

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/168296>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 3

Глава 1. Злокачественные опухоли молочных желез 5

1.1 Причины развития рака молочных желез 5

1.2 Локализация онкопатологии в молочных железах 7

1.3 Группы риска развития рака молочной железы 8

1.4 Стадии рака молочной железы 10

1.5 Симптомы рака молочной железы 13

1.6 Лечение рака молочной железы 15

Глава 2. Роль медсестры в ранней диагностике и профилактике онкологических заболеваний рака молочной железы 24

2.1 Профилактика рака молочной железы 24

2.2 Ранняя диагностика рака молочной железы 30

2.3 Мероприятия по раннему выявлению рака молочной железы 32

2.4 Данные анкетирования женщин г. Кировска о раке молочной железы. 33

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 45

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 47

ПРИЛОЖЕНИЕ 51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данного исследования заключается также в том, что рак молочной железы является одним из самых распространенных злокачественных процессов у женщин, что определяет актуальность данной дипломной работы.

Рак молочной железы - это злокачественная опухоль, характеризующаяся довольно агрессивным ростом и способностью к активному метастазированию.

Рак молочной железы — общемировая проблема. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется более 10 миллионов новых случаев РМЖ. После 2020 года этот показатель постепенно будет увеличиваться, достигнет 15 000 000. Более 6 миллионов женщин в год погибает от разрушающего воздействия опухолей. Стабильный рост впервые выявленных онкологических заболеваний продолжается уже более 20 лет.

В России первое место в последние 5 лет занимает постепенный рост численности заболевших и заболеваемости злокачественными новообразованиями женской молочной железы. Областью исследования явились злокачественные опухоли молочных желез. Однако сама проблема давно приобрела глобальный и повсеместный характер, ее острота и актуальность год от года только возрастают. Злокачественные опухоли молочной железы – одно из наиболее летальных заболеваний вообще, а также, в частности, это одна из двух лидирующих причин летальности среди женщин. В России же это наиболее смертоносная форма «женского» рака: число больных, умирающих у нас от онкопатологии молочной железы, превышает 22 тысячи в год, из них каждая третья женщина находилась в активном трудоспособном возрасте. Около 46 тысяч новых случаев регистрируется ежегодно.

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

Предмет исследования: статистические данные клинического краевого онкологического диспансера г. Кировск и материалы анкетирования женщин.

Гипотеза: методы профилактики и ранней диагностики рака молочных желез позволят увеличить уровень выявляемости на ранних стадиях данного заболевания.

Цель исследования: представить работу медицинской сестры в осуществлении первичной профилактики

рака молочной железы.

Задачи:

- рассмотреть причины развития рака молочных желез;
- изучить локализацию онкопатологии в молочных железах;
- вывести группы риска развития рака молочной железы;
- определить стадии рака и симптомы рака молочной железы;
- охарактеризовать лечение рака молочной железы;
- определить профилактику рака молочной железы;
- дать раннюю диагностику рака молочной железы;
- изучить мероприятия по раннему выявлению рака молочной железы;
- охарактеризовать данные анкетирования женщин г. Кировска о раке молочной железы.

Практическая значимость работы: обучить акушеров проводить профилактические мероприятия по ранней диагностике злокачественных опухолей молочных желез, разъяснять женскому населению о высокой информативной значимости и эффективности методов ранней диагностики. Кроме того, результаты исследования могут быть использованы в санитарно-просветительной работе, а также в учебном процессе вузов.

Структура курсовой работы: введение, две главы, заключение, библиографический список и приложения.

Глава 1. Злокачественные опухоли молочных желез

1.1 Причины развития рака молочных желез

Рак молочной железы (РМЖ) – злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы. Не существует единого этиологического фактора развития рака молочной железы. У 3–10 % пациентов с РМЖ развитие заболевания связано с наличием мутаций в генах рака молочной железы (breast cancer gene) (BRCA1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53). У остальных пациентов РМЖ имеет спорадический характер. В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются раннее менархе, поздняя менопауза, отсутствие родов, наличие абортов, курение, алкоголь, наличие сахарного диабета, ожирение или повышенный индекс массы тела, низкая физическая активность. Наиболее тревожными выглядят даже не абсолютные эпидемиологические показатели, а тот факт, что ранняя диагностика и адекватное вмешательство позволили бы сохранить жизнь, как минимум, половине женщин с раком молочной железы: традиционный для онкологии показатель пятилетней выживаемости в случае своевременного выявления и лечения этой формы рака превышает 50%.

Еще более тревожным является то, что рак молочной железы устойчиво «молодеет»: средний возраст первичных больных неуклонно снижается, хотя зрелые и пожилые женщины по-прежнему составляют группу максимального риска. Минимальному, но вовсе не нулевому риску подвержены мужчины – рак молочной железы встречается и у них, поскольку гистологический состав железы ничем существенно не отличается от такового у женщин – лишь в анатомической плане мужская грудь развита рудиментарно. Однако случаи данной разновидности рака среди лиц мужского пола встречаются на два порядка реже. В организме под действием различных факторов постоянно появляются аномальные клетки – видоизмененные, с неправильным строением, недостаточно развитые (незрелые) и т.п. Иммунная система выявляет, распознает и уничтожает такие клетки наряду с чужеродными вредоносными микрообъектами. Однако даже если какая-то из мутировавших клеток будет пропущена, ничего особо страшного не произойдет: по прошествии определенного времени и определенного числа делений (предел Хейфлика) любая живая клетка отмирает, и продукты распада фагоцитируются во избежание воспаления очень быстро. Механизм «запрограммированной» на генетическом уровне клеточной смерти, которая должна наступить после некоторого количества делений (для тканей человека предел Хейфлика составляет около 50 раз), называется апоптозом. Ежедневно во взрослом организме таким образом погибает (и затем обновляется хотя бы частично) до 70 миллиардов клеток.

В раковой клетке часовый механизм апоптоза отсутствует. Такая клетка не способна ни на что, кроме бесконечного деления. Ткань, состоящая из подобных клеток, фактически бессмертна, она развивается и растет очень быстро, превращаясь в макроскопическое новообразование, которое мы называем раковой

опухолью. Для запуска подобного процесса достаточно одной-единственной клетки с отключенным апоптозом, упущенной и не уничтоженной иммунными факторами крови. Основные характеристики раковых (зло-качественных) неоплазий – отсутствие цитологического, клеточного единства или сходства с паренхиматозной тканью того органа, где развивается такая опухоль; тенденция к прорастанию в окружающие ткани и структуры; мета-стазирование (разнос раковых клеток с лимфой и кровью, что приводит к образованию вторичных опухолей-метастазов в других зонах организма); быстрый безостановочный рост; образование собственных кровеносных систем (неоваскуляризация), посредством чего раковая опухоль оттягивает на себя все большую долю жизненных ресурсов организма. Все эти свойства присущи любой форме рака, в том числе и раку молочной железы. Процессы клеточного обновления (регенерации) в молочной железе отличаются высокой интенсивностью; этот орган богато иннервирован и васкуляризован, – что в совокупности повышает и вероятность запуска неопластического процесса.

Механизм и условия развития рака молочной железы, таким образом, вполне понятны. Другой, более важный и сложный вопрос состоит в том, почему в этой зоне появляется в какой-то момент большое количество атипичных клеток, и почему иммунная система не успевает их уничтожить (или просто не «видит», не распознаёт в качестве опасности). Ответы, определяемые обычно как наиболее значимые факторы риска, современные исследователи ищут и находят путем сложнейшего многомерного анализа статистических данных, которые в свою очередь продолжают накапливаться. Не найден пока ни один абсолютный фактор или факторный кластер, в присутствии которого рак молочной железы возникал бы со стопроцентной частотой. Возможно, такой причины вообще не существует, то есть злокачественный процесс запускается при той или иной комбинации условий, каждое из которых вносит собственный стохастический («случайностный», вероятностный) вклад в онкологический риск для данного организма. Подобные заболевания называют полиэтиологическими или мультифакториальными (устоялось именно такое название, хотя корректней было бы «мультифакторные»).

1.2 Локализация онкопатологии в молочных железах

Наиболее часто поражения молочной железы выявляются в верхнем наружном квадранте. В этом квадранте располагается до 50% всех раков молочных желез. Такая частота поражения данной области по-видимому связана с большой концентрацией терминальных млечных протоков.

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%

1.3 Группы риска развития рака молочной железы

Факторы риска возникновения рака молочной железы:

- генетическая предрасположенность: известно, что ближайшие родственники по женской линии, имеющие в роду заболевших раком молочной железы, также имеют склонность к заболеваемости. Выделены даже виды генов, якобы отвечающих за формирование злокачественных клеток: это гены BRCA1 и BRCA2. Однако данный фактор продолжает существовать лишь в разряде теорий, так как специалисты признали: отсутствие этих генов не гарантирует невозможность заболеть раком груди. К тому же, среди всех пациентов с онкологией молочной железы лишь у 1% обнаружены данные гены;
- рецидив рака: доказано, что у женщин, которые уже проходили лечение раковых опухолей, более вероятен риск заболеть снова. Например, если у пациентки был пролечен рак левой железы, то существует большая опасность, что процесс сформируется и на правой;
- гормональные перестройки в женском организме: данный фактор основан на том, что молочная железа является гормонозависимым органом. Поэтому на её состояние, а также на процессы деления клеток груди может влиять уровень гормонов, который, как известно, нестабилен. Гормональный баланс изменяется в начале полового созревания, при наступлении климакса, при беременности, после родов. Поэтому в эти периоды следует особенно тщательно относиться к своему здоровью, посещать врача и сдавать необходимые анализы.
- заболевания молочной железы: существует абсолютно достоверная информация о том, что воспалительные и некоторые другие болезни груди увеличивают риск появления рака. К таким заболеваниям относят мастопатию, фибroadеному и пр.;
- длительное употребление противозачаточных препаратов (более 8-10 лет подряд), а также у пациенток после 30 лет, которые принимают такие средства более 3-х лет подряд;

- облучение радиацией: это возможно как при проживании в местности с неблагоприятной радиационной обстановкой, так и при проведении лучевой терапии на других органах. Не исключается также влияние частых рентген-исследований грудной клетки, или регулярное загорание на пляже или в со-лярии (особенно топлесс);
- ранний пубертат, раннее начало половой жизни в сочетании с поздним деторождением (в возрасте старше 30 лет), избеганием или невозможностью грудного вскармливания, поздней менопаузой;
- пожилой возраст;
- эндокринные расстройства, заболевания и преходящие дисбалансы (процессы клеточного и тканевого роста в молочной железе регулируются гормонами – эстрогенами, прогестинами, пролактином и т.д.);
- наследственная предрасположенность;
- хронические заболевания, прежде всего воспалительные, в органах ре-продуктивной системы;
- неоднократные аборты;
- заместительная терапия половыми гормонами для «продления женской молодости», и/или длительный, в течение 10 лет и более, прием гормональ-ных противозачаточных средств;
- иррегулярная половая жизнь;
- травмы и ушибы молочной железы (в первые полтора-два года риск запуска онкопроцесса возрастает на порядок);
- лучевые нагрузки;
- саморазрушительные привычки (табакокурение, алкоголь, наркотики, токсикомания и т.д.);
- интоксикация химическими вредоносными соединениями;
- инфекции, прежде всего вирусные;
- ожирение .

Все эти факторы, особенно экзогенные (действующие или привнесенные извне), в настоящее время активно изучаются в плане уточнения их статисти-ческой значимости и потенциальной онкогенности. Риск формирования рака молочной железы повышается с возрастом, как правило, если женщине более 40 лет. В молодом возрасте рак обнаруживается редко, однако его течение в таком случае более агрессивное и сложнее поддается терапии

1.4 Стадии рака молочной железы

Существует 4 стадии рака молочной железы, каждая из которых под-разделяется на А и В:

1 стадия молочной железы.

Классификация по ТНМ. Эта стадия рака груди может иметь много ва-риантов течения заболевания: размеры опухоли от минимальных до 2 см. Лимфоузлы на этой стадии не поражены, метастазов в другие орга-ны нет. У 1 стадии рака молочной железы есть две подстадии: 1a и 1b. Раз-меры поражения организма у них отличаются. Ниже указаны врачебные ди-агнозы и их расшифровки:

1A Стадия рака молочной железы: кодируется как T1micN0M0, T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0

1B Стадия рака молочной железы: кодируется как T0N1micM0, T1micN1micM0, T1aN1micM0, T1bNmicM0, T1cNmicM0

2 стадия молочной железы.

К данной стадии рака груди причисляют восемь вариантов течения за-болевания: размеры опухоли от минимальной до превышающей 5 см, воз-можно наличие пораженных подмышечных лимфоузлов. В то же время ме-тастазов в отдаленные органы нет. В медицинской документации не указыва-ется просто "2 стадия" - на этом этапе заболевания есть две подстадии - 2a и 2b. Размеры поражения организма у них отличаются. Ниже приведены опи-сание и расшифровка подстадий и врачебных кодировок:

2A Стадия рака груди: кодируется как T0N1M0, T1micN1M0, T1aN1M0, T1bN1M0, T1cN1M0, T2N0M0.

2B Стадия рака груди: кодируется как T2N1M0, T3N0M0.

3 стадия молочной железы.

Классификация по ТНМ. К данной стадии рака груди причисляют бо-лее десяти вариантов течения заболевания: основная опухоль от минимальной до разрастания ее в кожу, поражены различные лимфоузлы. При этом метастазов в отдаленные ткани нет, то есть раковые клетки из мо-лочной железы не успели распространиться в другие органы и создать там новые опухоли. У 3 стадии рака молочной железы есть три подстадии: 3a, 3b и 3c. Степень поражения организма на каждой из них отличается. Ниже при-ведены описание и расшифровка и врачебных кодировок:

3A Стадия рака молочной железы: кодируется как T0N2M0, T1micN2M0, T1aN2M0, T1bN2M0, T1cN2M0, T2N2M0, T3N1M0, T3N2M0

4 стадия молочной железы .

Классификация по ТНМ. Это единственная стадия, при которой в диагнозе будет указано «M1», а не «M0». На 4 стадии рака молочной железы лечение не всегда возможно.

M1 означает, что у вас появились метастазы – новые раковые поражения в других органах, расположенных далеко от груди. Они образуются из клеток основной опухоли, которые переносятся с кровью или лимфой, попадают в здоровые ткани, прикрепляются там и размножаются.

Когда рак нельзя вылечить полностью, врачи предлагают паллиативную терапию. Это не лечение как таковое, ведь оно не может продлить жизнь. Да в его задачи это и не входит. Главной целью паллиатива является снижение страданий и улучшение качества жизни человека, организм которого сильно пострадал от болезни. Химиотерапия, лучевая терапия, обезболивание и прием снимающих симптомы препаратов является частью паллиативного лечения. Химия и лучи могут тяжело восприниматься организмом и давать серьезные побочные эффекты, без шансов вылечить.

Несмотря на то, что каждый человек и его организм уникальны, для разных стадий рака существует свой примерный прогноз. Ваш врач его знает. Вы можете узнать свои прогнозы и решить, хотите ли принимать тот или иной вид лечения.

Кодируется как ЛюбаяЛюбаяM1 (T1micN0M1, T1aN0M1, T1bN0M1, T1cN0M1, T2N0M1, T3N0M1, T4aN0M1, T4bN0M1, T4cN0M1, T4dN0M1, T1micN1M1, T1aN1M1, T1bN1M1, T1cN1M1, T2N1M1, T3N1M1, T4aN1M1, T4bN1M1, T4cN1M1, T4dN1M1, T1micN2aM1, T1aN2aM1, T1bN2aM1, T1cN2aM1, T2N2aM1, T3N2aM1, T4aN2aM1, T4bN2aM1, T4cN2aM1, T4dN2aM1, T1micN2bM1, T1aN2bM1, T1bN2bM1, T1cN2bM1, T2N2bM1, T3N2bM1, T4aN2bM1, T4bN2bM1, T4cN2bM1, T4dN2bM1, T1micN3aM1, T1aN3aM1, T1bN3aM1, T1cN3aM1, T2N3aM1, T3N3aM1, T4aN3aM1, T4bN3aM1, T4cN3aM1, T4dN3aM1, T1micN3bM1, T1aN3bM1, T1bN3bM1, T1cN3bM1, T2N3bM1, T3N3bM1, T4aN3bM1, T4bN3bM1, T4cN3bM1, T4dN3bM1, T1micN3cM1, T1aN3cM1, T1bN3cM1, T1cN3cM1, T2N3cM1, T3N3cM1, T4aN3cM1, T4bN3cM1, T4cN3cM1, T4dN3cM1) (Приложение 1).

Такой набор кодировок означает, что:

После буквы "T" может стоять любая цифра от T1mic до T4d, то есть опухоль может быть любого размера - от минимальной до повреждений расположенных рядом органов;

После буквы "N" может быть указана любая цифра от N1 до N3c. Это значит, что региональные лимфатические узлы могут быть как здоровыми, так и очень пострадать от рака;

Раковые клетки из молочной железы распространились в другие органы и создали там дополнительные опухоли - метастазы. Метастазы при раке груди обычно бывают в легких, костях, печени, плевре, брюшине, костном мозге, головном мозге, коже, надпочечниках, лимфатических узлах.

1.5 Симптомы рака молочной железы

Пока опухоль расположена в толще железы и не вырастет больше 1.5 - 2 см - её почти невозможно нащупать. А 2 см опухоль - это уже 2 стадия. По-этому главным методом обнаружения рака молочной железы (кроме само-осмотра) является профилактическое обследование - маммография - которая во всём мире является стандартом обнаружения рака молочной железы, пока опухоль ещё не прощупывается.

Ранняя диагностика действительно важна, ведь она является залогом полного выздоровления. Выявить рак молочной железы можно по характерным симптомам — боли в груди, присутствию выделений, деформации органа. Эти и многие другие признаки указывают на рак молочной железы.

Диагностика в условиях клиники включает полное обследование — УЗИ, маммография, дуктография, биопсия. В каждом случае специалист индивидуально укажет, как определить рак молочной железы, чтобы установить точный диагноз и назначить эффективное лечение.

Опасность заболевания состоит в том, что симптомы рака молочной железы на ранней стадии являются размытыми. Их легко можно списать на приближающуюся менструацию или другие заболевания груди.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алтынбекова, У.А. Совершенствование компетентностного подхода в подготовке бакалавров сестринского дела / У.А. Альынбекова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2016. – С. 230-233.
2. Ангиография и регионарная химиотерапия в лечении больных раком молочной железы / Ю. В. Суворова [и др.] // Вопросы онкологии. - 2018. - Том 64, N 1. - С. 84-87.
3. Выбор стратегии скрининга рака молочной железы у женщин старших возрастных групп / А. Б. Абдураимов, З. Ф. Михайлова, К. А. Лесько и др. // Клиническая геронтология. – 2018. - № 1-2. – С. 8-15.

4. Виноградов, С.В. Технологии повышения эффективности работы сестринского персонала: анализ практического опыта / С.В. Виноградов // Вестник Ассоциации медицинских сестер России - Санкт-Петербург, 2016. - №2/26. - С.26-27.
5. Вирус-ассоциированный рак молочной железы (обзор и мета-анализ) / М. К. Ибрагимова, М. М. Цыганов, Л. Ф. Писарева, Н. В. Литвяков // Вопросы онкологии. - 2018. - Том 64, N 1. - С. 15-27.
6. Гажонова, В. Е. Скрининг рака молочной железы: состояние проблемы и пути решения / В. Е. Гажонова, Н. Н. Виноградова, А. В. Зубарев // Кремлевская медицина. - 2017. - № 3. - С. 6-11.
7. Двойников, С. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. / С. Двойников. Под редакцией Двойникова, Бабаяна. Учебник ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с.
8. Егоров, М. В. Магнитно-резонансная спектроскопия в оценке злокачественных поражений молочной железы : (обзор литературы) / Егоров М. В., Синицын В. Е., Бакунович А. В. // Радиология – практика. - 2018. - № 4. - С. 42-52.
9. Источник знаний, идей и перспективных решений // Вестник Ассоциации медицинских сестер России - Санкт-Петербург, 2016. - №2/26. - С.6-7.
10. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела / Н.Н. Камынин. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.
11. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы / Н.А. Касимовская. - М.: Медицинское информационное агентство, 2016. - 440 с.
12. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела. / Л.И. Кулешова. - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 734 с.
13. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела. Теория и практика. / Л.И. Кулешова. - М.: Феникс, 2016. - 118 с.
14. Лапик, С.В. Роль и место сестринского персонала в системе медицинской помощи. Здоровье и образование в XXI веке. / С.В. Лапик. - 2017. - С. 107-109.
15. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела. / С.А. Мухина. - Учебник ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с.
16. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела. / Т.П. Обуховец. - М.: Феникс, 2016. - 608 с.
17. Обуховец, Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). / Т.П. Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 507 с.
18. Организация медицинской помощи в Российской Федерации: учебник / Под ред. В.А. Решетникова. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство». 2018. - 432 с.
19. Петрова, Н.Г. Организационные основы сестринского дела в реабилитации: учебное пособие / Н.Г. Петрова [и др.] - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. - 119с.
20. Родионов, В. Местнораспространенный и метастатический рак молочной железы / В. Родионов. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. - 304 с.
21. Левшин, В.Ф. Как не заболеть раком молочной железы / В.Ф. Левшин. - М.: Влад. МО, 2018. - 637 с.
22. Лекарственная терапия рака молочной железы. - М.: Практика, 2018. - 284 с.
23. Методика ультразвукового исследования в диагностике рака молочной железы: моногр. / А.Н. Сенча и др. - М.: Видар-М, 2017. - 152 с.
24. Патрунов, Ю.Н. Методики ультразвукового исследования в диагностике рака молочной железы / Ю.Н. Патрунов. - М.: Видар-М, 2017. - 213 с.
25. Попов, С. Диагностика поражения регионарных лимфоузлов при раке молочной железы / С.Попов. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. - 108 с.
26. Представленность вопросов медицинской реабилитации и качества жизни больных раком молочной железы в научной медицинской литературе / А. Солопова, Л. Идрисова, А. Макацария и др. // Врач. - 2018. - № 3. - С. 64-66.
27. Прогностические и предиктивные иммунологические маркеры эффективности лечения рака молочной железы / А. И. Черткова, Е. Г. Славина, Т. Н. Заботина и др. // Иммунология. - 2017. - № 2. - С. 130- 136.
28. Протасова, А. Э. Диффузные заболевания молочной железы: новый вектор таргетной терапии / А. Э. Протасова, Е. Н. Вандеева // Гинекология. - 2017. - № 2. - С. 42-49.
29. Протасова, А. Э. Менопаузальная гормональная терапия и факторы риска развития рака молочной железы / А. Э. Протасова, С. В. Юренева, Е. Н. Вандеева // Гинекология. - 2017. - № 3. - С. 23-29.
30. Противоопухолевое действие сунитиниба и бортезомида на клетки рака молочной железы in vitro / Ю. А. Хоченкова [и др.] // Вопросы онкологии. - 2017. - № 1. - С. 141-145.
31. Рожкова, Н. И. Диагностика и лечение рака молочной железы: что изменилось за 20 лет / Н. И. Рожкова, С. П. Прокопенко, М. Л. Мазо // Доктор.Ру. - 2018. - № 2: Гинекология. Эндокринология. - С. 35-40.
32. Семиглазов, В. Ф. Минимальный рак молочной железы (профилактика, выявление, лечение): моногр. / В.Ф. Семиглазов, А.Г. Веснин, В.М. Моисеенко. - М.: Гиппократ, 2017. - 240 с.

33. Сидоренко, Л. Н. Молочная железа. Как уберечь себя от рака. Книга для каждой женщины / Л.Н. Сидоренко. - М.: Фолио-Пресс, 2018. - 704 с.
34. Союз медицинских профессиональных организаций [Электронный ре-сурс] Официальный сайт Союза медицинских профессиональных организа-ций – Режим доступа <http://smporf.ru/onas>.
35. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долго-срочный период [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiyazdravoohra>
[neniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period](https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiyazdravoohra).
36. Чеснокова, И.В. Структура и основные принципы непрерывного меди-цинского образования на современном этапе / И.В. Чеснокова // Развитие об-разования. – 2019. – № 1 (3). – С. 58-60.
37. Шабалкин, П. И. Анализ влияния на бюджет Российской Федерации применения перорального винорелбина для лечения метастатического рака молочной железы / П. И. Шабалкин // Фарматека. - 2018. - № 7. - С. 71-75

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/168296>