Содержание

Введение

Глава 1. Злокачественные опухоли молочных желез

.1 Причины развития рака молочных желез

.2 Локализация онкопатологии в молочной железе

.3 Группы риска развития рака молочной железы

.4 Стадии рака молочных желез

.5 Симптомы рака молочных желез

.6 Лечение рака молочных желез

Глава 2. Роль медицинской сестры в осуществлении первичной профилактике рака молочной железы

.1 Профилактика рака молочной железы

.2 Ранняя диагностика рака молочной железы

.3 Система мероприятий по раннему выявлению рака молочной железы в Волгоградской области

.4 Статистический анализ распространенности рака молочной железы по Волгоградской области

.5 Данные анкетирования женщин г. Волгограда об осведомленности о раке молочной железы

Заключение

Список литературы

Введение

Рак молочной железы - это злокачественная опухоль, возникающая из ткани молочной железы, характеризующаяся довольно агрессивным ростом и способностью к активному метастазированию. Рак молочной железы является одним из самых распространенных злокачественных процессов у женщин. По статистике, заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями молочной железы за последние 15 лет увеличилась более чем в 2 раза. Заболеваемость женщин, проживающих в крупных городах и индустриальных районах, выше, чем жительниц сельской местности. Заболеваемость раком молочной железы возрастает в связи с ростом продолжительности жизни, дальнейшей урбанизацией и все более широким принятием западного образа жизни. В Волгоградской области первое место в последние 5 лет занимает постепенный рост численности заболевших и заболеваемости злокачественными новообразованиями женской молочной железы. Аналогичная положительная динамика характерна и в целом для Российской федерации - за 2009- 2013 годы заболеваемость злокачественными новообразованиями женской молочной железы в России выросла на 7,7%.

Объект исследования: деятельность медицинской сестры в профилактике и раннем выявлении патологии молочных желез.

Предмет исследования: отношение женского населения Волгоградской области к профилактике рака молочной железы.

Гипотеза: качественная работа медицинской сестры, направленная на профилактику онкозаболеваний молочной железы, способствует увеличению уровня выявляемости гинекологической онкопатологии на ранних стадиях.

Цель исследования: изучить деятельность медицинской сестры в профилактике онкозаболеваний молочной железы.

Задачи:

провести аналитический обзор литературных источников по данной теме;

систематизировать и углубить знания по теме дипломной работы;

определить методом анкетирования информированность женщин о факторах рисках и мерах профилактики онкологических заболеваний молочных желез.

обработать и проанализировать полученные данные

Методы исследования:

метод теоретического анализа литературных источников и интернет- ресурсов по теме исследования;

метод анкетирования;

метод математической статистики (вычисление процентных соотношений)

логический метод (анализ итогов исследования)

Глава 1. Злокачественные опухоли молочных желез

.1 Причины развития рака молочных желез

Злокачественная опухоль груди - опасный патологический процесс, развивающийся в молочной железе. Это одна из наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей у пациенток в России. Несмотря на такой большой процент заболеваемости, эффективное и правильное лечение значительно снизило смертность от данной патологии.

Проблема раковых заболеваний в настоящее время стоит остро не только в России, но и во всём мире. Мировое медицинское сообщество выражает особую обеспокоенность ростом заболеваемости раковыми заболеваниями за последние десятилетия, в частности раком молочной железы. Всемирная организация здравоохранения подчеркивает, что рак молочной железы является одним из наиболее распространенных раковых заболеваний в мире, от которого умирают женщины. По данным мировой статистики заболеваемость и смертность от рака молочной железы в России занимает одно из первых мест.

По данным Российского Онкологического Научного Центра им. Н.Н. Блохина:

* ежегодно в России почти 50 тысячам женщин становится диагноз «рак молочной железы»;
* только половина из них проживает более 5 лет;
* за последние 20 лет заболеваемость раком молочной железы в России выросла на 64%;
* рак груди - самая распространенная причина смерти женщин 45-55 лет;
* болезнь стремительно молодеет: все чаще она обнаруживается у россиянок в возрасте до 40 лет;
* каждая восьмая россиянка на протяжении жизни рискует заболеть раком молочной железы;
* почти у 40% женщин рак молочной железы обнаруживается на поздних стадиях;
* около30%женщинумираютотзлокачественных новообразований молочной железы.

В Волгоградской области в структуре онкологической заболеваемости рак молочной железы стоит на третьем месте после рака кожи и бронхов, лёгких и явился причиной смерти в 8% случаев летальности от злокачественных новообразований в 2012 г. (Статистический анализ и показатели работы лечебно-профилактических учреждений Волгоградской области в 2010-2012).

По данным Всемирной организации здравоохранения при раннем выявлении и надлежащем лечении одна треть раковых заболеваний излечима. Рак молочной железы также излечим, если обнаружен на ранней стадии, вероятность полного излечения составляет 94%. Кроме того, 40% раковых заболеваний можно предотвратить при отказе от курения, здоровом питании и физической активности, а также профилактике заболеваний, которые могут привести к раку.

Возникновению и последующему развитию рака молочной железы способствуют следующие факторы:

· Гормональные факторы. Как результат различных наблюдений и исследований было точно установлено, что между развитием рака молочной железы и уровнем половых гормонов (эстрогенов) существует прямая зависимость. Данное утверждение основывается на том, что раковые клетки молочной железы содержат вызываемые рецепторами эстрогена белки, которые способствуют росту опухоли. Помимо этого, очень важным фактором, который определяет у женщины риск развития рака молочной железы, является так называемый «гормональный анамнез». В случае если у женщины менструации начались в очень молодом возрасте или/и менопауза наступила значительно позже, существует гораздо больший риск развития данного новообразования вследствие того, что ее организм подвержен значительным колебаниям уровня эстрогена (связанно с менструальным циклом) в сравнении со средним периодом на протяжении гораздо более длительного промежутка времени. Тоже самое может относиться как к бездетным женщинам, так и к родившим своего первого ребенка в очень позднем возрасте. Несколько детей, раннее деторождение и грудное вскармливание значительно снижают риск развития данного заболевания, вследствие того, что значительно увеличивается свободный от менструальных циклов период времени. Существует распространенное мнение, что впервые появившиеся некоторые формы контрацептивных таблеток также влияют на возникновение рака молочной железы. Препараты, созданные позднее, сочетаясь с другим гормоном (прогестероном), содержат гораздо более низкие дозы эстрогена, поэтому их влияние на возможное развитие болезни рассматривается очень низко. Заместительная гормональная терапия, проводимая для устранения эффектов менопаузы и восполнения гомона эстрогена в постклимактерический период, представляет собой достаточно незначительный риск. К так называемому «гормональному взрыву» приводят аборты, поэтому их принято также относить к провоцирующим развитию опухоли факторам

· Возраст. С возрастом вероятность развития рака молочной железы существенно повышается. У женщин моложе 20 лет он встречается очень редко, а вот начиная с 35-го возраста, наблюдается резкий скачек заболеваемости и к 85 и более годам она составляет 300 случаев на 100000 женщин.

· Алиментарные факторы. Раковое поражение молочной железы является болезнью развитых западных стран, так как более 50% рака молочной железы в мире регистрируется в Европе и Северной Америке. В связи с этим существуют достаточные основания, чтобы предположить наличие связи между характерными для этих стран реалиями жизни и развитием раковой опухоли молочной железы. Прямой зависимости между заболеванием раком и пищевым рационом выявлено не было, однако существуют веские основания утверждать, что употребление жиров животного происхождения в больших количествах (с молочными продуктами и мясом), и как следствие значительное повышение циркулирующего в организме уровня эстрогена, может способствовать развитию данного новообразования. Отличающиеся тучностью люди, из -за того, что существенную часть их рациона составляют животные жиры, подвержены гораздо более высокому риску развития этого онкологического заболевания

· Генетические факторы. Под влиянием наследственного фактора у некоторых женщин серьезно возрастает вероятность развития рака молочной железы. Женщины, которые имеют одну/более ближайших родственниц (сестра/мать) больных раком груди, подвергаются незначительно большему риску; в случае если раковое поражение у родственницы развилось в постклимактерический период и тем более, если при этом рак охватил обе молочные железы, риск немного возрастает

· Прочие факторы. Если у женщины в прошлом наблюдались доброкачественные заболевания молочной железы (кисты, доброкачественные опухоли, мастит), она подвержена гораздо более высокому риску возникновения злокачественного новообразования в данном органе. Данных, которые бы свидетельствовали о том, что рак данной локализации вызывают какие - либо повреждения молочной железы (удары, сдавливания и пр.) отсутствуют. Также к причинам развития злокачественного новообразования молочной железы относят: частые/длительные рентгенологические исследования грудной клетки, проводимые при туберкулезе или воспалительных заболеваний легких; лучевые воздействия, проводимые при других заболеваниях (опухоли лимфатической системы и легких)

· Неспецифические канцерогенные факторы - несбалансированная высококалорийная диета (бедная белками и богатая углеводами), курение, работа не в соответствии с биоритмами, ионизирующая радиация, химические яды.

.2 Локализация онкопатологии в молочной желез

Наиболее часто поражения молочной железы выявляются в верхнем наружном квадранте. В этом квадранте располагается до 50% всех раков молочных желез.

Локализация злокачественных опухолей в других квадрантах следующая:

· нижний внутренний квадрант - 5%;

· нижний наружный и верхний внутренний квадрант - 15%;

· нижний наружный квадрант - 10%;

· центральное расположение позади ареолы - 17%

.3 Группы риска развития рака молочной железы

· Низкого риска (риск выше, чем в популяции, в 1-2 раза):

· использование КОК в раннем возрасте, особенно до первых родов;

· диета, богатая жирами

· прерывание первой беременности;

· среднего риска (риск выше, чем в популяции, в 2-3 раза):

· раннее менархе;

· поздняя менопауза;

· первые роды после 30 лет;

· бесплодие;

наличие рака яичников, эндометрия или толстой кишки в анамнезе;

· употребление алкоголя;

· увеличение риска возникновения рака молочной железы происходит при значении индекса массы тела выше 30 кг/м2;

· пролиферативные заболевания молочных желёз;

· ожирение в постменопаузе;

· высокого риска (риск выше, чем в популяции, в 4 и более раз):

· возраст более 50 лет;

· отягощённый семейный анамнез по развитию рака молочной железы у родственников 1й линии;

· рак молочной железы по данным анамнеза;

· воздействие ионизирующей радиации по данным анамнеза;

· пролиферативные заболевания молочных желёз с атипией эпителия;

· мутации генов.

.4 Стадии рака молочных желез

Существует 4 стадии рака молочной железы, каждая из которых подразделяется на А и В

· 1 стадия. Опухоль не превышает двух сантиметров в диаметре и при этом не захватывает лимфатические узлы, расположенные в подмышечной впадине. Окружающую железу клетчатку, раковые клетки не затрагивают, метастазирования не наблюдается. На протяжении пяти лет выживаемость 75- 90%

· 2 стадия. Размеры опухоли при стадии 2А колеблются от двух до пяти сантиметров и лимфатические узлы не поражены, или опухоль достигает менее двух сантиметров с метастазами не более чем в четырех лимфатических узлах. Стадия 2В характеризуется появлением метастазов в подмышечных лимфатических узлах, возможно проникновение метастазов во внутригрудные парастернальные лимфатические узлы. На протяжении пяти лет выживаемость 73 - 85%

· 3 стадия. При стадии 3А опухоль превышает пять сантиметров в диаметре, прорастает в лимфатические узлы и в мышечный слой под молочной железой (могут наблюдаться выделения из соска, его вытяжение, отечность и изъязвления на коже железы). Региональные метастазы отсутствуют. Стадия 3В характеризуется наличием множественных метастазов в подмышечных лимфатических узлах, или/и одиночными метастазами в надключичных узлах. На протяжении пяти лет выживаемость 40 - 57%

· 4 стадия. По своему размеру опухоль может быть различна, при этом поражая всю молочную железу и метастазируя в другие органы и ткани. На протяжении пяти лет выживаемость менее 1% Панцирные, рожистоподобные и маститоподобные формы рака молочной железы с самого момента их появления относят не менее чем к третьей стадии рака. При данных формах рака также как и при раке молочной железы 4 степени, выживаемость пациентов составляет менее 10%, причем из заболевших пять лет не проживает никто

1. Симптомы рака молочных желез

К основным признакам рака молочной железы, которые должны насторожить женщину, относятся:

Уплотнения в молочной железе.

Выделения из молочных желез.

Изменение вида молочной железы

Увеличение лимфатических узлов.

Рак груди может копировать симптомы других заболеваний молочной железы, например мастита, рожистого воспаления и др. Именно поэтому любые изменения молочных желез (особенно после 30 лет) должны насторожить женщину и стать причиной обращения к врачу.

Лечение рака молочной железы

Хирургическое лечение:

. Радикальная мастэктомия с сохранением большой грудной мышцы.

. Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов.

.Мастэктомия - удаление молочной железы с фасцией большой грудной мышцы. Данный тип операции применяется как паллиативный.

. Радикальная резекция молочной железы - удаление сектора молочной железы.

Лучевая терапия:

Гормональное лечение:

Химиотерапия:

Профилактика рака молочной железы

За последние годы рак молочной железы стал лидером среди онкологических заболеваний в мире. Вопрос лечения рака груди сегодня весьма актуален. Но любое заболевание легче предупредить, чем лечить, и в отношении рака груди это наиболее справедливо. Поэтому профилактика рака молочной железы важна не менее, чем лечение. Роль мед.сестры в профилактике и раннем выявлении рака молочной железы заключается в том, чтобы объяснить женщине, что ранняя профилактика- это предупреждение заболевания путем влияния на факторы риска, которые приводят к развитию данной патологии.

Различают первичную и вторичную профилактику.

Первичная профилактика рака груди:

Ее целью является предотвратить возникновение болезни, сведя к минимуму влияние существующих факторов риска на индивидуальную пациентку. Первичная профилактика рака груди больше относится к социальной сфере.

· Поздние роды являются одним из факторов риска. Поэтому рождение первого ребенка до 30 лет, грудное вскармливание хотя бы до 6 месяцев снижают вероятность возникновения болезни. Кроме того, грамотное использование гормональных контрацептивов, планирование беременностей и отказ от абортов также немаловажны.

· Решение проблем, связанных с улучшением экологической ситуации, уменьшение влияния всевозможных канцерогенов на женский организм, отказ от алкоголя и курения, борьба со стрессом.

· Регулярное самостоятельное обследование молочных желез, ежемесячно после завершения менструации.

Медицинская сестра должна объяснить важность такого обследования и научить правильному последовательному осмотру. Последовательная пальпация ткани молочной железы целесообразнее проводить ежемесячно, желательно в определенный день менструального цикла. Форма, симметричность, наличие ямок, бугорков, уплотнений, изменение кожных покровов - на все стоит обращать внимание. Также необходимо обследовать подмышечные впадины и область ключиц в поисках отдельных увеличенных лимфоузлов. При появлении каких-нибудь подозрений следует немедленно обратиться к специалисту.

Первичная профилактика рака груди направлена, прежде всего, на предотвращение болезни и, как следствие, сокращение заболеваемости. Основная цель вторичной профилактики состоит в раннем и своевременном выявлении новообразования, что ведет к сокращению смертности.

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика рака молочной железы (скрининг) заключается в обследовании с целью выявления заболевания прежде, чем появятся первые клинические симптомы заболевания. Также сюда входит диагностика и лечение заболеваний, которые считаются предраковыми (мастопатии, фиброаденомы и т.п.).

Начиная с 1970 года, в ряде стран проводится программа скрининга рака, цель которой состоит в раннем выявлении опухоли. С этим отлично справляется маммография. С ее помощью удается обнаружить патологические изменения еще до того, как их можно прощупать при осмотре. Женщинам после 45 лет ее рекомендуется делать ежегодно. Более молодым можно проходить маммографию реже, если только они не относятся к группе риска.

Не менее информативным методом является ультразвуковое исследование молочных желез, благодаря которому можно обнаружить опухоль совсем небольшого (3-5 мм) размера. Обычно его проводят на 5-7 день менструального цикла.

Ранняя диагностика рака молочной железы

Предупреждение рака молочной железы остается сложной задачей, поэтому более реалистичны меры по раннему выявлению опухоли и своевременному лечению. Для этого всем женщинам рекомендуется:

с 20 лет - ежемесячное самообследование молочных желез. Врачебное обследование при плановых осмотрах каждые 6 месяцев.

с 35 лет- первичная маммография, при отягощенном наследственном анамнезе исследование выполняется с 30 лет.

с 40 лет - маммография в сочетании с УЗИ регулярно (один раз в два года).

с 50 лет - маммография в сочетании с УЗИ регулярно (один раз в год).

У женщин с высоким риском развития рака молочной железы целесообразно начинать маммографическое обследование в более ранние годы и делать их чаще.

Если соблюдать эти рекомендации, то при развитии онкологии, заболевание будет обнаружено на самых ранних стадиях, когда опухоль еще никоим образом не проявляется, а лечение дает максимальные результаты.

Диагностические обследования производятся различными методами.

· Самообследование молочной железы:

Проводить самообследование лучше всего в один и тот же день менструального цикла, так как в течение этого периода в структуре молочной железы и ее размерах происходят изменения. Наиболее подходящее время для этой процедуры - 5 - 6-й день от начала менструации, когда молочная железа находится в расслабленном состоянии. Во время менопаузы данную процедуру необходимо проводить в один и тот же день каждого календарного месяца. Это мероприятие женщина должна проводить ежемесячно, но не чаще, иначе изменения всякий раз могут быть слишком незначительными, чтобы их можно было заметили.

Самообследование проводится при хорошем освещении. Перед началом самообследования рекомендуется расслабиться и успокоиться.

Процедура самообследования состоит из шести этапов, однако при правильном и последовательном выполнении она занимает немного времени.

· Первый этап - осмотр белья. Одним из признаков того, что в молочной железе происходят изменения, могут быть выделения из соска. Незначительные выделения из соска могут остаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгальтере. Поэтому необходимо тщательно его осмотреть: нет ли на нем следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен, корочек.

· Второй этап - общий вид молочных желез. Необходимо раздеться до пояса и встать перед зеркалом. Затем свободно опустить руки. Внимательно рассмотрите в зеркале каждую молочную железу. Проверить, не отмечаются ли какие-то изменения их величины, формы и контуров. Обязательно нужно обратить внимание на симметричность обеих молочных желез: расположены ли они на одном уровне, равномерно ли они перемещаются при поднятии и заведении рук за голову, наклонах туловища, поворотах налево и направо. Обратить внимание, не отмечается ли фиксация или смещение одной из молочных желез в сторону. После этого поднять руки вверх перед зеркалом и еще раз осмотреть по очереди каждую молочную железу, обращая внимание на то, смещаются ли они кверху, книзу или в стороны. Обратить внимание на возможные изменение формы желез с образованием возвышений, западаний, втягивания кожи или области соска. Посмотреть, не появляются ли при этих действиях из соска капли жидкости.

· Третий этап - состояние кожи молочных желез. На этом этапе проверяется состояние кожи, покрывающей молочные железы. Необходимо проверить эластичность кожи, как хорошо она собирается в складку. Обратить внимание на изменения цвета кожи, наличие покраснения всей ее поверхности или отдельных участков, нет ли на ней опрелости, сыпи, изменений в виде "лимонной корки". Прощупать кожу на предмет ее уплотнений, набухания, наличия ямочек или бугорков на ее поверхности, втянутости, язвочек или сморщенности кожи. При этом брать ткань молочной железы в складку между пальцами не следует, так как из-за ее дольчатого строения у женщины может создаться ошибочное впечатление наличия в ее толще опухолевого уплотнения. Молочные железы рекомендуется прощупывать стоя поверхностью ладони с сомкнутыми пальцами.

· Четвертый этап - пальпация молочных желез в положении стоя. Этот этап очень удобно проводить во время приема душа или ванны. Намыленные пальцы рук прекрасно скользят по коже молочных желез, что помогает в прощупывании молочных желез. Если женщина проводит это обследование в комнате, рекомендуется использовать крем или лосьон. Обследование левой молочной железы проводится при этом правой рукой, а правой - левой рукой. Ощупывание проводится подушечками пальцев, а не их кончиками. Для этого сомкнуть три или четыре пальца. Затем начать ощупывание круговыми проникающими движениями. Большой палец в таком ощупывании не участвует. При больших размерах молочной железы ее надо поддерживать противоположной рукой. Сначала проводится так называемое поверхностное прощупывание, при этом подушечки пальцев не проникают в толщу молочной железы. Это дает возможность выявить небольшие неглубокие образования, расположенные непосредственно под кожей. После этого проводится глубокое ощупывание, когда подушечки пальцев последовательно постепенно достигают ребер. Такое ощупывание необходимо проводить от ключицы до нижнего края ребер и от грудины до подмышечной линии, включая и область подмышек, где можно обнаружить увеличенные лимфоузлы.

· Пятый этап - пальпация молочных желез в положении лежа. Данный этап является наиболее важной частью самообследования молочных желез, потому, что только этим способом можно хорошо прощупать все их ткани. При этом определяют, каковы молочные железы на ощупь под пальцами и запоминают эти ощущения. Пальпация проводится лежа на твердой, плоской поверхности. Под обследуемую железу подложить какой-нибудь валик или жесткую подушечку. Руку следует вытянуть вдоль туловища или завести за голову. На этом этапе имеются два метода ощупывания:

Метод квадратов: когда вся поверхность передней грудной стенки от ключицы до реберного края и молочная железа мысленно делятся на небольшие квадраты. Ощупывание молочных желез проводится последовательно в каждом квадрате сверху вниз.

Метод спирали: когда прощупывание молочной железы проводится по спирали, начиная от подмышки и доходя до соска. Подушечками пальцев совершаются круговые движения, перемещаясь в направлении соска.

· Шестой этап - обследование соска молочной железы. Проводя осмотр сосков необходимо определить, не изменены ли их форма и цвет, нет ли в их области втянутости, выделений, изъязвлений или трещин. Необходимо прощупать сосок и область под соском, так как в этой области может быть опухоль. Данная зона у женщин довольно чувствительна к ощупыванию и в некоторых случаях может сопровождаться эротическими или, наоборот, неприятными ощущениями. В конце самообследования необходимо осторожно взять сосок большим и указательным пальцами и надавить на него, обращая внимание на то, имеются ли из него выделения и их характер, если они есть.

Если с момента последнего самообследования произошли заметные изменения в молочных железах, следует незамедлительно обратиться к врачу-маммологу или онкологу.

· Ультразвуковое исследование молочной железы:

· Маммография молочной железы:

· Магнитно - резонансная томография молочной железы:

· Биопсия молочной железы:

1. Злокачественная опухоль груди - опасный патологический процесс, развивающийся в молочной железе. Актуальность проблемы усугубляется увеличением количества случаев рака молочной железы среди женщин моложе 40 лет, так как большинство из них относится к социально-активной работающей части женского населения. По своей сути рак молочной железы является болезнью социального благополучия.

. На начальной стадии заболевания внешние симптомы рака молочной железы отсутствуют. Зачастую женщина даже не подозревает о нависшей над здоровьем угрозе. Но со временем появляются более выраженные признаки заболевания, которые все сложнее игнорировать. Первые симптомы рака груди можно заметить, когда механизм болезни уже запущен.

. Возникновению и последующему развитию рака молочной железы способствуют следующие факторы:

генетические;

алиментарные;

гормональные.

. Своевременно поставленный правильный диагноз рака груди и вовремя назначенная терапия позволяют добиться более чем в 80% случаев пятилетней выживаемости пациенток с раком молочной железы.

Глава 2. Роль медицинской сестры в осуществлении первичной профилактике рака молочной железы

.1 Организация исследовательской работы

В 2015 г. в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 589 341 случай злокачественных новообразований (в том числе 270 046 и 319 335 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2014 г. составил 4,0%..

На конец 2015 г. в территориальных онкологических учреждениях России состояли на учете 3 404 237 пациентов (2014 г. - 3 291 035). Совокупный показатель распространенности составил 2 329,8 на 100 000 населения.

Диагноз злокачественного новообразования был подтвержден морфологически в 90,4% случаев (2005 г. - 80,7%). Общий прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Волгоградской области за последние 10 лет составил 16,3%, по РФ за период 2004-2012гг. - 15,1%.

Динамика распространенности злокачественных новообразований молочной железы в Волгоградской области и РФ в 2009-2013 в сравнении со среднероссийскими данными к 2013 году стала отрицательной, но он несколько выше (387,9 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (381,2 на 100 тысяч населения).

До 25 - летнего возраста рак молочной железы не встречается. За 5 лет произошло снижение показателя заболеваемости в возрастном интервале 20-49 лет и значительный рост заболеваемости в возрасте 60-64 и 75-79 лет. Более 83,2% заболевших женщин приходится на возрастной интервал 45-79 лет.

Контингент больных со злокачественными новообразованиями женской молочной железы в Волгоградской области составил на конец 2013 года 10741 пациентов. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женщин характеризуется ростом по отношению к 2009 году. Доля злокачественных новообразований кожи выросла с 19,1% до 20,0% , тела матки с 6,9% до 7,4% , легких с 3,3% до 3,4% , почек с 2,2% до 2,7% , меланомы кожи с 1,9% до 2,0% . Отмечено снижение доли злокачественных новообразований молочной железы с 19,0 до 18,6% .

Структура онкологической заболеваемости женского населения

В структуре онкологической заболеваемости женских контингентов Волгоградской области ведущими локализациями в 2013 году были злокачественные новообразования молочной железы с долей в 19,9% (19,2% в 2012 году), заболевания кожи - 13,5% (14,5% в 2012 году), третье место с долей в 7,9% перешло злокачественным новообразованиям ободочной кишки (7,5% в 2012 году). Четвертое место с долей в 7,8% за телом матки (7,6% в 2012 году). Значимыми в структуре онкологической заболеваемости женского населения области остаются злокачественные новообразования шейки матки - 5,9%; желудка - 5,2%; яичников - 4,4%.

При анализе структуры заболеваемости ЗНО женских контингентов трудоспособного возраста обращает на себя внимание факт выхода на ведущие места ЗНО органов репродуктивной системы.

В совокупности ЗНО молочной железы (25,7%), шейки матки (15,1%), тела матки (8,4%) и яичников (8,1%) в структуре заболеваемости в половозрастной группе составляет 57,3%. При этом на второе место после молочной железы вышел рак шейки матки. Третье и четвертое место занимают ЗНО тела матки и яичников.

Десять лет назад злокачественные новообразования молочной железы в структуре онкологической заболеваемости женских контингентов также занимали первое место с долей в 17,8%, второе место традиционно оставалось за ЗНО кожи 14,3%. Третье место за телом матки - 7,4%, ЗНО ободочной кишки были на 4 месте - 6,5%.

Структура смертности женского населения Волгоградской области от злокачественных новообразований

В структуре смертности женского населения Волгоградской области ведущей локализацией является молочная железа. Второе место за ободочной кишкой, на третьем месте желудок. Четвертое место, с незначительной разницей в доле, практически делят прямая кишка, шейка матки, поджелудочная железа. Колоректальные раки, как причина смерти, опережают молочную железу -16,5% против 15,3%. Злокачественные новообразования женской репродуктивной системы в 32,2% случаев выступаю причиной смерти женщин от злокачественных новообразований.

Злокачественные новообразования молочной железы.

В 2013 году зарегистрировано первичных случаев 1146 из них 5 у мужчин, что составило 0,43% от числа всех больных злокачественными заболеваниями молочной железы. Удельный вес локализации среди всех впервые в жизни выявленных у мужчин в 2013 году злокачественных новообразований составил 0,1%.

Показатель заболеваемости ЗНО молочной железы в 2013 достиг 82,4 на 100 тыс. женского населения (79,4 в 2012 году).

Из числа всех первичных случаев активно выявлено 304 - 27,3% (28,7% в 2012 году в Волгоградской области; в РФ - 28,0%). Из активно выявленных - на ранних стадиях распространенности процесса было 225 случаев или 74,0%.

Базой для проведения практической части выпускной квалификационной работы был Областной онкологический диспансер № 3 г. Волжский.

Областной онкологический диспансер №3 Волжского является специализированным учреждением здравоохранения Волгоградской области, оказывающим онкологическую помощь жителям города Волжский и прилегающих районов области: Ленинского, Среднеахтубинского, Старополтавского, Быковского, Палассовского и Николаевского районов. В структуре диспансера функционируют: поликлиника, круглосуточный и дневной стационары, диагностическая служба с кабинетами УЗИ, рентгена, эндоскопии, цитологической и клинико-диагностической лабораториями.

В областном онкологическом диспансере №3 проводят диагностические обследования и консультирование пациентов, комплексное (химиотерапевтическое, хирургическое и радиологическое) лечение больных с опухолями различной локализации и заболеваниями крови.

Диагностические службы:

· клинико-диагностическая лаборатория;

· рентгендиагностический кабинет;

· кабинет ультразвуковой диагностики;

· эндоскопический кабинет;

· цитологическая лаборатория.

Выполняются лечебно-диагностические манипуляции:

· все виды биопсий (аспирационная, эндоскопическая, пункционная тонкоигольная, трепан-биопсия, биопсия под ренгтеновским, ультразвуковым контролем);

· костно-мозговые пункции (стернальная, подвздошных костей);

· плевральные пункции, лапароцентезы;

· эндоскопические исследования (ректророманоскопия, фиброколоноскопия, цистоскопия, фиброларингоскопия, фиброэзофаго-гастродуоденоскопия, гистероскопия);

· эндоскопическое удаление доброкачественных новообразований полостных органов;

· электрокоагуляция, криодеструкция, иссечение опухолей кожи.

Хирургическое отделение:

Проводится лечение пациентов с доброкачественными и злокачественными опухолями:

· легких, средостения, щитовидной железы, желудка, кишечника

· печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей, почек

· мочевого пузыря, органов мужской и женской половой сферы

· кожи, мягких тканей, молочной железы

· внеорганными опухолями брюшной полости и забрюшинного пространства

В год выполняется около 1000 хирургических вмешательств, в том числе высокой категории сложности, расширенные и комбинированные операции с различными видами лимфодиссекций. Осваиваются эндоскопические пособия при урологической патологии, лапароскопическая гинекология, реконструктивная и эстетическая хирургия молочной железы.

Врачи отделения постоянно повышают свой профессиональный уровень, посещая конференции, конгрессы, пленумы и симпозиумы, в том числе с международным участием.

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии:

Проводится лечение пациентов со злокачественными опухолями:

· легких и средостения

· брюшной полости и забрюшинного пространства

· органов мужской и женской половой сферы

· кожи, мягких тканей и молочной железы

· центральной нервной системы

· крови

Специалисты отделения участвуют в клинических исследованиях новых противоопухолевых препаратов.

Радиологическое отделение:

Проводится лечение пациентов со злокачественными опухолями:

· легких и средостения;

· брюшной полости и забрюшинного пространства;

· органов мужской и женской половой сферы;

· кожи, мягких тканей и молочной железы;

· центральной нервной системы;

· крови и кроветворных органов.

Дневной стационар

Проводится лечение пациентов со злокачественными опухолями:

· легких и средостения;

· брюшной полости и забрюшинного пространства;

· органов мужской и женской половой сферы;

· кожи, мягких тканей и молочной железы;

· центральной нервной системы.

Отделение анестезиологии и реанимации:

На основании современных технологий проводится анестезиологическое обеспечение хирургических вмешательств у пациентов с доброкачественными и злокачественными опухолями.

Используются современные методы анестезии и интенсивной терапии

Наше исследование проходило следующим образом. Сначала мы тщательно изучили литературу по онкозаболеваниям молочной железы. Особенно уделили внимание факторам риска и профилактике заболевания. Потом мы разработали анкету. Анкета состояла из 13 вопросов. Все вопросы были написаны простым языком, понятным для каждого пациента, необходимо было подчеркнуть правильный ответ.

Анкета осведомлённости женского населения о мерах по профилактике рака молочной железы

.Известно ли Вам о том, что существуют группы риска по развитию рака молочной железы?

1.1 Да

.2 Нет

.3 Затрудняюсь

ответить

.О каких рисках развития рака молочной железы Вам известно?

1. Возраст старше 40 лет
2. Случаи рака молочной железы у членов Вашей семьи
3. Начало менструального цикла ранее 12 лет и менопауза старше 55 лет
4. Беременность после 30 лет и отсутствие деторождений
5. Приём гормональных препаратов
6. Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем)
7. Избыточный вес и низкая физическая активность
8. Частые стрессовые состояния
9. Всё вышеперечисленное

2.10 Затрудняюсь ответить

3.Считаете ли Вы, что у Вас есть риск развития заболевания?

3.1 Да3.2 Нет 3.3 Затрудняюсь ответить

4.Знакомы ли Вы с методикой самообследования молочных желёз?

4.1 Да

.2 Нет

.3 Затрудняюсь ответить

5.Осуществляете ли Вы самообследование молочных желёз?

1. Да
2. Иногда, изредка
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить

6.Какие меры по снижению риска развития рака молочной железы Вы предпринимаете в повседневной жизни?

1. Отказаться от вредных привычек, прежде всего от курения
2. Повышать физическую активность Соблюдать правила здорового питания
3. Отказаться от избыточного веса
4. Контролировать своё эмоциональное состояние
5. Проходить регулярные медицинские осмотры у гинеколога

6.7Стараться иметь детей в молодом возрасте и вскармливать ихгрудью

1. Всё вышеперечисленное
2. Не делаю ничего

6.10Затрудняюсь ответить

7. Есть ли у Вас проблемы с молочными железами (покраснение кожных покровов молочной железы, увеличение лимфатических узлов, болезненность, выделения из сосков, втянутый сосок и т.д.)?

7.1 Да

.2 Нет

.3 Затрудняюсь ответить

8. Хотели бы Вы пройти маммографию, УЗИ молочных желёз?

8.1 Да

.2 Нет

.3 Затрудняюсь ответить

9.Можете ли Вы сказать, что Вы регулярно посещаете гинеколога?

9.1 Да

.2 Нет

.3 Затрудняюсь ответить

10.Вы удовлетворены качеством обслуживания во время акции?

.1 Да

.2 Нет

.3 Затрудняюсь ответить

.Ваш возраст:

11.1 от 18 до 25 лет

.4 от 46 до 60 лет

1. от 26 до 35 лет
2. 11.5 старше 60 лет
3. от 36 до 45 лет

12.Семейное положение:

12.1 Замужем

.2 Не замужем

13.Есть ли у Вас дети?

13.1 Да

.2 Нет

2.2 Анализ полученных результатов

В нашей работе приняло участие 70 пациентов.

Результаты статистической обработки анкет изложены в виде таблиц, дающих возможность количественной характеристики выборочной совокупности и анализа данных

Таблица 1- Распределение респондентов по возрастным группам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возрастная группа, лет | Число респондентов (чел.) | Распределение, (%) |
| От 18 до 25 | 8 | 19,6 |
| От 26 до 35 | 15 | 25,7 |
| От 36 до 45 | 19 | 24,4 |
| От 46 до 60 | 25 | 24,3 |
| От 60 и старше | 3 | 6,0 |

Анализ результатов. Распределение респондентов по возрастному признаку достаточно равномерное, по ¼ представителей возрастных групп «от 26 до 35», «от 36 до 45» и «от 46 до 60». Меньшей численности оказалась

возрастная группа «от 18 до 25 лет» и самой малочисленной «от 60 и старше».

Таблица 2 - Распределение респондентов по семейному положению

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Семейное положение | Число респондентов (чел.) | Распределение, (%) |
| Замужем | 47 | 69,4 |
| Не замужем | 23 | 30,6 |

Анализ результатов. Замужние респонденты представляют группу более чем в два раза многочисленнее незамужних.

Таблица 3 - Распределение респондентов по наличию детей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Есть ли у Вас дети | Число респондентов (чел.) | Распределение, (%) |
| Да | 45 | 78,1 |
| Нет | 25 | 20,1 |

Анализ результатов. У абсолютного большинства опрошенных есть дети, однако каждый пятый детей не имеет.

Таким образом, с помощью вопросов, содержащих демографические и другие характеристики, удалось составить социальный портрет, привлечённого к анкетированию: это женщина в возрасте от 26 до 60 лет, она замужем и имеет детей.

Таблица 4 - Осведомлённость о группах риска по развитию рака молочной железы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Известно ли Вам о группах риска развития рака молочной железы? | Да | Нет | Затрудняюсь ответить |
| Число респондентов, чел. | 1150 | 92 | 106 |
| Распределение, (%) | 85,3 | 6,8 | 7,9 |

Анализ результатов. Абсолютное большинство опрошенных, около 86%, информированы о рисках развития рака молочной железы. Это очень высокий показатель по шкале Фагестрема. Однако каждый седьмой не имеет об этом представления либо затрудняется ответить.

Таблица 5 - Осведомлённость опрошенного населения о рисках развития рака молочной железы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Риски развития рака молочной железы | Число респондентов (чел.) | Распределение, (%) |
| Возраст старше 40 лет | 411 | 30,5 |
| Случаи рака молочной железы у членов семьи | 272 | 20,2 |
| Раннее начало менструаций и поздняя менопауза | 50 | 3,7 |
| Беременность после 30 лет или отсутствие деторождений | 86 | 6,4 |
| Приём гормональных препаратов | 99 | 7,3 |
| Вредные привычки | 263 | 19,5 |
| Избыточный вес и низкая физическая активность | 97 | 7,2 |
| Частые стрессовые состояние | 233 | 17,3 |
| Всё вышеперечисленное | 437 | 32,4 |
| Затрудняюсь ответить | 167 | 12,4 |

Анализ результатов. Каждый третий осведомлён обо всех факторах риска развития рака, эти респонденты выбрали группировочный признак «всё вышеперечисленное». Также практически каждый третий респондент осведомлён о возрастном факторе риска. Для каждого пятого значимыми являются наследственность, фактор вредных привычек, частые стрессовые ситуации. Меньшее количество опрошенных осведомлены о вреде приёма гормональных препаратов, избыточного веса и низкой физической активности, беременности после 30 лет и отсутствии деторождений. В этом направлении необходима разъяснительная и профилактическая работа.

Количество осведомлённых о таком факторе как раннее начало менструаций и поздняя менопауза, минимально и находится на грани статистической погрешности. Каждый восьмой респондент признаёт себя некомпетентным в данном вопросе.

Очевидно, осведомлённость опрошенного населения о рисках развития рака молочной железы составляет 32% и является низкой.

Анализ результатов. Самое большое количество респондентов, около 40% , уверены, что у них нет риска развития рака молочной железы. Каждый третий респондент затруднился выразить своё отношение к данному вопросу. Наименьшее количество, 28% опрошенных, осознают риск развития заболевания. Таким образом, уровень онкологической настороженности опрошенного населения к развитию рака молочной железы низкий.

Анализ результатов. Почти 70% респондентов осведомлены о методике самообследования молочных желёз, это высокий показатель по шкале Фагестрема. Однако каждый четвёртый не имеет об этом представления, а каждый десятый затруднился с ответом.

Таблица 6 - Осведомлённость женского населения о методике самообследования молочных желёз

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Знакомство с методикой самообследования молочных желёз | Да | Нет | Затрудняюсь ответить |
| Число респондентов, чел. | 920 | 300 | 127 |
| Распределение, (%) | 68,2 | 22,3 | 9,4 |

Анализ результатов. Равное количество респондентов, по 36%, проводят самообследование молочных желёз регулярно и изредка, каждый четвёртый не делает этого совсем.

Таблица 7 - Сведения о мерах, предпринимаемых населением для предотвращения риска развития рака молочной железы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Меры по предотвращению риска | Число респондентов, чел. | Распределение, (%) |
| Отказ от вредных привычек | 272 | 20,2 |
| Физическая активность | 148 | 11,0 |
| Здоровое питание | 220 | 16,3 |
| Отказ от избыточного веса | 131 | 9,7 |
| Контроль эмоционального состояния | 152 | 11,3 |
| Регулярные медицинские осмотры у гинеколога | 408 | 30,3 |
| Рождение детей в молодом возрасте и вскармливание их грудью | 111 | 8,2 |
| Всё вышеперечисленное | 427 | 31,7 |
| Не делаю ничего | 119 | 8,8 |
| Затрудняюсь ответить | 104 | 7,7 |

Анализ результатов. Все меры по профилактике рака молочной железы предпринимает каждый третий респондент. Примерно для такого же количества опрошенных популярными являются регулярные медицинские осмотры у гинеколога. Каждый пятый респондент осознаёт необходимость отказа от вредных привычек.

Значительная часть респондентов выбирают здоровое питание, контроль своего эмоционального состояния, физически активный образ жизни и отказ от избыточного веса. Каждый одиннадцатый респондент популярной мерой по профилактике рака молочной железы считает рождение детей в молодом возрасте и вскармливание их грудью. Такое же количество не делает для предотвращения заболевания ничего.

Таблица 8 - Сведения о наличии проблем с молочными железами

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наличие проблем с молочными железами | Да | Нет | Затрудняюсь ответить |
| Число респондентов, чел. | 167 | 1068 | 113 |
| Распределение, (%) | 12,4 | 79,2 | 8,4 |

Анализ результатов. Проблемы с молочными железами выявлены у каждого восьмого респондента. Почти у 80% опрошенных их нет. Достоверные сведения о состоянии молочных желез женщин могут быть получены при квалифицированном и достаточно полном медицинском обследовании (к примеру, во время акции).

Затруднились с ответом незначительное количество опрошенных, каждый двенадцатый.

Таблица 9 - Сведения о желании респондентов пройти обследование молочных желёз

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Хотели бы Вы пройти обследование молочных желёз? | Да | Нет | Затрудняюсь ответить |
| Число респондентов, чел. | 1002 | 247 | 99 |
| Распределение, (%) | 74,3 | 18,3 | 7,3 |

Анализ результатов. ¾ опрошенных осознают необходимость и высказали желание пройти обследование молочных желёз, каждый пятый -нет. Незначительное число респондентов затруднились с ответом.

Таблица 10 - Сведения о регулярном посещении гинеколога респондентами

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Посещаете ли Вы регулярно гинеколога | Да | Нет | Затрудняюсь ответить |
| Число респондентов, чел. | 698 | 541 | 109 |
| Распределение, (%) | 51,8 | 40,1 | 8,1 |

Анализ результатов. Только чуть болееполовины опрошенных женщин регулярно посещают гинеколога, около 40% нет.

Таблица 11 - Сведения об удовлетворённости респондентов качеством обслуживания во время акции

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Удовлетворённость качеством обслуживания во время акции | Да | Нет | Затрудняюсь ответить |
| Число респондентов, чел. | 973 | 81 | 294 |
| Распределение, (%) | 72,2 | 6,0 | 21,8 |

Анализ результатов социологического исследования осведомлённости женского населения Волгоградской области о мерах по профилактике рака молочной железы выявил ряд следующих закономерностей:

.Информированность опрошенного населения:

* о группах риска развития рака молочной железы по самооценке очень высока и составляет около 85%;
* о факторах риска развития рака молочной железы составляет 32% и является низкой,
* о немодифицируемых (возраст), генетических, поведенческих и репродуктивных факторах риска рака молочной железы в лучшей степени; о методике самообследования молочных желёзсубъективная оценка) составляет 68%, это высокий показатель;
* о наличии у них проблем с молочными железами - 12%.

2.Уровень онкологической настороженности опрошенного населения низкий, очень незначительное количество женщин ежедневно предпринимают меры по снижению риска. У большинства женщин нет привычки самообследования молочных желёз, регулярно посещают гинекологов и проводят осмотр груди только половина респондентов.

3.74% опрошенных женщин высказали желание участвовать в скрининге молочных желёз, это является показателем отношения женщин к своему здоровью.

4.Удовлетворённость оказываемыми медицинскими услугами во время акции высокая.

Таким образом, завышенная самооценка собственных знаний, низкая настороженность и отсутствие привычки самообследования молочных желёз, нерегулярное посещение врача-гинеколога приводят к низким показателям ранней диагностики и как следствие являются причинами роста заболеваемости и смертности от рака молочной железы среди женского населения. Из представленной в данном дипломе статистической информации, очевидно, что на некоторых территориях Волгоградской области проблемам онкологии, как одному из приоритетных профилей организации оказания медицинской помощи населению Волгоградской области, до настоящего времени не уделяется должное внимание.

5.Социологическое исследование показало, что значительная часть женского населения Волгоградской области нуждается в продолжении работы по санитарному просвещению в целях создания и укрепления мотивации к здоровому образу жизни, заполнению пробелов информированности о раке молочной железы и методике его диагностирования для изменения отношения женщин к данной проблеме и повышения уровня ответственности за собственное здоровье.

ВЫВОД: Результаты социологического исследования достоверны и могут быть использованы для принятия управленческих решений.

Согласно результатам проведенного анкетирования женщин - это около 60% осведомлены о раке молочной железы, особенно эта проблема волнует женщин после 40 лет.

Большая часть женщин (94%) признает важность ранней диагностики, но всего 12% ежегодно посещают таких специалистов как гинеколога и маммолога, более того, в ходе исследования выяснилось, что четверть женщин не проходила диагностику никогда.

Заключение

Нами была исследована тема «Злокачественные опухоли молочных желез. Профилактика и ранняя диагностика». В результате изучения и проведенного исследования, мы выполнили поставленную цель, раскрыли задачи и подтвердили гипотезу исследования.

. В результате проведенного анализа научно-методической литературы по теме работы мы пришли к выводу: злокачественная опухоль груди - опасный патологический процесс, развивающийся в молочной железе и данная проблема усугубляется увеличением количества случаев рака молочной железы среди женщин моложе 40 лет.

. Мы систематизировали и углубили знания по теме работы и выяснили, что на начальной стадии заболевания внешние симптомы рака молочной железы отсутствуют. Первые симптомы рака груди можно заметить, когда механизм болезни уже запущен. Своевременно поставленный правильный диагноз рака груди и вовремя назначенная терапия позволяют добиться более чем в 80% случаев пятилетней выживаемости пациенток с раком молочной железы.

. В Волгоградской области в последние 5 лет (2009-2013 гг.) наблюдался постепенный рост численности заболевших и заболеваемости злокачественными новообразованиями женской молочной железы. В 2013 году отмечается некоторое снижение численности заболевших.

В Волгоградской области за последние 5 лет доля больных, выявленных в запущенных заболевания визуально обозримой локализации - рака женской молочной железы снизилась (с 10,2% в 2009 г. до 8,6% в 2013 г.).

Все это может говорить о ранней диагностике данной патологии, возможно потому, что в крае запущены в жизнь ряд проектов по ранней диагностике, а так же профилактике злокачественных заболеваний. Разработка и реализация программ ранней диагностики наряду с первичной и вторичной профилактикой - главное направление в борьбе за снижение смертности от рака молочной железы.

. По результатам анкетирования выяснилось, что большая часть женщин знают о проблеме рака молочной железы, но, к сожалению, мало уделяют ей внимания.

медицинский рак молочный железа

Список литературы

1. Баженова А.П., Островцев Л.Д., Хананашвили Г.Н. Рак молочной железы. - Медицина, 1985. - 272 с.

. Болезни молочной железы. Современные методы лечения. С. А. Вершинина, Е. В. Потявина.

. Казанцева М. В., Тесленко Л. Г., Цокур И.В., Бондарева И. С. Злокачественные новообразования (2009-2013 годы). Состояние онкологической помощи населению. Издательство «Флер», 2014. - 280 с.

. Кулигина Е.Ш. Эпидемиологические и молекулярные аспекты рака молочной железы. Практическая онкология. - 2010.-Т.11.-№4.-С.203-216.

. Е.П. Куликов, Б.М. Варёнов. Рак молочной железы 2002 год.

. Летягин В.П.., Высоцкая И.В., Легков А.А, Погодина Е.М., Хайленко В.А. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы. - М.: Рондо, 1997. - 287с.

. Маммология. Национальное руководство / Под ред. В.П.Харченко, Н.И. Рожковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 328 с.

. Опухоли молочной железы. Пути профилактики, ранней диагностики и сохранения груди. - LAMBERTAcademicPublishing, 2013. - 164 с.

. Рак молочной железы, В. В. Семиглазов., Э.Э. Топузов. 2010 г.

. Статистические данные ВОККД №1 г. Волгограда.

11. Медицинская радиология и рентгенология Л. Д. Линденбратен, И. П. Королюк; Москва “Медицина” 1993 год.

. Справочник практического врача, Москва “Медицина” 1993 год.

13. Блохин Н. Н. Перспективы комбинированного лечения рака желудка. - Вестн. АМН СССР, 1965, № 12, с. 45-51.

. Блохин Н. Н. Современные проблемы онкологии. - Сов. мед., 1974. - № 10 с. 3-7.

. Каудри Е. Раковые клетки /Пер. с англ. - М.: Изд-во Иностр. лит.. 1958. - 655 с.

.Баженова А. П., Островцев Л. Д., Хананашвили Г. Н. Рак молочной железы. - М.: Медицина, 1985. - 272 с.

. Булынский Д. Н., Васильев Ю. С. Современные технологии диагностики и лечения рака молочной железы. - Челябинск: ЧелГМА, 2009.

.Кулигина Е. Ш. Эпидемиологические и молекулярные аспекты рака молочной железы // Практическая онкология. - 2010.

.Летягин В. П., Высоцкая И. В., Легков А. А., Погодина Е. М., Хайленко В. А. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы. - М.: Рондо, 1997.

. Маммология. Национальное руководство / Под ред. В. П. Харченко, Н. И. Рожковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

.Черенков В. Г., Тверезовский С. А., Петров А. Б. Опухоли молочной железы. Пути профилактики, ранней диагностики и сохранения груди. - LAMBERT Academic Publishing, 2013.

. Баженова А.П., Островцев Л.Д., Хананашвили Г.Н. Рак молочной железы- Медицина, 1985.

. Болезни молочной железы. Современные методы лечения.

С. А.Вершинина., Е. В. Потявина.

. Казанцева М. В., Тесленко Л. Г., Цокур И.В., Бондарева И. С. Злокачесственные новообразования в Краснодарском крае (2009-2013 годы). Состояние онкологической помощи населению. Издательство «Флер», 2014.

. Кулигина Е.Ш. Эпидемиологические и молекулярные аспекты рака молочной железы. Практическая онкология. - 2010.

. Е.П. Куликов, Б.М. Варёнов. Рак молочной железы 2002 год.

. Летягин В.П.., Высоцкая И.В., Легков А.А, Погодина Е.М., Хайленко В.А. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы. - М.: Рондо, 1997. - 287с.

. Маммология. Национальное руководство / Под ред. В.П.Харченко, Н.И. Рожковой. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009.

. Опухоли молочной железы. Пути профилактики, ранней диагностики и сохранения груди. - LAMBERTAcademicPublishing, 2013.

. Рак молочной железы, В. В. Семиглазов., Э.Э. Топузов. 2010 г.