

**Раннее выявление онкологических заболеваний.
Онкологические заболевания женской половой сферы:
рак молочной железы, рак яичников, рак тела матки, рак шейки матки.**

Подготовила врач гинеколог *САРАЕВА К.А.*

УЗ ВОДКЦ, г.Витебск, ул.Чкалова, 14в

Чрезвычайно актуальной проблемой сегодня являются онкологические заболевания женской половой сферы. На их долю приходится 35% в структуре онкологической заболеваемости.

У женщин чаще всего в списке причин повышенной смертности присутствует рак молочной железы и рак шейки матки.

Запущенные формы рака можно вылечить в единичных случаях, а начальная стадия заболевания успешно лечится. Поэтому ранняя диагностика заболеваний очень важна. Скрининг позволяет обнаружить ранний рак при отсутствии жалобы пациентки.

Самая частая злокачественная опухоль женской половой репродуктивной системы - это **рак молочной железы.**

Рак молочной железы занимает первое место как причина смертности среди злокачественных образований у женщин.

Явные причины развития рака молочной железы никому неизвестны.

Рак молочной железы возникает у тех женщин, которые имеют **факторы риска.**

1. Возраст. До 40 лет вероятность развития рака молочной железы составляет 0,5%,
40-60 лет – 4%
60-80 лет – 7%
80-90 лет – раком молочной железы заболевает каждая седьмая женщина.
2. Наличие рака молочной железы у матери, дочерей или сестёр.
3. Множественные случаи рака, повторяющиеся из поколения в поколение.
4. Перенесенный в прошлом рак молочной железы.
5. Наличие доброкачественных изменений в молочной железе, например дисгормональные заболевания молочных желёз, мастопатии, перенесенный мастит, травмы молочной железы.
6. Раннее начало менструаций до 11-12 лет,
7. Позднее начало менструаций после 17 лет,
8. Позднее прекращение менструаций после 55 лет,
9. Ранняя половая жизнь до 16 лет,
10. Позднее начало половой жизни после 30 лет.
11. Нерегулярная половая жизнь и неудовлетворённость ею,
12. Снижение либидо, фригидность.
13. Поздние первые роды после 26-30 лет,
14. Отсутствие родов, первичное бесплодие.
15. Число аборт, чем больше аборт, тем выше риск.
16. Отказ от кормления грудью или кормление менее 5 месяцев, или кормление более 1-2 лет.
17. Рождение детей более 4 кг.
18. Заместительная гормонотерапия эстрогенами в постменопаузальном периоде.
19. Курение,

20. Алкоголь.
21. Ожирение, избыток массы тела, вес более 70 кг,
22. Недостаток физической активности. Гиподинамия.
23. Стрессы.
24. Сахарный диабет второго типа,
25. Заболевания печени,
26. Гипотиреоз,
27. Гиперплазия щитовидной железы.
28. Ионизирующая радиация, лучевая терапия до 30 лет, например, при лимфоме Ходжкина.
29. Расовая принадлежность. Рак молочной железы чаще встречается у белокожих женщин, чем у афроамериканок, латиноамериканок, азиаток.
30. Длительное ношение тесных, сдавливающих бюстгалтеров и привычка в них спать.

Методы раннего выявления рака молочной железы.

1. Самообследование молочной железы на предмет уплотнений и узлов, выделений из сосков.
Начиная с 20-летнего возраста и на протяжении всей жизни необходимо проводить самообследование молочных желёз. Лучше всего это делать на 5-7 день менструального цикла каждый месяц. В постменопаузальном периоде для самообследования выбирают один легко запоминающийся день, например первый или последний день месяца.
Около 70% опухолей находят сами женщины. Должны настораживать изменение формы молочной железы, или размера молочной железы, отёк молочной железы, кожа в виде лимонной корки, изменение формы соска, выделения из сосков, втянутость соска, покраснение, шелушение, наличие участков воспаления на молочной железе, увеличение лимфоузлов в подмышечной области. Обследование молочной железы стоит проводить стоя, лёжа на спине и лёжа на боку.
2. УЗИ молочной железы. Проводится в первую фазу менструального цикла, на 5-7 день, у женщин моложе 40 лет.
3. Маммография – это разновидность рентгенологического исследования, проводится ежегодно у женщин старше 40 лет. Делается на 5-12 день менструального цикла.
С помощью этого метода идентифицируется 85-90% случаев рака молочной железы. Выявляются образования до 0,5 см.

Профилактика рака молочной железы.

1. Регулярная половая жизнь.
2. Первые роды до 28 лет.
3. Грудное вскармливание.
4. Отказ от курения и алкоголя.
5. Правильное питание.
6. Отказ от заместительной гормонотерапии в группах риска.
7. Борьба с ожирением.
8. Лечение сахарного диабета, заболеваний печени и щитовидной железы.
9. Регулярные физические нагрузки.
10. Борьба со стрессом.

Рак яичников.

Это заболевание чаще встречается у женщин 40-60 лет. Наиболее ранние симптомы: боль внизу живота, утомляемость, слабость, недомогание.

Факторы риска.

1. Перенесенные ранее гинекологические заболевания.
2. Хронические воспаления.
3. Дисфункция яичников.
4. Отсутствие половой жизни.
5. Отсутствие беременностей и родов.
6. Нерациональное применение заместительной гормонотерапии.
7. Гормональное лечение бесплодия.
8. Наследственные факторы (случаи рака в семье).

Для ранней диагностики рака яичников проводится:

1. Гинекологический осмотр женщин 1-2 раза в год.
2. УЗИ органов малого таза женщин из группы риска (трансвагинально).
3. Тест на наличие в крови маркера онкопатологии СА-125. Для скрининга этот тест не проводится, т.к. на ранней стадии заболевания уровень СА-125 повышается менее чем у 50% больных. Повышение уровня СА-125 может быть при доброкачественных опухолях, эндометриозе, беременности, менструации, воспалительных заболеваниях тазовых органов, фибромиоме, болезнях печени. Уровень СА-125 может повышаться при опухолях маточных труб, лёгких, молочных желёз, поджелудочной железы и толстой кишки. Исследование СА-125 рекомендуется у женщин с отягощённой наследственностью или с симптомами опухоли.

Рак тела матки.

Свойственен женщинам 50-60 лет. Признаки заболевания – кровянистые выделения из влагалища между менструациями или после менопаузы. На поздних стадиях могут быть боли и бели.

Факторы риска.

1. Гипертоническая болезнь,
2. Сахарный диабет,
3. Ожирение,
4. Заболевания печени,
5. Курение.
6. Возраст.
7. Первичное бесплодие.
8. Большое количество сексуальных партнёров.
9. Ранняя половая жизнь, ранние роды или отсутствие родов.
10. Раннее менархе, поздняя менопауза (55 лет и более).
11. Миома, полипы, кондиломы.
12. Хронические воспалительные процессы (эндометриты).
13. Ановуляция.
14. Приём КОК.
15. СПКЯ.

16. Рубцы послеродовой травмы.
17. Генетическая предрасположенность.
18. Атипичная гипертрофия эндометрия.
19. Инфицирование ВИЧ, вензаболеваниями.

Для выявления начальной стадии рака матки проводят

- бимануальное обследование,
- исследование с помощью зеркал
- ректальное исследование
- УЗИ органов малого таза

Для выявления рака шейки матки нельзя ограничиться только влагалищным исследованием, обязательно проведение осмотра с помощью зеркал.

Для раннего выявления рака шейки матки берутся мазки на ОЦ, биопсия. При подозрении на рак шеечного канала или полости матки проводят раздельное диагностическое выскабливание.

Факторы риска рака шейки матки.

1. Эрозии,
2. Лейкоплакии.
3. Полипы шейки матки,
4. Кондилломы,
5. Дисплазии.
6. Раннее начало половой жизни.
7. Частая смена половых партнёров.
8. Отказ от барьерных методов контрацепции.
9. ИППП.
10. Ранняя беременность и роды.
11. Травмы шейки матки в родах.
12. Курение.
13. ВИЧ - одна из основных причин рака шейки матки.

На начальных этапах заболевания жалоб нет, затем появляются гнойные кровянистые выделения с гнилостным запахом, боль внизу живота, пояснице.

В чём заключается скрининг рака шейки матки?

Всем женщинам по достижению половой зрелости, ведущих сексуальную жизнь, необходимо:

- ежегодно сдавать мазок по Папаниколау (цитологическое исследование биологического материала или цитологический скрининг для обнаружения предраковых и опухолевых изменений).

При подозрении на предопухолевое или опухолевое заболевание выполняется кольпоскопия – осмотр шейки матки с помощью кольпоскопа с прицельной биопсией подозрительных участков. Данная методика позволяет не только выявить рак шейки матки на начальных этапах, но и предупредить его развитие, поскольку даёт возможность диагностировать предопухолевые изменения эпителия шейки матки, лечение которых не позволяет развиваться опухоли.

-тестирование на ВПЧ.

Скрининг рака шейки матки не проводится у девушек, не живущих половой жизнью, у женщин после тотального удаления матки вместе с шейкой и у пожилых женщин после неоднократных нормальных результатов цитологического исследования.

У всех остальных женщин проведение скрининга рака шейки матки является важным профилактическим мероприятием, позволяющим своевременно предотвратить развитие инвазивного рака шейки матки. Проведение полноценного скрининга рака шейки матки позволяет снизить заболеваемость раком шейки матки на 80% и смертность от этого заболевания на 72%.

Какие существуют **способы защиты от рака шейки матки?**

На сегодняшний день известно, что рак шейки матки вызывается вирусом папилломы человека (ВПЧ), который распространяется половым путём. Разработана вакцина против ВПЧ, защищающая от инфицирования этим вирусом. Таким образом, кроме регулярных профилактических осмотров для защиты от рака шейки матки используется вакцинация до начала половой жизни и безопасное половое поведение (ограниченное количество постоянных половых партнёров, использование презерватива). Поскольку в настоящее время нет государственной программы вакцинации от ВПЧ, прививки от этого заболевания производятся только на платной основе в государственных и коммерческих медицинских учреждениях Республики Беларусь.

Прививку от вируса папилломы человека можно сделать девочкам с 9 лет, молодым женщинам в УЗ «ВОДКЦ» детской поликлинике по улице Чкалова, 14 В вакциной «церварикс».

Более подробную информацию можно получить у врача по иммунопрофилактике по тел. **57-77-11**