



**Международная академия методологии
государственного управления**
МОО
«Международное общественное объединение «АНТИРАК»
МОО

Как избежать рецидива рака молочной железы

**Мониторинго-экспертные исследования:
знать и победить рак**

Вып.15.

Том 211(253)

Москва - 2019

Научное издание
Международный межведомственный научный сборник

Том 211(253)

Вып.15.

Свидетельство о государственной регистрации печатного средства массовой информации:
серия КВ № 6

ББК 67.9 (4 УКР) 622
УДК 343.37 (222)

Рекомендовано к печати
Экспертным Советом

Международной академии методологии государственного управления
12 ноября 2019 г., протокол №1

**Как избежать рецидива рака молочной
железы / Мониторинго-экспертные
исследования: знать и победить рак.
Вып.15. Гл. ред. Комарова А.И.
Том 211(253). М., 2019.**

ISBN978-5-91578-013-206

Для сотрудников государственных и негосударственных органов, общественных организаций и объединений, политиков, ученых, специалистов-практиков, студентов, аспирантов и преподавателей высших и других образовательных учреждений, а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами утверждения правового государства, созидания человеческого общества-общества социальной справедливости в России, Украине и в Мире.

©Международная академия
методологии государственного управления, МОО. 2019.
©Международное общественное объединение «АНТИРАК»,
МОО. 2019.

Настоящий Том 211(253) – это очередной выпуск 253 - томного Издания, который продолжает ДИАЛОГ – ОБРАЩЕНИЕ к социуму Планеты, государствам и народам - нашим современникам и будущим поколениям - созидателям **ИСТИННО ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ.**

Основной из принципов нашей активности: «Прогрессивные идеи должны работать – звучать, как колокола, тиражироваться – пока не станут результатом действий государственно-управленческих, политических, научных ...элит, миллионов народных масс».

А.Комарова

Комарова Алина Ивановна – ректор Международной академии методологии государственного управления (МОО), председатель Международного антикоррупционного комитета (МОО), руководитель Международного общественного движения «Созидание общества социальной справедливости» (МОО), куратор Международного общественного объединения «АНТИРАК» (МОО), академик Международной академии интегративной антропологии, академик Ноосферной общественной академии наук, доктор философских наук, юрист, профессор



Поскольку полное, гарантированное выздоровление заболевшего раком пока что – глобальная проблема, мы исходим из того, что необходимо как можно более раннее обнаружение его проявления и постоянный медицинско-профессионально обеспеченный его контроль, и прежде всего: результативно-деятельностное отношение самого онкозаболевшего.

В профилактике рака очень важна самодиагностика, т.е. внимательное отношение к собственному здоровью и к переменам самочувствия.

90% вероятность выздоровления, если болезнь выявлена на ранней стадии (<https://zen.yandex.ru/media/id/5da2215dfe289100b04af32b/iagoda-kotoraia-ubivaet-rakovye-kletki-5dc04eddec575b00b5343cab>).

Поэтому наше «Международное общественное объединение «АНТИРАК» осуществляет активность в предупреждении, содействии лечению и невозврату этого монстра, поразившего человечество.

Наша деятельность основана на объединении усилий и возможностей ученых и практиков по реализации профилактико-

превентивного подхода, мониторинго-экспертных исследований, утверждения и развития принципа **ОБЩЕСТВЕННО-ГОСУДАРСТВЕННОГО ПАРТНЕРСТВА**

Этот Том 211 (253). Вып 15. одной из рубрик ИЗДАНИЯ, которое действует с 1991 года (Москва-Киев).

На 12.11.2019. нас читают более 900 000.

Из томов по этой проблеме опубликованы:

<http://viperson.ru/articles/onkologi-okazalis-ne-gotovy-k-rezkomu-uvvelicheniyu-finansirovaniya-monitoringo-ekspertnye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-14-gl-red-komarova-a-i-tom-210-252-m-2019> / **Онкологи оказались не готовы к резкому увеличению финансирования / Мониторинго-экспертные исследования: знать и победить рак. Вып.14. Гл. ред. Комарова А.И. Том 210(252). М., 2019.**

<http://viperson.ru/articles/lekarstvennoe-obespechenie-do-sih-por-ne-yavlyetsya-v-rossii-chastyu-medi-ny> / **Лекарственное обеспечение до сих пор не является в России частью меди ны / Мониторинго-экспертные исследования: знать и победить рак. Вып.13. Гл. ред. Комарова А.И. Том 209(251). М., 2019.**

<http://viperson.ru/articles/rakovye-zabolevaniya-vyzyvayut-takie-produkty-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-12-gl-red-komarova-a-i-tom-204-246-m-2019> / **Раковые заболевания вызывают такие продукты / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Вып.12. Гл. ред. Комарова А.И. Том 204(246). М., 2019.**

<http://viperson.ru/articles/udastsya-li-kogda-nibud-pobedit-rak-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-11-gl-red-komarova-a-i-tom-203-245-m-2019> / **Удастся ли когда-нибудь победить рак? / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Вып.11. Гл. ред. Комарова А.И. Том 203(245). М., 2019.**

<http://viperson.ru/articles/rak-eto-smertelnyy-prigovor-i-lechenie-lish-pustaya-trata-vremeni-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-10-gl-red-komarova-a-i-tom-198-240-m-2019> / **Рак – это смертельный приговор, и лечение – лишь пустая трата времени? / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Вып.10. Гл. ред. Комарова А.И. Том 198(240). М., 2019.**

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-pravda-o-rake-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-9-gl-red-komarova-a-i-tom-197-239-m-2019> / **Мир гибнет от рака - вызов XXI века: правда о раке / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Вып. 9. Гл. ред. Комарова А.И.**

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-v-rossii-ostro-ne-hvataet-onkologov-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-8-gl-red-komarova-a-i-tom-194-236-m-2019> / **Мир гибнет от рака - вызов XXI века: в России остро не хватает онкологов / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Вып.8. Гл. ред. Комарова А.И. Том 194(236). М., 2019.**

<http://viperson.ru/articles/uvazhemye-redaktory-proshu-razmestit-tom-mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-onkologi-rossii-postavili-diagnoz-rossiyskoy-onkologii-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-7> / **Мир гибнет от рака - вызов XXI века: онкологи России поставили диагноз российской онкологии / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Вып.7. Гл. ред. Комарова А.И. Том 193(235). М., 2019.**

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-konflikt-v-federalnom-institute-onkologii-imeni-blohina-kak-zerkalo-problem-v-rossiyskoy-meditsine-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-6> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века: конфликт в Федеральном институте онкологии имени Блохина как зеркало проблем в российской медицине / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Вып.6. Гл. ред. Комарова А.И. Том 192(234). М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-profilaktika-raka-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-gl-red-komarova-a-i-tom-191-233-vyp-5-m-2019> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века: профилактика рака / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Гл. ред. Комарова А.И. Том 191(233). Вып.5. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-vtoroy-mezhdunarodnyy-forum-onkologii-i-radiologii-gl-red-komarova-a-i-tom-181-223-vyp-4-m-2019> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века. Второй Международный Форум онкологии и радиологии. Гл. ред. Комарова А.И. Том 181(223). Вып.4. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-antirakovaya-dieta-gl-red-komarova-a-i-tom-180-222-vyp-3-m-2019> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века. Антираковая диета. Гл. ред. Комарова А.И. Том 180(222). Вып.3. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-gl-red-komarova-a-i-tom-167-209-vyp-2-m-2019> / Мир гибнет от рака- вызов XXI века. / Гл. ред. Комарова А.И. Том 167(209). Вып. 2. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-gl-red-komarova-a-i-tom-160-202-m-2019> / Мир гибнет от рака- вызов XXI века / Гл. ред. Комарова А.И. Том 160(202). М.-К., 2019.

* * *

Как избежать рецидива рака молочной железы

Том 211 (253).

Вып.15.

* * *

Как избежать рецидива рака молочной железы

Рак молочной железы — самое распространенное в мире онкологическое заболевание у женщин. В России этот вид рака составляет 20,9% всех злокачественных болезней. В 2015 году в стране было выявлено более 66 600 новых случаев возникновения рака молочной железы, а заболеваемость составила 49,75 на 100 000 населения.

Развитие хирургии, фармакологии, методов диагностики и появление новых знаний о раке молочной железы увеличили шансы обнаружить опухоль на ранней стадии. Благодаря этому хирургическое лечение болезни с сохранением молочных желез стало

встречаться гораздо чаще. Меняется и тактика обследования пациенток после первичного лечения — теперь она помогает наиболее эффективно и оперативно выявлять возможные рецидивы.

Количество пациенток, прошедших первичное лечение и находящихся на динамическом контроле, увеличивается с каждым годом. Именно поэтому рецидив рака молочной железы и методы его предупреждения становятся все более обсуждаемыми медицинскими темами.

Повторное развитие болезни необходимо диагностировать на ранней стадии. Активное наблюдение пациентов помогает снизить риск рецидива и найти наиболее эффективный метод лечения, если он все же произойдет. Кроме того, повторное возникновение болезни можно предупредить грамотной профилактикой.

Наблюдение после лечения рака молочной железы

В первые 5 лет после первичного лечения онкологии риск возникновения рецидива наиболее велик. Поэтому в этот период необходимо посещать онколога от 1 до 4 раз в год (в зависимости от конкретной клинической ситуации). Во время приема врач осматривает пациентку и выявляет возможные жалобы. По прошествии 5 лет к специалисту советуют обращаться раз в год, если, конечно, нет никаких жалоб на состояние.

Помимо плановых осмотров у врача рекомендуется проходить следующие исследования:

- двустороннюю (в случае органосохранной операции) или контралатеральную маммографию в сочетании с УЗИ региональных зон и области послеоперационного рубца — раз в год;
- сцинтиграфию костей скелета, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, рентгенографию органов грудной клетки — по назначению онколога.

Кроме того, женщины, принимающие тамоксифен адъювантно при наличии сохранной матки, должны ежегодно проходить плановый осмотр у гинеколога. Дело в том, что препарат может вызывать развитие гиперплазии эндометрия, а специалист вовремя это заметит.

Женщинам, длительно принимающим ингибиторы ароматазы, рекомендуют ежегодное прохождение денситометрии. Этот метод диагностики помогает оценить плотность костной ткани и риск развития остеопороза.

Причины возникновения рецидива

Рецидив рака молочной железы в послеоперационном рубце может возникнуть как следствие некачественного лечения, химиотерапии или неполноценного удаления опухоли.

Период, когда могут возникнуть рецидивы после лечения

Наиболее опасными для развития местных рецидивов считаются первые 10 лет после первичного лечения. Причем больше половины случаев повторного заболевания происходят в первые 5 лет. Задача пациенток в этот период — при наличии каких-либо подозрений на рецидив сразу же обратиться к онкологу. Необходимо проводить самостоятельное обследование молочной железы и послеоперационного рубца, а также знать свою группу риска и основные симптомы рецидивов.

Группы риска повторного возникновения рака молочной железы

Высокий риск

- метастазы в 1-3 лимфатических узлах при отсутствии гиперэкспрессии HER2/neu в опухоли;
- метастазы в 1-3 лимфатических узлах при наличии гиперэкспрессии;
- HER2/neu в опухоли;
- метастазы в 4 лимфатических узлах и более.

Средний риск

Отсутствие метастазов в лимфатических узлах в сочетании хотя бы с одним из перечисленных признаков:

- размер опухоли более 2 см;
- степень злокачественности 2-3;
- наличие инвазии сосудов;
- наличие гиперэкспрессии HER2/neu в опухоли;
- возраст менее 35 лет.

Низкий риск

Отсутствие метастазов в лимфатических узлах в сочетании со всеми следующими признаками:

- размер опухоли менее 2 см;
- степень злокачественности опухоли 1 (низкая);
- нет инвазии в сосуды;
- нет гиперэкспрессии HER2/neu;
- возраст более 35 лет.

Симптомы рецидива

Для своевременного выявления рецидива рака молочной железы необходимо регулярно посещать онколога и проходить обследования. Однако не менее важно самостоятельно следить за состоянием грудной клетки и молочных желез.

Симптомы повторного развития рака могут казаться неочевидными. Регулярный осмотр груди и понимание ее нормального состояния поможет выявить нежелательные изменения как можно раньше и приступить к лечению.

Среди наиболее частых симптомов, которые можно заметить самостоятельно, встречаются:

- появление уплотнения под кожей молочной железы (при органосохранной операции) или в зоне послеоперационного рубца;
- изменение структуры тканей молочной железы (при органосохранной операции);
- изменение окраски кожи в зоне послеоперационного рубца (покраснение).

Диагностика при подозрении на рецидив

При подозрении на развитие рецидива необходимо немедленно обратиться к врачу. Специалист проведет диагностику: осмотр, пальпацию, маммографию, назначит УЗИ послеоперационного рубца и региональных зон и морфологическое (цитологическое и гистологическое) исследование.

Морфологическое исследование рецидивной опухоли должно проводиться аналогично диагностике первичной опухоли, в том числе с определением рецепторов эстрогенов (РЭ), рецепторов прогестерона (ПП), HER2/neu, Ki67. Исходя из полученных данных, будет определяться дальнейшая тактика и методы лечения. При необходимости онколог назначит дополнительные исследования и анализы.

Профилактика повторного возникновения болезни

Помимо регулярного наблюдения у специалистов и системной терапии, предупредить рецидив рака груди поможет здоровый образ жизни. Прогулки на свежем воздухе, физическая активность, правильное питание — основа здоровья любого человека. Но особенно это важно тем, кто перенес тяжелое заболевание.

Также нужно поддерживать свой вес на оптимальном уровне. Дело в том, что избыточная жировая ткань является источником выработки эстрогенов. Доказано, что избыточная эстрогенная стимуляция негативно влияет на ткань молочной железы, стимулируя развитие пролиферативных процессов. Таким образом, снижение избыточной эстрогенной стимуляции ведет и к снижению рисков развития рецидивов, особенно гормонозависимых типов рака молочной железы.

Таким образом, можно выделить следующие методы профилактики рецидивов:

- комплексное лечение в соответствии с мировыми стандартами;
- при гормонопозитивном раке длительный прием тамоксифена/ ингибиторов ароматазы;
- динамическое наблюдение после завершения основного этапа лечения;
- профилактика средствами на основе индол-3-карбинола и эпигаллокатехин-3-галата ([Промисан](#)) для восстановления активности опухоль-подавляющих генов (ген, продукт которого обеспечивает профилактику опухолевой трансформации клеток) и белков BRCA.

ПОХОЖЕЕ ПО ТЕМЕ

Промисан — уникальное негормональное средство для профилактики рака

[ЧИТАТЬ ДАЛЕЕ](#)

Промисан при комплексной профилактике рецидива

Вещества, входящие в состав Промисана, влияют на метаболизм эстрогенов. Они бывают «хорошими» (2-гидроксиэстрон) и «плохими» (16-альфа-гидроксиэстрон). 2-гидроксиэстронов, которые нормализуют клеточный рост, при приеме Промисана становится больше, а «агрессивных» метаболитов 16-альфа-гидроксиэстронов с онкогенным потенциалом, которые могут стать причиной рака молочной железы у женщин, становится меньше. Так, метаболизм выравнивается, и организм не позволяет навредить сам себе, удерживая опухолевые процессы от возможного рецидива.

Препарат Промисан помогает усиливать действие химиопрепаратов, так как блокирует ряд факторов роста и формирования гормональных метаболитов, которые участвуют в процессе роста опухоли.

Мне 40 лет. У меня рак правой молочной железы. ИГХ: РЭ 4 балла, РО 0 баллов, Her-2-neo негативный, Ki 67- 90%. Гистологический диагноз — инвазивная низкодифференцированная карцинома неспецифического(протокового) типа. Степень злокачественности GIII (8 баллов). TILs слабовыраженный. Перинеуральной инвазии не обнаружено. Периваскулярная очаговая инвазия. Фон- дольково-протоковый фиброаденоматоз, пролиферативная форма. В 8 регионарных лимфатических узлах — липоматоз, очаговый фиброз, синусовый гистиоцитоз. По линиям резекции роста опухоли нет. Прошла 8 химиотерапии: 4 красных химии и 4 белых химии. Сейчас гормонотерапия будет 5 лет. но сначала мне надо сделать кастрацию (НАМ с придатками), так как я еще молодая. Сейчас у меня искусств. климакс. При химиотерапии у меня появилась катаракта на начальной стадии... Тамоксифен мне не подойдет из-за катаракты. Будут другие гормоны назначать... Меня интересует вопрос: Правильное ли мне назначили лечение? И большой у меня риск рецидива?

ОТВЕТИТЬ

▪ «Новая жизнь» / 04.06.2019 14:54

Наталья, здравствуйте!
Основываясь на данных, что вы указали, вы входите в группу среднего риска по возможности развития рецидива. Единственное, вы не указали объем выполненной операции. Если вам была выполнена мастэктомия, то лечение назначено в соответствии с рекомендациями. При радиальной резекции необходимо проводить ещё лучевую терапию.

○ Марина / 19.10.2019 06:50

А дальше будет другое противогормональное лечение. Называется ингибиторы ароматазы. Такое же действие как и у тамоксифена! (Летрозол, Аромазин и тд)

ОТВЕТИТЬ

▪ Марина / 19.10.2019 06:54

Анстрозол прежнее лекарство, сейчас Анастрозол, да много всякой всячины. Фулвестрант! Лишь бы помогало!!!

• Светлана / 27.12.2018 22:46

Здравствуйте мне врачи не дают направление на выявление рака метастазов я в группе риска

ОТВЕТИТЬ

• Аноним / 29.12.2018 10:20

у нас дают направления , все платно

ОТВЕТИТЬ

• Светлана / 30.01.2019 08:55

Принимаю анамтрозол уже 2 года, от российских препаратов дикие боли в костях, очень трудно ходить, уснуть от болей в тазобедренных суставах, коленных суставов , трубчатых костях не могу безо.защищающих. На руках пал Вы начали щелкать, а затем просто перестали сгибаться. В конце года получила «Аримидек»

ОТВЕТИТЬ

• Светлана / 30.01.2019 08:57

Аримидекс ни даёт побочные но он дорогой, а бесплатно его не выдают, в январе опять выдали питерский анастрозол. Так, что наше правитель тво не заинтересовано нас лечить. Одна говориться.

ОТВЕТИТЬ

• Гульнара / 11.02.2019 05:56

Спасибо Вам Мария за информацию. Может быть вы и внимательно следите за своими пациентками (очень рада счастливых Женщин), но я все 4 опухоли нашла сама, ходила к Ижевским докторам в центр, убедительно просила внимательно осмотреть мною указанное место, но мне все время говорили, что все хорошо. Первая операция в 2005г 1ст РМЖ, частичная резекция (химия 4 курса, 28 сеансов радиолог.), постоянное наблюдение (мамография, КТ), 2010г повторная операция (опухоль на шве, обнаружила сама и с мая по октябрь бегала и проверялась), при настоятельной моей просьбе сделали мамографию, сравнили предыдущие снимки и экстренно провели мастэктомию МЖ. В 2017 г. операция на этой же стороне опухоль подключичная с МТС в мягкие ткани, в 2018г обратилась с жалобой на бугорок на ребре, сказали, что это жировое образ ничего страшного, а неприятные ощущения это от послеоперационного остеохондроза, рекомендация — делать зарядку, я снова настояла сделать МРТ Итог операция — опухоль с прорастанием в крупные сосуды. Господи, где же взять внимательных докторов??? А ЖИТЬ то ХОЧЕТСЯ!!!

ОТВЕТИТЬ

○ Анна / 11.02.2019 06:00

Гульнара, пожалуйста, не отчаивайтесь. Для того чтобы подобрать хорошего врача под конкретную ситуацию или проблему 4 февраля Фонд профилактики рака запустил специализированный справочный сервис для онкологических пациентов и их родственников «Просто спросить» — <https://ask.nenaprasno.ru/>. В этом сервисе онкологи консультируют пациентов о том, куда и к кому конкретно лучше всего обратиться в их ситуации. Эта служба будет заниматься не только консультированием, но и сбором информации о качестве лечения рака в России. При этом надо понимать: может статься, что в конкретном городе нет адекватной медицинской помощи при конкретной проблеме и придется ехать в другой город.

ОТВЕТИТЬ

○ Ирина / 09.09.2019 04:36

Очень опытный врач в Крыму в Севастополе, онколог, Штанько Александр Иванович. Он работает по европейским технологиям, спасает жизни всем кто к нему обращается.

ОТВЕТИТЬ

• Людмила / 16.02.2019 05:50

Первая операция в 2007 г., вторая через 11 лет. После первой химиотерапии не назначали, только обучение. После второй химиотерапия и теперь на 5 лет препарат Анастрозол. Главное-это не терять вкуса к жизни и не отчаиваться!!! Надо верить в лучшее!!!!

ОТВЕТИТЬ

• Люся / 17.02.2019 21:36

Мастэктомии сделали год назад her2п0m0сделали 2химии и посадили сердце и выписали домой через 2месяца начались сильные головные боли барабанит сердце похудела нет аппетита и сна говорят депрессия и положили в отдел неврозов ноничего не проходит что делать

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ Галина Чубакова / 21.02.2019 10:29

Здравствуйте!

Не могли бы вы написать стадию заболевания и результаты ИГХ, просто в вашем вопросе они смешались. Есть ли у вас головокружение, были ли эпизоды потери сознания? Назначалось ли вам МРТ/КТ головного мозга? Консультировались ли вы у кардиолога в связи с развившейся патологией сердца? Если да, то каковы результаты? Обсуждались ли с онкологами альтернативные схемы химиотерапии? лучевой терапии?

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ Елена / 02.04.2019 15:36

Измеряйте артериальное давление следите за пульсом проконсультируйтесь с терапевтом может необходимо пить препарат от давления который будет снижать пульс есть такой препарат эгилон но только после консультации с врачом

[ОТВЕТИТЬ](#)

• Татьяна/19.02.2019 / 19.02.2019 03:51

26.02.2018г. провели операцию: мастэктомия по Маддену, левой молочной железы. рг «а» (pT-1 N-0 V -0 M-0) низкодифференцированный дольковый неспецифического типа. Уровень экспрессии +3 (позитивный), в опухоли в 30% клеток определяется ядерная экспрессия ki 67(свои SP6) провели 3 курса химиятерапии и 12 капельниц Герцептина. Прошу ответить достаточно ли такого лечения при моей агрессивной форме, врач говорит достаточно, на КТ не направляли.

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ «Новая жизнь» / 21.02.2019 09:19

Татьяна, здравствуйте!

Хотелось бы уточнить, T1a или T1b вам ставят по размеру опухоли? От этого зависит необходимость и длительность проведения системной терапии. По последним рекомендациям от Российского общества клинической онкологии (2018 г.) при лечении HER2-позитивного рака молочной железы при показателе T1b рекомендовано проведение химиотерапии + Герцептин. Длительность приема Герцептина суммарно до 6 месяцев — минимально, а оптимально до 12 месяцев.

[ОТВЕТИТЬ](#)

• Надежда / 20.02.2019 05:27

а у меня как не у меня и не со мной-4года назад удалили молочную железу-ни химии ,ни других методов лечения не назначили,да и выписка довольна странная-до сих пор сомневаюсь -не медицинская ли «шутка»?

ОТВЕТИТЬ

○ «Новая жизнь» / 05.03.2019 17:31

Надежда, здравствуйте!
При некоторых ситуациях при раннем раке молочной железы дополнительные методы лечения не назначаются. Не могли бы вы уточнить стадию и биологический подтип рака?

ОТВЕТИТЬ

• Любовь / 28.02.19 / 28.02.2019 13:12

Мне тоже не понятно что делать. В октябре 2016 удалили молочную железу. Через 3 месяца назначили тамоксифен. Онколог по месту жительства (операцию делала в другом городе) из-за заболевания печени и хронической почечной недостаточности лечение отменила. Обращалась к другим врачам, говорят лекарства пить поздно если повезет выживете, сцинтиграфию и маммографию не назначают — вам это не нужно. Вопросов много, а спросить не у кого.

ОТВЕТИТЬ

○ «Новая жизнь» / 05.03.2019 17:53

Любовь, здравствуйте!
Маммография контралатеральной молочной железы и УЗИ послеоперационного рубца и зон регионарного метастазирования входят в ежегодный план обследования (Практические рекомендации Российского общества клинической онкологии, 2018 год). Рентгенография органов грудной клетки, сцинтиграфия костей скелета и УЗИ органов брюшной полости и малого таза по назначению онколога. При серьезной патологии печени есть определенные сложности с назначением тамоксифена, поскольку он может усугубить имеющуюся патологию. Для ингибиторов ароматазы также существуют ограничения при хронической почечной недостаточности и печеночной патологии. Возможно, вам стоит проконсультроваться в более крупном онкологическом учреждении с результатами последних исследований (в том числе и по поводу патологии печени и почек) для определения возможности и целесообразности назначения гормонотерапии в вашем случае.

ОТВЕТИТЬ

• Алена / 04.03.2019 13:57

Мама была оперирована бмесяцев назад рак молочной железы, секторальная ,затем лучевая ,сейчас грудь отечна .кожа види лимонной корки это последствие лучевой ,рецидив, или рост остаточных метастазов ?

ОТВЕТИТЬ

○ Галина Чубакова / 04.03.2019 16:48

Алена, здравствуйте!
Исходя из ваших слов, лучевая терапия проводилась недавно. После лучевой терапии может наблюдаться отек кожных покровов в области облучения. Этого бояться не стоит. Постепенно лучевые изменения уменьшатся.

ОТВЕТИТЬ

• Анжелика / 10.03.19 / 10.03.2019 10:48

Здравствуйте! Начала прием Тамоксифена производство Германия, нужно ли пить защиту желудка ? У меня гастрит и как лучше принимать тамоксифен до еды или после еды, хотелось бы узнать насколько токсичен этот препарат и каковы его последствия? После секторальной операции рак груди 2ст с поражением 1 лимфоузла , мне назначили тамоксифен 20мг в сутки — эндокринотерапия до 5 лет и луч.

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ Галина Чубакова / 13.04.2019 19:53

Здравствуйте!

Тамоксифен принимается внутрь, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. Если режим дозирования 1 раз в сутки, то утром. По отношению к приему пищи четких приоритетов нет. Тут вы ориентируетесь по собственному самочувствию. Среди побочных эффектов препарата есть боли в животе, тошнота, рвота. Если вы принимаете препарат без «прикрытия» и этих симптомов у вас нет, то можно продолжать прием в прежнем режиме. при наличии побочных эффектов возможен прием симптоматической терапии. По поводу всех возможных побочных эффектов вам лучше изучить полную инструкцию, например вот тут: https://www.rlsnet.ru/mnn_index_id_300.htm Здесь указаны все побочные эффекты (структурировано по системам и органам) действующего вещества, но это относится и к любым вариантам выпуска препарата. Обязательным является наблюдение у гинеколога раз в 3-6 месяцев, поскольку есть риск развития гиперплазии эндометрия.

[ОТВЕТИТЬ](#)

• Галина / 15.03.2019 04:29

На пять дней прервала пить анастрозол, на сколько это вредно?

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ «Новая жизнь» / 13.04.2019 19:59

Галина,

здравствуйте!

Не желательно делать перерывы в приеме препарата, поскольку необходимая концентрация в крови достигается за 7 дней регулярного приема. Но, в целом, это не очень страшно. Постарайтесь в будущем избегать перерывов в приеме препарата.

[ОТВЕТИТЬ](#)

• Галина / 22.03.2019 06:38

Как вылечить отек руки после мастэктомии?

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ лариса / 07.04.2019 09:18

как вылечить отек руки после мастэктомии

[ОТВЕТИТЬ](#)

■ «Новая жизнь» / 13.04.2019 20:05

Здравствуйте!

Вам необходимо обратиться к вашему онкологу, чтобы он направил на консультацию к физиотерапевту и врачу ЛФК. Тактика лечения и результаты зависят от стадии лимфостаза. На 1-2 стадии удастся достичь хороших результатов, вплоть до исчезновения отека. Вам могут назначить ряд физиотерапевтических процедур (например, магнитотерапию), а также проведение ЛФК. Также, при необходимости, назначат ношение компрессионного рукава.

• Надежда / 24.03.2019 08:18

хочу немного или побольше узнать о реконструктивной пластике(после операции прошло 4 года),кому показана и противопоказана.есть ли гос. квоты.и ограничения по возрасту?

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ «Новая жизнь» / 13.04.2019 20:11

Надежда, здравствуйте!
Вопрос о проведении пластики, ее варианте (собственные ткани или импланты) и источника финансирования (квоты, платные услуги) вы обсуждаете с хирургом, который будет выполнять вам операцию. У разных учреждений могут несколько отличаться условия. При отсутствии противопоказаний со стороны внутренних органов и хороших результатов планового обследования, вы можете делать операцию вне зависимости от возраста.

[ОТВЕТИТЬ](#)

• penza_30031953@mail.ru / 31.03.2019 11:22

Здравствуйте! Мне 27.02.2019. Радикальная мастэктомия слева по Маддену.. Результат обследования гистологическое исследование инвазив рая протоковая корцинома , 3 степени злокачественности-9 баллов, метастазов в подмышечных, подключичных лимфоузлах нет, иммунного что химический анализ ER-6, P&R -7, Her2/neu-0, Ki67-10%какое мне лечение?

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ «Новая жизнь» / 13.04.2019 20:20

Здравствуйте!
Всё лечение вам назначают ваши лечащие врачи — хирурги и химиотерапевты. По последним Практическим рекомендациям Российского общества клинической онкологии от 2018 года при Люминальном А подтипе и степени злокачественности 3 рекомендовано проведение адъювантной химиотерапии по схеме ACx4 или DCx4 с последующей гормонотерапией Тамоксифеном или ингибиторами ароматазы (зависит от возраста и менструального статуса — пременопауза, менопауза и т.д.).

[ОТВЕТИТЬ](#)

• Елена / 01.04.2019 07:56

Здравствуйте.хотелось бы узнать.мне назначено 6 курсов красной химиотерапии.операции не было.диагностирован неспецифический рак 2 ст.злокачественности.NER2/neu 1 плюс. ER8 PR6 Ki67 :10узи :образование 26*14*21. Неправильной формы.правильное ли лечение.на что надеяться и что ждать

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ «Новая жизнь» / 13.04.2019 20:26

Елена, здравствуйте!
Вам назначена неоадьювантная химиотерапия с целью уменьшить размеры опухоли и, при возможности, выполнить органосохранную операцию — радикальную резекцию. Следующим этапом будет оперативное лечение и назначение гормонотерапии. Также, исходя из результатов гистологического исследования операционного материала и выполненного объема операции, будет решаться вопрос о необходимости проведения лучевой терапии.

[ОТВЕТИТЬ](#)

• Ольга / 15.04.2019 05:36

Здравствуйте! 27 февраля 2019г. мне была сделана резекция молочной железы радикальная с одномоментной маммопластикой. Гистологическое исследование: узел без капсулы 0,8-0,4см. серый: комбинированный рак ЛМЖ (инвазивный рак не специфического типа и инвазивный дольковый). В фоне — непролиферативная мастопатия. В крае резекции опухолевого роста нет. В лимфоузлах (8) метастазов нет. Фенотип люминального А рака кат5 A08.30.013
ER+(h=240) PR+(h=100) her2neo 1+ki67 до10%. Назначено лечение: тамоксифен 20мг 5 лет и лучевая терапия. Скажите пожалуйста, правильно ли назначено лечение? Будет ли этого достаточно в данном случае?

[ОТВЕТИТЬ](#)

○ «Новая жизнь» / 06.05.2019 07:38

Ольга, здравствуйте!
Вам назначено лечение в соответствии с последними стандартами и рекомендациями.

[ОТВЕТИТЬ](#)

• Наташа / 17.04.2019 19:21

Мне тоже интересен последний вопрос

[ОТВЕТИТЬ](#)

• Елена / 27.05.2019 07:29

Здравствуйте. В ноябре 2018 г. мне была удалена левая молочная железа с диагнозом; инвазивная карцинома неспецифич. типа G 3 PO 06. P1 0 б. Her2-heu { отр.}. ki-67-90%. BRCA не выявлены. До операции 4 курса красной химии, после операции гистология: полный лечебный патоморфоз рака мол. жел. л/узлы 4 б/о. После операции 4 курса белой платиновой химии. В марте 2019 удалена щитовидная жел. тоже онкология. Дальше рекомендовано динамическое наблюдение. Ничего не назначали не ПЭТ. только УЗИ обследования.

[ОТВЕТИТЬ](#)

• «Новая жизнь» / 04.06.2019 15:19

Елена, здравствуйте!
Исходя из предоставленных вами данных по раку молочной железы, вам проведено полное лечение согласно последним рекомендациям. По поводу лечения рака щитовидной железы определенно сказать сложно, поскольку вы обозначили только сам факт наличия РЩЖ и выполнение операции по этому поводу.

По поводу назначения ПЭТ/КТ в плане динамического наблюдения приведу цитату из последних рекомендаций по лечению рака молочной железы: » Рекомендуется ежегодно выполнять двухстороннюю (в случае органосохраняющей операции) или контралатеральную маммографию в сочетании с УЗИ регионарных зон и области послеоперационного рубца. При отсутствии жалоб и симптомов, подозрительных в отношении прогрессирования болезни, лабораторное и инструментальное обследование (определение маркеров, R-графическое, УЗИ, радиоизотопное, в т.ч. КТ, МРТ, ПЭТ/КТ) не рекомендуется.»

ОТВЕТИТЬ

• Александра / 08.06.2019 09:29

Здравствуйте! Хочу тоже получить ответ на свои вопросы которые меня мучают. Сделала маммографию показало узловое образование правой м\ж на границе н\к в 3 см. от соска округлой формы 10*15 мм,лу не визуализируются. Сделала УЗИ _ очаговое образование нп 7 ч в 3 см. от соска четких контуров 16*12. Все это проходила в февралемарте 2019 года. Пошла к онкологу- маммологу сделали пункцию тонкой иглой раковых клеток не выявили,отправили на трепан биопсию.Через две недели результат тот-же самый раковых клеток нет. На 22 апреля назначали операцию секторальная резекция удалили образование и отправили на анализ, через 2 часа сказали рак и поехала я снова на операцию. Радикальная мастэктомия по Маддену справа.Дали диагноз: ВЛ правой мол.железы pT1cN1aMO G2 2 кл.гр.2a ст.КОД МКБ: С 50,5- Злокачественное образованиенижненааружного квадранта м/ж. С 5 июня прохожу лучевую терапию,назначили 17 сеансов. Получила копию ИГХ. А вот ,что в ней разобраться не смогла. Мой лечащий врач в отпуске, копию дала мед.сестра. Да и сказали пока прохожу лучевую никуда не ходить. В анализе указано: Антитело Estrogen: реакции на антитело 8 бал. интенсивность окрашивания клеток (IS) 3. количество окрашенных ядер (PS)5. Сумма баллов на рецепторы (TS) 8. Антитело Progesteron: реакции на антитело 7 бал. окрашивания клеток (IS) 2, окрашенных ядер (PS) 5,сумма баллов на рецепторы (TS)7. Антитело HER2/neu: реакции на антитело 0,Антитело Ki 67 результат реакции на антитело 20 %. Заключение: При иммуногистохимическом исследовании обнаружено,что в опухолевых клетках отсутствует гиперэкспрессия HER-2/her-0. Вот, что показало это исследование в интернете не получилось найти. Правильно ли мне назначали лечение сначала лучевую. Будет ли у меня химия или только таблетки. И какие у меня прогнозы, не совсем ли я поздно спохватилась. И на конец совет всем женщинам надо больше уделять себе время ,следить за всеми изменениями в своем организме,а не откладывать все на потом. Мне 67 лет,но я считаю,что еще рано думать о смерти, надо еще жить и жить. Что и будем делать. До свидания!

ОТВЕТИТЬ

o «Новая жизнь» / 18.06.2019 13:15

Александра,

здравствуйте!

По результатам ИГХ вам лучше пообщаться с вашим лечащим врачом, поскольку показатель Ki67 находится ровно на границе, которая определяет биологический подтип опухоли. Для назначения химиотерапии и гормонотерапии необходим показатель Ki67 >20%, а для назначения только гормонотерапии — <20%. В таких случаях многие делают повторное исследование именно этого показателя. У вас гормонозависимый подтип опухоли, но какой конкретно — определит повторный анализ Ki67. Также этот показатель позволит точнее определить дальнейшие прогнозы. По поводу стадии. У вас выявили заболевание на ранней стадии, теперь необходимо пройти

весь комплекс лечебных мероприятий чтобы снизить риски возникновения рецидива заболевания.

ОТВЕТИТЬ

▪ Александра / 22.07.2019 05:02

Здравствуйте! По моим показаниям мне назначали пить Тамоксифен гексал 20 мг. пить 5 лет. Химия мне не нужна. Покупаю сама производства Германии т.к. от Российского говорят все кости ломит. Принимаю пока только 20 дней самочувствие хорошее.

• Надежда / 01.07.2019 13:13

Здравствуйте. 14.02.19г проведена радикальная мастэктомия по Маддену справа. Гистологическое заключение: инвазивная карцинома мж G3. Рецептор позитивный рак с негативным HER2 статусом (ЭР 86, ПР 76, HER2 1+, Ki67 10%). Прошла 4 курса красной химии. Назначено 23 сеанса лучевой терапии (сегодня прошла 13 сеанс). Одновременно с лучевой терапией начала приём Тамоксифена. Хотелось бы уточнить на счёт назначенного лечения. И правильно ли, что химией было только 4. Спасибо.

ОТВЕТИТЬ

• Надежда / 01.07.2019 13:19

Дополнительно клинический анализ рака: pT2N1M0, 2B стадия.

ОТВЕТИТЬ

• Дина / 18.07.2019 06:14

у меня рак левой молочной железы pT1нomo 1 ст 3 кл гр мультифокальный рост ВКН С 50 4 сделали операция по Маддену пью Аримидекс сильно беспокоит желудок жкб

ОТВЕТИТЬ

○ Антонина / 24.07.2019 08:11

У меня сложилось мнение, что мы как просроченные продукты для нашей страны, для желудка мне назначили эксхол 250мг, обратитесь к врачу, чтобы Вам помогли. На фоне приема тамоксифена началось, после 2 лет фемары назначили.

ОТВЕТИТЬ

• Анастасия / 22.08.2019 17:24

Здравствуйте, подскажите пожалуйста в июне обнаружила образование МЖ, биопсия показала неинвазивная карцинома. Сделали резекцию, опухоль 14 мм, ИГХ РЭ 0б, РП 0 б, her2neu 0 б, Ki -90%, медулярный тип, 3 степень злокачественности (8баллов). В лимфоузлах ничего не найдено. Доктор сказала к гормонам нечувствительна будет 8 курсов химиотерапии, затем лучевая терапия. Подскажите насколько высокоагрессивна опухоль? Правильно ли назначено лечение и какие области организма нужно проверить в ближайшее время чтобы исключить наличие метастазов??

ОТВЕТИТЬ

○ «Новая жизнь» / 10.09.2019 13:45

Анастасия, здравствуйте!
У вас диагностирован тройной негативный подтип рака молочной железы (ТНРМЖ). Он относится к агрессивным подтипам, но, при этом, является достаточно гетерогенной группой опухолей. Среди них выделяют медулярный подтип, как относительно благоприятный (мы все же говорим о раке). Лечение для ТНРМЖ назначается агрессивное, с включением как антрациклиновых схем (так называемая «красная химия»), так и таксанов. Исходя из ваших слов, вам назначено лечение по схеме 4 + 4 (введение раз в 21 день). Это одна из самых частых схем, входящих в стандарт лечения. Лучевая терапия вам назначена в связи с выполнением органосохранной операции. В стандартный план обследования пациенток РМЖ входят: маммография, УЗИ молочных желез, зон лимфооттока, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, рентгенография органов грудной клетки и скинтиграфия костей скелета. Если вам эти исследования выполнялись до операции, то в настоящий момент их повторять не имеет смысла. Плановое обследование через 6 месяцев после операции.

ОТВЕТИТЬ

• Вера / 06.09.2019 05:36

Мне в январе 2019 года на правой стороне удалили грудь мастэктомия рак 2 степени, реконструкция груди с жировых тканей с живота, где это делают, куда мне обратится, будет ли эта операция бесплатная т.е. по полюсу?

ОТВЕТИТЬ

○ «Новая жизнь» / 10.09.2019 13:50

Вера, здравствуйте!
Вариант реконструктивной операции необходимо обсуждать непосредственно с хирургом. Он должен оценить ситуацию для того, чтобы получить наилучший результат. Реконструкция молочной железы у пациенток с РМЖ проводится по ВМП (квоты). Подобные операции проводятся в любом крупном онкологическом учреждении.

ОТВЕТИТЬ

• Гуля / 02.10.2019 08:57

Здравствуйте. Мне 08.07.2019г. сделали операцию по поводу рака левой молочной железы ст.2а pT2pN0M0 Эр- Пр- New- Ki67 80% Назначили ХТ 4 курса доксорубицин с циклофосфаном, затем лучевая терапия, затем еще 4 курса ХТ. После 1ХТ у меня загноился шов, 2ХТ пришлось отложить, 3 ХТ тоже откладывается лейкоциты 2.7. Что мне ждать? Может какие то обследования пройти надо?

ОТВЕТИТЬ

• Светлана / 30.10.2019 06:57

Добрый день! В сентябре 2014 года мне провели м/эктомия радикальную с реконструкцией экспандером (опухоль 3*2). стадия Т₂N₀M₀, 3 кл. группа, neu-, эр 2б, пр2б, KI более 20%. Получила 6 курсов х/т по схеме FAC? дальнейший прием тамоксифена. В июле 2016 обнаружила увеличение подключичных лимфоузлов, удалили. В л/узле мтс са G3, эр0, пр0, KI-40%, neu +++, 4 кл. группа. Получила 6 курсов х/т по схеме таксол+Герцептин и прошла ДЛТ на шейно-над-подкл л/узлы. Герцептин продолжаю получать до настоящего времени, один врач назначает до прогрессирования заболевания, а врач который капает говорит больше года принимать герцептин нет смысла. Кому верить?

Регулярно прохожу ПЭТ КТ обследование. В последних двух результатах написано что выявлены единичные 2хсторонние наружно подвздошные л/узлы без существенной динамики-возможно реактивные. Показано ли мне на данном этапе еще какое то лечение? Следует ли продолжать введение Герцептина (эхо 59-64%)? Какие обследования дополнительно необходимо проводить?

ОТВЕТИТЬ

• Олеся / 08.11.2019 12:41

Здравствуйте! В сентябре 2019 г. впервые по биопсии обнаружено подозрение на аденогенный рак молочной железы, проведена сцинтиграфию скелета-метастазов нет. Решение ВК — удаление левой МЖ. Рост внутривенной карцинома, GII. Диагноз : T2N0M0 (нижне-внутренний квадрат, мультицентризм), IIa стадия. ИГХ от 09.10.19 РЭ-8б, РП-8б, Her-2-neu-(отр), Ki67-29%. Врач не особо разговорчив, и понимание перспектив нет. Проверить региональные лимфоузлы в онко диспансере не делают такой операции, удаляют по возможности все. Это обосновано? Говорят, что только после операции можно понять дальнейшую тактику лечения, но скорее всего это и лучевая и химио терапия будет, но в каком объёме непонятно мне. И какая степень заболевания у меня на данный момент? Операцию отложили из за задержки месячных, но я переживаю, что теряю время, может сбой месячного цикла будет долгим так как я пережила сильный стресс и последние полгода цикл мой стал непостоянным. Боюсь потерять время, сказали что стадия через полгода может вырасти до 3.

<https://oncology.help/sovet/kak-uberech-sebya-ot-riska-razvitiya-retsitiva-rakamolochnoi-zhelezy/>.

* * *