

# Избавляет ли «млечный путь от «черных дыр»

О профилактике рака молочной железы посредством грудного  
вскармливания

Лекция Ольги Владимировны Евтух

# План вебинара

1. Почему МЖ - орган-мишень для РМЖ?
  2. Стадии развития РМЖ
  3. Факторы, влияющие на РМЖ
  4. Менархе, беременность, ГВ, менопауза - фон или факторы влияния?
- 

# **Октябрь - месяц повышения осведомленности в отношении рака молочной железы (материалы ВОЗ )**

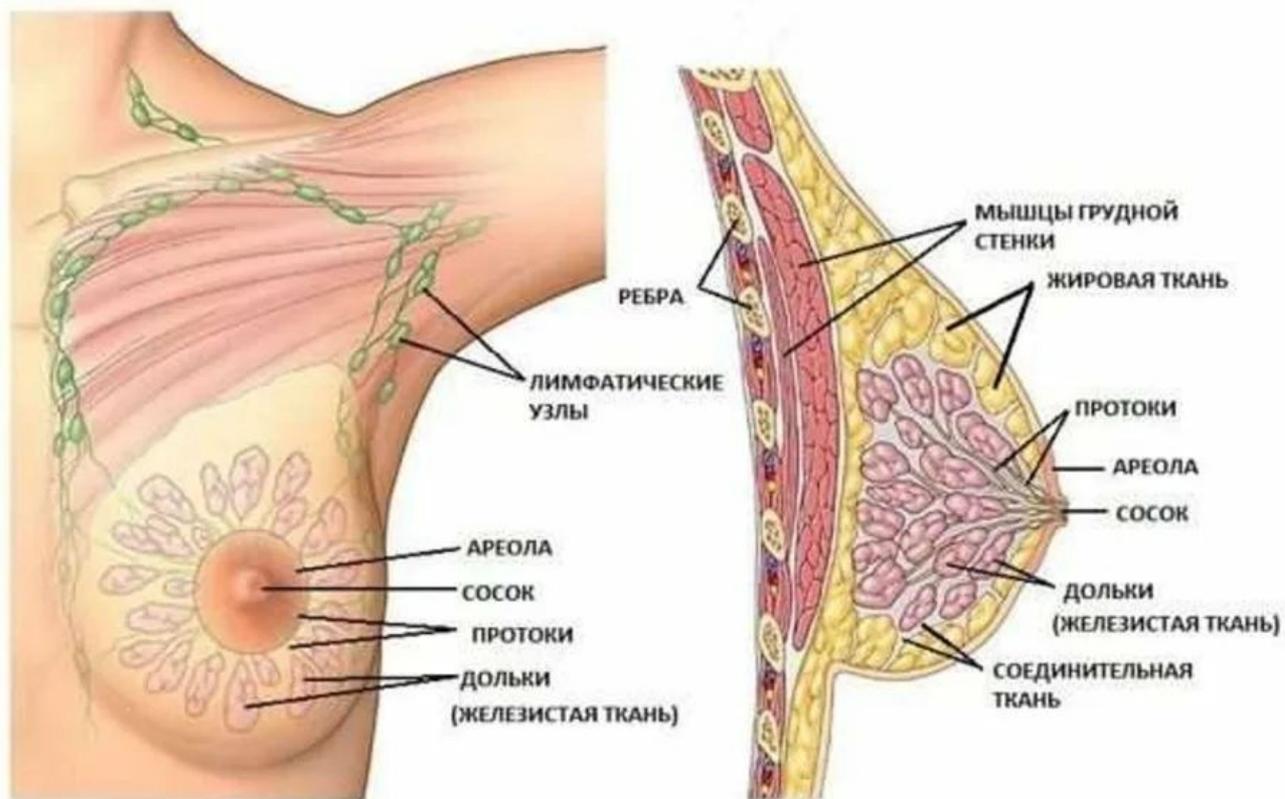
- ▣ Цель - привлечь внимание и оказать поддержку к обеспечению осведомленности, раннему выявлению и лечению, а также оказанию паллиативной помощи при этой болезни.
  - ▣ самый распространенный вид рака среди женщин во всем мире, количество случаев будет расти с ростом продолжительности жизни
  - ▣ При раннем выявлении РМЖ и при наличии надлежащей диагностики и надлежащего лечения РМЖ можно вылечить с высокой степенью вероятности.
- 

- В настоящее время нет достаточных данных о причинах развития рака молочной железы, поэтому раннее выявление этой болезни остается краеугольным камнем борьбы с раком молочной железы.
- Большинство случаев смерти связаны с уровнем дохода женщин, когда рак молочной железы диагностируется на поздних стадиях, в основном, из-за отсутствия осведомленности в отношении важности раннего выявления и из-за преград в доступе к службам здравоохранения.
- Рекомендуемыми стратегиями раннего выявления РМЖ являются обеспечение осведомленности **в отношении ранних признаков и симптомов и скрининг путем клинического обследования молочной железы в демонстрационных пунктах.** Маммография является очень дорогим видом скрининга, который практически осуществим только в странах с надлежащей инфраструктурой здравоохранения

# Почему молочная железа - орган-мишень для рака МЖ?

- РМ развивается обычно в молочных долях и протоках , 75% случаев рака именно в протоках. А в поддерживающих структурах МЖ ( строма, жировая ткань, связки), а также в кровеносных и лимфатических сосудах рака практически не бывает (0, 0006% случаев)
- Нет связи между размером МЖ и вероятностью развития рака.

# Анатомия МЖ



# Наблюдение или профилактика?

- План наблюдений (с 18 лет) – это не профилактика РМЖ, а возможность обнаружить рак как можно раньше.
- Маркерные поражения груди – та же среда для их развития, что и для РМЖ (стимуляция от свободных радикалов, факторов роста и эстрогена) – удаление или наблюдение.
- Три типа – непролиферативные поражения (фиброз, некроз, папиломы...), пролиферативные поражения (фиброаденома, умеренная протоковая гиперплазия, радиальный шрам), пролиферативные поражения с атипией (карциномы, АПГ, АДГ)
- Плотность груди – опухоль труднее технически заметить на маммограмме. (классы А, В, С, D (10%) ) – уменьшается с возрастом, после наступления менопаузы, рождения большого количества детей или снижение массы тела (обвисание груди)
- Минеральная плотность костей (МПК) – много эстрагена и гормонов роста

# Социальный статус

- Белые
  - Нет детей, либо мало и рождены поздно
  - Меньше кормят грудью
  - Принимают гормоны
  - Пьют алкоголь
  - Больше едят в детстве – вырастают более высокими и тяжелыми
  - Живут в городах
  - Чаще делают маммографию (лучше диагностика) – ранняя диагностика, рак излечим
- 

# Стадии развития рака МЖ

- Здоровый молочный проток
  - Типичная протоковая гиперплазия (ТПГ)
  - Атипичная протоковая гиперплазия (АПГ)
  - Протоковая карцинома in-situ (ПК-is)
  - Инвазивная протоковая карцинома (ИПК)
- 
- Когда АПГ перекрывает просвет протока, или развивается в 2-х соседних протоках, цитолог это назовет раком груди
- 

- ИДК (инвазивная дольковая карцинома определяются позже
- Воспалительный рак груди – нет твердой массы, внезапное воспаление, покраснение и боль, кожа твердеет и становится похожа на корку апельсина. Легко спутать с маститом. Если после приема антибиотиков симптомы не проходят, обращайтесь к врачу.

# Менархе, беременность, ГВ, менопауза - фон или факторы влияния?

- Менопауза – чем раньше, тем меньше риск (ежемесячные перепады эстрогенов, изменения в клетках груди)
- Менархе – чем позже, тем лучше, ранний рост груди. Окно уязвимости – между менархе и первой беременностью
- Преждевременное половое созревание – ожирение и эндокринные дизрапторы (в еде – мясо, молочка, пестициды, средства по уходу за волосами, косметика, моющие средства, пластик + избегать курения)

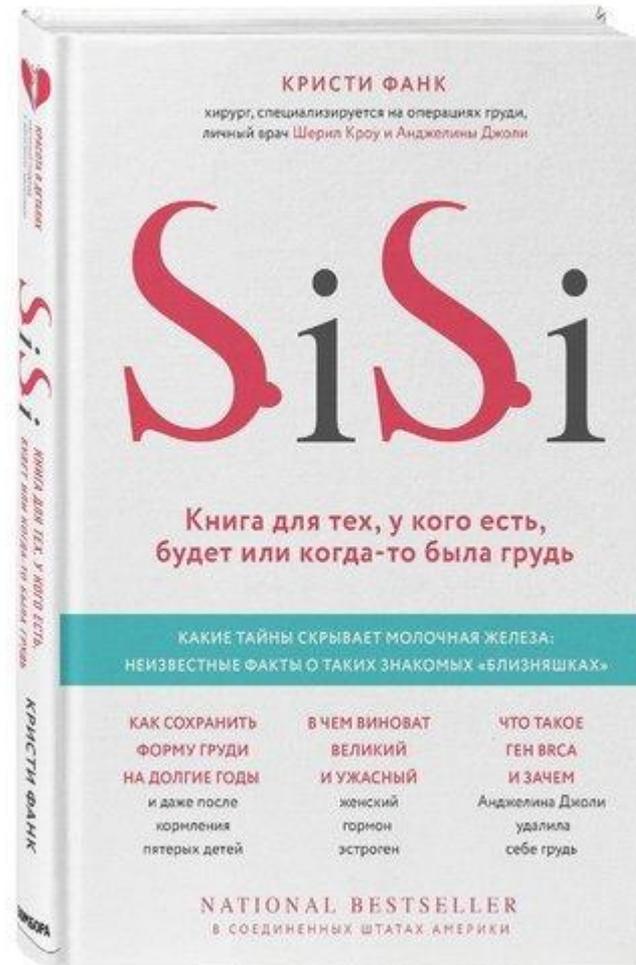
# Возрастные мамы

- Первый ребенок около 40 лет – риск выше
- Первый ребенок до 20 лет – риск ниже на 50%, чем у женщин, которые вообще не рожали
- В 35 лет первый ребенок – 40% больше риск в сравнении с нерожавшими.
- Риск держится 10-15 лет, а потом снижается.
- Гормоны беременности стимулируют рост раковых клеток (тех, которых не заметили), но и защитный эффект сопротивления канцерогенным стимулам (запуск через 10 лет после последних родов).
- Беременность вызывает необратимые изменения клеток эпителия протоков и долей МЖ. ДНК блокируется в текущем состоянии, и клетки только растут и делятся. Чем моложе, тем клетки более здоровые

# ГВ и риск рака МЖ

- Исследования противоречивы, но в большинстве говорится о защитном эффекте ГВ.
- У женщин, которые кормят грудью, риск рака снижается на 39%.
- Еще более высокие цифры, если кормили грудью не менее 24 месяцев и начали это делать в молодом возрасте.
- Кормление грудью влияет на риск развития агрессивных трижды негативных РМЖ (меньше на 22%), но на эстроген-позитивный рак не влияет.
- Мутации гена BRCA-1 – риск снижался на 32%, но BRCA-2 – лишь на 17%.
- Однако некоторые исследования показывают, что ГВ вообще не влияет на РМЖ

# Книга, на которую я рекомендую.



**Благодарю за внимание!**

