

И.В. Сухотерин¹, Н.В. Павлова², Н.З. Пасенов²

ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ГОУ ВПО «Белгородский государственный университет»

²ГУЗ «Белгородский онкологический диспансер»

Показаны примерная стоимость лечения различных вариантов МРРМЖ в зависимости от возраста, стадии процесса, гормонального статуса и наличия онкобелка her2/neu. Материальные затраты, необходимые для проведения комплексного лечения данной группы больных, колеблются в пределах от 39 380 до 1 068 488 рублей, в среднем эта сумма составляет примерно 350 тысяч рублей. Ежегодно в Белгородской области берется на учет примерно 150-180 женщин с местнораспространенным раком молочной железы, то есть для их адекватного лечения необходимо от 52,5 до 63 миллионов рублей.

Ключевые слова: *местно-распространенный рак молочной железы, затраты на лечение.*

I.V. Suhoterin, N.V. Pavlova, N.Z. Pasenov

ORGANIZATIONAL-ECONOMIC ASPECTS OF ONCOLOGICAL HELP TO PATIENTS WITH LOCALLY DISTRIBUTED BREAST CANCER IN BELGOROD REGION

The approximate cost of treatment of various types of locally distributed breast cancer depending on age, stage of development and presence of oncoprotein her2/neu was shown. The financial level for complex treatment of such group of patients varies between 39 380 and 1 068 488 roubles, in average the sum may be about 350 thousand roubles. Annually about 150-180 women of Belgorod region are registered in connection with locally distributed breast cancer, so the sum of necessary treatment should be about 52.5 or 63 million roubles.

Key words: *locally distributed breast cancer, cost of treatment.*

Понятие «местно-распространенный рак молочной железы» (МРРМЖ), по определению G. Hortobagyi (1990), включает в себя опухоли больших размеров, более 5 см в диаметре; образования меньших размеров, которые занимают большую часть маленькой железы или первичные опухоли любого размера, распространяющиеся на кожу молочной железы, вызывая изъязвление, отек или сопровождающиеся появлением сателлитов. Кроме того, сюда же включаются опухоли, которые распространяются на структуры грудной стенки. Больных с фиксированными или спаянными аксиллярными лимфатическими узлами и клинически определяемыми внутренними грудными или надключичными лимфатическими узлами также относят к этой группе [4].

По данным зарубежной литературы, от 10% до 48% вновь диагностированных случаев рака молочной железы составляют группа больных МРРМЖ. Во многих странах, в том числе и в странах СНГ, в России в частности, эта патология составляет от 30% до 50% случаев. 5-летний показатель общей выживаемости больных МРРМЖ в зависимости от схемы проведенного лечения, по данным различных авторов, колеблется от 30% до 80% [1, 2, 3].

Все меры по раннему выявлению и оказанию онкологической помощи регламентированы приказом МЗ РФ № 270 от 12.09.1997 г. «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Российской Федерации». Разработаны и достаточно широко внедряются в жизнь территориальные программы противораковой борьбы, направленные на раннее выявление злокачественных новообразований. В Белгородской области за последнее время открыты кабинеты специализированного маммологического приема на базе областного онкологического диспансера, создана сеть маммологических кабинетов с соответствующим оснащением (УЗИ, рентгеновский

маммограф) и штатным расписанием, которая охватывает почти все районные центры области. Имеется передвижной цифровой рентгеновский маммограф, при помощи которого проводятся профилактические осмотры в отдаленных районах области и на предприятиях.

Казалось бы, что предпринятые меры должны кардинально изменить существующее положение, но доля МРРМЖ уменьшилась только на 5%. В оказании специальной онкологической помощи должны быть задействованы не только врачи – онкологи, ведущие прием в регионарных поликлиниках, но врачи всех профилей.

Первое звено этой цепи – медицинская сестра смотрового кабинета, в обязанности которой входит осмотр всех женщин и мужчин старше 30 лет, впервые обратившихся в текущем году в амбулаторно-поликлиническое учреждение. Доврачебное обследование включает – осмотр кожных покровов для выявления патологии кожи, осмотр и пальпацию молочных желез, пальпацию периферических групп лимфатических узлов, осмотр полости рта, пальцевое исследование прямой кишки, у женщин – осмотр гениталий в зеркалах. Как правило, такая работа ведется, но достаточно формально и выполняется не в полном объеме. Эта одна из причин позднего выявления онкологической патологии.

Следующий этап – это врачебный осмотр, здесь прием ведут специалисты различных профилей: терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, но и здесь достаточно много ошибок, связанных с отсутствием, как онкологической настороженности, так и необходимого для полного обследования пациента диагностического комплекса.

Первым и, наверное, основным этапом оказания достационарной онкологической помощи является врач-онколог, ведущий первичный прием пациентов с подозрением на наличие злокачественного процесса. В его функции входит дообследование больного, желательно подтверждение диагноза и направление в онкологический стационар. Но, к сожалению, из-за «непрестижности» данной профессии, как правило, эту должность занимают либо врачи предпенсионного возраста, либо врачи, работающие по совместительству, и вся их деятельность сводится к оформлению медицинской документации и выписыванию рецептов на наркотические анальгетики.

Перечислять все возможные причины, приведшие в конечном итоге к запущенному случаю злокачественного процесса, к которому, в частности, относится и местно-распространенный рак молочной железы, можно достаточно долго, но основной их смысл заключается в следующем – достаточно сбоя в одном из звеньев, как ломается вся система.

В связи с этим нам представляется необходимым следующее: широкая пропаганда среди населения в СМИ здорового образа жизни, ознакомление с основами знаний, как по профилактике онкологических заболеваний, так и по начальным их проявлениям; включение в программы подготовки врачей-интернов и клинических ординаторов циклы по онкологии, систематическое проведение усовершенствования врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников по онкологии; внедрение и более эффективное использование современных методов диагностики; приведение структуры коечного фонда онкологических диспансеров в соответствие с уровнем заболеваемости населения; обеспечение оказания паллиативной и симптоматической помощи – открытие хосписов либо выделение коечного фонда в стационарах общего профиля.

Но основной задачей всего общества, медицины и онкологии, в частности, является воспитание в человеке чувства самоуважения к себе не только как личности, но и трепетного, внимательного отношения к своему здоровью.

Пациентки с местно-распространенным раком молочной железы требуют особого подхода к лечению. Для него необходимы не только большие временные периоды прохождения лечения в стационарных условиях, но и достаточно крупные материальные вложения со стороны медицинского учреждения.

В связи с вышесказанным, нам представляется интересным рассчитать стоимость необходимых лечебных мероприятий для отдельных «гипотетических» вариантов МРРМЖ в зависимости от возраста, стадии опухолевого процесса, гормонального статуса опухоли и

наличия онкобелка Her2/neu. Все расчеты стоимости комплексного лечения были проведены по ценам 2008 года, но с учетом инфляции они возросли за последнее время на 20-25%. Полученные данные приведены в таблице 1.

Доля III стадии рака молочной железы достаточно велика и составляет, как по России, так и в зависимости от регионов, от 25 до 30% от всех случаев выявленных раков молочной железы. То есть каждая третья или четвертая пациентка требуют достаточно больших временных и материальных затрат для проведения лечебных мероприятий, которые бы считались на момент их завершения радикальными, а сами больные относительно здоровыми.

Невозможно описать все возможные варианты лечения больных местно-распространенным раком молочной железы, мы представили только некоторые из них, рассмотрев достаточно крайние, от минимально до максимально возможных в наших условиях. Материальные затраты, необходимые для их проведения, колеблются в пределах от 39 380 до 1 068 488 рублей, в среднем эта сумма составляет примерно 350 тысяч рублей.

Мы рассматриваем близкую нам ситуацию, основанную на статистических данных, полученных в Белгородском областном онкологическом диспансере. Если учесть, что ежегодно берется на учет около 600 женщин с раком молочной железы, и примерно 150-180 из них с местно-распространенными вариантами болезни, то только для адекватного лечения данной категории необходимо от 52,5 до 63 миллионов рублей.

Сможет ли бюджет любого областного онкологического диспансера позволить себе такое? Ответ на этот вопрос – да, при условии отказа от лечения больных с любой другой онкологической патологией. Следовательно, нам при современном состоянии онкологической помощи необходим поиск адекватных, как по своей радикальности, так и по материальным затратам методов лечения.

Из всего вышесказанного следует, что лечение местно-распространенного рака молочной железы – это не только чисто медицинская проблема, но и социальная и без необходимой финансовой, информационной и организационной поддержки со стороны государства решить ее не представляется возможным.

Таблица 1

**Стоимость лечения больных местно-распространенным
раком молочной железы в зависимости от вариантов лечения**

Диагноз	Схема лечения	Стоимость проведенного лечения
Рак молочной железы T4N0M0, PЭ+ РП+, Her2/neu –. Возраст старше 70 лет	Радикальная мастэктомия, лучевая терапия, гормонотерапия – тамоксифен (3-5 лет)	от 39 380 до 41 180 рублей.
Рак молочной железы T4N1M0, PЭ+ РП+, Her2/neu –. Возраст 45-60 лет	2-3 курса ПХТ по модифицированной схеме Купера, лучевая терапия, радикальная мастэктомия, хирургическая кастрация кастрации, 6 курсов адъювантной ПХТ по схеме CMF и гормонотерапией в течение 3-х лет тамоксифен 20 мг/день, с дальнейшей заменой на ингибиторы ароматазы.	от 417 676 до 449 694,75 рублей
Рак молочной железы T4N1M0, PЭ+ РП+, Her2/neu – (отрицательно) Возраст 45-60 лет	2-3 курса ПХТ по модифицированной схеме Купера, лучевая терапия, радикальная мастэктомия, хирургическая кастрация кастрации, 6 курсов адъювантной ПХТ по схеме AC,	от 312 324 до 357 386, 75рублей

	ФАС и гормонотерапией в течение 3-х лет тамоксифен 20 мг/день, с дальнейшей заменой на ингибиторы ароматазы.	
Рак молочной железы T4N2M0, РЭ+ РП+, Her2/neu – (отрицательно). Возраст от 40 до 50 лет	2 курса ПХТ по схеме CMFAV или CAF, курс лучевой терапии, радикальная мастэктомия, хирургическая кастрация, ПХТ в адъювантном режиме 4-6 курсов ПХТ по схемам AC или FAC, с последующей гормоно-терапией тамоксифеном и ингибиторами ароматазы.	от 260 148 до 361 734,75 рублей.
Рак молочной железы T4N2M0, РЭ– РП–, Her2/neu + + + +. Возраст до 35 лет	от 3 до 6 курсов ПХТ по схеме AT, радикальная операция, с последующей лучевой терапией и адъювантной химиотерапией в том же режиме (AT) на фоне введения Герцептина в течение 11 месяцев.	от 999 536 до 1 068 488 рублей

ЛИТЕРАТУРА

1. Огнерубов Н.А. Неоадъювантная терапия местно-распространенного рака молочной железы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1992. – 44 с.
2. Святухина О.В. Современные возможности лечения рака молочной железы // Вестн. АМН СССР. – 1980. – № 5. – С. 50-57.
3. Семиглазов В.Ф., Топузов Э.Э., Бавли Я.Л. [и др.]. Неоадъювантная химиотерапия в комплексном лечении рака молочной железы // Вопр. онкол. – 1992. – Т. 38, № 7-9. – С. 936-942.
4. Hortobagyi G.N. Comprehensive management of locally advanced breast cancer // Cancer. – 1990. – Vol. 66, № 6, Suppl. – P. 1387-1391.

Сухотерин Игорь Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент ГОУ ВПО «Белгородский государственный университет», Россия, 308000, г. Белгород, ул. Победы, 85, тел. (4722) 30-12-11

Павлова Надежда Витальевна, врач-онколог ГУЗ «Белгородский онкологический диспансер»

Пасенов Николай Заликович, врач-онколог ГУЗ «Белгородский онкологический диспансер», Россия, 308010, г. Белгород, ул. Куйбышева, 1, тел. (4722) 34-40-49

УДК 615.014.41

© А.Р. Умерова, Л.В. Комарова, 2009