

генерализация в 2 (4,4 %) случаях L-PMЖ, локо-регионарные рецидивы (LR+) (M: 22,0_{LO}-45,0-48,0_{UQ}) в 6 (20 %) случаях R-PMЖ, в 1 (2,2 %) случае L-PMЖ. Лог-линейный анализ взаимодействий «Сторона»*«Группа»*«Mts(±)»*«LR(±)» показывает, что в упрощенной модели (при отсеивании по уровням $p(1)>0,100$; $p(2)<0,05$; $\chi^2=8,3995$; $df=9$; $p=0,4945$) в качестве определяющих остаются следующие взаимодействия: «Сторона»*«Mts(±)», «Сторона»*«LR(±)»,

«LR(±)»*«Mts(±)». Замена фактора «Группа» на «CMF±» не меняет структуры модели.

Выводы. Опухоли, расположенные в левой молочной железе, имеют тенденцию к регионарному и отдаленному метастазированию, в правой железе – к локо-регионарному рецидивированию. Представленные результаты указывают на возможность разработки дифференцированных схем лечения раннего рака молочной железы, с учетом стороны расположения опухоли.

СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**А.М. СДВИЖКОВ, В.И. БОРИСОВ, И.Д. ВАСИЛЬЕВА, В.В. ЕВТЯГИН,
Т.Д. КРОПАЧЕВА, И.П. СВИЧКАРЬ**

Онкологический клинический диспансер № 1, г. Москва

В стратегии борьбы с раком молочной железы (PMЖ) нет альтернативы вторичной профилактике, то есть скринингу, под которым подразумевается массовое периодическое обследование здорового населения с целью выявления скрыто протекающего онкологического заболевания. В настоящее время для ранней диагностики доклинических форм PMЖ применяется рентгеномаммография. Маммографический скрининг позволяет уменьшить смертность от PMЖ на 30 % через 5–7 лет от начала скрининга и на 20 % через 15–20 лет (Семиглазов В.Ф. и др., 2001; Tabar L., Chen H., 1997). В Москве маммографический скрининг проводится с 2004 г., число маммографических кабинетов в 2007 г. возросло до 97. Маммографический скрининг проводится женщинам 40–60 лет с интервалом 1 раз в два года. Маммографический скрининг состоит из трех звеньев. Первое – городская поликлиника, которая организует проведение скрининга среди женского населения на закрепленной территории, формирует активный вызов и направление на обследование, а также проводит учет результатов скрининга. В каждой поликлинике составлены списки женщин 40–60 лет, проживающих на закрепленной территории, которые ежегодно корректируются. Второе – маммографический кабинет, в котором обследуются пациентки из нескольких прикрепленных поликлиник,

каждой женщине выполняется маммография в стандартной косой проекции. Если у женщины не выявляется патология, то ей выдается об этом письменное заключение и рекомендуется пройти очередное маммографическое обследование через два года. В случае выявления на маммограммах патологических изменений больная направляется на третье звено скрининга – окружное маммологическое отделение для проведения уточняющей диагностики. При выявлении PMЖ или доброкачественного узлового образования больная направляется для лечения в онкологическое учреждение. В Москве в 2004–2007 гг. маммографический скрининг проведен у 1328570 женщин. У 3311 (0,2 % от всех обследованных) выявлен PMЖ. Из них: 0 стадия (рак in situ) – у 36 (1,1 %), I стадия – у 1143 (34,5 %), II стадия – у 1868 (56,4 %), III стадия – у 264 (8,0 %). У 35283 (2,7 %) выявлены доброкачественные узловые образования. В результате скрининга в Москве прослеживается тенденция к стабилизации показателей смертности от PMЖ: в 2005 г. – 44,2 на 100 тыс. женского населения, в 2007 г. – 44,0 соответственно. Больные в возрасте 40–60 лет составляют 43,2 % от всех больных PMЖ, а в возрасте 60–69 лет – 24,6 %. Поэтому планируется расширение границ скрининга до 69 лет.