

**VII ИННОВАЦИОННЫЙ
ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ФОРУМ | 14–16 МАЯ 2024 ГОДА**



**ПОИСК НОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ У ПАЦИЕНТОК С
ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С ПОРАЖЕНИЕМ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Исполнитель: Тонян Самвел Николаевич, аспирант 3 года кафедры неврологии с клиникой ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ РФ

Научный руководитель: Пospelова Мария Львовна, д.м.н., доцент, зав. НИЛ нейроклинической онкологии НЦМУ, и.о. декана факультета довузовского образования и молодежной науки, доцент кафедры неврологии с клиникой ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ РФ

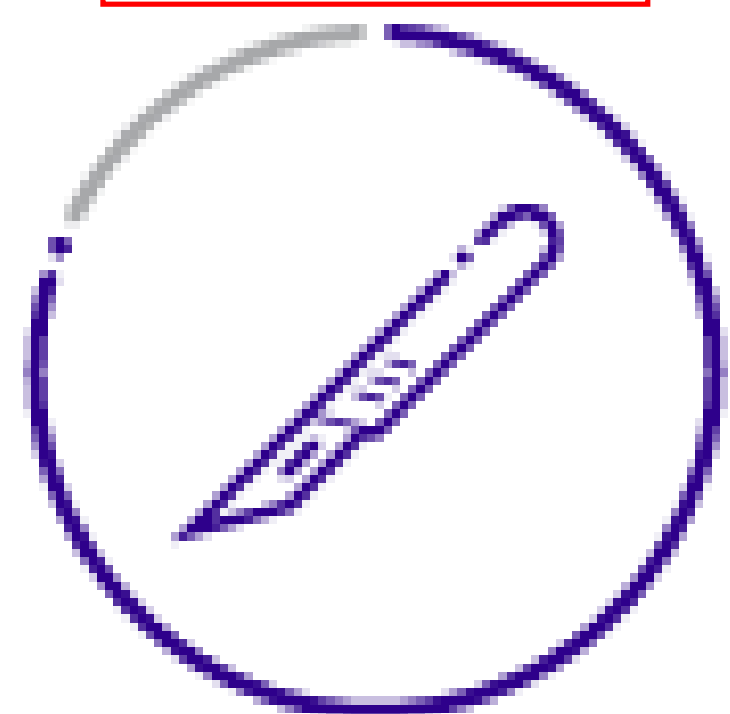
Кафедра неврологии с клиникой ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ РФ

Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Грант Минобрнауки РФ на создание и развитие научных центров мирового уровня (Соглашение No 075-15-2022-301 от 2022 г.).

Актуальность исследования

Рак молочной железы (РМЖ) к 2020г. занял первое место по заболеваемости среди всех злокачественных новообразований
В Российской Федерации заболеваемость РМЖ составляет 42.9 на 100 тыс. женщин.

81%



Хирургическое лечение

63%



Радиотерапия

34%



Химиотерапия

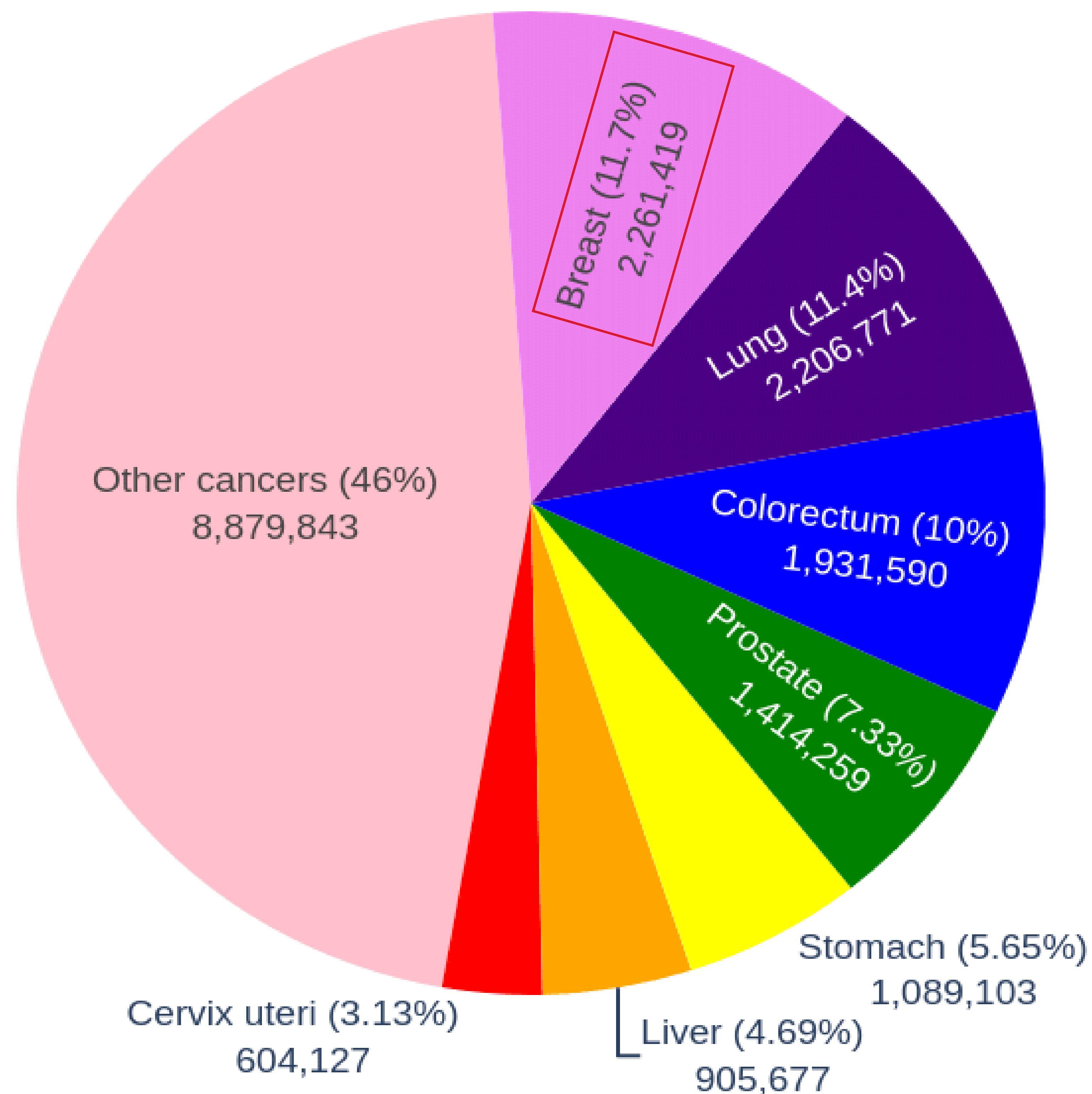
+ их комбинация 60%



Гормонотерапия



Иммунотерапия



Количество новых случаев онкологических заболеваний в мире за 2020 год. Отчет ВОЗ Globocan 2020.

Материал и методы исследования

92 пациентки с признаками поражения ПНС после лечения РМЖ, средний возраст 45,8 (± 3,8 лет) и 20 здоровых женщин-добровольцев. Среднее время, прошедшее после операции - 3 (± 2.2 года).



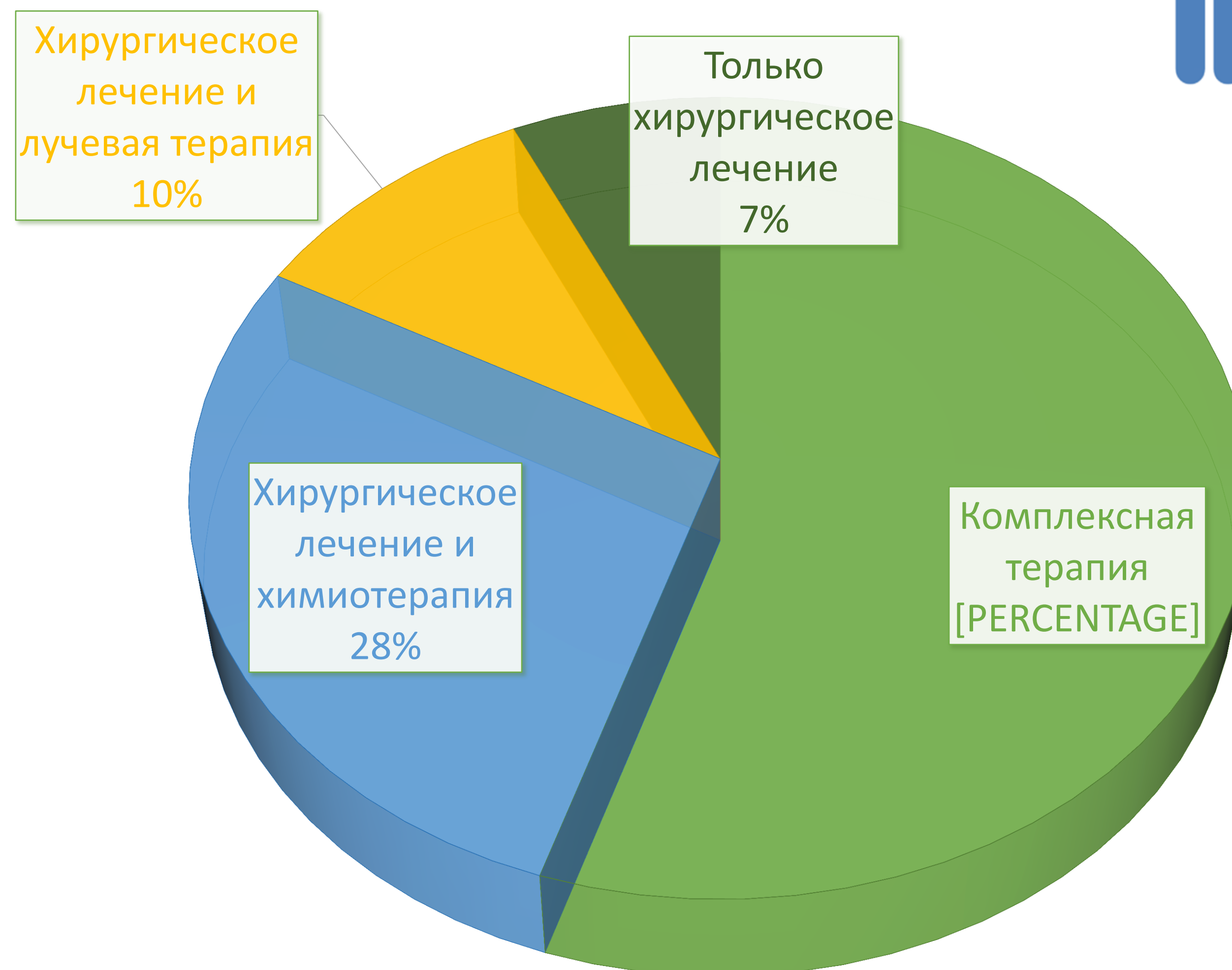
Лучевая терапия:



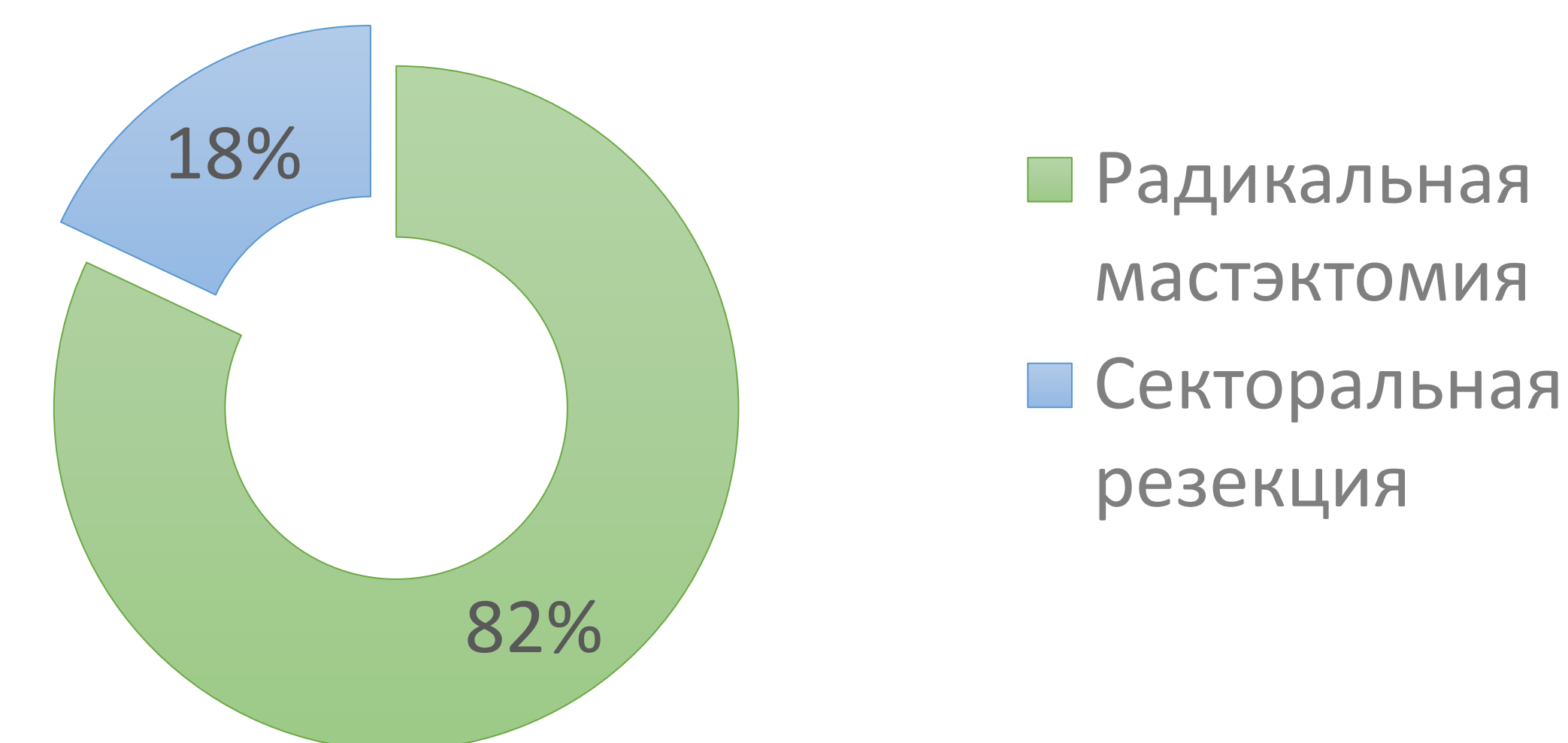
Химиотерапия:



Структура по стадиям TNM, UICC	
I (T1N0M0)	11 (12%)
II A (T2N1M0)	62 (68%)
II B (T3N1M0)	4 (5%)
III A (T3N2M0)	2 (3%)
III B (T4N2M0)	11 (12%)
Гистологический тип РМЖ	
Ductal carcinoma in situ (DCIS) - протоковая карцинома in situ	10 (11%)
Invasive ductal carcinoma (IDC) - инвазивная протоковая карцинома	67 (73%)
Invasive lobular carcinoma (ILC) инвазивная дольковая карцинома	14 (16%)
Гормональная терапия (Тамоксифен ± ГРГ-аналог)	
Принимают	17 (18%)
Не принимают	69 (75%)
Закончили курс приема	6 (7%)



Тип операции

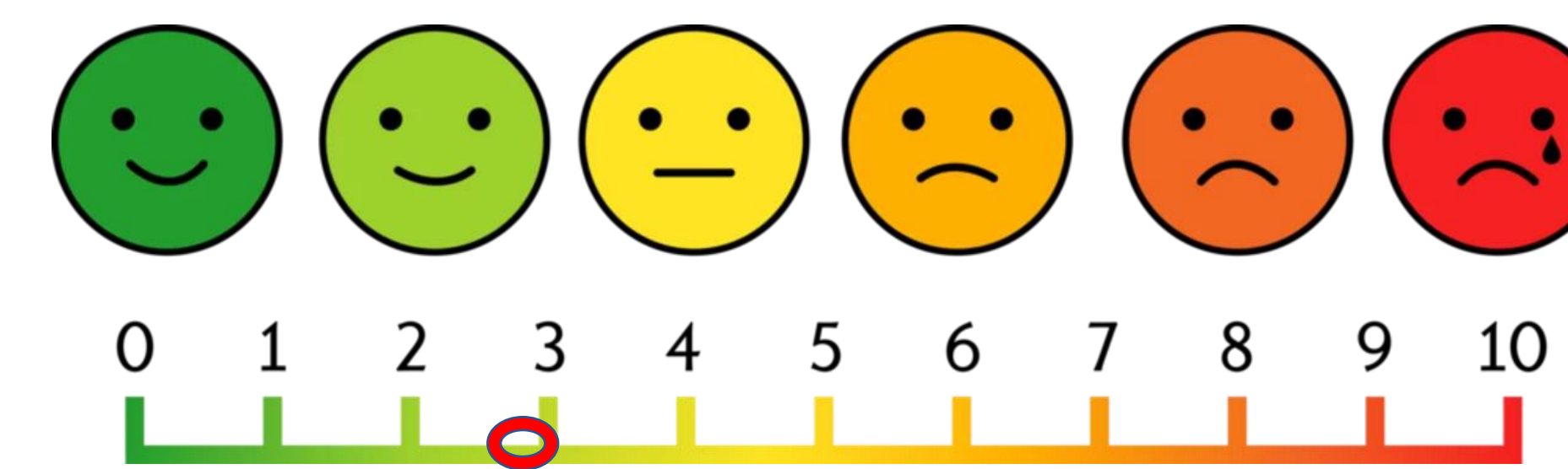


Критерии включения:

- возраст меньше 50 лет,
- срок после операции более 6 месяцев,
- отсутствие сопутствующих заболеваний, препятствующих обследованию

Критерии исключения:

- выявление рецидива РМЖ,
- период беременности
- >45 баллов по шкале Спилберга-Ханина

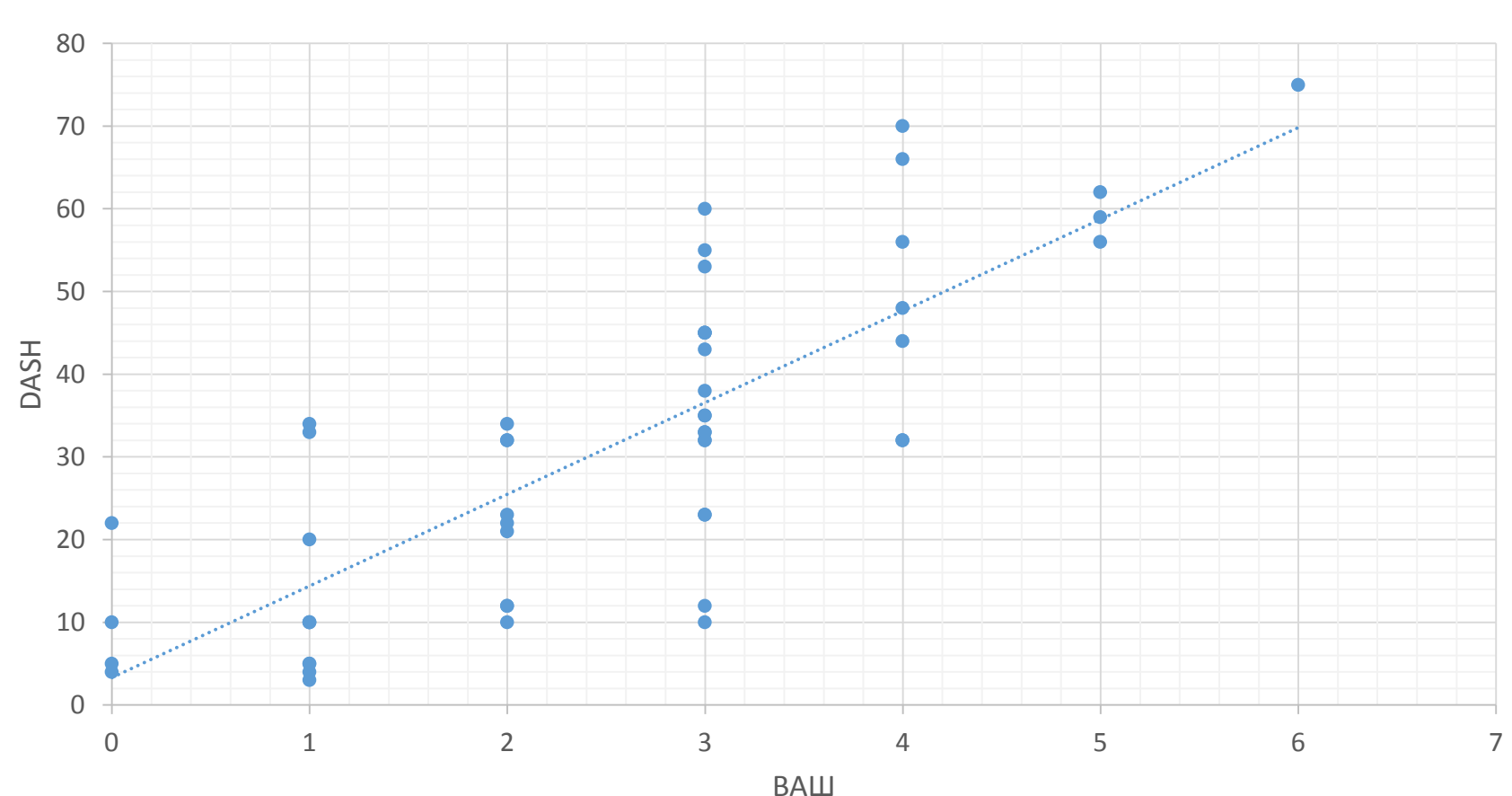


Средняя интенсивность боли по ВАШ - 2.95 (± 2.63)

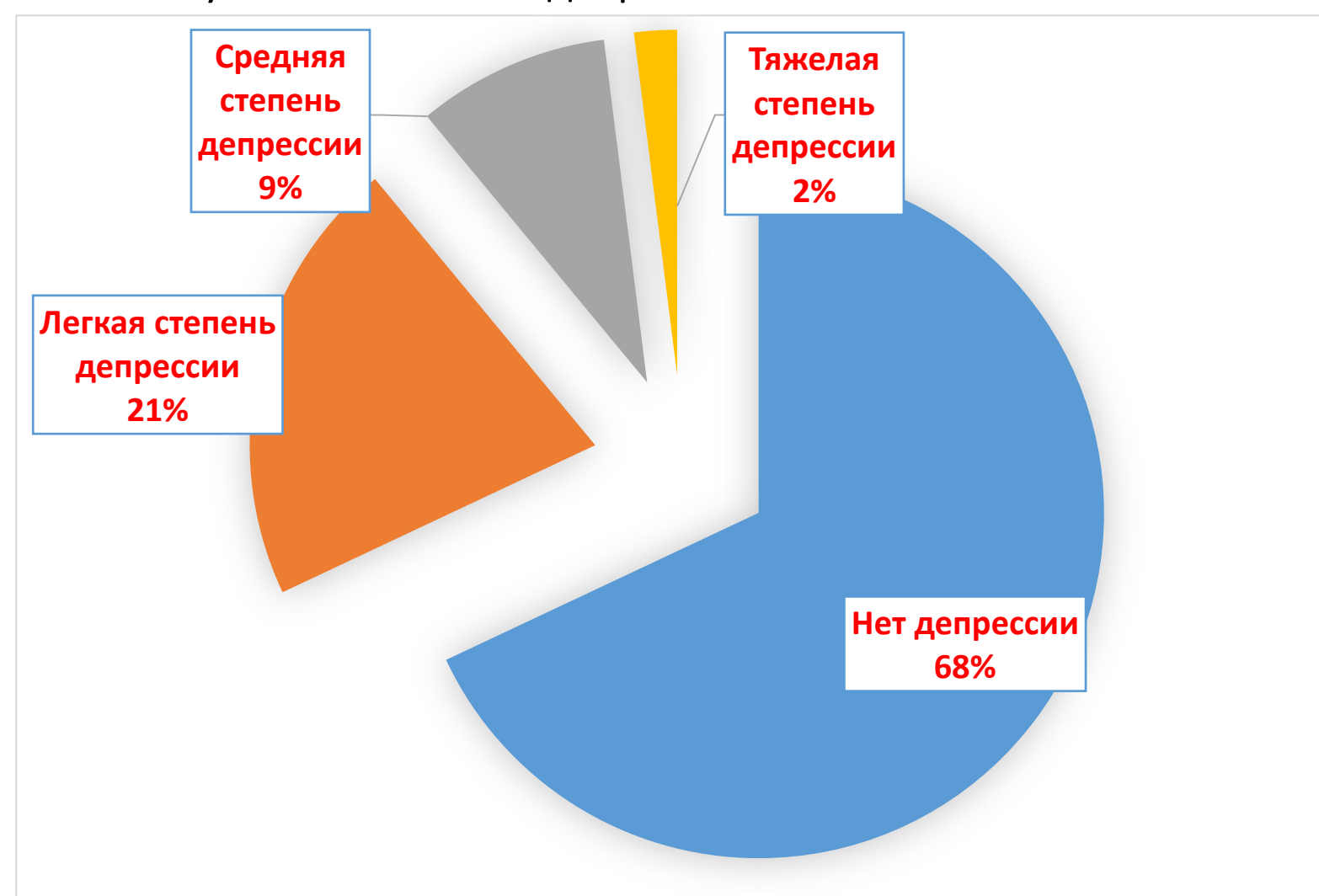
45% у **21** пациентки не было выявлено отклонений от нормальных электрофизиологических показателей

Не было выявлено значимых нарушений эхогенности, целостности периферических нервов у обследуемых пациенток по УЗИ периферических нервов

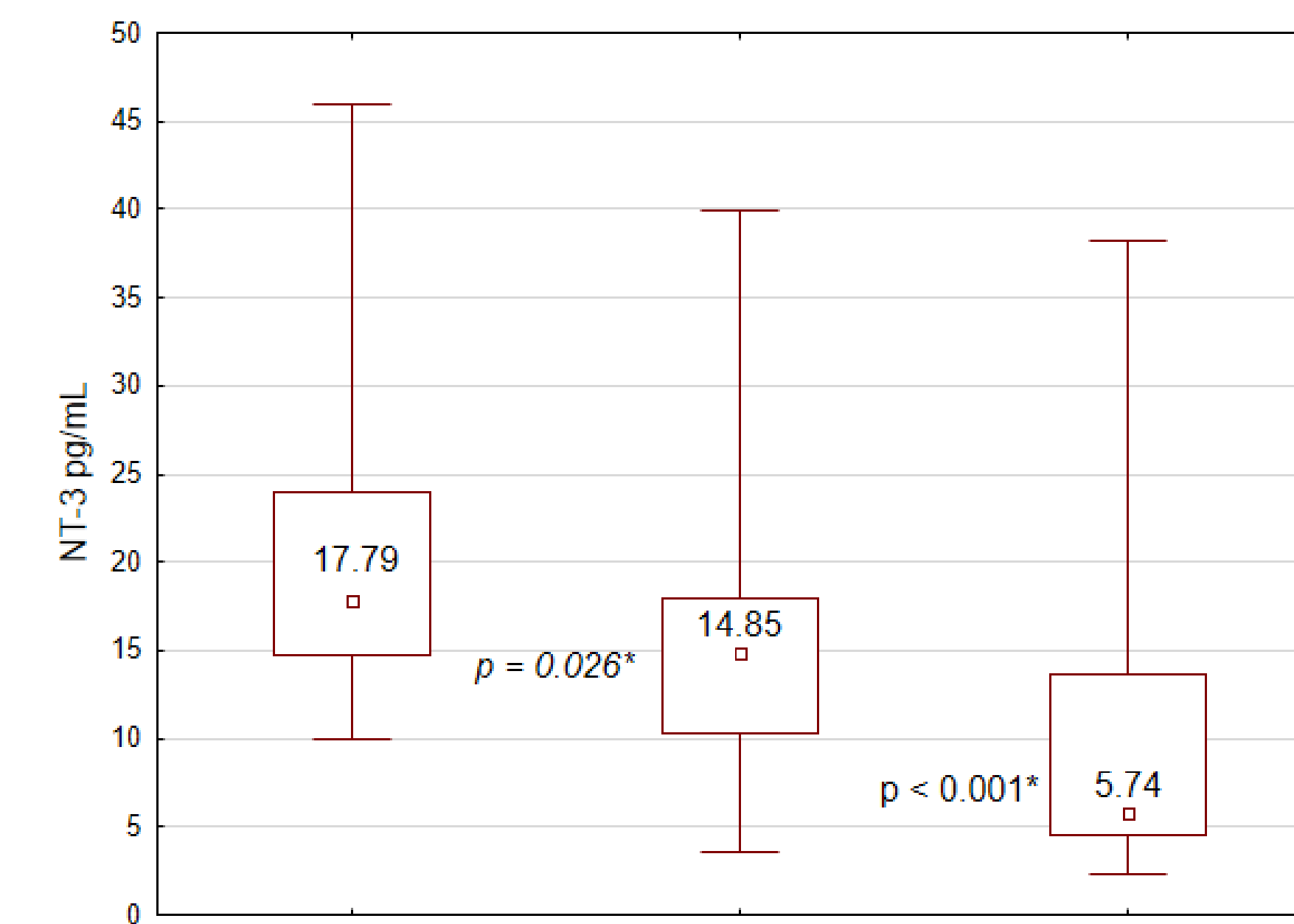
Корреляция визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) боли с баллами по DASH



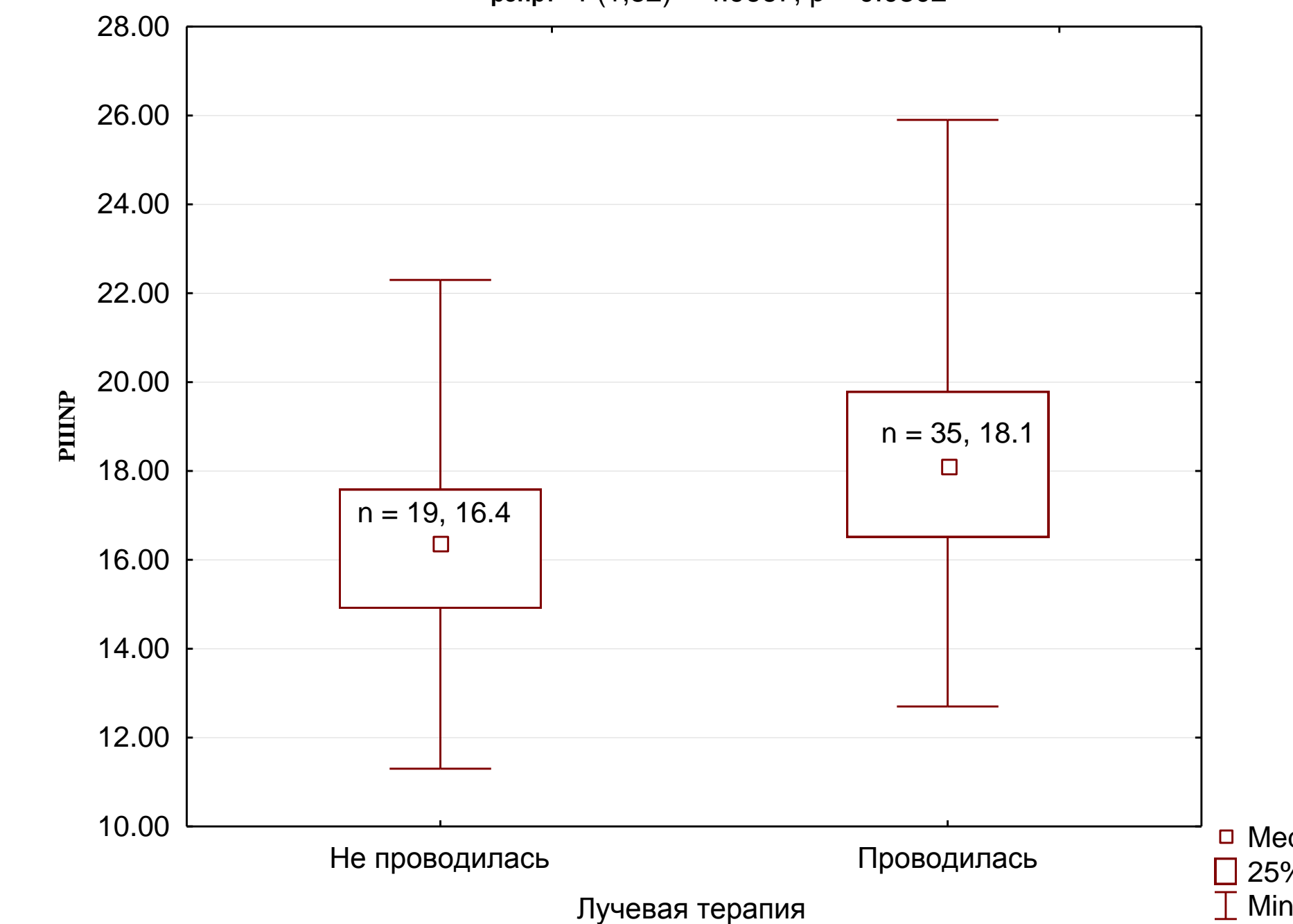
Результаты по шкале депрессии Бека



Сравнение уровня NT-3 у пациенток с ПМЭС с болевым синдромом, без него и у здоровых добровольцев



Уровень PIIINP после лучевой терапии
рзпр: $F(1,52) = 4.9667, p = 0.0302$



Выводы и рекомендации

- Основной акцент при лечении и диагностике постмастэктомического синдрома уделяется отечному варианту
- Периферическая форма с проявлениями в виде болевого синдрома, чувствительных и вегетативных нарушений приводит к значительному снижению качества жизни
- Поражение нервной системы мультимодальное и структурные изменения трудновыявляемые
- Диагностика периферической формы постмастэктомического синдрома ограничена
- Лабораторная диагностика недостаточно изучена, поиск биомаркеров может стать перспективным направлением для дополнительной диагностики

Благодарим за внимание!

Контакты: samvelium@gmail.com