролем ультразвукового исследования. Из полученного при этом диагностического материала готовят и окрашивают цитологический препарат, который изучают под микроскопом. Удачно выполненная пункция способствует получению информативного материала для установления морфологического диагноза. Опытный специалист по клинической цитологии сразу же устанавливает диагноз – фиброаденоматоз, фиброаденома, железистый рак или другое заболевание. Только после морфологической верификации с помощью цитологического или гистологического методов исследования правомочно специальное лечение больной.

Многолетний опыт онкологической практики позволяет утверждать, что своевременная диагностика и радикальное специальное лечение позволяют сохранить жизнь и трудоспособность женщины на десятки лет.

**В завершение хочется акцентировать внимание на важности самоконтроля состояния здоровья женщин и их своевременного обращения к специалисту-онкологу для предупреждения запущенных форм опухолевого процесса.**

**Самообследование – путь к ранней диагностике и благоприятному прогнозу заболевания ГЖ.**