

Структура ЗНО молочной железы за 2000-2004 г.г. по стадиям в г. Набережные Челны (%)

пациентам с ЗНО молочной железы (это позволяет добиваться полноты диспансеризации).

За время работы МО (VII-2001 г.) был осмотрены 78428 пациентки, диагностировано 575 случаев ЗНО м.ж., из них в 2001 г. было 137 случаев ЗНО. В 2002 г. — 141 случай, 2003 г. — 155, 2004 г. — 142. В I и II стадии заболевания выявлено более 60%.

Таким образом, за период работы МО существенно изменилась структура ЗНО молочной железы по стадиям в сторону ранней диагностики.

Проанализированы показатели заболеваемости и смертности по ЗНО молочной железы в г. Набережные Челны.

Как видно из диаграммы, за период 2002-2004 г.г. произошло снижение смертности от ЗНО молочной железы в г. Набережные Челны, при стабилизации заболеваемости, в связи с более широким охватом женского населения и ранней диагностики.

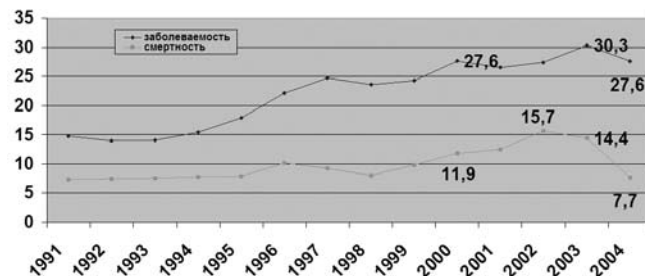
С 08.2004 года в ГОД г.Набережные Челны начал функционировать центр амбулаторной хирургии. За 4 месяца работы проведено 367 амбулаторных операций по удалению доброкачественных новообразований молочной железы. Осложнений не наблюдалось.

Организация ЦАХ позволило существенно разгрузить очередь в стационаре, а также в свою очередь сэкономить средства.

Выводы: создание специализированного маммологического центра позволяет:

- формировать группы риска с возможностью регулярного наблюдения и лечения, что должно привести к стабилизации и снижению уровня заболеваемости,

Заболеваемость и смертность ЗНО молочной железы в г. Набережные Челны за период 1991-2004гг



- вести адекватную диспансеризацию больных с ЗНО молочной железы,
- проводить раннюю диагностику ЗНО молочной железы, тем самым влияя на уровень смертности.

Стандарты диспансеризации больных с ЗНО молочной железы

СТАДИИ	1 ГОД	2ГОД	3ГОД
I-IIIА	1 раз в 3 месяца клинический осмотр, 1 раз в 6 месяцев УЗИ ОБП, конс-я о/гинеколога 1 раз в год ОСГ, R-ОГК, маммография.	1 раз в 6 месяцев клинический осмотр, 1 раз в 6 месяцев УЗИ ОБП, консультация о/гинеколога, 1 раз в год ОСГ, R-ОГК, маммография.	1 раз в год клинический осмотр, R-ОГК, УЗИ ОБП и ОМТ, ОСГ, консультация о/гинеколога, маммография.
IIIB	1 раз в 3 месяца клинический осмотр, УЗИ ОБП и ОМТ, конс-я о/гинеколога 1 раз в год ОСГ, R-ОГК маммография.	1 раз в 6 месяцев клинический осмотр, УЗИ ОБП и ОМТ, конс-я о/гинеколога 1 раз в год ОСГ, R-ОГК, маммография.	1 раз в год клинический осмотр, R-ОГК, УЗИ ОБП и ОМТ, ОСГ, консультация о/гинеколога, маммография.
IV	Ежеквартальный динамический контроль, скрининг по показаниям.		

Целевая диспансеризация женского населения по выявлению заболеваний молочной железы

СДВИЖКОВ А.М., ДЕМИДОВ В.П., БОРИСОВ В.И., УРБАНОВИЧ Л.Л., ВАСИЛЬЕВА И.Д., ЕВТЯГИН В.В., СОЛОВЬЕВА Н.П., КРОПАЧЕВА Т.Д.

Онкологический клинический диспансер № 1, г. Москва

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин в г. Москве рак молочной железы с 1996 г. занимает первое место. В 1990 г. было выявлено 3055 впервые заболевших раком молочной железы женщин (34,3 на 100 тыс. населения), в 2003 г. — 4434 (42,7 на 100 тыс. населения), в 2004 г. — 4655 (45,7 на 100 тыс. населения).

1990 г. в г. Москве умерли от рака молочной железы 1729 женщин (19,4 на 100 тыс. населения), в 2004 г. — 2102 (21,2 на 100 тыс. населения).

Во многих странах Западной Европы и Северной Америки благодаря ранней диагностике (с использованием маммографического скрининга) и современных методов лечения рака молочной железы, достигнута возможность выздоровления более чем у 80 % женщин. Удельный вес I стадии доходит до 70 – 80 % (Семиглазов В.Ф. и др., 2001). Средний показатель 5 — летней выживаемости при раке молочной железы в России в 2000 г. составил 55% (Ковалев Б.Н., Старинский В.В., 2002). Показатель средней 5 — летней выживаемости при раке молочной железы в Москве в 2003 г. составил 57,1%.

С экономической точки зрения лечение больных ранним раком молочной железы более выгодно. Лечение больных раком молочной железы III стадии обходится в 15 – 30 раз дороже, чем при I стадии.

Диагностика рака молочной железы в ранних стадиях позволяет уменьшить объем операции до радикальной резекции молочной железы, при органосохраняющем лечении не происходит инвалидизации больных, сокращается время нетрудоспособности; значительно уменьшается потребность в реконструктивно – пластических операциях, протезировании; при отсутствии поражения метастазами лимфоузлов лечение может быть радикальным без применения дорогостоящего лекарственного лечения.

Маммографический скрининг в настоящее время следует считать основным методом в обнаружении рака молочной железы до момента, когда опухоль становится пальпируемой, что позволяет уменьшить смертность от рака молочной железы на 30% через 5 – 7 лет от начала скрининга и на 20% через 15 – 20 лет (Tabar L, Chen H.H., 1997; Семиглазов В.Ф. и др., 2001).

В целях своевременного выявления рака и других заболеваний молочных желез приказом Комитета здравоохранения г. Москвы в 1998 г. впервые была утверждена подпрограмма «Целевая диспансеризация женского населения по выявлению заболеваний молочных желез», реализация которой представляла целый ряд медицинских мероприятий: осмотр, пальпация, данные анамнеза всех женщин, разных возрастов, обратившихся в городские поликлиники к специалистам различного профиля и при наличии показаний направление

их в рентгеномаммографические кабинеты. При подтверждении патологии – обследование и лечение в маммологическом и онкологическом отделениях. В связи с недостаточным количеством маммографов (к началу 2002 г. в городских поликлиниках работало только 27 маммографических кабинета) на этом этапе диспансеризации маммография выполнялась в основном при выявлении у больной на осмотре патологии в молочных железах.

В 2002 г. была утверждена подпрограмма «Целевая диспансеризация женского населения по выявлению заболеваний молочных желез» на 2002–2004 гг. В 2002–2003 гг. было осмотрено 1 млн. 904 тыс. женщин, у 27 % из них выполнена маммография с целью уточнения характера выявленной патологии.

В 2004 г. развернуты 84 маммографических кабинетов. Во всех 10 административных округах города организованы окружные маммологические отделения. Это позволило перейти ко второму этапу диспансеризации – маммографическому скринингу у женщин 40–60 лет с периодичностью 1 раз в 2 года и отказаться от малоэффективного клинического осмотра женщин в плане скрининга.

Скрининговое маммографическое обследование состоит из трех звеньев.

Первым звеном является городская поликлиника, которая организует диспансеризацию женского населения установленных возрастов на закрепленной территории, формирует активный вызов и направление на скрининг, а также проводит учет результатов скрининга.

Вторым — маммографический кабинет, в котором каждой женщине выполняется маммографическое обследование. В случае выявления на маммограмме патологии больная направляется на третий этап скрининга.

Третьим — окружное маммологическое отделение и онкологическая сеть, куда направляются пациентки при выявлении у них патологии при маммографии, для дообследования и лечения.

В 2002–2004 гг. из 720 000 женщин в возрасте 40–60 лет, подлежащих маммографическому скринингу, прошли его 601 649 (83,6%). Выявлено заболеваний молочной железы – 307728 (51,1%). В том числе рака — 5421 (1,8%): I стадия — 1362 (25,1%), II стадия – 3046 (56,2%), III стадия – 753 (13,9%), IV стадия – 260 (4,8%). Ранние стадии рака молочной железы (I и II) выявлены у 4408 (81,3 %) больных.

Маммографический скрининг в 2004 г. проведен у 2550–56 женщин в возрасте 40–60 лет. Рак молочной железы диагностирован у 779 (0,3%): I стадия — у 258 (33,1%) больных, II стадия — у 444 (56,9%), III стадия — у 61 (7,8%), IV стадия — у 16 (2,1%) больных. Ранние стадии рака молочной железы (I и II стадии) выявлены у 702 (90,1%) больных. У 5676 пациенток выявлены доброкачественные узловые образования, у 61708 — различные виды мастопатии.

В результате выполнения программы, начиная с 2000 г. прослеживается стабилизация показателей смертности от рака молочной железы в Москве: в 2000 г. умерло 2 184 женщины (25,6 на 100 тыс. населения), в 2003 г. — 2 180 (21,0 на 100 тыс. населения), в 2004 г. — 2102 (21,2 на 100 тыс. населения). Стабилизация показателей смертности при существенном росте заболеваемости свидетельствует, прежде всего, о выявлении ранних форм рака молочной железы. В 2002 г. у больных раком молочной железы, выявленных при диспансеризации, I стадия составила 21,6%, в 2004 г. — 33,1%. IV стадия — 6,5% и 2,1% соответственно.

Роль МРТ в оценке распространенности опухолевого процесса при раке молочной железы

АЛИЕВА О.Д., АЛИЕВ М. М., ГИЛЯЗУТДИНОВ И. А., ХАСАНОВ Р.Х.

Рак молочной железы занимает первое место среди онкологических заболеваний женщин и главной причиной недостаточной эффективности лечения являются трудности ранней диагностики (Рахимжанова Р. И., Абисатов Х.А., Есенкулов А.Е., 2003).

Выбор метода лечения зависит от ряда факторов: размера первичного очага, состояния регионарных лимфоузлов, наличия отдаленных метастазов. Благодаря широкому внедрению маммографии и УЗИ оценка первичного очага не представляет сложности, то правильная интерпретация изменений подмышечных лимфоузлов до начала лечения в большинстве случаев неудовлетворительна, поскольку при этом основным методом является пальпация, дающая в 35 % случаев ошибки. (Харченко В.П., 1996г.)

Ряд авторов (Семиглазов В.Ф., Канаве С.В., Семиглазов В.В. и др. 2002г.) демонстрируют значение состояния регионарных лимфатических коллекторов у больных раком молочной железы. Оценка распространенности рака молочной железы без исследования лимфатических узлов подмышечного коллектора провести невозможно. Указанное становится актуальным при разработке принципиально новых подходов к лечению — более широкому внедрению щадящих органосохраняющих способов, комбинированных и комплексных методов лечения.

Цель исследования: Изучить эффективность магнитно-резонансной томографии как метода оценки состояния регионарного лимфатического аппарата.

Материалы и методы: Исследования проводились на МР — томографе типа «MERIT», фирмы «PICKER» США, с напряженностью магнитного поля 0,1 Тс/л в TRA и COR проекциях с толщиной срезов 5–8 мм в режиме T1-ВИ и T2-ВИ с использованием катушки тела. Для реализации поставленной цели была проведена МРТ молочных желез и зон регионарного распространения 60 больных РМЖ.

Результаты исследований: С целью изучения эффективности магнитно-резонансной томографии как метода оценки состояния регионарного лимфатического аппарата нами было проведено исследование 60 больных которые лечились в Ульяновском областном онкологическом диспансере в возрасте от 31 до 72 лет с клинически установленным диагнозом РМЖ 1–3 стадий. Во всех

Характеристика регионарных лимфоузлов.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ	КОЛ-ВО БОЛЬНЫХ	
	АБС.	%
N0	22	36,7
N1	29	48,3
N2	9	15

Сопоставление методов диагностики метастазирования в регионарные лимфоузлы при раке молочной железы.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ	ИПЗ	ИОЗ	ЛПЗ	ЛОЗ
Г.А.	38	22	-	-
УЗИ	31	19	3	7
МРТ	36	18	4	2

Чувствительность, специфичность и точность различных методов лучевых исследований в диагностики регионарного распространения рака молочной железы.

	УЗИ	МРТ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ	84,4%	95%
СПЕЦИФИЧНОСТЬ	86,3%	81,8%
ТОЧНОСТЬ	85%	90,3%