

УСТАНОВЛЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОК РАЗЛИЧНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.А. Турчин

Научный руководитель – **Т.В. Каленчук**, старший преподаватель
Полесский государственный университет

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре онкопатологии у женщин [1].

В последние десятилетия существенно изменились подходы к лечению РМЖ в разных возрастных группах и при разных клинических стадиях, что связано с выявлением многих биологических свойств опухолей, установлением их морфологической, иммунофенотипической и генетической гетерогенности [2; 3]. Ведущую роль при этом играет полная морфологическая верификация опухоли с определением ее основных биологических свойств, к числу которых относятся уровень экспрессии рецепторов стероидных гормонов, экспрессии маркеров пролиферации, рецепторов факторов роста, выраженность ангиогенеза [4].

Цель исследования: изучить гормональный статус больных женщин раком молочной железы.

Материалы и методы: Исследования проводились на базе УЗ «Мозырская центральная городская поликлиника», Мозырский онкологический диспансер, цитологическая лаборатория. Цитологическая лаборатория Мозырского онкологического диспансера УЗ «Мозырская ЦГП». Нами был проведён анализ выявления РМЖ, при использовании статистических данных кабинета скрининга Мозырского онкологического диспансера УЗ «Мозырская ЦГП» за 2020-2024 года.

Результаты и обсуждение: Основываясь на данных, можно отметить, что с 2020 по 2024 год зарегистрированных случаев РМЖ стало на 12 % больше. Так же диагностика у пациентов с установленным диагнозом более 5 лет с 2020 по 2024 год выросла на 23 %. Заболеваемость РМЖ I стадии за последние 2 года выросла на 20 %. Идёт снижение заболеваемости на II стадии. III и IV стадии заболеваний имеют тенденции к спаду и повышению в зависимости от общего роста подтверждённых морфологических диагнозов.

Проведён анализ статистических данных заболеваемости РМЖ среди женского населения г. Мозыря. Сравнительный анализ зарегистрированных впервые установленных случаев заболеваемости в период с начала 2020 года по ноябрь 2024 года включительно. Результаты анализа представлены на рисунке 1.

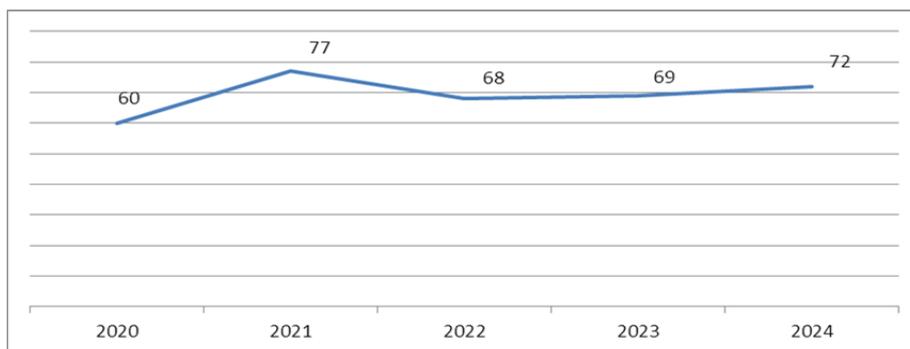


Рисунок 1. – Заболелаемость РМЖ за 2020-2024 года в г. Мозырь, человек

Исходя из данных можно отметить, что наблюдается как рост так и снижение заболеваемости РМЖ в разный период времени. Сравнивая периоды 2023 и 2024 года, наблюдается небольшой рост заболеваемости. Пика заболеваемости РМЖ достигла в 2021 году. С 2020 по 2024 год заболеваемость выросла на 12 случаев.

Таким образом, в сравнении с 2020 годом прирост заболеваемости в 2024 году составил 20 % (вырос на 1/5), а в 2021 году – 28,3 %.

Исходя из данных, указанных выше, выявление РМЖ при профилактических осмотрах не так высоко, как при подтверждении диагноза морфологически (рисунок 2).

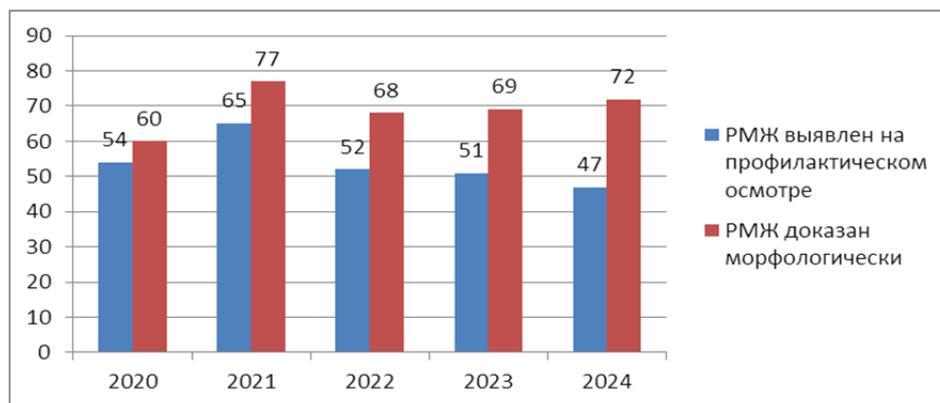


Рисунок 2. – Выявляемость РМЖ в г. Мозырь, человек

Анализ показывает, что чаще всего РМЖ диагностировался на 1 и 2 стадиях. Причём чаще стал диагностироваться РМЖ на 1 стадии, а РМЖ 2 стадии стал диагностироваться реже. В период с 2020 по 2023 по возрастающей был диагностирован РМЖ на 3 стадии, но в 2014 году отмечался спад заболеваемости на данной стадии. Отмечен рост заболеваемости на 4 стадии, исключение составил 2023 – ни одного случая на 4 стадии.

Проведен анализ заболеваемости РМЖ в РБ и Мозырском районе. Можно отметить, что в целом, по стране, отмечается рост заболеваемости РМЖ в линейной прогрессии (заболеваемость РМЖ в сравнении 2010 и 2019 годов возросла на 12,2 человека на 100 тысяч населения). Что касается Мозырского онкологического диспансера УЗ «Мозырская ЦГП» – там тоже отмечается рост заболеваемости РМЖ среди женщин за исследуемый период (с 2020 по 2024 год зарегистрированных случаев РМЖ стало на 12 % больше). Следует отметить и положительный момент – заболеваемость РМЖ I стадии за последние 2 года выросла на 20 %, что свидетельствует о более ранней диагностике. Идёт снижение заболеваемости на II стадии. III и IV стадии заболеваний имеют тенденции к спаду и повышению в зависимости от общего роста подтверждённых морфологических диагнозов.

Список использованных источников

1. Иванов, В.Г. Эпидемиологические факторы риска, ранняя диагностика рака молочной железы // Практическая онкология. Под ред. С.А. Тюляндина, В.М. Моисеенко. – СПб.: Центр ТОММ, 2004. – С. 15-21.

2. Bardou, V-J. Progesterone receptor status significantly improves outcome prediction over estrogen receptor status alone for adjuvant endocrine therapy in two large breast cancer databases / V-J. Bardou [et al.] // J. of Clin. Oncol. – 2003. – Vol. 21. – № 10. – P. 1973-1979.

3. Wolff, A.C. American society of clinical oncology/College of American pathologists guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer / A.C. Wolff [et al.] / J. of Clin. Oncol. – 2007. – Vol. 25. – №1. – P. 1-28.

4. Герштейн, Е.С. Тканевые маркеры как факторы прогноза при раке молочной железы / Е.С. Герштейн, Н.Е. Кушлинский // Практическая онкология: избранные лекции. Под ред. С.А. Тюляндина и В.М. Моисеенко. «Центр ТОММ», С. – Петербург. – 2004 – С. 41-50.