

**ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЕНИЯ  
МАММОЛОГИИ ТЮМЕНСКОГО  
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

А.Г. Сняков, О.Н. Царев, А.В. Чижик

Тюменский ООД

В последние годы в России, среди женщин с впервые установленным диагнозом рак молочной железы, ранние стадии заболевания выявляются более чем у 60%. Важно отметить высокое значение этого показателя по югу Тюменской области: в 2010 г. он составил 69,17% от общего числа пациентов, взятых на учет (Тюменский канцер-регистр). Органосохранные операции, дополняемые лучевой терапией, являются разумной альтернативой мастэктомии у этой категории пациенток. В эру консервативной хирургии квадрантэктомия стала стандартом лечения не только при небольших опухолях молочной железы (диаметр менее 2,5 см), но также при опухолях до 5 см, если позволяет объем груди, а также, после проведенной неоадьювантной терапии. Революция в лечении рака молочной железы началась в 1980-х годах с крупного исследования в Милане, в котором была рандомизирована 701 пациентка, с размером опухоли молочной железы до 2 см и клинически незаинтересованными подмышечными лимфатическими узлами. Одной группе выполнялась органосохранная операция (квадрантэктомия, подмышечная диссекция, плюс лучевая терапия). Другой группе выполнялась мастэктомия (Halsted). Результаты, которые были получены, не показали различий в выживаемости между двумя группами.

Кроме органосохранной хирургии на сегодняшний день стандартом лечения рака молочной железы в развитых странах является отказ от необоснованной подмышечной лимфодиссекции. С 1990 года в Европе активно велись исследования в области изучения сторожевого лимфоузла. В настоящее время сделаны выводы о том, что полная подмышечная лимфодиссекция не улучшает общую выживаемость в сравнении с группой, в которой лимфодиссекция не проводилась. Таким образом, ведущие онкоцентры Европы и Америки, включили биопсию сторожевого лимфоузла в стандарты диагностики РМЖ как лучший способ определения состояния подмышечных лимфоузлов, у большинства пациентов с не распространенным раком молочной железы, и отказались от выполнения подмышечной лим-

фодиссекции в случае получения отрицательного результата.

Новые терапевтические подходы к проблеме РМЖ в мире на этом не заканчиваются. Активно развивается интраоперационная лучевая терапия. ELIOT (интраоперационная терапия с помощью электронов) - это применение электронного излучения, ориентированного на ложе опухоли во время операции. Основным преимуществом метода является то, что он может обеспечить полную дозу лучевой терапии в течение операции на молочной железе. Кроме того, он позволяет уменьшить сроки пребывания в стационаре, избежать осложнений со стороны внутренних органов после дистанционной лучевой терапии, и решить немало важную проблему затрудненного доступа к центрам лучевой терапии, которую испытывают многие женщины после операции.

В настоящее время ELIOT широко используются в европейских онкологических центрах и показывает блестящие результаты. С 2000 по 2007 годы в Милане проводились клинические исследования, в которые были включены 1306 пациентов. Одна группа получала традиционную дистанционную лучевую терапию (50 Гр на всю молочную железу плюс 10 Гр на ложе опухоли), другая группа получала только одну дозу в 21 Гр на установке Элиот. Все пациенты получали квадрантэктомию с последующей биопсией сторожевого лимфоузла, с подмышечной диссекцией, если сигнальный узел был положительным. Рандомизированное исследование показало одинаковую общую выживаемость в сравниваемых группах. Еще одна важная область применения ELIOT – реконструктивная хирургия. Несмотря на увеличение показаний к консервативной хирургии молочной железы, мастэктомия остается наиболее соответствующим объемом операции для больших или многоцентровых опухолей, рецидивов после консервативного лечения. По данным ВОЗ, 72% пациенток с раком груди получают органосохранную операцию, а остальные 28% - мастэктомию. Кожесохранная мастэктомия - значительный шаг вперед в реконструктивной хирургии молочной железы. Сохранение сосково-ареолярного комплекса уменьшает чувство увечья у женщины, всегда было подвержено критике из-за высокого риска рецидива. Применяя дополнительную лучевую терапию, в виде ELIOT, к сосково-ареолярному комплексу после кожесохранной мастэктомии, риск местных рецидивов должен быть существенно уменьшен. Сразу после проведения интраопе-

рационной лучевой терапии операция заканчивается немедленной реконструкцией груди. На опыте Европейского института онкологии в Милане, сохранение сосково-ареолярного комплекса при мастэктомии дополненного ELIOT, не увеличило число местных рецидивов, хотя период наблюдения пока короткий (с 2009 года).

Таковы основные тренды терапии РМЖ в мире и перспективы нашего отделения в ближайшие годы. Мы являемся центром с высокими показателями качества работы, что, несомненно, ведет к дальнейшему росту и развитию.

### **АНКЕТНЫЙ СКРИНИНГ – ДЕСЯТЬ ЛЕТ ПРИМЕНЕНИЯ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ)**

*А.Г. Синяков, М.М. Наумов (ст), Б.Н. Бабинов, Т.А. Гайсин, В.А. Маргарян*

Тюменский ООД  
Тюменская ГМА

Активное выявление злокачественных опухолей у лиц, не считающих себя больными или не страдающих от имеющихся заболеваний основной путь к своевременной диагностике злокачественных новообразований. К эффективным методикам профилактического обследования относится и анкетный скрининг, получивший широкое распространение в стране и положительную оценку в 80-е, 90-е годы 20 века. Сегодня эта методика вновь продолжает применяться и совершенствоваться (Ганцев Ш.Х. с соавт. 2012; Волков А.В. 2012 и др.)

В Тюменском областном онкологическом диспансере в 2002 году была разработана (Б.Н.Бабинов) и впервые применена методика профосмотров и ранней диагностики злокачественных новообразований среди сельского населения с использованием анкетного скрининга на фельдшерско-акушерском пункте, которая была апробирована в Голышмановском районе (главный врач района В. В. Вихлянцев). Программа состоит из 3-х этапов:

1. Анкетный скрининг (опрос населения с помощью специальной многопрофильной анкеты медработником среднего звена – доврачебный этап).

2. Анализ анкет участковым врачом, выделение лиц с подозрением на наличие рака (группа «риска»).

3. Проведение углубленного обследования лицам, отнесенным в группу «риска», установление диагноза, направление на соответствующее лечение.

При апробации в Голышмановском районе была показана эффективность данного вида профилактических онкологических осмотров и практическая пригодность методики массового обследования населения, реализованной в условиях общей лечебной сети. В результате был издан приказ Департамента здравоохранения № 241 от 6 мая 2003 года, обязывающий использовать данную методику профилактического обследования населения.

Дальнейший опыт работы показал, что разработанная система обладает достаточной эффективностью, о чем можно было судить по следующим показателям. В 2003 году анкетный скрининг анамнестическое обследование прошли 70013 человек (женщины старше 30, мужчины старше 40 лет). При анализе анкет в группу риска отнесено 21309 человек (30% от числа анкетированных). В результате углубленного обследования лиц группы «риска» с помощью данного метода выявлено 96 больных злокачественными новообразованиями, в том числе в ранних стадиях.

Результаты анкетного скрининга и выявляемость больных злокачественными опухолями за годы применения анкетного скрининга при профосмотрах населения Тюменской области представлены на рисунке 1.

Из диаграммы видно, что с 2003 по 2006 годы увеличение числа лиц, прошедших анкетный скрининг сопровождалось увеличением количества больных злокачественными новообразованиями, выявленных при этом профосмотре. Начиная с 2007 года на фоне продолжающегося нарастания числа анкетированных (по данным отчетов ЛПУ), отмечается систематическое ежегодное снижение количества выявленных онкобольных.

