

Т.И. Николаева, П.М. Иванов, Т.А. Мигалкина, Ф.Г. Иванова РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

УДГ 618.19-006.6

Проведен анализ первичной медицинской документации и данные анкетирования женщин с РМЖ. Выяснено, что больные с начальной стадией заболевания (I-IIA) регулярно проходили профосмотры и консультации гинеколога. С увеличением стадии рака (IIB-IIIА) увеличивается и количество женщин, которым не проводились вообще профилактические осмотры или проводились формально.

Ключевые слова: рак молочной железы, профосмотры, ранняя диагностика.

The analysis of the primary medical documentation and the questioning data of women with breast cancer is carried out. It is found out that patients with a disease incipient stage (I-IIA) regularly passed professional surveys and consultations of the gynecologist. With augmentation of a cancer stage (IIB-IIIА) the quantity of women, to whom preventive examinations were not made or were made formally, increases.

Keywords: breast cancer, preventive examinations, early diagnostics.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является актуальной социально-медицинской проблемой, затрагивающей значительную часть женского населения. Опухоли этой локализации наблюдаются преимущественно у женщин активного трудового возраста. Наибольшее число женщин, больных РМЖ, приходится на возраст 40-60 лет, то есть на тот период, когда в организме женщин идет наиболее интенсивная эндокринная перестройка, а в молочной железе происходит прогрессирующая замена эпителиальной железистой ткани на соединительную и жировую [1,2].

В России рост смертности от РМЖ опережает рост заболеваемости. По мнению Л.Е. Комаровой [2002, 2006], это свидетельствует о неэффективности проводимых мероприятий по улучшению диагностики и лечения данной патологии. Главной причиной высокой смертности является запущенность болезни. В.В. Двойрин, Е.М. Аксель (1994), изучая онкологическую заболеваемость в России, разделили все злокачественные опухоли на 4 группы по признакам, определяющим приоритетные направления противораковой борьбы. Для группы ЗНО, в которую вошел рак молочной железы, имеются высокие потенциальные возможности снижения смертности за счет повышения эффективности лечения и ранней диагностики.

Раннее выявление РМЖ является важной стратегией снижения смертности от этого заболевания. В связи с этим основными задачами в оказании лечебно-профилактической помощи больным раком молочной железы в

Якутии являются совершенствование методов ранней диагностики и лечения соответственно современным представлениям и стандартам.

Цель исследования – анализ диагностики рака молочной железы.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты, протоколы исследований по стандартам наблюдения и лечения и пр.) методом случайной выборки.

Анализ анамнестических данных проведен с использованием анкеты-опросника, которую заполнили 107 женщин с установленным диагнозом рака молочной железы.

Результаты и обсуждение. В исследованной группе городские женщины составили 51,4%, сельские – 48,6%. Большинство женщин на момент заболевания находились в активном трудоспособном возрасте (15-54 года) – 62,6% (67 чел.) (табл.1).

На основании проведенного анализа анамнестических данных о первичном выявлении опухоли стало известно, что в исследованной группе в большинстве случаев (78,5%) образование в молочной железе женщины обнаружили самостоятельно. В остальных 21,5% случаях имело место выявление первичного очага врачом.

Как представлено в табл.2, во время медосмотра опухоль обнаружена у

Таблица 1

Распределение больных по возрасту и месту проживания

Население	n, %	Возраст больных								Всего
		до39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 <	
Городское	n	2	6	8	17	7	10	3	2	55
	%	16,7	54,5	47,1	63,0	63,6	66,7	37,5	33,3	51,4
Сельское	n	10	5	9	10	4	5	5	4	52
	%	83,3	45,5	52,9	37,0	36,4	33,3	62,5	66,7	48,6
Всего	n	12	11	17	27	11	15	8	6	107
	%	11,2	10,3	15,9	25,2	10,3	14,0	7,5	5,6	100

Таблица 2

Распределение больных по стадии заболевания и анамнезу выявления опухоли

Группа	n, %	Стадия заболевания				Всего
		I - IIA	IIB - IIIA	IIIB - IIIC	IV	
Всего	n	43	40	16	8	107
	%	100	100	100	100	100
Выявили опухоль: самостоятельно	n	34	29	14	7	84
	%	79,1	72,5	87,5	87,5	78,5
на медосмотре	n	2	5	2	-	9
	%	4,7	12,5	12,5	-	8,4
участковый врач	n	3	2	-	-	5
	%	6,7	5,0	-	-	4,7
гинеколог	n	2	2	-	-	4
	%	4,7	5,0	-	-	3,8
хирург	n	-	2	-	1	3
	%	-	5,0	-	12,5	2,8
эндокринолог	n	1	-	-	-	1
	%	2,4	-	-	-	0,9
маммолог	n	1	-	-	-	1
	%	2,4	-	-	-	0,9

ЯНЦ КМП СО РАМН: НИКОЛАЕВА Татьяна Ивановна - к.м.н., с.н.с., зав. отделением ГУ ЯРОД, ИВАНОВ Петр Михайлович - д.м.н., проф., зав.лаб., зав. курсом онкологии МИ ЯГУ, МИГАЛКИНА Татьяна Афанасьевна - хирург-онколог ЯРОД, ИВАНОВА Феодосия Гаврильевна - к.м.н., зав. лаб., зав. отделением ГУ ЯРОД, гл. внештатный онколог МЗ РС (Я).

Таблица 3

Распределение больных в зависимости от стадии заболевания и прохождения профилактических осмотров, абс. число/%

Группа	Стадия заболевания				Всего
	I-IIA	IIB-IIIA	IIIB-IIIC	IV	
Проходили проф. осмотры МЖ	17	12	3	-	32
	39,5	30,0	18,7	-	29,9
Не проходили	18	17	9	6	50
	41,9	42,5	56,3	75,0	46,7
Проходили формально	8	11	4	2	25
	18,6	27,5	25,0	25,0	23,4
Всего	43	40	16	8	107
	100	100	100	100	100
Проходили осмотры гинеколога	21	17	8	2	48
	48,8	42,5	50,0	25,0	44,9
Не проходили	12	13	6	3	34
	27,9	32,5	37,5	37,5	31,8
Проходили формально	10	10	2	3	25
	23,3	25,0	12,5	37,5	23,3
Всего	43	40	16	8	107
	100	100	100	100	100

8,4% женщин. Доля выявления заболевания участковым врачом составила 4,7%, во время осмотра гинекологом – 3,8%, хирургом – 2,8%, эндокринологом – 0,9% и маммологом при консультативном приеме – 0,9% (табл.2).

По стадии заболевания больные распределились следующим образом: I – 5,6%, IIA – 34,6, IIB – 28,0, IIIA – 9,3, IIIB – 8,4, IIIC – 6,5, и IV – 7,6%.

Выявление раннего рака (I-IIA) во время медосмотра составило 4,7%, заболевание в IIB-IIIA стадиях имело место у 12,5% женщин и местно-распространенный (IIIB-IIIC) процесс обнаружен в 12,5% случаев.

При профилактическом осмотре молочных желез во время приема специалистами заболевание выявлено в следующих стадиях. Участковые врачи обнаружили рак I-IIA стадии у 6,7% больных и IIB-IIIA – в 5,0% случаев. Гинекологом также выявлен опухолевый процесс I-IIA (4,7%) и IIB – IIIA (5,0%) стадиях. Женщины, у которых при осмотре молочных желез хирургом обнаружены опухоли, имели рак молочной железы IIB – IIIA (5,0%) и запущенную IV (12,5%) стадии. И эндокринолог, и маммолог выявили злокачественное новообразование молочной железы на ранней стадии заболевания I – IIA (по 2,4% в каждом случае).

Анализ анкетирования женщин с установленным диагнозом показал, что до выявления рака молочной железы только у трети пациенток (29,9%) проводились профилактические осмотры молочных желез во время консультаций у специалистов, при диспансеризации, во время медосмотров в организациях по месту работы. При этом осмотры гинеколога регулярно проходили 44,9% женщин. Формальное прохождение медосмотров без фактической пальпации молочных желез и гинекологического осмотра отметила практически каждая четвертая из всей группы (23,4 и 23,3%) (табл.3).

Из числа больных с установленной начальной стадией заболевания (I-IIA) отмечается более значительная доля женщин, регулярно проходивших профосмотры молочных желез и консультации гинеколога (39,5 и 48,8%). С увеличением стадии рака (IIB-IIIA) увеличивается и количество женщин, которым не проводились вообще профилактические осмотры или они проходили их формально (70,0 и 57,5%).

При установленном местно-распространенном процессе (IIIB-IIIC стадии) гинекологом регулярно осматривалась половина женщин (50,0%), однако проведение осмотров молочных желез отметили только 18,7%, что указывает

на отсутствие осмотра и пальпации молочных желез гинекологами, что должно быть обязательным.

И запущенная стадия рака молочной железы была установлена у лиц, у которых в 100% случаев осмотр молочных желез не проводился, хотя 25,0% из них регулярно консультировались гинекологом.

Заключение. Проведенный анализ показал, что в большинстве случаев опухоли женщины обнаруживают самостоятельно, однако выявление рака врачом имело место в 21,5% случаев, причем преимущественно в I – IIA и IIB-IIIA стадиях заболевания, то есть когда лечение опухолевого процесса идет по радикальной программе. Известно, что чем меньше стадия заболевания, тем больше возможностей для лечения и улучшения отдаленных результатов. Однако исследование выявило некачественное проведение медосмотров, что указывает на недостаточную онкологическую настороженность врачей. Мало проводятся профилактические осмотры и пальпация молочных желез во время консультаций у специалистов, при диспансеризации, во время медосмотров в организациях по месту работы. Обязательным должен быть осмотр молочных желез во время приема у хирурга, гинеколога, эндокринолога. Следует отметить, что представленные данные – предварительные, необходимы дальнейшие исследования.

Литература

1. Дулганов К.П. Эпидемиология злокачественных опухолей в Республике Бурятия / К.П. Дулганов, П.К. Дулганов, В.К. Дулганов. – Улан-Удэ: Изд-во Бурят. госуниверситета, 2001. – 371 с.
2. Dulganov K.P. Epidemiology of malignant tumours in Republic Buryatiya / K.P. Dulganov, P.K. Dulganov, V.K. Dulganov. – Ulan-Ude: Publishing house of the Buryat. state university, 2001. – 371 p.
3. Эпидемиологические особенности злокачественных новообразований молочной железы в регионе Сибири и Дальнего Востока / Л.Ф. Писарева [и др.]. – Томск: Изд-во Томского университета, 2006. – 206 с.
4. Epidemiological features of malignant tumours of mammary gland in region of Siberia and the Far East // L.F. Pisareva [et al.]. – Tomsk: Publishing house of Tomsk university, 2006. – 206 p.