

4. Preoperative biliary drainage in resectable pancreatic cancer: a systematic review and network meta-analysis / P. J. Lee [et al.] // *Нрб.* – 2018. – Т. 20. – № 6. – С. 477–486.

5. Результаты хирургического лечения рака головки поджелудочной железы в зависимости от выполнения предварительного билиарного дренирования / И. В. Михайлов [и др.] // *Новости хирургии.* – 2017. – Т. 25. – № 3. – С. 286–291.

УДК 618.19-006.6-084

Д. В. Михайлова, А. А. Волкович

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САМООБСЛЕДОВАНИЯ И КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) – это самая частая опухоль, которая встречается у женщин, особенно после 50 лет. Из 10 млн новых случаев злокачественных опухолей различных органов, выявляемых в мире, на долю молочной железы приходится 10% [1]. В Республике Беларусь в структуре заболеваемости злокачественными опухолями (включая гемобластозы) у женщин РМЖ занимает одно из первых мест, составляя 17,6%. При этом в 23,4% случаев устанавливается III–IV стадии заболевания [2]. За последние года появилась угрожающая тенденция – «омоложение» рака молочной железы, что заставляет разрабатывать и внедрять новые методы не только для ранней диагностики, но и для предупреждения развития заболевания.

Рак молочной железы, диагностированный на ранних стадиях развития, характеризуется благоприятным прогнозом и высокими показателями общей выживаемости: при I стадии пятилетний срок переживают 95–100% больных. На данный момент скрининг является основным методом доклинической диагностики и вторичной профилактики РМЖ. Основная цель скрининга рака молочной железы – сократить смертность за счет выявления опухоли до появления различных клинических признаков.

По результатам различных исследований существуют 3 основных скрининговых метода обнаружения РМЖ: самообследование (BSE-Breast Self-Examination, клиническое обследование (CBE-Clinical Breast Examination), маммография.

Метод самообследования самый доступный, однако менее эффективный из всех трех (чувствительность методики 26%). Только 8% женщин проводят самообследование регулярно и 36% – нерегулярно [3].

Наиболее распространенным методом является клиническое обследование медицинским персоналом. Канадскими учеными установлена, что чувствительность метода может достигать 47–80% [3].

На сегодняшний день ведущим скрининговым методом выявления РМЖ является маммография. Каждая женщина в возрасте 40 лет и старше должна пройти базисную маммографию, а в последующем проходить периодическое маммографическое обследование в зависимости от возраста. Чувствительность маммографии составляет 77–95% [4].

УЗИ не входит в скрининг РМЖ, однако тем не менее является высоко востребованным и информативным методом диагностики рака молочной железы и имеет более высокую диагностическую ценность в сравнении с маммографией у женщин с плотными молочными железами.

В настоящее время 80% РМЖ выявляется больной самостоятельно, в 10% случаев выявляется с помощью врачебного осмотра и только в 10% случаев – при маммографии [4].

Цель

Оценить эффективность самообследования и клинической диагностики рака молочной железы.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». Было проведено анкетирование 25 женщин в возрасте от 40 лет, находящихся в маммологическом отделении с диагнозом рак молочной железы. Обработка материала проводилась методом описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждения

Из 25 опрошенных нами женщин 8% (n=2) находились в возрасте от 40 до 50 лет, 28% (n=7) – в возрасте 50–60 лет, 56% (n=14) – в возрасте 60–70 лет и только 8% (n=2) – в возрасте старше 70 лет. Таким образом мы можем сделать вывод о том, что именно в возрасте от 60 до 70 лет чаще всего дебютирует заболевание.

Среди всех обследованных женщин 14 (56%) страдают избыточным весом, что является одним из факторов риска развития рака молочной железы, однако только 16,7% (n=4) опрошенных имеют вредные привычки в виде курения/употребления алкоголя/чрезмерного употребления нездоровой пищи.

У 32% (n=8) женщин у родственников 1-ой степени родства имеются онкологические заболевания, близнецов у опрошенных нет. Ни у одной женщины из опрошенных не проводился генетический анализ на мутацию гена BRCA 1 и BRCA 2.

Среди обследованных 91,7% (n=22) женщин никогда не принимали пероральные контрацептивы.

Из опрошенных 25% (n=6) женщин постоянно проводили самообследование молочной железы, 37,5% (n=9) – лишь иногда, 12,5% (n=3) – изредка и 25% (n=6) – никогда не проводили самообследование. Такие показатели свидетельствуют о том, что необходимо увеличивать мотивацию женщин на регулярные самообследования и обучение (рисунок 1).

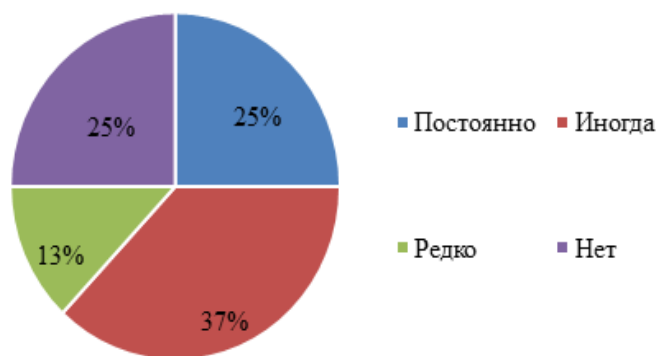


Рисунок 1 – Частота самообследования женщинами молочной железы

Из всех опрошенных 17 человек (70,08%) не замечали наличия узлов, уплотнений, выделений из соска, уплощения или изменения соска или кожи над молочной железой. 25% (n=6) выявляли наличие узлов, уплотнений до постановки диагноза и обращения к врачу, 8,3% (n=2) наблюдали наличие выделений из соска и только 4,2% (n=1) – уплощение или изменение соска. У 25% (n=6) женщин изменялась форма и размер молочной железы, и только у 1 человека (4,2%) наблюдались уплотнения и образования в подмышечной области.

Только 1 человек (4%) посещает гинеколога раз в полгода, 64% (n=16) – раз в год, 12% (n=3) – раз в два года и 20% (n=5) без периодичности. 20% (n=5) пациентов проходят маммографию раз в год, 16% (n=4) – раз в два года, оставшиеся 64% (n=16) – без периодичности. Похожие результаты мы получили, опросив женщин о частоте прохождения УЗИ молочной железы. Только 24% (n=6) пациентов ежегодно делают УЗИ молочной железы, 4% (n=1) – раз в два года, 72% (n=18) – без периодичности.

Опросив всех пациентов, мы получили следующие результаты: только 24% (n=6) женщин среди опрошенных выявили уплотнения самостоятельно и обратились к врачу для дальнейшего обследования, 64% (n=16) женщин выявили изменения при проведении ежегодных профосмотров и последующим направлением на маммографию, остальные 12% (n=3) выявили изменения с помощью маммографии.

Стадии рака молочной железы и частота их встречаемости представлены на рисунке 2.

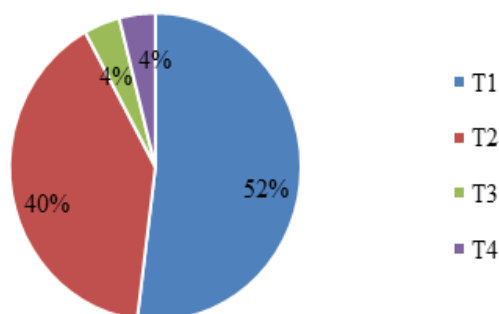


Рисунок 2 – Частота встречаемости рака молочной железы среди опрошенных женщин

Среди всех опрошенных женщин у 92% рак молочной железы был выявлен на 1 (52%) и 2 (40%) стадии.

Выводы

В группе опрошенных частота самообследования и клинического обследования составила в общей сложности 88%, благодаря этому РМЖ у 92% женщин выявлен в 1 и 2 стадии заболевания. Маммография проводится недостаточно (12%), ни у одной женщины из опрошенных не было первоначально выявлено заболевание методом УЗИ.

Таким образом, абсолютно все методы скринингового исследования безусловно важны. Качественно проведенный скрининг позволяет вовремя и эффективно распознать самые начальные проявления заболевания, начать рациональное лечение и значительно снизить смертность женщин от рака молочной железы. Каждая женщина должна принимать участие в скрининге РМЖ, начиная от самого простого и доступного – самообследования молочной железы. Продолжая регулярным посещением врача-гинеколога и маммолога, а также выполнением маммографии 1 раз в 2 года для женщин старше 50 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Семиглазов, В. Ф. Скрининг рака молочной железы / В. Ф. Семиглазов, В. В. Семиглазов, Д. Дашян // Практическая онкология. – 2010. – Т. 11. – № 2. – С. 60–65.
2. Суконко, О. Г. Маммографический скрининг для ранней диагностики рака молочной железы / О. Г. Суконко // Онкологический журнал. – 2015. – Т. 9. – № 3. – С. 94–99.
3. Рассказова, Е. А. Скрининг для ранней диагностики рака молочной железы / Е. А. Рассказова, Н. И. Рожкова // Research'n Practical Medicine Journal. – 2014. – Т. 1. – № 1. – С. 45–49.
4. Корженкова, Г. П. Скрининг рака молочной железы / Г. П. Корженкова // Практическая медицина. – 2007. – № 21. – С. 8–11.