

## ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ

**Алиева Мафтунабону Улугбек кизи** - Магистр 1 курса кафедры онкологии и радиологии Андижанского государственного медицинского института

**Султонкулова Махбуба Каримовна** – к.м.н., доцент кафедры онкологии и радиологии Андижанского государственного медицинского института

**Резюме.** В данной статье рассматриваются методы и возможности диагностики рака молочной железы 4 стадии. Изучена распространенность больных раком молочной железы в районе. Отдельно изучались характер поздней медицинской помощи женщинам с раком молочной железы, роль предоперационной комбинированной полихимиотерапии в различных вариантах, роль местно-распространенного послеоперационного рака молочной железы. Разработан комплексный метод лечения местно-распространенного рака молочной железы IV стадии.

**Ключевые слова:** химиотерапия, рак молочной железы, опухоль.

**Актуальность проблемы.** Рак молочной железы (РМЖ) - наиболее распространенное и в лидирующей позиции заболевание в структуре онкологической заболеваемости и смертности от новообразований среди женщин. Ежегодно злокачественных по всему миру диагностируется более 1 млн. новых случаев РМЖ и занимает первое место среди всех онко заболеваний. За последних 20 лет заболеваемость выросла 64%. Из них только половина диагностированных может жить более 5 лет. 2009 году абсолютно число заболевших составила 2056 и умерших 820 больных соответственно. Показатели запущенности составляет около 50%. Это самое распространенное заболевание и для развитых и для развивающихся стран, около 690 новых случаев регистрируется в пределах каждого региона (1:4 по отношению ко всей популяции)

По данным канцер регистров мира и ВОЗ (2008) в Канаде стандартизированный показатель заболеваемости женщин раком молочной железы составляет 78,4 США - 85,9 Великобритании, Дании, Норвегии и Швеции - более 54. государствах Прибалтики - 48,6 В то же время отмечается сравнительно низкая заболеваемость РМЖ в Японии, на Востоке Китая, Филиппинах. В Республике Узбекистан в 2001г.г. интенсивные показатели заболеваемости РМЖ составили 39,6 а стандартизированные - 41,660000. В 2006 г.г., то есть в течение 5 лет перечисленные показатели возросли соответственно до 48,9 и 51,58. Таким образом, общая тенденция повсеместного и неуклонного роста РМЖ не является исключением для Узбекистана. К настоящему времени ученые многих стран накопили значительный фактический материал, с несомненностью свидетельствующий территориальной вариабельности РМЖ. За последние годы внимание исследователей все больше сконцентрировано на изучение причинно следственных факторов возникновения рака.

Ферганская долина Узбекистана - один из регионов Центральной Азии, отличающийся от других территорий Республики своими климатогеографическими, биогеохимическими особенностями, миграционной устойчивостью национального состава и репродуктивной активностью коренных жителей. Относительно низкая заболеваемость РМЖ в Ферганской долине (сравнимая с Японией, государствами Европы) в течение последних лет привлекает внимание ученых для разработки научно-обоснованных мер профилактики и ранней диагностики органов репродуктивной системы женщин. Работ, посвященных изучению распространения РМЖ в условиях Ферганской долины, в частности, в Андижанской области с учетом анализа местно-распространенных процессов, с особенностями лечения в литературе мы не нашли. Однако до настоящего времени отсутствуют обобщающие исследования по уточнению причинно-следственных факторов заболеваемости РМЖ в Ферганской долине. Не обращено должного внимания на характер заболеваемости в различных возрастных группы женщин.

Не смотря на проведения большой работы по первичной и вторичный профилактики злокачественных опухолей молочных железы множество женщин обращаются за лечебных помощью в запущенной III IV стадиях патологии, что входит В представление место распространенном (МРРМЖ.) является актуальной тем, что при этом частота местных рецидивов колеблется от 9,3до 39% к пяти годам наблюдения, а отдельные метастазы возникают у 28-49% пациентов. По данным ряда авторов показатели выживаемости в группе больных после проведения органосохраняющих операций не уступают аналогичным показателям ПО сравнению с больными, которым В хирургического этапа лечения была выполнена радикальная мастэктомия. качестве

В литературных источниках мы не нашли обобщающие данные о состоянии заболеваемости РМЖ в Андижанской области в период 2005 2010 г.г., о раннем выявление больных в начальных стадиях о причинах выявления больных в запущенных стадиях. Также не нашли работ о ведении и лечении больных с запущенными формами РМЖ. В этой связи изучение особенностей распространения РМЖ в различных зонах Узбекистана и в Андижанской области с учётом стадийности процесса и особенностей лечения в запущенных стадиях приобретает большую актуальность и представляет важный клинический и практический интерес.

**Цель исследования.** Улучшение методов ранней диагностики И лечения РМЖ В запущенных стадиях путем анализа заболеваемости, распространения РМЖ в Андижанской области, определить оптимальные варианты комбинированного и комплексного лечения РМЖ в IV стадии.

**Методы исследования.** Произведена статистическая обработка клинического материала больных РМЖ IV стадии, получавшие лечение химиопрепаратами 2-3 поколения в предоперационном периоде (с узловыми формами-64, ИО формами-59), выведением отдалённых результатов лечения.

**Выводы.** Проблемы ранней диагностики и лечения РМЖ всегда была одной из актуальных. Ежегодно во многих странах мира выходят сотни

публикаций. посвященных профилактике, диагностике, лечению РМЖ и реабилитаций. женщин. больных этой серьезной онкологической патологией. Обостренное внимание к этой проблеме связано, прежде всего, с тем, что согласно данным ВОЗ (2008), новообразования молочной железы, наряду с опухолями легких и желудка, относятся к трем главным и наиболее частым формам рака. Наш теоретический и клинический анализ свидетельствует о том, что больные РМЖ в основном поступают для лечения в поздних запущенных стадиях, что требует улучшения выявления врачами общей лечебной сети и проведения большой санитарно просветительной работы среди женского населения.

#### Список литературы:

1. Абдухакимов А.Н., Сафарова А.Р. Заболеваемость злокачественными новообразования (ЗН) населения Ташкентской области в 2006 году.// V. съезд онкологов и радиологов СНГ.Мат.съезда. Г.Ташкент 2008г.г.Стр. 6
2. Аксель Е.М., Давыдов М.И. Статистка заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в 2000году. //в сб. "Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000г." - М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН.- 2002.- с 85-106.
2. Антоненкова Н.Н. Жаврид Э.А. повышение эффективности лечения больных раком молочной железы путем оптимизации алыювантной эндокринотерапии «5-еъезд онкологов и радиологов СНГ материалы съезда. Тошкент 2008 г.>> Стр. 226
3. Блинов Н.Н., Демин Е.В., Чулкова В.А. О качестве жизни онкологических больных после радикального лечения // Вопросы онкологии. 1989. -№ 6. -С. 643-648.
4. Гарин А.М. Прогресс в лекарственном лечении диссеминированного рака молочной железы. V-Российская онкологическая конференция М.. 2001 г.
5. Давыдов М.И., Летягин В.П. Стандарты лечения больных первичным раком молочной железы. Москва 2003г.

6. Иванов В.Г..Адьювантное лечение рака молочной Российской онкологической конференция. Москва, 2003. железы. VII
7. Кудрявцев Д.В. Гуменецкая Ю.В Лучевая терапия больных раком молочной железы. V-российская онкологическая конференция. Москва 2001 г.
8. Османова Л.И. Цели задача аьювантной и неовльювантной терапии рака молочной железы. V-российская онкологическая конференция. Москва 2001 г.

