

РЕЗУЛЬТАТЫ И ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ВПЕРВЫЕ В УЗБЕКИСТАНЕ МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Рузиева Шахло Дурдикуловна

Ruzyevashahlo@gmail.com

Бухарский филиал Республиканского специализированного онкологического и
радиологического научно-практического медицинского центра

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7896176>

Аннотация. Представлен краткий обзор основных методов скрининга рака молочной железы. Доказана эффективность маммографии как скринингового метода в снижении смертности от рака молочной железы, указаны ограничения метода. Основной тенденцией повышения эффективности скрининга является переход на цифровые технологии. Правильно организованный скрининг при активном участии населения сокращает смертность от РМЖ на 30%.

Ключевые слова: рак молочной железы, скрининг, маммография.

RESULTS AND BENEFITS OF CONDUCTING MAMMOGRAPHY SCREENING FOR THE FIRST TIME IN UZBEKISTAN IN THE BUKHARA REGION

Abstract. A brief review of the main methods of breast cancer screening is presented. The effectiveness of mammography as a screening method in reducing mortality from breast cancer has been proven, and limitations of the method are indicated. The main trend to improve the efficiency of screening is the transition to digital technologies. Properly organized screening with the active participation of the population reduces mortality from breast cancer by 30%.

Key words: breast cancer, screening, mammography.

Основная часть. Рак молочной железы (РМЖ) в структуре онкологической заболеваемости женщин занимает 1 место. Заболеваемость РМЖ с каждым годом неуклонно растет на 1–2%, ежегодно в мире регистрируют более 1 млн. новых случаев.

Рак молочной железы в 2021 г выявлен у 1500 женщин в Бухаре, что составляет 20,7% в структуре заболеваемости злокачественной патологии. За последние десять лет в Бухаре отмечается рост заболеваемости РМЖ на 29,1%. Ежегодно около 100 пациенток РМЖ погибают от этого заболевания. Одной трети этих потерь можно было бы избежать при скрининге – превентивном маммографическом обследовании здоровых женщин, позволяющем выявить ранние, излечимые формы опухолей. Угрожающие тенденции последних 10 лет – «омоложение» рака молочной железы. Так, частота возникновения РМЖ у женщин от 19 до 39 лет выросла на 34%.

Это заставляет искать пути ускорения внедрения новейших технологий не только для выявления ранних признаков болезни, но и для разработки мер их предупреждения. РМЖ, диагностированный на ранних стадиях, характеризуется благоприятным прогнозом и высокими показателями безрецидивной и общей выживаемости: при I стадии пятилетний срок переживают 95–100% больных. Ранняя диагностика и адекватное лечение РМЖ с учетом биологических особенностей опухоли обеспечивают полноценную социальную реабилитацию больных.

Скрининг в настоящее время является основным методом доклинической диагностики рака и вторичной профилактикой РМЖ.

Цель скрининга РМЖ – сократить смертность за счет обнаружения опухоли до клинического проявления.

Для качественного проведения маммографического скрининга по данным ВОЗ необходимо:

1. наличие парка современного диагностического оборудования: маммографов, в том числе цифровых маммографов, комплексов для стереотаксической биопсии непальпируемых опухолей, ультразвуковых аппаратов с высоким разрешением;
2. активное участие в скрининге женского населения (не менее 70% от подлежащих обследованию);
3. направление на скрининговое обследование только здоровых женщин, не предъявляющих жалоб на наличие опухоли в молочной железе;
4. возраст обследуемых – 50–69 лет;
5. наличие канцер-регистра для точного учета показателей заболеваемости и смертности. С разных стран проведено 8 рандомизированных исследований скрининга РМЖ. Результаты исследований показали значение маммографии, клинического обследования (CBE – Clinical Breast Examination) и самообследования (BSE – Breast SelfExamination) молочных желез и их влияние на показатели смертности от РМЖ.

Метод самообследования молочных желез привлекателен своей доступностью. Чувствительность методики около 26%, что ниже эффективности клинического осмотра и маммографии. Эффективность данных программ зависит от качества выполнения методики женщинами.

Самообследование более результативно в комплексе с маммографическим обследованием. Его использование целесообразно в регионах, где отсутствуют маммографический скрининг и регулярные физикальные осмотры. Внедрение самообследования (BSE – Breast SelfExamination) молочных желез базируется на мотивации женщин на регулярные самообследования и обучении. К сожалению, регулярные ежемесячные самообследования проводят только 8% женщин, а 36% – нерегулярные.

Самым распространенным является клиническое (физикальное) обследование молочных желез (CBE – Clinical Breast Examination) медицинским персоналом. По данным канадских исследователей метод CBE может иметь высокую специфичность (95–99%) и чувствительность в пределах 47–80%. Ciatto с соавторами на основании 2740 исследований установили, что чувствительность CBE варьирует в зависимости от стадии заболевания: 48% – рак in situ, 70% – I стадия, 90% – II стадия, 89% – III стадия, 93% – IV стадия РМЖ, составляет 77% в возрастной категории 20–29 лет, 58% – 30–39 лет, 75% – 40–49 лет, 84% – 50–59 лет, 90% – 60–69 лет, 94% – старше 69 лет (Ciatto et al.) Чувствительность клинического обследования молочных желез при ранних стадиях и в молодом возрасте снижается.

В настоящее время безальтернативный скрининговый тест, приводящий к снижению смертности от РМЖ – маммография (МАИР, Лион). Впервые концепция массового рентгенологического скрининга здоровых женщин в целях обнаружения ранних форм РМЖ была предложена в G.J. Cohen с соавт. Научно обоснованный подход к проведению скрининга с учетом планового физикального обследования был внедрен в клиническую

практику врачами P. S. Frame и S.J. Carlson. Их предложения были узаконены Канадской комиссией по периодическим профилактическим обследованиям.

По мнению экспертов ВОЗ, только государства с высоким уровнем экономического развития могут позволить себе проведение маммографического скрининга в масштабах страны. К примеру, даже в США процент охвата маммографическим скринингом женщин 40 лет и старше в 2000 году составил 70%, а маммографией и клиническим обследованием молочных желез – 55,5%. Самый высокий процент охвата населения скринингом рака молочной железы в скандинавских странах: в Финляндии в скрининге принимает участие 89%, а в Швеции 81% женщин. По данным вышеуказанных источников маммография позволяет снизить смертность от РМЖ у женщин в возрасте 40–49 лет на 17%, у женщин в возрасте 50–69 лет на 30% через 5–7 лет и на 20% через 15–20 лет после начала скрининга.

Активное внедрение скрининговых программ связано с началом исследования HIP (Health Insurance Plan of Greater New York Trial) в Нью-Йорке. Были обследованы 62 000 женщин, которые, по результатам обследования, были разделены на 2 группы. Основной группе из 31 000 женщины применяли комбинацию маммографии и клинического обследования молочных желез, что способствовало снижению смертности до 70%. Женщинам в группе контроля предлагалось придерживаться обычной практики получения медицинской помощи. В первые 5 лет смертность снизилась у женщин старше 50 лет, а в возрасте 40–49 лет отличий по данному показателю в исследуемой и контрольной группах не было. Последующее 18-летнее изучение результатов показало, что для женщин 50–59 лет сокращение смертности от РМЖ наблюдалось, начиная с третьего года от начала исследования, и достигало значительных результатов к 5 годам. Для женщин в возрасте 45–49 лет эффект от скрининга оставался незаметным до 5 лет, а для женщин 40–44 лет – отсутствовал до 8 лет от начала исследования (Bland K. I., Copeland (eds).

Важнейшим условием эффективного скрининга является подготовка специалистов, владеющих современными технологиями. Поскольку молочная железа также индивидуальна, как и лицо женщины, необходима большая практика в описании маммограмм для поиска самых начальных нетипичных многообразных проявлений болезни, что требует специального тематического усовершенствования рентгенолога.

Важным условием эффективного скрининга является активность и добровольное участие самих женщин. В странах с хорошо организованными скрининговыми программами этому вопросу уделяется большое внимание со стороны государственных, медицинских и общественных структур. Следует отметить существенные различия в психологии обследуемых в странах Западной Европы и Северной Америки, сравнительно с «установками» пациенток в России, в частности, в Москве. В отличие от прагматичного отношения к своему здоровью на Западе, наш контингент обследуемых женщин не уделяет должного внимания состоянию здоровья, не осознает значимости своевременной диагностики и лечения. Важнейшая мотивация активного и добровольного участия в профилактических обследованиях – сохранение собственной жизни и здоровья – не укрепляется в сознании граждан средствами массовой информации (телевидение, радио, пресса). В этом направлении работу следует активизировать.

За исследуемый период у 38,2% женщин, прошедших скрининг, выявлены изменения на маммограммах. Все они были направлены в окружные маммологические

отделения КДЦ для уточняющей диагностики. Среди них лишь 83,8% женщин пришли на дообследование в окружные маммологические отделения. Данный показатель увеличился до 89,4% в 2012 году. Из числа женщин, обратившихся в маммологические отделения, патология была подтверждена в среднем в 89,3% случаев.

Одним из достоинств скрининга является своевременное выявление доброкачественных заболеваний молочных желез, поскольку их своевременное лечение является профилактикой РМЖ. Так, в 10,3% случаев были обнаружены узловые доброкачественные образования. РМЖ был выявлен у 0,7% женщин и у 5,5% обнаружена другая патология. Всего за девятилетний период проведения скрининга РМЖ в Бухаре было выявлено 7992 случая РМЖ. В 2021–2022 гг. с помощью скрининга выявлено 96 больных с раком *in situ* (1,2%), 3276 больных с I стадией РМЖ (41%), II стадия РМЖ обнаружена у 4313 человек (54%), III стадия РМЖ – 279 (3,5%), с IV стадией РМЖ – 28 (0,3%). Показатель выявления РМЖ при скрининге в Москве составил в среднем 2,2 на 1000 обследованных женщин.

Чувствительность скрининговой маммографии составила 88%.

Одним из ключевых моментов в реализации программы для повышения охвата женского населения обследованием, ранней диагностики РМЖ является адекватное финансирование, которое можно реализовывать за счет:

- регионального и федерального бюджетов;
- территориального и федерального фондов ОМС;
- средств добровольного медицинского страхования;
- средств отечественных и зарубежных инвесторов;
- благотворительных фондов;
- средств юридических и частных лиц.

Заключение. Цели маммографического скрининга могут быть достигнуты только при его должной организации, высоком качестве проведения, активном участии населения в скрининге, применении современной высокочувствительной техники, точной последующей дифференциальной диагностике выявленных опухолей, проведении своевременного лечения.

Качественно проведенный маммографический скрининг приводит в конечном итоге к существенному (до 30%) сокращению смертности от РМЖ. Женщины, которые по различным причинам не принимают участия в маммографическом скрининге, должны быть информированы о том, что такие методы скрининга, как физикальное обследование, самообследование необходимы. Однако данные методы не позволяют эффективно распознавать самые начальные проявления болезни и выполнять органосберегающее лечение, что не способствует улучшению качества жизни и увеличению ее продолжительности.

REFERENCES

1. Zaharova N.A., Semiglazov V.F., Duffy S.W. Skrining raka molochnoj zhelezy: problemy i reshenija [Kniga]. - M : GJeOTAR-Media, 2011. - str. 176.
2. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2012 godu (zabolevaemost' i smernost') [Kniga] / red. Kaprin A.D. Starinskij V.V., Petrova G.V. - M : FGBU "MNIOI im. P.A. Gercena" Minzdrava Rossii, 2014. - str. 250.
3. Krylov V.V., Cyb A.F. Radionuklidnaja terapija v Rossii: uspehi, problemy i perspektivy [Zhurnal] // Radiacionnaja onkologija i jadernaja medicina. - 2011 g. - T. 1. - str. 68-77.
4. Levshin V.F. Skrining raka molochnoj zhelezy [Zhurnal] // Vestnik RONC im. N.N. Blohina. - 1999 g. - T. 4. - str. 60-67.
5. Levshin V.F., Mihajlov Je.A. Samoobsledovanie kak metod skrininga raka molochnoj zhelezy [Zhurnal] // Voprosy onkologii. - 2000 g. - str. 627-629.
6. Mihajlov Je.A. Provedenie programmy RF/VOZ po obucheniju zhenshhin samoobsledovaniju molochnyh zhelez v Moskve [Razdel knigi] // Aktual'nye problemy profilaktiki neinfekcionnyh zabolevanij. - 1995.
7. Pak D.D., Rasskazova E.A., Ermoshhenkova M.V. Rak molochnoj zhelezy [Kniga]. - M : Triada-H, 2010. - str. 160.
8. Petrova G.V., Kaprin A.D., Starinskij V.V., Grecova O.P. Zabolevaemost' zlokachestvennymi novoobrazovanijami naselenija Rossii [Zhurnal] // Onkologija. - 2014g. - T. 5. - str. 5-10.
9. Prizova N.S. Metodologicheskie aspekty, rezul'taty i perspektivy skrininga raka molochnoj zhelezy v krupnom administrativnom regione // Dis. ... kand. med.nauk. - M : , 2014 g. - str. 114.
10. Putyrskij Ju.L. Metody skrininga raka molochnoj zhelezy [Zhurnal] // Medicinskie novosti. - 2007 g. - T. 11. - str. 20-24.
11. Semiglazov V.F. Skrining na rak molochnoj zhelezy: dejstvennaja mera spasenija zhizni [Zhurnal] // Medicinskij vestnik. - 2008 g. - T. 462. - str. 7-8.
12. Semiglazov V.F., Semiglazov V.V. Skrining raka molochnoj zhelezy [Zhurnal] // Prakticheskaja onkologija. - 2010 g. - T. 11. - str. 60- 65.