

II РАЗДЕЛ. ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618.19-006.3:614.211

ИНТЕГРАЦИЯ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С НЕРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Л.А. Пономарева¹, Е.А. Сухарева², А.В. Гайлис²,

¹ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»

²МБУЗ «Городская поликлиника №1» г. Сызрань, Самарская область

Сухарева Евгения Аркадьевна – e-mail: suharev66@yandex.ru

Проблема наблюдения, обследования и лечения женщин с нераковыми заболеваниями молочных желез особенно актуальна на уровне территориальной городской поликлиники. Маммологическая помощь на данном этапе медицинской службы осуществляется несколькими структурными подразделениями, которые не всегда стремятся к преемственности ведения данной группы больных. Остаются низкими цифры активно выявленного рака молочной железы в смотровом кабинете и у других специалистов поликлиники, а в диспансерной группе из года в год не выявляется ни одного случая. Внедрение рекомендаций по ведению женщин с нераковыми заболеваниями молочных желез на уровне территориальной городской поликлиники привело к увеличению числа активно выявленных больных в 1,5 раза, количества женщин с 1-й стадией заболевания в 2 раза.

Ключевые слова: нераковые заболевания молочных желез, мастопатия, рак молочной железы, территориальная городская поликлиника.

The problem of supervision, inspection and treatment of women with non cancer diseases of mammary glands is especially actual on the level of territorial city policlinic. The mammology help at this stage of a health service is carried out by several structural divisions which do not always try to maintain this group of patients constantly. The figures of cancer of mammary glands having been revealed while medical viewing the patients by different specialists are very low and there is no one case in dispensary groups from year to year. Introduction of recommendations to maintain women with non cancer diseases of mammary glands on the level of territorial city policlinic led to increasing the number of actively revealed patients by 1,5 times, the number of women with 1 stage of the disease twice.

Key words: non cancer diseases of mammary glands, mastopatiya, cancer of a mammary gland, territorial city policlinic.

Введение

Фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия, дисгормональная дисплазия) относится к самым распространенным нераковым заболеваниям молочных желез. Среди женщин репродуктивного возраста фиброзно-кистозная болезнь встречается в 40–60% случаев, а у женщин с гинекологическими заболеваниями до 95%. Вероятность озлокачествления при нераковых заболеваниях зависит от наличия у женщины различных факторов риска, в том числе отягощенной наследственности и степени пролиферации эпителия ткани молочной железы. Так, у женщин с отягощенной наследственностью частота возникновения рака молочной железы составляет 15,1%. У женщин с неотягощенной наследственностью – 3,4%. При непролиферативной форме мастопатии малигнизация встречается в 0,87% случаев, при дисплазии с умеренной пролиферацией – в 2,34%, при выраженной пролиферации – в 31,4% [1, 2, 3]. Общие факторы риска развития раковых и нераковых заболеваний молочных желез предполагают более тщательное обследование и наблюдение за женщинами с фиброзно-кистозной болезнью.

Проблемы наблюдения за женщинами с нераковыми заболеваниями молочных желез определяются, с одной стороны, организацией маммологической службы лечебно-

профилактического учреждения (ЛПУ), с другой – отношением к своему здоровью самих женщин. Наличие в ЛПУ онколога и/или маммолога не означает, что женщины регулярно наблюдаются, а медицинский персонал методично проводит диспансеризацию. По данным проведенного нами социологического опроса среди женщин с нераковыми заболеваниями молочных желез регулярно посещают врача 37%, регулярно проходят обследование 59%, ежегодно посещают онколога 13,5%, ежемесячно проводят самообследование молочных желез 54,5% женщин.

Даже в крупных городах России, где медицинская помощь по обследованию, диагностике и лечению заболеваний молочных желез централизована и осуществляется в маммологических и онкологических центрах, большая часть работы по профилактике и раннему выявлению рака молочной железы лежит на территориальных городских поликлиниках. В малых городах, отдаленных от крупных диагностических центров, основная работа по профилактике и раннему выявлению рака молочной железы проводится на уровне первичного звена, где маммологическая помощь осуществляется различными функциональными подразделениями.

До настоящего времени не существует единой схемы проведения диспансерных осмотров женщин с нераковыми

заболеваниями молочных желез, хотя в многочисленных работах показано, что чем раньше выявляется опухоль, тем больше продолжительность жизни женщины. Так, 70% больных 1-й стадией после обнаружения рака молочной железы живут 10 лет. 5-летняя выживаемость при 2 и 3 стадиях составляет 50–60% и 30–40% соответственно. При метастатическом раке молочной железы 5-летняя выживаемость составляет 10–15% [4].

Для улучшения работы структурных подразделений поликлиники в оказании медицинской помощи женщинам с нераковыми заболеваниями молочных желез были разработаны, утверждены главным врачом и внедрены в клиническую практику рекомендации по ведению данного контингента больных.

Цель исследования: определить пути интеграции структурных подразделений городской поликлиники в ведении женщин с нераковыми заболеваниями молочных желез.

Материал и методы

Объект исследования – взрослое женское население, территориально прикрепленное к городской поликлинике (15 301 чел.); женщины с нераковыми заболеваниями молочных желез; пациентки с нераковыми заболеваниями молочных желез, состоящие на диспансерном учете у участкового акушера-гинеколога (585 чел.) и онколога (97 чел.).

Использовались следующие методы: результаты клинического динамического наблюдения за больными по данным медицинских карт амбулаторного больного (форма 025/У), статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма 025-2У), метод выкопировки из амбулаторных карт больного, метод анкетирования, статистический метод, аналитический метод.

В начале исследования были определены медицинские подразделения, оказывающие маммологическую помощь женскому населению. Это женский смотровой кабинет, участковый терапевт или врач общей практики (ВОП), хирург, участковый акушер-гинеколог, онколог поликлиники, маммолог, рентгеномаммографический кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики.

Далее, для всех подразделений были обозначены: контингент обслуживаемого населения, виды проводимого обследования, необходимость консультаций смежных специалистов, рекомендуемые лечебно-профилактические мероприятия, кратность посещения.

Женский смотровой кабинет. Контингент – все женщины, впервые обратившиеся в поликлинику в данном году. Акушерка смотрового кабинета проводит анкетирование, осмотр и пальпацию молочных желез и периферических лимфоузлов, дает направление на маммографию женщинам 40 лет и старше, заполняет вкладыш к медицинской карте амбулаторного больного «Факторы риска заболеваний молочной железы у женщин 20–40 лет», формирование групп риска (Приказ МЗ РФ № 154 от 15.03.2006 г.). Кратность посещения смотрового кабинета – 1 раз в год. При установлении факторов риска и отклонений от нормы при осмотре женщина направляется на консультацию к онкологу и гинекологу. Рекомендуемые лечебно-профилактические мероприятия на данном этапе складываются из обучения женщин самообследованию и рекомендаций посещения смотрового кабинета 1 раз в год.

Участковый терапевт (ВОП).

Контингент – женщины, впервые обратившиеся в данном году к терапевту, не посетившие смотровой кабинет; женщины с заболеваниями щитовидной железы, печени, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, ожирением, т. е. имеющие факторы риска развития заболеваний молочных желез. Обследование включает осмотр и пальпацию молочных желез и периферических лимфоузлов, направление на УЗИ молочных желез женщин до 40 лет и на маммографию женщин 40 лет и старше, направление пациенток на УЗИ щитовидной железы, органов малого таза, органов брюшной полости, исследование гормонального статуса.

При установлении отклонений от нормы при осмотре, УЗИ или маммографии терапевт направляет женщину на консультацию к онкологу, гинекологу, при необходимости – к эндокринологу, кардиологу, психотерапевту.

Лечебно-профилактические мероприятия со стороны терапевта включают обучение самообследованию молочных желез, рекомендации по посещению смотрового кабинета 1 раз в год, направление женщин до 40 лет на УЗИ молочных желез 1–2 раза в год, женщин с сопутствующей патологией на УЗИ органов малого таза, щитовидной железы, органов брюшной полости 1 раз в год, женщин 40 лет и старше на маммографию 1 раз в год. Рекомендуемая длительность наблюдения – пожизненно, кратность наблюдения – не реже 1 раза в год.

Хирург.

Постоянно наблюдаемого контингента нет. В основном к хирургу обращаются женщины с воспалительными заболеваниями молочных желез. Обследование включает осмотр и пальпацию молочных желез и периферических лимфоузлов, направление на УЗИ молочных желез женщин до 40 лет и на маммографию женщин 40 лет и старше, лечение воспалительных заболеваний молочных желез. Женщины, которые проходят лечение у хирурга, обязательно направляются на консультацию к онкологу, гинекологу или маммологу.

Лечебно-профилактические мероприятия: обучение самообследованию, рекомендации по посещению смотрового кабинета 1 раз в год, обследованию молочных желез 1 раз в год (УЗИ и маммография после 40 лет). Кратность посещения хирурга – по показаниям.

Участковый акушер-гинеколог.

Контингент – больные с нераковыми заболеваниями молочных желез, больные с патологией гениталий.

Гинеколог проводит анкетирование, осмотр и пальпацию молочных желез и периферических лимфоузлов, дает направление на УЗИ молочных желез женщинам до 40 лет и на маммографию женщинам 40 лет и старше, направляет на УЗИ щитовидной железы, органов малого таза, органов брюшной полости, исследование крови на гормоны, берет выделения из сосков на цитологическое исследование, формирует диспансерную группу наблюдения с риском возникновения и нераковыми заболеваниями молочных желез (Приказ МЗ РФ № 808н от 02.10.2009 г.).

Всех женщин, находящихся на диспансерном учете (один раз в год) и с впервые выявленными заболеваниями молочных желез (при постановке на диспансерный учет), гинеколог направляет на консультацию к онкологу.

Консультации гинеколога-эндокринолога, эндокринолога, кардиолога, психотерапевта по показаниям.

Лечебно-профилактические мероприятия складываются из обучения женщин самообследованию, рекомендаций посещения смотрового кабинета, маммографии и УЗИ не реже 1 раза в год, посещения школы здоровья по профилактике заболеваний репродуктивной системы. Гинеколог проводит негормональное лечение заболеваний молочных желез, после исследования гормонального фона – лечение гормональными препаратами с учетом сопутствующей гинекологической патологии. Кратность наблюдения у гинеколога 1–2 раза в год. Длительность наблюдения – до ликвидации патологического состояния.

Онколог поликлиники.

Контингент – больные с диффузными доброкачественными заболеваниями молочных желез, очаговыми процессами и непальпируемыми образованиями молочных желез, женщины, перенесшие травмы, мастит, операции на молочной железе.

Обследование включает анкетирование, осмотр и пальпацию молочных желез и периферических лимфоузлов, направление на УЗИ молочных желез женщин до 40 лет, на маммографию женщин 40 лет и старше, направление на УЗИ щитовидной железы, органов малого таза, органов брюшной полости, исследование крови на гормоны, формирование диспансерной группы наблюдения женщин с непальпируемыми образованиями и факторами риска развития заболеваний молочных желез. Онколог производит забор мазков выделений из сосков для цитологического исследования. Ставит показания для проведения пункционной биопсии молочной железы под контролем УЗИ или маммографии, направляет в стационар на секторальную резекцию.

При наблюдении у онколога женщинам необходимо 1 раз в год посещать гинеколога или гинеколога-эндокринолога. Консультации эндокринолога, кардиолога, психотерапевта по показаниям.

Лечебно-профилактические мероприятия: обучение женщин самообследованию, рекомендации посещения смотрового кабинета, маммографии и УЗИ не реже 1 раз в год, посещения школы здоровья по профилактике онкологических заболеваний. Онколог проводит негормональное лечение, после исследования гормонального фона и консультации гинеколога – лечение гормональными препаратами. Кратность наблюдения у онколога 1–2 раза в год. Длительность наблюдения – до ликвидации патологического состояния.

Маммолог.

Контингент – больные с диффузными доброкачественными заболеваниями, очаговыми процессами и непальпируемыми образованиями молочных желез, женщины, перенесшие мастит, травмы, операции на молочной железе, женщины с отягощенной наследственностью.

Обследование – анкетирование, осмотр и пальпация молочных желез и периферических лимфоузлов, направление на УЗИ молочных желез женщин до 40 лет, на маммографию женщин 40 лет и старше, направление на УЗИ щитовидной железы, органов малого таза, органов брюшной полости, исследование крови на гормоны, формирование диспансерной группы наблюдения женщин с

непальпируемыми образованиями и факторами риска развития заболеваний молочных желез. Маммолог проводит забор выделений из сосков для цитологического исследования. Формирует диспансерную группу наблюдения женщин с диффузными, узловыми изменениями молочных желез и факторами риска, ставит показания и дает направление на пункции под контролем УЗИ и маммографии, на секторальную резекцию молочной железы.

При наблюдении у маммолога необходима консультация гинеколога или гинеколога-эндокринолога 1 раз в год. Консультации эндокринолога, кардиолога, психолога – по показаниям.

Лечебно-профилактические мероприятия: обучение женщин самообследованию, рекомендации посещения смотрового кабинета, маммографии и УЗИ не реже 1 раз в год, посещения школы здоровья по профилактике заболеваний молочных желез. Маммолог проводит негормональное лечение, после исследования гормонального фона и консультации гинеколога-эндокринолога – лечение гормональными препаратами. Кратность наблюдения у маммолога 1–2 раза в год. Длительность наблюдения – до ликвидации патологического процесса

Рентгеномаммографический кабинет.

Контингент – женское население 40 лет и старше, территориально прикрепленное к поликлинике. Потоки пациентов в нашей поликлинике складываются из женщин, направленных смотровым кабинетом (32%), онкологом (27%), акушером-гинекологом (19%), участковым терапевтом (13%), другими специалистами (4%), самообращение (5%).

Врач-рентгенолог проводит осмотр и пальпацию молочных желез и периферических лимфоузлов, дает рекомендации по самообследованию. При установлении отклонений от нормы на маммограммах рекомендуется консультация онколога, гинеколога.

Кратность посещения рентгеномаммографического кабинета женщинами с нераковыми заболеваниями молочных желез – 1 раз в год пожизненно.

Кабинет УЗ-диагностики.

Контингент – женщины любого возраста с нераковыми заболеваниями и с подозрением на заболевания молочных желез. Потоки женщин складываются из направленных онкологом (29%), гинекологом (28%), терапевтом (19%), другими специалистами (15%), самообращения (9%).

Врач перед УЗ-исследованием проводит осмотр и пальпацию молочных желез, периферических лимфоузлов, дает рекомендации по самообследованию. При установлении патологического процесса рекомендуется консультация онколога, гинеколога.

Кратность посещения кабинета УЗ-диагностики женщинами с нераковыми заболеваниями молочных желез 1–2 раза в год пожизненно.

Результаты и их обсуждение

Преимущество работы по предложенным рекомендациям состоит в том, что при отсутствии какого-либо структурного подразделения его функциональные обязанности могут быть распределены между другими службами. Так, работа отсутствующего в поликлинике маммолога может быть распределена между гинекологом и онкологом и т. д.

При функциональной несостоятельности имеющихся подразделений женщина должна быть направлена на консультацию в вышестоящее медицинское учреждение.

Проанализирована работа онкологической службы поликлиники с 2007 по 2011 год. Ведение женщин с нераковыми заболеваниями молочных желез в соответствии с утвержденными рекомендациями осуществляется с 2009 года. При сопоставлении данных видно, что улучшились показатели активного выявления рака молочной железы всеми специалистами поликлиники. Хотя по городу те же показатели имеют тенденцию к ухудшению (рис. 1). Улучшение произошло, в основном, за счет работы смотрового кабинета, где показатели по активному выявлению рака молочной железы выше общегородских (рис. 2).

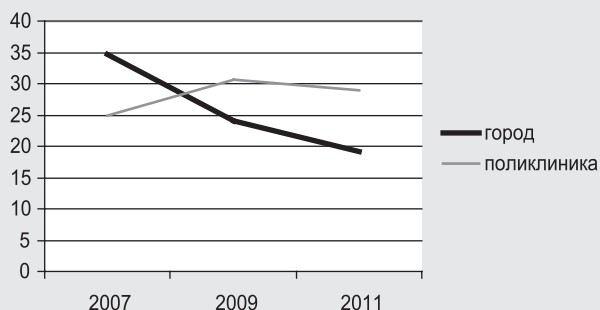


РИС. 1.
Динамика показателей активно выявленного РМЖ всеми специалистами поликлиники (%).

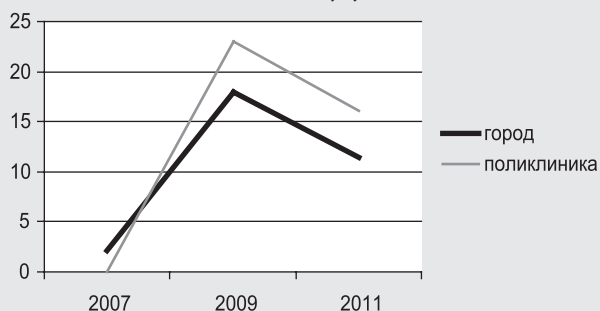


РИС. 2.
Динамика показателей активно выявленного РМЖ в смотровом кабинете (%).

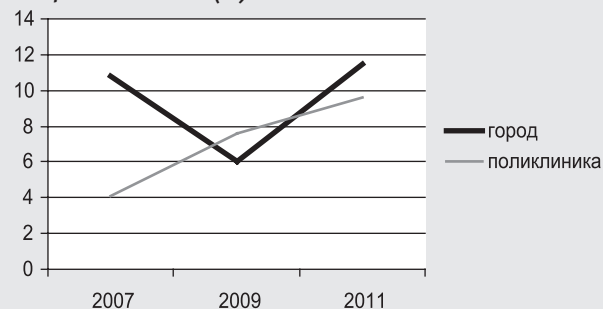


РИС. 3.
Динамика показателей впервые выявленных больных РМЖ с 1-й стадией заболевания (%).

Кроме того, выросло число женщин с впервые выявленным раком молочной железы 1-й стадии заболевания. В настоящее время показатели поликлиники приближаются к общегородским (рис. 3).

В проведенной работе настораживает то, что среди впервые выявленных больных практически не уменьшилось количество женщин с 3–4-й стадией заболевания, что в среднем составляет 42% (рис. 4).

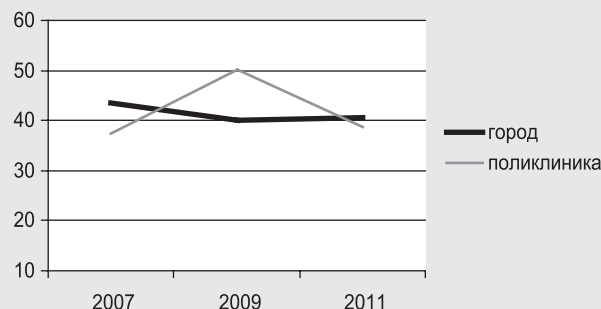


РИС. 4.
Динамика впервые выявленных больных с 3–4-й стадией заболевания (%).

Выводы

Внедрение в клиническую практику рекомендаций по интеграции работы структурных подразделений городской поликлиники в оказании медицинской помощи женщинам с нераковыми заболеваниями молочных желез позволило повысить число активно выявленных больных в 1,5 раза, женщин с 1-й стадией заболевания – в 2 раза.

По-прежнему высокое количество впервые выявленных больных с 3–4-й стадией заболевания говорит о недостаточной информационно-профилактической работе среди женского населения. Необходим ряд профилактических технологий: маммологические школы, обучение самообследованию, просмотр видеосюжетов по профилактике, распространение раздаточного материала, внедрение веб-технологий, которые помогут повысить мотивацию женщин к активным действиям по сохранению своего репродуктивного здоровья.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Рожкова Н.И., Боженко В.К., Мазо М.Л. Методы интервенционной радиологии и молекулярной биологии в клинической маммологии. Вестник РАР. 2011. № 1. С. 62–63.
2. Рак и доброкачественные опухоли молочной железы. Учебное пособие / под ред. С.С.Чистякова. М. 2009. 120 с.
3. Василевский А.В., Козловская Н.А., Илькевич А.Г. и др. Доброкачественные и злокачественные заболевания молочной железы: Пособие для студентов и врачей / под ред. Л.А. Путьского, Ю.Л. Путьского. М.: ООО «Мед. информ. агентство», 2008. 336 с.
4. Рак молочной железы: пер. с англ./под ред. У.И. Чен, Э. Уордл; ред. серии А.Т. Скарин. М.: ООО «Рид Элсивер», 2009. 205 с.