

# ПРОСТО О ВАЖНОМ: *Как сохранить здоровье груди?*



*Пособие по профилактике  
рака молочной железы*



## ВВЕДЕНИЕ

**Р**ак молочной железы является наиболее распространенным видом рака: в 2020 году было зарегистрировано свыше двух с половиной миллиона случаев этого заболевания.

В течение своей жизни раком молочной железы будет болеть примерно **каждая двенадцатая женщина**. Рак молочной железы является главной причиной смерти женщин от онкологических заболеваний. В 2020 году примерно 685 000 женщин умерли от этой болезни.

Наше тело состоит из множества клеток. В норме клетки делятся и производят новые, когда организму требуется заменить изношенные ткани. Этот процесс проходит систематически, он помогает нашему организму оставаться здоровым.

Но иногда клетки продолжают делиться, когда нужды в этом нет, и тогда избыточные клетки образуют тканевые массы или скопления аномальных клеток, называемые **новообразованиями или опухолью**.

Опухоли могут быть доброкачественными или злокачественными. Доброкачественные опухоли **не являются раковыми**. Клетки доброкачественных опухолей не проникают в другие части тела. Злокачественные опухоли являются раковыми, а их клетки аномальными.

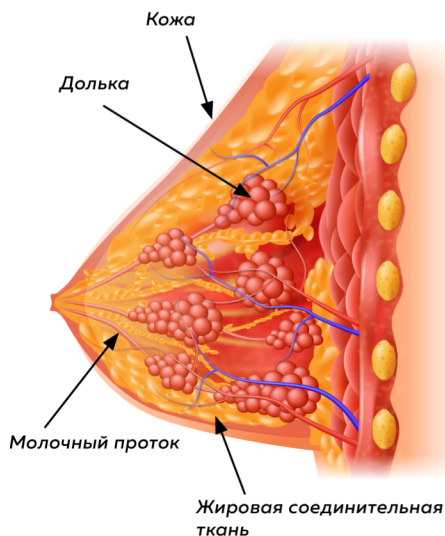
Эти клетки делятся беспорядочно и неконтролируемым образом, они могут отделяться от злокачественной опухоли и попадать **в кровяное русло или лимфатическую систему**, поражая ближайшие ткани и органы.

Когда рак образуется в грудной ткани и распространяется за пределы молочной железы, раковые клетки нередко попадают в подмышечные лимфатические узлы. Когда рак достигает этих узлов, то раковые клетки могут распространиться на другие лимфатические узлы и другие органы — кости, печень или легкие. Распространение рака носит название **метастазов**.

## НЕСКОЛЬКО СЛОВ О СТРОЕНИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Т**кань молочной железы представлена железами, собранными в **мелкие дольки**, из которых формируются крупные доли. Число долей в железе — от 6–8 до 20–24. Каждая доля имеет **выходной молочный проток**. Некоторые протоки перед выходом на поверхность соска могут соединяться, поэтому число отверстий на соске обычно колеблется от 12 до 20. Доли располагаются в радиальном направлении к соску, могут насаиваться одна на другую.

Железа заключена в **соединительнотканый (фасциальный) футляр**. Между задней поверхностью железы и фасцией, покрывающей большую грудную мышцу, находится ретромаммарная клетчатка, состоящая из довольно рыхлых соединительной и жировой тканей, обеспечивающих подвижность железы.



Рак — это злокачественная опухоль из эпителиальных клеток. Существует множество различных видов рака, в том числе несколько разновидностей рака молочной железы. Наиболее распространенный вид рака молочной железы начинается в клетках, выстилающих протоки, и называется **протоковым раком**. Другая разновидность, называемая **дольковым раком**, возникает в дольках молочной железы.

## ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

**П**ричин, predisposing к развитию РМЖ, очень много и в то же время на сегодняшний день нет ни одной, которая в 100% случаев могла бы привести к развитию злокачественного новообразования. Совокупность многих факторов приводит к возникновению опухоли.

Из множества разнообразных факторов, способствующих возникновению различных заболеваний молочных желез, в том числе рака, **можно выделить основные:**

### ВОЗРАСТ

Особенно внимательными к себе должны быть женщины старше сорока лет, так как рак молочной железы чаще выявляется в возрасте от 40 до 60 лет (около 50% всех случаев). Однако следить за своей грудью должны и девушки молодого возраста, так как рак «молодеет».

## НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

При наличии рака молочной железы у близких родственников (особенно в молодом возрасте) женщина должна следить за собой особенно тщательно, так как риск выявления у нее опухоли в 2,5–5 раз выше (в зависимости от степени родства). К счастью, лишь 5% случаев рака молочной железы передается из поколения в поколение; чаще наследуется только предрасположенность. Отсутствие подтвержденной семейной истории рака молочной железы необязательно означает, что женщина подвергается меньшему риску.

## ФИЗИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Очень часто женщины, обратившись к врачу, отмечают, что опухоль в молочной железе появилась после травмы (удар, ушиб в области молочной железы). Это свидетельствует о том, что молочная железа — орган очень хрупкий, нежный, и ее ни в коем случае нельзя травмировать, чтобы не спровоцировать рост опухоли.

Психические травмы (стрессы и переживания). Длительные (хронические) раздражения центральной нервной системы различными факторами приводят к ее функциональному истощению и тем самым нарушают нормальный обмен в организме, что предрасполагает к развитию злокачественных новообразований.

## ДЕТОРОДНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИНЫ

*К этому пункту можно отнести:*

- раннее, до 12 лет, начало менструаций и поздний климакс (после 53–55 лет);
- поздние первые роды (26 лет и старше) и вообще роды после 40 лет;
- малое число родов;
- кратковременность кормления грудью;
- частые аборт;
- воспаление придатков матки;



- пониженная половая возбудимость (фригидность);
- первичное бесплодие;
- нерегулярность и позднее начало половой жизни;
- перенесенные маститы.

## **НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯИЧНИКОВ**

Считается, что нарушение функций таких органов как печень, щитовидная железа, яичники может также приводить к возникновению опухоли в молочной железе. В большинстве своем опухоли молочной железы гормонозависимы, это означает, что женские половые гормоны — эстрадиол, эстрон, эстриол, прогестерон, которые вырабатываются в яичниках и разрушаются в печени, — являются факторами роста и развития РМЖ.

При неправильной работе вышеперечисленных органов происходят процессы непропорциональной выработки и разрушения гормонов, которые неблагоприятно воздействуют на ткань молочной железы. В результате в ней появляются различные новообразования, которые носят доброкачественный характер, а затем могут переродиться в злокачественные опухоли.

## **ВОЗДЕЙСТВИЕ РАДИАЦИИ, СОЛНЕЧНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

Проживание женщины в неблагоприятных зонах с повышенной радиацией повышают риск развития рака молочной железы в следующие 20–30 лет. Солярий подвергает женскую грудь ударным дозам УФ-излучения, поэтому кисты или опухоли в груди могут появиться у любительниц тако-

го загара довольно быстро. Солнечные многочасовые ванны действуют медленнее, и процесс образования в груди уплотнений более длительный.

## **ОБРАЗ ЖИЗНИ**

Исследования продолжают показывать, что различные аспекты образа жизни могут способствовать развитию рака молочных желез, как и других видов рака:

### **Вес**

Недавние исследования показали, что женщины в период постменопаузы, страдающие лишним весом или ожирением, имеют повышенный риск развития рака молочной железы. У этих женщин также выше вероятность рецидива рака.

### **Физическая активность**

Пониженная физическая активность связана с повышенным риском развития рака молочной железы и повышенной вероятностью рецидива после лечения. Регулярная физическая активность может защитить от онкологии, помогая поддерживать здоровый вес, снижая уровень гормонов или вызывая изменения в метаболизме или иммунных факторах.

### **Алкоголь**

Современные исследования показывают, что употребление более 1–2 порций алкогольных напитков в день, включая пиво, вино и крепкие спиртные напитки, повышает риск возникновения онкопроцесса, а также риск рецидива после лечения.

### **Питание**

Нет достоверных исследований, подтверждающих, что употребление

Сочетание нескольких отрицательных факторов повышает риск заболевания.



Все патологии молочных желез можно условно разделить на три больших группы: это болезни, имеющие воспалительный характер (мастит), доброкачественные опухоли (мастопатия) и онкологические заболевания (рак молочной железы).

Мастит — воспаление молочной железы, которое обычно появляется во время кормления ребенка грудью. Возбудители заболевания — инфек-

Заболевание сопровождается острой болью в груди, покраснением кожи, набуханием и распирающим молочных желез, появлением уплотнения в груди, ознобом и высокой температурой. Также могут появиться выделения из сосков и увеличиться лимфоузлы в подмышечных впадинах. Первый «предмаститный» уровень заболевания — это лактостаз. Характеризуется застоем молока в одной из долей молочных желез. Если в течение нескольких дней не производится лечение лактостаза, то через некоторое время болезнь переходит в мастит.

Мастопатия – это доброкачественная патология молочной железы. Согласно медицинской статистике, мастопатией страдает каждая вторая женщина детородного возраста. Появление недуга в основном связано с гормональными нарушениями.

У женщин пожилого возраста болезненное уплотнение в груди может говорить о появлении злокачественной опухоли.

- тупая, ноющая боль в молочных железах накануне менструального цикла (мастодиния или масталгия);
- прозрачные, беловатые, зеленоватые, значительно реже кровяные выделения из сосков;
- болезненное уплотнение в правой или левой груди.

### **Различают несколько видов заболеваний:**

- диффузная мастопатия (появление узелков и уплотнений в молочной железе);
- узловая мастопатия (образование увеличивается в размерах, может быть с горошину или грецкий орех, уплотнение в груди болит уже независимо от менструального цикла);
- фиброзно-кистозная мастопатия (проявляется в виде мелких образований и кистозных узлов, заполненных жидким содержимым: киста, фибroadенома груди).

## **ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Ч**аще всего рак молочной железы проявляется в виде безболезненного «шарика» (шишки) или уплотнения в груди. Важно, чтобы женщины, обнаружившие anomальное уплотнение в груди, без промедления обратились за консультацией к практи-

кующему медицинскому работнику не позднее чем через 1–2 месяца после обнаружения уплотнения, даже если они не испытывают при этом никакой боли.

Обращение за медицинской консультацией при первых же признаках возможного симптома способствует более успешному лечению.

### **Как правило, среди симптомов рака молочной железы выделяют следующие:**

- образование «шарика» или уплотнения в груди;
- изменение размера, формы и вида молочной железы;
- втяжение, покраснение, появление изъязвлений и других изменений на коже молочной железы;
- изменение формы и вида соска или кожи вокруг соска (ареолы);
- anomальные выделения из соска;
- болевые ощущения в отдельном участке молочной железы или подмышечной впадине.



## ПРАВИЛА САМООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

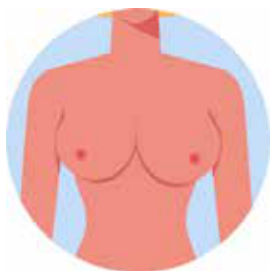
Около 70% всех опухолей молочной железы женщины находят сами, поэтому важность правильного осмотра своих молочных желез не вызывает сомнений. К тому же очень важно также просто знать, что женщина должна посмотреть свои молочные железы хотя бы раз в месяц, даже если она не ощущает в них ничего необычного.

### МЕТОДИКИ ОСМОТРА И САМООСМОТРА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Осмотр начинается в положении сидя перед зеркалом. **Визуальный (зрительный)** осмотр включает две позиции — фронтальную (лицом к зеркалу) и латеральную (боком к зеркалу). При этом женщина осматривает себя в трех положениях — руки свободно опущены вдоль туловища; руки подняты вверх над головой; руки слегка согнуты в локтях и упираются в бедра, поочередно напрягая и расслабляя мышцы (при этом сокращаются грудные мышцы), затем необходимо наклониться вперед.

При использовании только одной позиции не всегда можно выявить патологию. Необходимо провести осмотр для выявления патологических образований или состояний, при которых наблюдается ассиметрия или неровные контуры груди, имеется изменение цвета кожи и ее «структуры»; необходимо оценить сосково-ареолярный комплекс, втяжение кожи или ее морщинистость (выявление всех этих симптомов требует нахождения как в положении сидя, так и стоя). Признаки, на которые необходимо обращать внимание при осмотре, приведены на иллюстрациях. Железы должны иметь одинаковые размеры (такие же, как и в прошлом месяце), быть симметричными. Увеличение размеров одной из них за короткий период времени (1-2 месяца), наличие выбухания (бугорка) или втяжения (ямки) кожи на ограниченном участке, ее покраснение или отечность (в виде «гусяной» кожи или «лимонной корочки»), втяжение соска, его отклонение влево-вправо, вверх или вниз, изъязвление соска, наличие из него выделений — все эти признаки могут свидетельствовать о заболевании.

**Второй этап обследования — пальпация (ощупывание) молочных**







**желез** — надо проводить сначала в положении сидя или стоя, а затем лежа на спине.

Грудь пальпируется в позиции **сидя** при условии, если женщина нашла изменения в положении сидя и не находит их в положении лежа. Не очень информативная позиция, за исключением перечисленных ситуаций. Однако в вертикальном положении достаточно хорошо прощупываются верхние отделы молочных желез. В случае если грудь очень большая, то ее лучше также пальпировать в этой позиции.

Внутренней поверхностью сомкнутых пальцев, с умеренным придавливанием к грудной стенке, стоя осматривают верхние отделы железы, перебирая пальцами сверху вниз. Затем исследуют подмышечные впадины, убеждаясь, что в них нет увеличенных лимфатических узлов, после чего изучают состояние желез лежа.

Находясь в положении **лежа** — каждая грудь выводится в центральную позицию относительно грудной клетки (в положении на полубоку, или при помощи подушки, положенной под плечи), заложить за голову руку, согнутую под прямым углом. Это позволяет, с одной стороны, достигнуть стабильности в процессе пальпации, а с другой стороны, создает условия для более полного об-

следования латеральной зоны груди, верхнего наружного квадранта и интрамаммарной складки.

Периметр (граница) осмотра: находясь в положении лежа. Определите полные границы молочной железы (пятиугольник с двумя горизонтальными, двумя вертикальными и одной диагональной линией). Границы описанной фигуры определяются следующими ориентирами:

- верхняя граница проходит по ключице;
- внутренняя граница проходит по латеральному краю грудины;
- нижняя линия проходит по интрамаммарной (под молочной железой) складке;
- наружной границей является большая мышца спины;
- диагональная линия проходит от дистального (дальнего) края ключицы до латерального края большой мышцы спины по нижнему краю подмышечной ямки.

## СПОСОБЫ САМООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

### Первый способ

При этом способе пальцы перемещают от периферии железы к соску, поэтапно осматривая все отделы,

сдвигаясь по квадрантам (по ходу или против хода часовой стрелки). Пальцами прижимают ткани молочной железы к грудной стенке, производя круговые движения с разной степенью давления.

Методика предполагает, что – бы каждый последующий участок пальпации частично перекрывал предыдущий. Использование одной и той же техники обследования гарантирует, что будет пропальпирована вся молочная железа.

При наличии уплотненных участков в железе их контуры ощущаются между кистью и грудной стенкой (в виде «горошины», «виш-ни», «сливы», «лепешки»). Правой рукой обследуют левую молочную железу, а левой – правую. Если определяется более плотный участок, то он осматривается более тщательно (определяется форма уплотнения, консистенция, четкость границ, связь с кожей, смещаемость, флюктуация).

## **Второй способ**

При этом способе, как и при первом, женщина лежит на спине или чуть вполоборота с подложенным под одно плечо валиком, чтобы молочная железа равномерно лежала на грудной стенке.

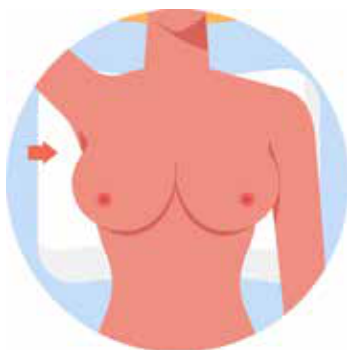
Пальпация проводится также дистальными фалангами пальцев, которыми прижимают ткани молочной железы к грудной стенке, производя круговые движения с разной степенью давления (слабое, среднее, сильное). Но перемещения пальцев происходят не радиально от края к центру, а сверху вниз и обратно, начиная от передней под –

мышечной линии и продвигаясь так в сторону грудины.

Каждый участок груди необходимо пропальпировать трижды, используя различную силу давления на ткани и выполняя круговые движения.

Поверхностные круговые движения (для обследования поверхности грудной железы), более глубокие круговые движения (средняя глубина) для оценки состояния срединных структур (тканей), глубокие круговые движения (оценка наиболее глубоко расположенных тканей).

Использование разной степени давления на ткани позволяет с большой вероятностью выявить асимметричные утолщения или новообразования, находящиеся на разной глубине; в тех случаях, когда пальпируемая ткань прижимается к грудной клетке, то это максимально увеличивает вероятность нахождения не видимых образований, которые не видны при визуальном осмотре; установление контакта и обратной связи с пациентом уменьшает ощущение дискомфорта у пациента и помогает улучшить технику самообследования молочных желез.





## ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

### КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

**1. СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА (ПЕРЕНЕСЕННЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, МЕНСТРУАЛЬНАЯ И РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ; СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ, ОТЯГОЩЕННАЯ СЕМЕЙНАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ).**


**2. ОСМОТР И МАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (ДВУМЯ РУКАМИ В ДВУХ ПОЗИЦИЯХ, В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА И СТОЯ), РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПЕРВУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА.**


### ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ:


#### **1. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**


Проводится на 5-12 день менструального цикла, дополняет и уточняет картину патологического процесса, полученного при других методах исследования. Для исследования отсутствуют возрастные ограничения и радиационная нагрузка.


#### **Ультразвуковое исследование молочных желез проводится:**


 обследование женщин моложе 40 лет, не имеющих жалоб, с профилактической целью;

 при наличии жалоб пациентки и патологических данных при пальпации молочных желез;

 обследование молочных желез в период беременности и лактации;

 для уточнения специфических характеристик патологического процесса и динамической оценки;

 для изучения кистозных и солидных образований;

 оценка состояния силиконовых протезов молочных желез.

## ВАЖНО!

Исследование можно делать неограниченное количество раз, тем самым врач может контролировать изменения в молочной железе так часто, как это необходимо.

## 2. РЕНТГЕНОВСКАЯ МАММОГРАФИЯ

Является основным методом объективной оценки состояния молочной железы и дифференциальной диагностики. Проводится в двух проекциях на 5-12 день менструального цикла. При отсутствии менструаций — в любой день.

### Стандартные сроки проведения маммографии:

- ✓ 35-39 лет — одна исходная маммография;
- ✓ 40-74 лет — один раз в два года при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, при наличии факторов риска ежегодно;
- ✓ в другое время по медицинским показаниям по направлению врача специалиста (например, носители мутации генов BRCA1 и/или BRCA2) или обнаружены атипичские изменения в эпителии молочной железы при биопсии.





Ультразвуковое исследование молочных желез и рентгеновская маммография не альтернативные, а взаимодополняющие методики, широко использующиеся в диагностическом алгоритме заболеваний молочных желез.

### **3. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ (МРТ)**

Выполняется после ультразвукового исследования молочных желез и рентгеновской маммографии, что позволяет оценить результаты комплексно.

#### **Показаниями к МРТ являются:**

состояния после оперативного вмешательства (через 3 месяца) и лучевой терапии (через 18 месяцев) по поводу РМЖ;

после реконструктивно-пластических операций с оставлением имплантов.

МРТ выполняется с использованием внутривенного введения контрастирующих препаратов, что позволяет получить дополнительную информацию о характере кровотока патологического новообразования, развитии и разрешении воспалительного процесса.

### **4. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (КТ)**

Позволяет визуализировать первичную опухоль, оценить ее положение, размеры, структуру, контуры патологического образования, проводится, преимущественно, для выявления регионарных и отдаленных метастазов.

По результатам обследования молочных желез (ультразвуковое исследование, маммография, магнитно-резонансная томография) в заключении врач описывает выявленные изменения и выставляет им итоговую оценку

с помощью системы Bi-RADS (система интерпретации и протоколирования визуализации молочных желез). Она описывает результаты исследований для всех лучевых методов и помогает определить отклонения от нормы.

## КАК РАСШИФРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ?

**Bi-RADS 0** — означает, что достоверного заключения сделать в настоящий момент нельзя (открытые раны или ожоги кожи, выраженный болевой синдром). Требуется дообследование. Вероятнее всего вас попросят представить исследования, выполненные ранее, либо проведут дополнительное обследование.

**Bi-RADS 1** — патологии молочных желез не выявлено.

**Bi-RADS 2** — все выявленные изменения имеют доброкачественные признаки (рекомендуется дальнейшее плановое наблюдение).

**Bi-RADS 3** — все выявленные изменения вероятнее всего доброкачественные, однако требуется по-

вторить исследование через 4-6 месяцев, чтобы убедиться в его стабильности.

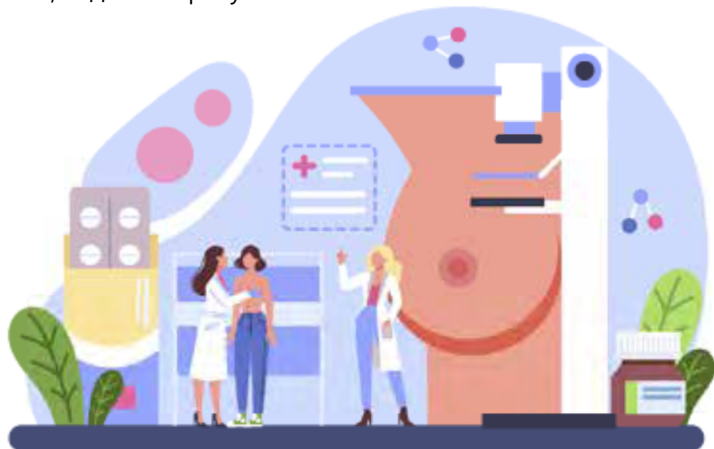
**Bi-RADS 4** — изменения подозрительны на злокачественный процесс, необходимо выполнение биопсии с последующим гистологическим исследованием.

Эта категория имеет широкий диапазон вероятности, что выявленные изменения окажутся злокачественными, поэтому разделена на 3 подгруппы: 4a — вероятность злокачественности 2-10%, 4b — вероятность злокачественности 10-50%, 4c — вероятность злокачественности 50-95%.

**Bi-RADS 5** — специалист отмечает все признаки злокачественного образования. Показано выполнение биопсии.

**Bi-RADS 6** — оценка говорит об уже доказанном (верифицированном) гистологически злокачественном образовании.

Эта информация позволит вам сориентироваться в заключении врача лучевой диагностики.





## ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**1. Гормональные исследования** (пролактин, эстрадиол, ФСГ, ЛГ, прогестерон, ТТГ, ТЗ, Т4). Определение гормонального статуса является обязательным компонентом в комплексном обследовании женщин с заболеваниями молочных желез с целью правильного выбора лечебной тактики.

### **2. Анализ крови на онкомаркеры**

СА 15-3 — антиген, представляющий собой трансмембранный гликопротеин клеток карциномы молочной железы.

Динамика изменения уровня маркера представляет большой интерес, нежели его единичное значение. До 80% женщин с метастазами РМЖ имеют значительное повышение уровня этого онкомаркера, у больных РМЖ I-II стадии его повышение наблюдается в 20% случаях. Значения данного онкомаркера зависят от лабораторий и диагностического оборудования, в среднем пороговое значение составляет  $\leq 31,5$  Ед/мл.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**1. Цитологическое исследование** выделений из сосков, соскобов отпечатков эрозий и трещин в области соска.

**2. Гистологическое и иммуногистохимическое исследование** биоптатов новообразований, полученных, в том числе, под контролем ультразвукового исследования (пункционная-аспирационная, эксцизионная биопсия).

## ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

### **ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ.**

Здоровое питание и образ жизни ассоциируются с хорошим здоровьем в целом. В настоящее время существуют исследования, в которых показано, что питание может играть роль в развитии рака молочной железы. При этом имеют значение не отдельные продукты и блюда, а **стиль питания.**

**1.** Контролируйте количество потребляемых калорий. Ограничьте потребление пищи с высоким содержанием насыщенных жиров, добавленного сахара и соли. Избегайте употребления трансжиров.

**2.** Овощи и фрукты должны составлять наибольшую часть вашего питания. Съедайте приблизительно 400 грамм или более разнообразных фруктов и овощей в день.

**3.** Выбирайте продукты, богатые клетчаткой. Клетчатка содержится в овощах, фруктах, бобовых культурах, цельнозерновых крупах, макаронных изделиях из цельнозерновой пшеничной муки, киноа, цельнозерновом хлебе.

**4.** Ограничьте продукты с добавленным сахаром. Большое количество сахара добавляется в молочные продукты с фруктовыми наполнителями, сухие завтраки, сладкую газировку, промышленные соусы и даже в колбасу.

**5.** Выбирайте продукты с умеренным содержанием соли и натрия. Потребляйте не более 5 грамм соли (примерно 1 чайная ложка) в день с учетом соли, содержащейся в готовых продуктах.

Вместо соли пользуйтесь свежими травами и специями в качестве приправ к пище. Ограничьте употребление консервированных, переработанных, маринованных и копченых продуктов. Не солите пищу за столом.

**6.** Употребляйте правильные жиры.

Не более 10% суточной калорийности должны поступать из насыщенных жиров. Насыщенные жиры, главным образом, содержатся в цельных молочных продуктах (например, в сыре и масле) и в мясе. Ешьте меньше трансжиров. Трансжиры часто встречаются в выпечке, например, в печенье, пирогах, чипсах и крекерах.

Выбирайте продукты питания, которые содержат, главным образом, здоровые жиры: рыбу, орехи, семена, растительное масло.







**7.** Отдавайте предпочтение постным источникам белка, например, молочным продуктам с низким процентом жирности, постному мясу птицы, рыбе и морепродуктам, бобовым культурам. Ограничьте употребление красного мяса и переработанного мяса, например, сосисок или колбас.

**8.** Поддерживайте баланс продуктов питания на вашей тарелке.

Половину вашей тарелки должны занимать овощи.

Одна четверть вашей тарелки должна содержать богатые клетчаткой углеводы: цельные злаки (коричневый рис, макаронные изделия из цельнозерновой пшеничной муки, киноа, ячмень) и картофель.

Одна четверть вашей тарелки должна содержать богатую белками пищу: рыбу, бобовые культуры (фасоль, чечевица, горох), молочные продукты с низким процентом жирности (например, йогурт без добавок), яйца.

## ОГРАНИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Научные исследования показали, что существует связь между употреблением алкоголя и повышенным риском возникновения рака молочной железы. Алкоголь не только повреждает ДНК в клетках, но и приводит к повышению уровня эстрогена в крови. Это может оказать неблагоприятное влияние на молочную железу.

Прием 35–44 граммов алкоголя (3–4 бокала вина) в день повышает риск развития рака молочной железы на 32 % по сравнению с лицами, никогда не употреблявшими алкоголь, а при приеме более 45 граммов (более четырех бокалов вина в день) на 46 %.

Увеличивая количество потребляемого алкоголя, увеличивается и риск развития рака. Вид спиртных напитков значения не имеет.

## ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ.

Чаще всего курение ассоциируется со злокачественными новообразо-

ваниями легких, однако у молодых женщин с ИК (индекс курильщика) > 5 (пачка/лет) также резко возрастает риск развития рака молочной железы.

Специалисты из центра по изучению рака (Fred Hutchinson Cancer Research Center) провели крупное когортное исследование, в котором путем слепой выборки была сформирована группа из 960 пациенток от 20–44 лет. Данное исследование показало, что никотин, обладая огромным онкогенным потенциалом, как правило, не вызывает развитие агрессивного типа опухоли в молочной железе. Курение является значимой причиной целого комплекса заболеваний, совсем недавно эту вредную привычку начали связывать и с раком груди. При этом наибольшим канцерогенным влиянием на организм обладает именно никотин, а не другие вредные соединения, содержащиеся в сигаретах.

Вероятность появления злокачественных опухолей в груди заметно снижается, как только женщина бросает курить.

## ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВОГО ВЕСА

Избыточный вес ассоциируется с повышенным риском возникновения некоторых заболеваний, включая диабет 2 типа, заболевания сердца и некоторые виды рака.

В период постменопаузы женщины с избыточным весом или ожирением подвержены более высокому риску возникновения рака молочной железы. После менопаузы, когда яичники прекращают вырабатывать эстроген, большая часть эстрогена образуется в жировой ткани. Нали-

чие большого количества жировой ткани после менопаузы может повысить уровень эстрогенов и увеличить вероятность развития рака молочной железы.

Кроме того, женщины с избыточным весом имеют более высокий уровень инсулина в крови. Более высокие уровни инсулина связаны с некоторыми видами рака, включая рак молочной железы.

## НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Регулярная физическая нагрузка важна для укрепления здоровья. От 30 до 60 минут ежедневной физической активности умеренной или высокой интенсивности приводят к снижению риска развития рака молочной железы.

Кроме того, упражнения также могут укрепить вашу иммунную систему, улучшить вашу физическую форму и не допустить набора веса. Важно выбрать физическую нагрузку, которая доставляет вам удовольствие. Так вы с большей вероятностью будете заниматься регулярно. Не забывайте, что полезным будет любое небольшое увеличение интенсивности.





## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Р**ак молочной железы — заболевание излечимое, но только если пациентка вовремя обратилась к врачу.

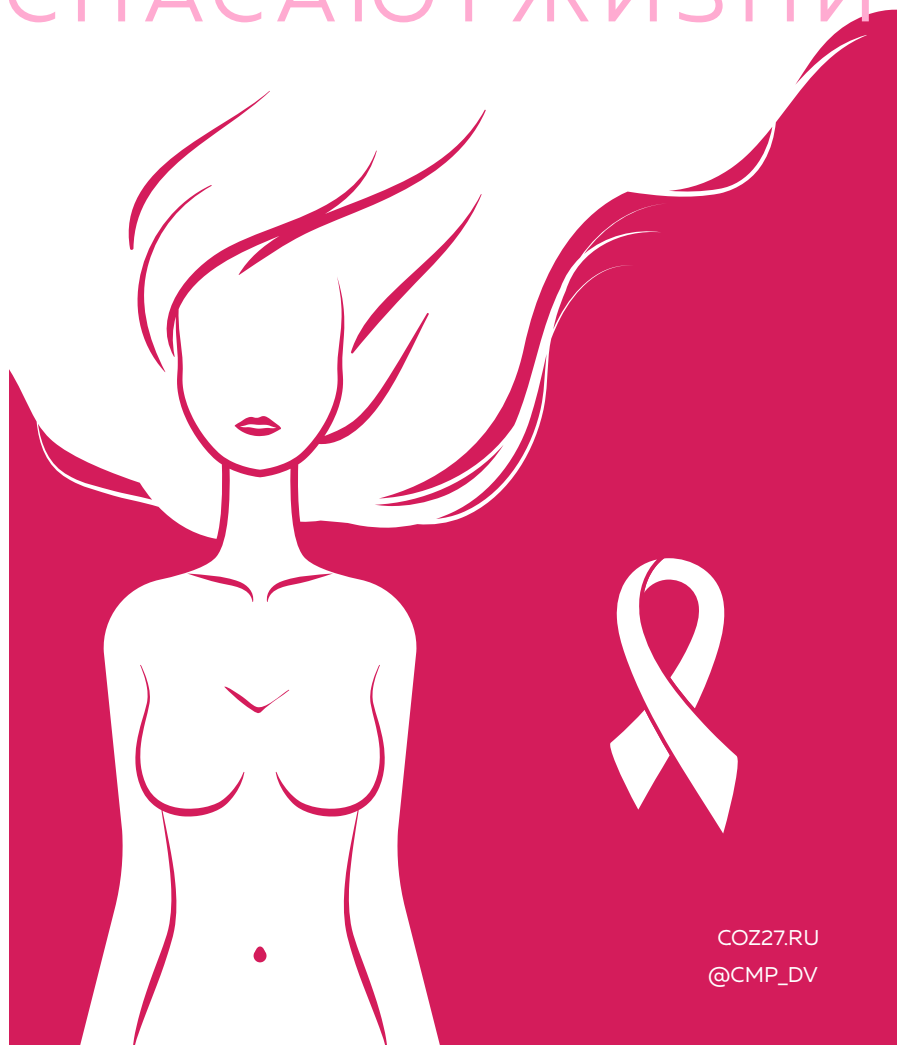
Ежегодное профилактическое обследование у семейного врача и гинеколога. Как правило, в своей ранней фазе заболевание протекает бессимптомно. Если женщина не проходит регулярно маммологических и маммографических обследований, то чаще всего она не замечает начала болезни и обнаруживает ее на поздней стадии.

Шансы на выздоровление при раке груди относительно высоки на ранних стадиях заболевания. Если лечение начато на 1-2 стадиях, то 80% пациенток живут 5 и более лет. При раке третьей стадии этот показатель составляет 40%.

К сожалению, рак молочной железы сильно помолодел. Если раньше этот диагноз обнаруживали преимущественно у женщин старшего возраста (от 45 лет и старше), сейчас опасное заболевание нередко выявляют уже у 30–35-летних дам. Поэтому на первое место в профилактике заболевания выходит регулярный осмотр у маммолога.

## ПОЗАБОТЬСЯ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ!

# ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СПАСАЮТ ЖИЗНИ



COZ27.RU  
@CMP\_DV