

Т.И. Николаева, П.М. Иванов, З.Д. Гурьева, Т.А. Мигалкина

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Цель исследования. Дать характеристику выявляемости болезней молочной железы по обращаемости на основе анализа результатов медицинского освидетельствования женщин, прошедших обследование в условиях специализированной поликлиники.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты 2939 амбулаторных карт женщин, прошедших обследования у маммолога, из них первичный осмотр – 2724 чел. Коренное население составило 30,8%, приезжее – 69,2, городское – 66,7, сельское – 33,3%.

Результаты. Проведенное исследование позволило констатировать высокую частоту обнаружения болезней молочных желез, в том числе рака, у женщин репродуктивного возраста, преимущественно у лиц некоренной национальности и живущих в городских условиях.

Заключение. Выявленные этнические, популяционные характеристики распространенности болезней молочной железы (в т.ч. РМЖ) обосновывают необходимость учета их при формировании программы проведения профилактических осмотров.

Ключевые слова: рак, предрак, выявляемость, профилактика.

The purpose of research. To give the characteristic of detectability of mammary gland illnesses according to seeing of a doctor on the basis of the analysis of results of physical examination of women, past inspection in conditions of the specialized polyclinic.

Materials and methods. 2939 out-patient cards of women, past inspection at the mammologist, from them initial survey - 2724 persons are subjected the analysis. The indigenous population has made 30, 8 %, none-indigenous - 69,2, city-66,7, rural - 33,3%.

Results. The carried out research has allowed to ascertain high frequency of detection of mammary gland illnesses, including a cancer, at women of reproductive age, mainly at persons of a not native nationality and living in city conditions.

The conclusion. Revealed ethnic, populational characteristics of prevalence of mammary gland illnesses (including a cancer of mammary gland) prove necessity of their account at formation of the program of realization of routine inspections.

Key words: a cancer, a precancer, detectability, preventive maintenance.

Введение

В настоящее время накоплен огромный материал, подтверждающий более высокий риск развития рака у женщин с различными заболеваниями молочной железы [Shirley S.E., 1999; Armstrong K. et al., 2000]. По мнению исследователей, доброкачественные заболевания молочных желез – во всех отношениях пестрая группа. Одни из них являются признанными предраковыми состояниями, другие практически никогда не ведут к раку, третьи могут дать начало разнообразным саркомам.

Актуальность изучения изменений тканей молочной железы при наличии диффузных изменений и их лечении продиктована тем, что фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) является одним из самых распространенных заболева-

ний и обнаруживается у 29,4 – 42,6% женщин [1]. Распространение доброкачественных заболеваний на порядок превосходит распространение рака молочной железы (РМЖ). Заболеваемость РМЖ коррелирует с заболеваемостью доброкачественными заболеваниями. Все эти положения косвенно свидетельствуют, что доброкачественные заболевания могут являться фоновой патологией для рака молочной железы.

В связи с этим необходимость выявления доброкачественных состояний молочных желез, таких как ФКБ, важна, это позволит проводить их адекватную коррекцию и способствовать снижению заболеваемости и более ранней диагностике рака молочной железы.

Материал и методы. Частота выявляемости рака и предопухолевых заболеваний молочных желез по обращаемости изучалась на основе результатов медицинского освидетельствования женщин, прошедших обследование у маммолога в поликлинике ЯРОД за период 2005-2006гг. Диагностика предраковых процессов и РМЖ проводилась согласно алгоритмам объемов диагностики с использованием объективных, инструментальных (УЗИ, маммография), цитологических и морфологических методов. Всего было проанализировано 2939 результатов обследований женщин, из них первичный осмотр прошли 2724 чел. Коренное население составило 30,8%, приезжее – 69,2, го-

НИКОЛАЕВА Татьяна Ивановна – хирург-онколог ЯРОД; **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф. МИ ЯГУ, зав. лаб. ЯНЦ СО РАМН; **ГУРЬЕВА Зинаида Дмитриевна** – хирург-онколог высшей квалиф. категории ЯРОД; **МИГАЛКИНА Татьяна Афанасьевна** – хирург-онколог высшей квалиф. категории, зав. отделением ЯРОД.

Распределение больных по месту жительства и этническому составу (по обращаемости)

	Всего	Городское	Сельское	Коренное	Пришлось
Принято – всего	2939				
В т.ч. первичных больных	2724	1961	978	906	2033
Осмотр «Д»	215	1802	922	872	1852
		159	56	34	181

родское – 66,7, сельское – 33,3% (таблица).

Показатели выявляемости патологии молочных желез рассчитаны на 1000 обследованных женщин в зависимости от места проживания (медико-географическим зонам) и этнической принадлежности.

За период 2005 – 2006 гг. в поликлинике ЯРОД было принято 2939 первичных больных, из них 215 чел. состояли на учете по поводу РМЖ. Среди впервые обратившихся 2724 женщины в 2468 случаях (90,6%) были выявлены различные заболевания молочных желез.

Результаты и обсуждение. Анализ возрастной структуры женщин, прошедших обследование, показал, что наиболее часто болезни молочных желез выявлялись у женщин репродуктивного возраста – 65,4%. Наибольшую по численности составляла группа от 40 до 49 лет – 36,8%. Далее в порядке снижения удельного веса следовали женщины в возрасте от 50 до 59 лет – 25,9%, от 30 до 39 лет – 15,9 и до 29 лет – 12,7%. Не столь часто патология выявлялась в старших возрастных группах – от 60 до 69 (6,4%) и свыше 70 лет (2,3%) (рис. 1).

Показатель выявляемости заболеваний молочных желез по обращаемости составил 906,0±5,6 на 1000 обследованных больных. Из них: на долю диффузной формы фиброзно-кистозной мастопатии приходится 55,5% от общего количества выявленной патологии, что составило 364,9±9,2‰. В 17,0% случаев обнаружена узловатая форма ФКБ – фиброаденома и в 3,3% случаев – кистозный фиброаденоматоз (соответственно 113,1±6,1 и 22,0±2,8‰) (рис. 2).

Среди болезней молочных желез внутрипротоковая папиллома была обнаружена в 3,0% случаев (20,2±2,7‰). Довольно существенную группу по частоте выявляемости составили дисгормональные гиперплазии молочных желез – 10,2% (67,5±4,8‰). У 2,5% контингента, обратившегося к маммологу, были выявлены склеротические изменения ткани данного органа (16,9±2,5‰). РМЖ был диагностирован в 5,3% случаев (35,2±3,5‰).

Среди прочих заболеваний молочных желез, выявленных маммологом, незначительную группу (не выше 3,0% в каждом случае) составляли острые воспалительные процессы (9,9±1,9‰), хронические маститы (2,2±0,9‰), дуктоэктазии млечных протоков (4,0±1,2‰) и рубцовые из-

менения (6,2±1,5‰) в ткани органа после предшествующих различных оперативных вмешательств. Следует отметить, что было диагностировано такое редкое заболевание, как туберкулез молочной железы (1,5±0,7‰), однако туберкулезная инфекция для РС (Я) встречается довольно часто, в данном случае как внепочечный вариант.

При анализе выявляемости заболеваний молочных желез у городского и сельского населения обнаружены существенные различия.

В целом патологические изменения со стороны молочных желез, рассчитанные на 1000 обследованных женщин, встречались у городских женщин (993,9±1,8‰) в 1,4 раза чаще по сравнению с сельскими (734,3±14,5‰). Диффузная (419,0±11,6‰ против 259,2±14,4) и узловатая (фиброаденома) формы ФКБ (130,4±7,9‰ против 79,2±8,9) в 1,6 раза чаще поражали жительниц городской местности. В то время как кистозный фиброаденоматоз (19,5±4,6‰ против 3,3±3,6) почти в 6 раз, а внутрипротоковая папиллома (24,9±5,1‰ против 17,8±3,1) в 1,4 раза чаще диагностировались у сельских женщин, причем полученные различия являются статистически значимыми ($p < 0,05$). Среди других патологических изменений в молочных железах у контингента больных, проживающих в городе, несколько чаще встречались дисгормональные гиперплазии, острые воспалительные процессы и склеротические изменения молочной железы. Одинаково часто болели обе популяционные группы хроническими маститами, и не было различий по частоте обращаемости по поводу рубцовых изменений. В то же время

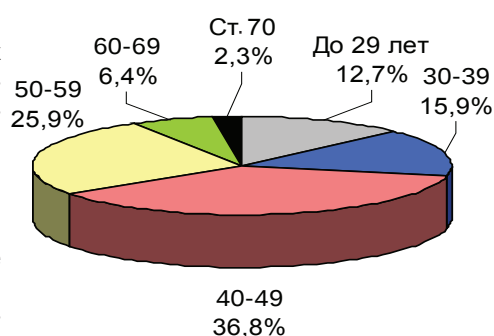


Рис. 1. Повозрастное распределение женщин с выявленной патологией молочных желез

отмечается некоторое преобладание у сельских жительниц таких патологий, как туберкулез молочных желез и расширение млечных протоков.

Следует отметить, что показатель выявляемости рака молочной железы у женщин городского поселения составил 42,7±4,8‰, что в 2 раза превышает аналогичные показатели у сельского контингента (20,6±4,7‰, $p < 0,001$).

Между тем при сопоставлении коэффициентов выявляемости сопутствующих болезней, обнаруженных при обследовании у обеих популяций, наличие статистически значимых различий между показателями не было выявлено. Исключение составляет болевой синдром в молочных железах, сопровождающий ФКМ, который статистически чаще отмечался у женщин, проживающих в сельской местности (67,2±8,2‰ против 49,4±5,1). Частота выявления заболеваний со стороны женских половых органов (109,9±7,4‰ – у городских и 106,3±10,2 – у сельских), наличие добавочных молочных желез (61,0±5,6 и 62,9±8,0‰ соответственно) не зависели от места их проживания.

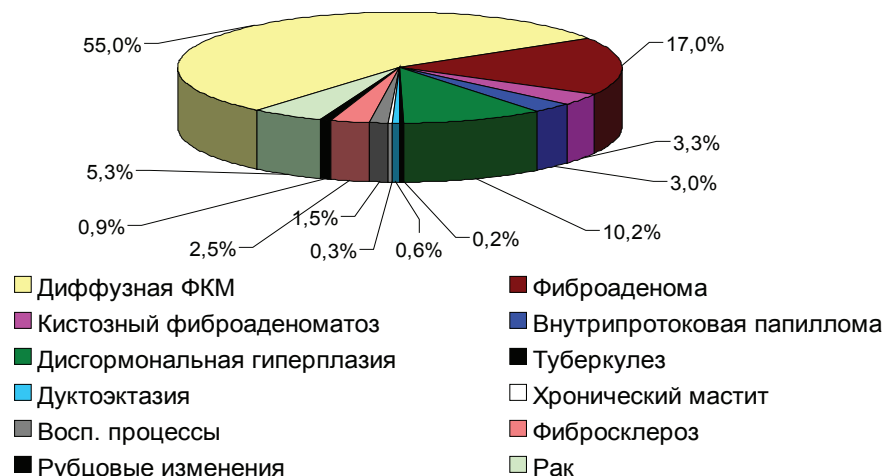


Рис. 2. Структура заболеваний молочных желез, выявленных при обращении в ЯРОД

Анализ совокупных показателей выявляемости болезней молочных желез в зависимости от этнической принадлежности больных показал, что приезжее население ($988,1 \pm 2,5\%$) в 1,4 раза чаще было подвержено различным видам заболеваний молочной железы, чем коренное ($731,7 \pm 15,0\%$). В том числе: показатели выявляемости диффузной формы ФКМ ($445,5 \pm 1,5\%$) и фиброаденомы у женщин некоренной национальности ($132,8 \pm 7,9\%$) превышали аналогичные значения у аборигенов Севера ($193,8 \pm 13,4$ и $71,1 \pm 8,7\%$) в 2,2 и 1,9 раза соответственно ($p < 0,001$). Что касается других форм патологии молочных желез, то практически все виды относительно чаще диагностировались у приезжих. Исключение составляет туберкулез молочных желез, показатель выявляемости которого в 2 раза выше у коренных жителей ($2,3 \pm 1,6\%$ против $1,1 \pm 0,8$).

Обращает на себя внимание относительно высокая частота выявляемости РМЖ у женщин некоренной национальности, показатели которой ($42,7 \pm 4,7\%$) более чем в 2 раза превышали аналогичные значения сравняемой группы ($19,5 \pm 4,7\%$) ($p < 0,001$). Частота встречаемости добавочных молочных желез у коренных женщин ($97,5 \pm 10,0\%$) была в 2 раза выше по сравнению с пришлым населением ($44,8 \pm 4,8\%$). У женщин некоренной национальности патология молочных желез чаще сопровождалась масталгией ($63,7 \pm 5,7$ и $37,8 \pm 6,5\%$) и нарушениями со стороны женских половых органов ($118,3 \pm 7,5\%$ против $88,3 \pm 9,6$),

причем различие было статистически достоверным в обоих случаях.

Интересным представляется выяснение характера распространенности отдельных нозологических форм патологии молочной железы по разным медико-географическим зонам республики. Согласно полученным данным, наибольшая выявляемость болезней молочной железы в целом регистрировалась у женщин, проживающих в крупных промышленных районах, показатель которых составил $1065,6 \pm 5,0\%$, что превосходит средние республиканские значения в 1,2 раза ($906,0 \pm 5,6\%$) ($p < 0,001$). Далее в порядке убывания подверженности заболеваниям молочных желез следовали жительницы зон Южной ($862,1 \pm 6,6\%$) и Восточной Якутии ($809,2 \pm 7,5$), затем Заполярной ($745,1 \pm 8,4\%$) и Центральной Якутии ($673,2 \pm 9,0\%$), и, наконец, последнюю позицию занимали женщины, проживающие в Западной Якутии ($493,2 \pm 9,6\%$).

Наибольшее число вновь выявленных больных с РМЖ среди обратившихся в ЯРОД отмечено у жительниц зоны крупных промышленных районов, показатель выявляемости составил $46,3 \pm 4,0\%$, что в 1,3 раза выше средних значений. Следует отметить, что в этих районах 80-95% составляет пришлое население. Статистически значимые низкие показатели выявляемости РМЖ были характерны для Западной, Восточной и Центральной Якутии, где большинство населения представлено коренными жителями Севера.

Заключение

Таким образом, результаты исследований позволяют констатировать высокую частоту обнаружения различных патологических изменений молочных желез, в том числе рака, у женщин репродуктивного возраста, преимущественно у лиц некоренной национальности и живущих в городских условиях. У данной популяции была выявлена статистически высокая частота ФКБ (мастопатии, фиброаденомы), дисгормональных изменений молочной железы и др., в том числе рака. Это позволяет считать вполне обоснованным мнение, что вышеперечисленные патологические изменения молочных желез можно отнести к факторам риска, играющим определенную роль в патогенезе неопластического процесса. Несомненно, такой подход приведет к формированию научно обоснованных программ для проведения профилактических осмотров и улучшения качества медицинских мероприятий, направленных на охрану здоровья населения Крайнего Севера.

Литература

1. **Бурдина И.И.** Анализ особенностей использования денситометрических методов для оценки динамических изменений при доброкачественных диффузных заболеваниях молочных желез / И.И. Бурдина // Маммология. – 1995. – № 4. – С. 22-27.
2. **Armstrong K.** Assessing the risk of breast cancer / K. Armstrong, A. Eisen, B. Weber // N. Engl. J. Med. – 2000. – Feb. 24. – 342 (8). – P. 564-571.
3. **Shirley S.E.** Beyond fibrocystic disease. The evolving concept of premalignant breast disease / S.E. Shirley // West Indian Med. J. – 1999. – V. 48. – № 4. – P. 173-178.