

ID: 2013-12-231-A-3188

Оригинальная статья

Щенникова Т.И.

Роль скрининговых программ в ранней диагностике рака молочной железы*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией***Резюме**

Целью исследования является анализ эффективности проводимых на территории Саратовской области скрининговых программ по выявлению опухолей молочной железы. Для достижения цели проведен анализ литературных источников по данной теме, а также медико-статистический анализ параметров заболеваемости раком молочной железы по данным официальной отчетности ГУЗ «Областной онкологический диспансер №1».

В ходе исследования установлено, что опухоли молочной железы – ведущая онкологическая патология у женщин, имеет большую медико-социальную значимость. За период реализации скрининговых программ в области повысилась доля опухолей, выявляемых при профилактических осмотрах, снизился уровень выявления запущенных стадий опухолевого процесса и одногодичная летальность, в связи с этим можно говорить об эффективности проводимых программ и необходимости их дальнейшей реализации.

Ключевые слова: рак молочной железы, скрининг, эффективность**Введение**

Рак молочной железы – самая распространенная опухоль в женской популяции, занимает 1 место в структуре онкологической заболеваемости женского населения. Ежегодно в России регистрируется более 54 000 случаев заболеваний раком молочной железы и лишь в 25% случаев опухоль обнаруживается специалистами при профилактических осмотрах [1].

Под скринингом понимают регулярное профилактическое обследование лиц с повышенным риском развития злокачественной патологии. По результатам опроса в группу риска возникновения рака молочной железы попадает около 20% женского населения. Однако они составляют не более 30% от числа болеющих раком молочной железы. Таким образом, проведение скрининга рака молочной железы только в группах риска не является целесообразным [2].

Эффективность проводимых скрининговых мероприятий определяется снижением уровня смертности от конкретного заболевания. Ключевая концепция скрининга – это обнаружение настолько ранней стадии заболевания, что проводимое далее лечение изменяет прогноз и дальнейшее клиническое течение заболевания, за счет этого снижается уровень смертности и инвалидности [3].

Цель: определение эффективности проводимых на территории Саратовской области скрининговых программ по ранней диагностике рака молочной железы.

Материал и методы

Проведен медико-статистический анализ параметров заболеваемости раком молочной железы по данным официальной отчетности ГУЗ «Областной онкологический диспансер №1» за 2006 - 2012 годы (на основании отчетных форм № 35 "Сведения о больных злокачественными новообразованиями за __ год", № 7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями за __ год"; № 30 «Сведения об учреждениях здравоохранения за __ год»).

Результаты

За анализируемый период опухоли молочной железы являлись ведущей онкологической патологией у женщин, их удельный вес в структуре онкологической заболеваемости увеличился с 19,3% в 2002 до 23,0% в 2012 году (рис. 1).

В 2012 году новообразования молочной железы впервые выявлены у 1 225 женщин, что на 118 человек больше, чем в 2011 году. Наблюдается неуклонная тенденция, как к увеличению абсолютного числа выявляемых опухолей, так и к росту относительного показателя заболеваемости.

Стандарт мероприятий при диагностике заболеваний молочной железы известен как «тройной тест»: комбинация медицинского осмотра, изучение структуры молочной железы (маммография и/или ультразвуковое исследование) и взятие при необходимости образца ткани из подозрительного очага для патоморфологического исследования [4, 5].

В соответствии с планом мероприятий по снижению смертности населения от злокачественных новообразований в Саратовской области (утвержден Министерством здравоохранения области) проводится реализация скрининговых программ по активному выявлению рака молочной железы. Ведущим звеном скрининга является использование рентгеновских методов исследования (маммография). На маммографическое исследование в соответствии с действующей инструкцией [6] направляются все женщины старше 40 лет 1 раз в 2 года в 100% случаев. Рациональное использование имеющихся на сегодняшний день в области 42 маммографов обеспечивается работой в 2 смены и нагрузкой не менее 18 человек в смену. В 2012 году в области осмотрено 135 138 женщин старше 40 лет, что на 22 753 человек больше, чем в 2011 году, патология молочных желез выявлена у 29,7% от обследованных, из них у 512 диагностировано злокачественное новообразование на I и II стадии (в 2011 году – у 379 женщин). В ходе реализации скрининговых программ отмечается увеличения доли опухолей молочной железы, выявленных при профилактических осмотрах, с 26,7% в 2006 до 42,9% в 2012 году (рис. 2).

Эти данные свидетельствуют об эффективности проводимых мероприятий и необходимости их дальнейшей реализации.

Показатель летальности больных злокачественными новообразованиями в течение первого года с момента установления диагноза (одногодичная летальность) является одним из наиболее объективных при оценке состояния специализированной онкологической помощи [7]. Популяционный показатель запущенности, то есть частоты диагностирования новообразований при

наличии распространенного опухолевого процесса, также является одной из основных характеристик состояния диагностического компонента помощи онкологическим больным как в специализированных учреждениях, так и в учреждениях общей лечебной сети. За период реализации скрининговых программ наблюдается снижение доли выявления рака молочной железы в 3-4 стадии опухолевого процесса с 26% до 22,6%, а также снижение одногодичной летальности у больных раком молочной железы с 9,4 в 2006 до 5,7 на 100 больных в 2012 году (рис. 3).

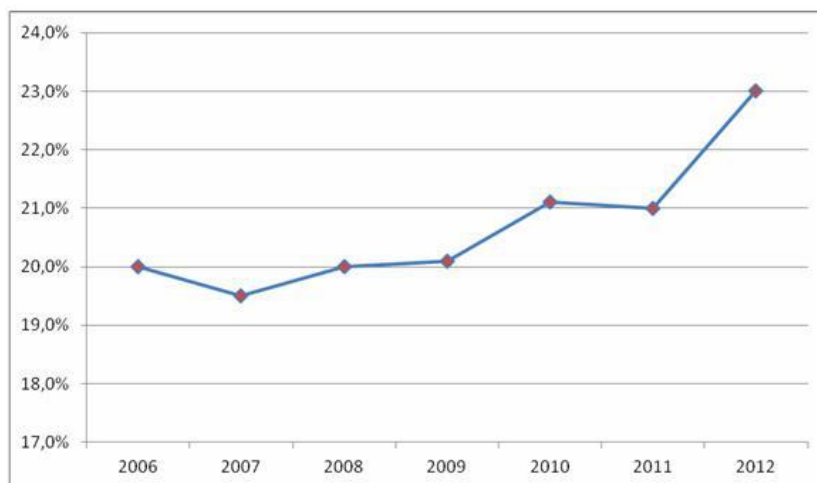


Рис. 1. Удельный вес опухолей молочной железы в структуре онкологической заболеваемости женского населения Саратовской области (2006-2012 гг.)

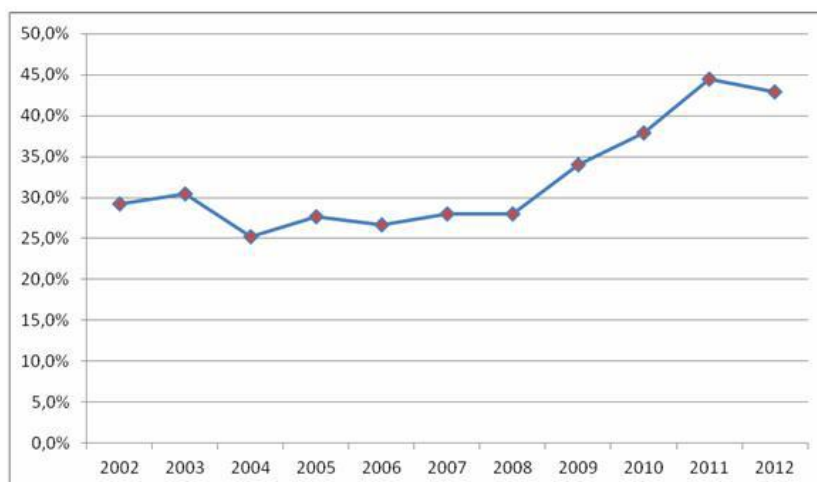


Рис. 2. Доля опухолей молочной железы, выявленных при профилактических осмотрах

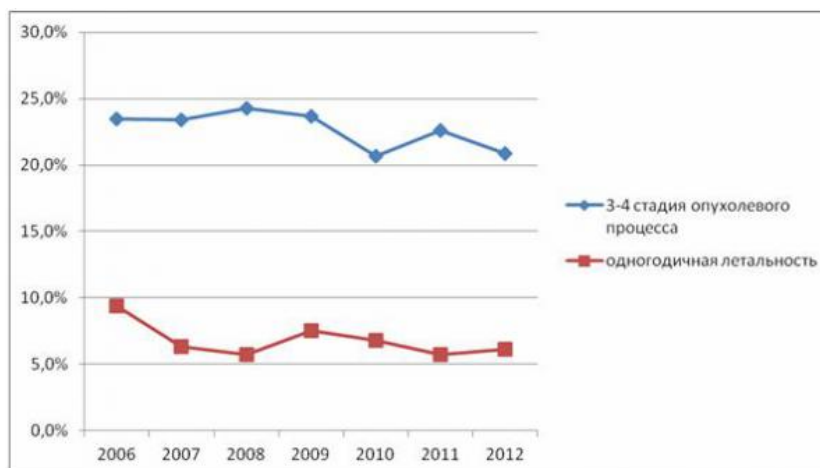


Рис. 3. Динамика выявления рака молочной железы в 3-4 стадиях и одногодичной летальности за период 2006-2012 годов

Обсуждение

Опухоль молочной железы относится к опухолям «визуальной локализации», то есть доступным непосредственному осмотру, что при правильной организации диагностических мероприятий позволяет выявлять их на ранней стадии, снижая уровень смертности, улучшая прогноз и уменьшая инвалидизацию. Ранняя диагностика опухолей молочной железы позволяет также существенно снизить расходы на лечение больных за счет снижения сроков госпитализации и нетрудоспособности (в связи с уменьшением объема операции), снижения первичного выхода на инвалидность, отсутствия необходимости в восстановительных реконструктивных операциях, в дорогостоящем химиотерапевтическом лечении при наличии метастатического поражения. Скрининговые исследования молочной железы должны проводиться сплошным методом среди всего женского населения старше 35-40 лет, именно в этой возрастной группе целесообразность скрининга доказана.

Мировой опыт показывает, что благодаря активной реализации скрининговых программ в странах Западной Европы и Северной Америки достигнута возможность выявления I стадии заболевания у 70-80% и, соответственно, выздоровления от рака молочной железы 60-80% женщин. Если в РФ смертность от РМЖ продолжает увеличиваться, составляя до 50% от уровня заболеваемости, то в большинстве стран Европы и Северной Америки прослеживается тенденция к снижению смертности от рака молочной железы (до 30% от уровня заболеваемости). Маммография – основной элемент скрининга рака молочной железы. Эффективность использования маммографии в качестве основного теста скрининга проверена в многочисленных рандомизированных испытаниях, проведенных в США (Shapiro, 1966), Шотландии (Alexander, 1999), Канаде (Miller, 1992), Швеции (Tabar, 1999; Andersson, 1997; Nystrom, 2002), Финляндии (Hakama, 1997). Проводимый в Саратовской области маммографический скрининг позволил уменьшить смертность от рака молочной железы на 30% через 5-7 и на 20% через 15-20 лет от начала скрининга [3].

Заключение

Таким образом, на основе полученных данных можно говорить о значимости скрининговых мероприятий по выявлению рака молочной железы. Скрининг целесообразно проводить сплошным методом среди всего женского населения старше 40 лет. Эффективное проведение скрининговых мероприятий позволяет выявлять опухоли молочной железы на ранних стадиях, тогда, когда лечение может быть максимально эффективным и экономичным, снижая уровень инвалидности и смертности от данного заболевания.

Литература

1. Казанцева М.В. Результативность нового профилактического проекта «Онкопатруль» в ранней диагностике злокачественных новообразований молочной железы и повышении качества жизни больных после проведенного лечения // Современные проблемы науки и образования.– 2012. – № 4; URL: www.science-education.ru/104-6872.
2. Семиглазов В.Ф., Нургалиев К.Ш., Арзуманов А.С. Опухоли молочной железы (профилактика и лечение).– Алматы.– 2001.– 344 с.
3. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Клетсель А.Е. Неoadъювантное и адъювантное лечение рака молочной железы.– М.: Московское информационное агентство, 2008.– 288 с.
4. Ellis I.O., Galea M.H., Locker A. et al. Early experience in breast cancer screening emphasis on development of protocols for triple assessment. Breast, 1993. № 2. С. 148–153.
5. Irwig L., Macaskill P., Houssami N. Evidence related to the investigation of breast symptoms; the triple test. Breast, 2002. № 11. С. 215–220.
6. Приказ Министерства здравоохранения Саратовской области № 605 от 04.07.2009 «О совершенствовании медицинской помощи онкологическим больным в муниципальных медицинских учреждениях области».
7. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения.– М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006.– 528 с.