



## НОВЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Кафедра онкологии,  
детской онкологии и паллиативной помощи  
Старший преподаватель,  
PhD Талипов Орифджон Абсаматиллаевич*

**Аннотация:** Рак молочной железы является одним из наиболее распространённых онкологических заболеваний среди женщин во всём мире. Современные подходы к лечению включают индивидуализированную терапию, основанную на молекулярных и генетических характеристиках опухоли. Использование таргетной терапии, гормонального лечения и иммунотерапии значительно улучшает прогноз и качество жизни пациентов.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, таргетная терапия, гормональная терапия, иммунотерапия, персонализированное лечение

Рак молочной железы представляет собой гетерогенное заболевание с разнообразными биологическими и молекулярными характеристиками. Традиционно лечение включало хирургическое вмешательство и химиотерапию, однако прогресс в молекулярной диагностике и понимании генетических особенностей опухоли позволил внедрить новые методы терапии. Современные подходы направлены на повышение эффективности лечения при минимизации побочных эффектов и индивидуальный подбор терапии для каждой пациентки.

Рак молочной железы является гетерогенным заболеванием с разнообразными молекулярными и биологическими характеристиками. Традиционные методы лечения включали хирургическое вмешательство и химиотерапию, однако современные исследования позволяют использовать



индивидуализированные подходы, основанные на молекулярном профиле опухоли. Хирургическое лечение остаётся основным методом терапии. Применяются как радикальные, так и органосохраняющие операции, что позволяет минимизировать физические и психологические последствия для пациенток, сохраняя при этом высокую эффективность лечения.

Гормональная терапия используется при опухолях, экспрессирующих рецепторы эстрогена и прогестерона. Препараты, такие как тамоксифен или ингибиторы ароматазы, уменьшают риск рецидива и способствуют улучшению долгосрочного прогноза.

Таргетная терапия направлена на специфические молекулярные мишени, такие как HER2. Применение препаратов, например трастузумаба и пертузумаба, позволяет более избирательно воздействовать на опухоль, снижая токсичность по сравнению с традиционной химиотерапией.

Иммунотерапия становится перспективным направлением при трипл-негативных опухолях и других агрессивных субтипах. Использование ингибиторов контрольных точек иммунного ответа активирует собственный иммунитет пациентки для борьбы с опухолью.

Комбинированные подходы и персонализированная медицина включают сочетание хирургии, химиотерапии, гормональной и таргетной терапии, что позволяет подбирать оптимальную стратегию для каждой пациентки. Молекулярное профилирование опухоли помогает определить наиболее эффективное лечение и минимизировать побочные эффекты. Прогноз и наблюдение зависят от молекулярного подтипа, стадии заболевания и ответа на лечение. Регулярное наблюдение, включая клинический осмотр и визуализационные методы, необходимо для своевременного выявления рецидивов или метастазов.

Современные исследования акцентируют внимание на важности молекулярного профилирования для выбора оптимальной терапии. Генетические и эпигенетические маркеры позволяют классифицировать



опухоли и предсказывать ответ на лечение. Например, опухоли с повышенной экспрессией HER2 хорошо реагируют на таргетные препараты, а трипл-негативные подтипы могут быть чувствительны к иммунотерапии или экспериментальным методам лечения.

Многообещающее направление — комбинированные стратегии лечения, включающие хирургическое вмешательство, химиотерапию, таргетную терапию и иммунотерапию. Такой подход позволяет повышать эффективность лечения и снижать риск рецидива, учитывая индивидуальные особенности каждой пациентки. Ранняя диагностика и точная гистопатологическая классификация остаются ключевыми для успешного лечения. Современные методы визуализации, такие как МРТ и 3D-маммография, помогают определить размеры опухоли и границы вмешательства, однако окончательная постановка диагноза возможна только после биопсии и иммуногистохимического исследования. Также особое внимание уделяется обучению пациенток и регулярному наблюдению после завершения лечения. Это включает контроль за возможными симптомами рецидива, периодические обследования и своевременное вмешательство при обнаружении новых образований.

Современные клинические исследования показывают, что внедрение персонализированных подходов значительно улучшает результаты лечения. Использование мультидисциплинарной команды — хирургов, онкологов, радиологов и патоморфологов — позволяет точно определить стадию и подтип опухоли, выбрать оптимальную стратегию терапии и минимизировать риски для пациентки.

Важное значение имеют также новые терапевтические направления, включая ингибиторы циклин-зависимых киназ (CDK4/6), ингибиторы PI3K и иммунотерапевтические методы. Эти препараты направлены на специфические молекулярные мишени и позволяют улучшить прогноз у пациенток с агрессивными или резистентными формами рака. Изучение





эпигенетических изменений, циркулирующей опухолевой ДНК и биомаркеров ответа на лечение открывает новые возможности для мониторинга эффективности терапии и раннего выявления рецидивов. Комбинация инновационных подходов, индивидуализированной терапии и регулярного наблюдения является ключевой стратегией для повышения выживаемости и качества жизни пациенток с раком молочной железы.

### **Заключение:**

Современные подходы к лечению рака молочной железы включают персонализированную терапию, основанную на молекулярном профиле опухоли, что позволяет повысить эффективность лечения и снизить риск побочных эффектов. Хирургическое вмешательство, гормональная и таргетная терапия, а также иммунотерапия в комбинации с мультидисциплинарным подходом обеспечивают оптимальные результаты для пациенток. Ранняя диагностика, точная классификация подтипов опухоли и регулярное наблюдение являются ключевыми факторами успешного ведения пациентов. Внедрение новых молекулярных маркеров и инновационных методов терапии открывает перспективы для улучшения прогнозов и качества жизни женщин с раком молочной железы.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИТЕРАТУРА.**

1. Perou, C.M., Sørlie, T., Eisen, M.B., van de Rijn, M., Jeffrey, S.S., Rees, C.A., ... Botstein, D. (2000). Molecular portraits of human breast tumours. *Nature*, 406(6797), 747–752.
2. Goldhirsch, A., Winer, E.P., Coates, A.S., Gelber, R.D., Piccart-Gebhart, M., Thürlimann, B., ... Panel members. (2013). Personalizing the treatment of women with early breast cancer: Highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2013. *Annals of Oncology*, 24(9), 2206–2223.



3. Slamon, D.J., Clark, G.M., Wong, S.G., Levin, W.J., Ullrich, A., & McGuire, W.L. (1987). Human breast cancer: Correlation of relapse and survival with amplification of the HER-2/neu oncogene. *Science*, 235(4785), 177–182.
4. Carey, L.A., Perou, C.M., Livasy, C.A., Dressler, L.G., Cowan, D., Conway, K., ... Millikan, R.C. (2006). Race, breast cancer subtypes, and survival in the Carolina Breast Cancer Study. *JAMA*, 295(21), 2492–2502.
5. Cardoso, F., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rubio, I.T., ... Senkus, E. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 30(8), 1194–1220.