

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Фомина А.С.<sup>1</sup>, Орлова Т.П.<sup>2</sup>, Красильников А.В.<sup>3</sup>, Меньшикова Л.И.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1», gp1@gp1.atnet.ru

<sup>2</sup> Фонд социально-культурных и спортивных инициатив «Добрый мир»

<sup>3</sup> ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»

<sup>4</sup> Министерство здравоохранения Архангельской области, Архангельск

---

В статье представлен анализ эпидемиологических данных заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Архангельской области, результаты работы медицинского диагностического центра женского здоровья «Белая Роза» по программе раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез и репродуктивной системы. Анализ показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями репродуктивных органов свидетельствует о том, что наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается при раке молочной железы, как в Архангельской области, так и в Российской Федерации. В результате проведенного исследования было доказано, что организация работы медицинского диагностического центра "Белая роза" в условиях городской поликлиники способствует ранней диагностике рака молочной железы. В статье проведена сравнительная характеристика эффективности раннего выявления рака молочной железы при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и при обращении женщин в центр «Белая роза». Подходы к организации системы раннего выявления, описанные в статье, могут быть использованы в любом лечебно-профилактическом учреждении.

---

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, рак молочной железы.

## THE PERFECTION OF EARLY DETECTION OF WOMAN REPRODUCTIVE SYSTEM AND BREAST'S CANCER AT THE LEVEL OF ORIGINAL HEALTHCARE ORGANIZATION

Fomina A.S.<sup>1</sup>, Orlova T.P.<sup>2</sup>, Krasilnikov A.V.<sup>3</sup>, Menshikova L.I.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>GBUZ AO "Arkhangelsk city clinical hospital №1", gp1@gp1.atnet.ru

<sup>2</sup>The Foundation for socio-cultural and sports initiatives "Good world"

<sup>3</sup>GBUZ AO "Arkhangelsk clinical oncology dispensary"

<sup>4</sup>The Ministry of health of the Arkhangelsk region, Arkhangelsk

---

The article describes the study of epidemiological evidence of breast cancer disease and mortality in the Arkhangelsk region, the work product of medical diagnostic centre of woman health "White Rose" about early detection of breast and reproductive system's cancer. Analysis of the incidence of malignant neoplasms of the reproductive organs suggests that the highest rates observed in breast cancer, as in the Arkhangelsk region and in the Russian Federation. As a result of the undertaken study they proved that the organization of the medical diagnostic center White rose in city polyclinic encourages early diagnosis of breast cancer. In the article the comparative analysis of the effectiveness of early detection of breast cancer during clinical examination of certain groups of the adult population and the treatment of women at the heart of the "White rose". The Approaches to the organization of early detection system described in the article can be used in any healthcare center.

---

Keywords: incidence, mortality, breast cancer.

Во второй половине XX века произошло принципиальное изменение основных причин смерти – на первый план вышли хронические неинфекционные заболевания, которые в России являются причиной 75 % всех смертей взрослого населения, при этом на долю онкологических заболеваний приходится около 15 % всех смертельных исходов.

Рост заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей – острейшая медико-социальная проблема во всем мире. Каждый пятый житель Российской Федерации заболевает в течение жизни одной из форм злокачественных опухолей. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения смертность от рака будет продолжать расти и к 2030 году достигнет 13,1 миллиона случаев [7].

Ежегодно в Архангельской области регистрируется около 5000 злокачественных новообразований и умирает от рака более 2500 человек [5]. В 2013 году в Архангельской области впервые установлен диагноз злокачественного образования 4981 пациенту. Абсолютное число заболевших в 2013 г. на 23,2 % больше, чем в 2003 году.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2013 г. на 100 тыс. населения в Архангельской области составил 429,6, что на 2,4 % выше уровня 2012 г. Показатель заболеваемости женского населения Архангельской области в 2013 г. достиг 426,8, прирост за 10 лет – 45,6 %.

В регионе традиционно сложились особенности формирования инвалидности вследствие рака молочной железы, тенденций смертности при раке молочной железы у женского населения по сравнению с данными по Российской Федерации [3].

**Цель исследования.** На основании анализа эпидемиологических данных заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Архангельской области оптимизировать работу по раннему выявлению злокачественных новообразований женской репродуктивной сферы на уровне первичной медицинской организации.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1». В качестве материала исследования были использованы результаты обследования и анкетирования 7469 женщин. При проведении исследования были применены эпидемиологический и клинический методы. Клинический метод включал в себя метод анкетирования, физикальный, лабораторный и инструментальный методы обследования.

При проведении анкетирования использовалась анкета, разработанная специалистами ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. Она состояла из 18 вопросов: паспортная часть, наличие жалоб, описание менструальной функции, репродуктивный анамнез, наследственность, наличие сопутствующих гинекологических заболеваний, информация о ранее проведенных обследованиях молочных желез.

Исследование состояло из двух этапов: на первом этапе проведен анализ эпидемиологических данных заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Архангельской области, на втором этапе – проведен анализ результатов обследования

женщин, направленного на выявление злокачественных новообразований репродуктивной системы и молочных желез.

Обследование включало в себя: тщательный сбор репродуктивного анамнеза (в т.ч. с использованием метода анкетирования), осмотр врача – маммолога, осмотр врача акушера-гинеколога, цитологическое исследование мазков, маммография женщинам старше 40 лет. При наличии показаний женщина направлялась на УЗИ молочных желез и органов малого таза, расширенную видеокольпоскопию, обследование на онкомаркеры [1,2,4,6,8].

### Результаты исследования

В Архангельской области злокачественные новообразования занимают второе место в структуре смертности населения после болезней системы кровообращения. Рак молочной железы занимает лидирующее положение среди онкологических заболеваний у женщин [5].

**Таблица 1**

Динамика показателей онкологической заболеваемости в Архангельской области (далее АО) и Российской Федерации, с 2009 по 2013 г. (на 100 000 женского населения)

Локализация	2009		2010		2011		2012		2013	
	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ
Молочная железа	62,2	71,2	60,3	75,1	72,1	74,9	71,9	76,7	76,4	78,8
Тело матки	20,8	25,7	22,2	25,9	23,2	27,1	25,5	27,7	29,3	28,9
Яичники	16,5	16,8	15,8	17,2	15,9	16,9	21,0	16,8	15,4	17,2
Шейка матки	19,0	18,8	25,4	19,3	20,6	19,3	21,2	19,6	22,8	20,0

Анализ показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями репродуктивных органов свидетельствует о том, что наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается при раке молочной железы, как в Архангельской области, так и в Российской Федерации. Второе ранговое место по уровню заболеваемости занимает рак тела матки, третье – рак шейки матки и четвертое место – рак яичников (табл.1).

**Таблица 2**

Динамика показателей прироста онкологической заболеваемости в Архангельской области и Российской Федерации, с 2009 по 2013 г.(%)

Локализация	Темп прироста	
	АО	РФ
Молочная железа	22,8	10,7
Тело матки	40,9	12,5
Яичники	- 6,7	2,4
Шейка матки	20,0	6,4

Наибольший прирост уровня заболеваемости отмечается при раке тела матки и молочной железы по Архангельской области, так и в Российской Федерации (табл. 2). Кроме того, из представленных в таблице 2 данных видно, что прирост онкологической заболеваемости в Архангельской области намного выше, чем в Российской Федерации (за исключением рака яичников).

Одной из главных проблем остается позднее выявление злокачественных новообразований на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи.

**Таблица 3**

Динамика выявляемости рака молочной железы в зависимости от стадии в Архангельской области и Российской Федерации, с 2009 по 2013 г. (%)

Локализация	2009		2010		2011		2012		2013	
	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ
Молочная железа (1–2 стадия)	59,1	63,0	56,3	63,6	58,1	65,0	64,0	64,5	62,5	
Молочная железа (4 стадия)	11,0	10,0	12,1	10,0	8,9	9,1	8,4	9,2	7,9	

Примечание: за 2013 год данных по РФ не представлено.

Удельный вес больных с первой и второй стадией рака молочной железы растет как в Архангельской области, так и в РФ. Кроме того, показатели запущенности, как в Архангельской области, так и по России имеют тенденцию к снижению (табл. 3). Огромную роль в положительном решении проблемы играет раннее выявление заболевания.

Остроту социально-гигиенической проблемы злокачественных новообразований молочной железы подчеркивает и рост показателей смертности.

**Таблица 4**

Динамика показателей смертности от рака молочной железы в Архангельской области с 2009 по 2013 гг. (на 100 000 женского населения)

Локализация	2009		2010		2011		2012		2013	
	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ	АО	РФ
Молочная железа	20,5	30,8	21,9	30,5	24,9	30,4	22,4	29,8	24,3	29,7

Уровень смертности от рака молочной железы в Архангельской области ниже, чем в Российской Федерации (табл. 4). Но обращает на себя внимание, что темп прироста показателя смертности по Архангельской области составил 18,5 %, а по Российской Федерации снижение данного показателя составило 3,6 %.

Одной из основных причин высокого уровня смертности от рака молочной железы в Архангельской области следует признать позднюю диагностику заболевания.

По инициативе С.В.Медведевой в ряде регионов Российской Федерации реализуется проект «Белая Роза», разработанный Фондом социально-культурных инициатив в 2010 году. В рамках проекта создается сеть медицинских диагностических центров, целью которых является диагностика женских онкологических заболеваний на ранней стадии, улучшение качества жизни женщин.

В Архангельске при поддержке Благотворительного фонда «Добрый мир» на базе городской клинической поликлиники № 1 организован центр «Белая роза» (далее – Центр),

который выполняет общегородские функции. Выбор поликлиники для организации и функционирования Центра был обусловлен, прежде всего, тем, что учреждение имеет удобное территориальное расположение в центре города, укомплектовано узкими специалистами, оснащено современным ультразвуковым и лабораторным оборудованием, в нем внедрена медицинская информационная система. Центр является структурным подразделением поликлиники, работает в системе обязательного медицинского страхования, все обследования и консультации для пациентов бесплатны.

Центр начал свою работу с февраля 2014 года. В составе Центра работают следующие специалисты: врачи онкологи – маммологи, акушеры – гинекологи, врачи ультразвуковой и клинической лабораторной диагностики, врач рентгенолог, клинический психолог. Для проведения обследования женщин Центр был оснащен лабораторно-диагностическим оборудованием: цифровой маммограф, система ультразвуковая диагностическая, иммунохимический анализатор, видеокольпоскоп с программным обеспечением.

Для выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях в Центре проводится активная санитарно-просветительская работа, проводятся мастер-классы по самообследованию молочных желез для пациенток, при необходимости – консультации психолога. При подозрении на злокачественное новообразование женщина направляется в ГБУЗ «Архангельский областной клинический онкологический диспансер». Для этих целей разработано направление установленной формы, сформирован так называемый «зеленый коридор».

Нами было обследовано 7469 женщин. Большинство обратившихся женщин были в возрасте от 31 до 40 лет (27 % от общего количества обратившихся), в возрасте от 18 до 30 лет – 22 %, в возрасте от 41 до 50 лет – 21 %, в возрасте от 51 до 60 лет – 17 %, в возрасте от 61 до 70 лет – 10 %, старше 71 года – 3 % от общего числа женщин. При проведении анализа анкетных данных обращает на себя внимание, что большинство женщин на момент осмотра не предъявляли жалоб (64 %). Около половины пациенток находились в состоянии менопаузы. При анализе репродуктивной функции отмечено, что у 42,6 % женщин в анамнезе были одни роды, двое родов – у 34 % женщин, не было родов – у 15 % обратившихся, трое – у 5,7 %, четверо и более родов в анамнезе имели 2,7 % женщин от общего количества обратившихся. У большинства женщин по данным анкет в анамнезе не было аборт (30,7 %), один аборт имели 29,4 %, два аборта – 18 %, три аборта – 11,4 %, четыре аборта и более – 10,5 % от общего количества обратившихся женщин. Более половины женщин (62,2 %) имели гинекологические заболевания в анамнезе. Наследственность по онкологическим заболеваниям была отягощена у 12,1 %. Обращает на

себя внимание, что одна четвертая часть женщин (24,7 %) ранее не проходила обследование молочных желез (маммография или ультразвуковое исследование молочных желез).

За 11 месяцев работы диагностического центра было проведено 2236 ультразвуковых исследований молочных желез, 1934 ультразвуковых исследований органов малого таза, 4775 цитологических исследований цервикальных мазков, 3455 женщинам проведена маммография.

Таким образом, ежемесячно в Центр обращалось более 600 женщин. Около половины женщин (46 %), женщины старше 40 лет, нуждались в проведении маммографии. В каждом втором случае (56 %) определялись показания для проведения ультразвукового исследования молочных желез или органов малого таза. Цитологическое исследование цервикальных мазков проводилось всем женщинам, обратившихся к акушеру-гинекологу. К сожалению, в 39 % случаев имели место отказы женщин от направления к акушеру-гинекологу.

Все женщины, обратившиеся в центр, были осмотрены врачом онкологом – маммологом.

В результате обследования у 49 женщин было заподозрено злокачественное новообразование молочных желез. Все женщины были направлены в онкологический диспансер. По данным онкологического диспансера у 9 женщин был подтвержден диагноз злокачественного новообразования молочных желез в 1 стадии, у 12 женщин – во 2 стадии, у 3 женщин установлена запущенная форма злокачественного новообразования (3–4 стадия). После цитологического исследования цервикальных мазков выявлено 73 случая дисплазии шейки матки 1–2 стадии, 1 случай дисплазии 3 стадии, 2 случая паракератоза шейки матки.

По приведенным данным видно, что в половине случаев подтверждался гистологический диагноз злокачественного новообразования молочных желез. Большинство случаев ЗНО молочных желез были выявлены на ранних стадиях (при отсутствии жалоб со стороны пациенток по результатам анкетирования). Также отмечался высокий процент выявления фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

Таким образом, у 0,32 % от общего количества женщин, обратившихся в Центр, было выявлено злокачественное новообразование молочных желез.

В ходе исследования был проведен сравнительный анализ активной выявляемости рака молочной железы при обследовании женщин в медицинском диагностическом центре «Белая Роза» и при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения»). В 2014 году в ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №1» было осмотрено 10982 женщины в рамках проведения диспансеризации. По итогам обследования было выявлено 2 случая рака

молочной железы в 1 стадии, 11 случаев – во 2 стадии, 1 случай рака молочной железы в запущенной форме (4 стадия). Процент выявления рака молочной железы при проведении диспансеризации составил 0,13. Таким образом, выявляемость рака молочной железы в центре «Белая Роза» выше, чем при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (0,32 % – 0,13 % соответственно).

Запись в медицинский диагностический центр «Белая Роза» осуществлялась по телефону и при личном обращении. Сроки ожидания записи не превышали 14 дней. Обследование женщин проводилось без учета факта прикрепления к ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1». Половина женщин, обследованных в Центре, не относилась к прикрепленному населению. Для обследования обращались пациентки не только г. Архангельска, но и других городов Архангельской области (в частности г. Северодвинска, г. Новодвинска и др.). После завершения обследования всем пациенткам выдавалось заключение с результатами обследования и рекомендациями по лечению и дальнейшему наблюдению выявленной патологии. При подозрении на ЗНО пациентка направлялась в ГБУЗ «Архангельский областной клинический онкологический диспансер». Для этих целей было разработано направление установленной формы, сформирован так называемый «зеленый коридор». Специалисты Центра ежемесячно получали информацию из ГБУЗ «Архангельский областной клинический онкологический диспансер» об уточнении диагноза злокачественного новообразования у направленных пациенток.

В 2015 году планируется дальнейшее развитие проекта «Белая Роза» в Архангельской области: приобретение дополнительного диагностического оборудования (УЗИ сканера, рабочей станции врача к цифровому маммографу с функцией архивирования и дистанционной передачи маммограмм в клинический онкологический диспансер), открытие центра «Белая роза» в г. Северодвинске, разработка и внедрение проекта «Мобильная “Белая роза”».

**Выводы.** Статистика заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Архангельской области подчеркивает необходимость внедрения новых технологий обследования женщин, которые могли бы решить проблему раннего выявления рака молочной железы. Особое значение приобретает понятие «ранняя диагностика» ЗНО на амбулаторно-поликлиническом этапе. Анализируя первые результаты обследования, организованного в условиях поликлиники в рамках проекта «Белая Роза», положительным можно считать высокий процент выявления ранних раков молочной железы. Важно отметить, что процент выявляемости рака молочной железы в центре «Белая Роза» выше, чем при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (0,32 % –

0,13 % соответственно). Использование комплексного подхода в диагностике ЗНО репродуктивной системы и молочных желез в центре «Белая Роза» позволит: повысить активную выявляемость ЗНО, увеличить количество ЗНО, выявленных на ранних стадиях, уменьшить количество запущенных форм рака и, в результате, снизить смертность. Использование комплексного подхода в диагностике ЗНО в центре «Белая Роза» нашло отражение в «Концепции развития онкологической помощи населению Архангельской области до 2020 года».

Таким образом, организация работы центра «Белая Роза» способствует ранней диагностике онкологических заболеваний женской репродуктивной системы, в том числе рака молочной железы.

### Список литературы

1. Корженкова Г.П. Скрининг рака молочной железы / Г.П. Корженкова, Л.Н. Курдюкова, О.В. Иванкина // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2004. – № 1-2. – С.53–56.
2. Левшин В.Ф. Скрининг рака молочной железы / В.Ф. Левшин // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 1999. – № 4. – С.60–67.
3. Лукашов А.Г., Ситкин М.Н., Заросликова Л.А., Варакина Ж.Л., Матвеев Р.П. Инвалидность и смертность – доминанты, снижающие жизненный потенциал и безопасность общества / под ред. проф. А.Л. Санникова. – Архангельск: Изд-во «Солти», 2007. – 378 с.
4. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 576 с.
5. Рак молочной железы – системный анализ проблемы, диагностика, лечение, реабилитация / А.Л. Санников, Л.А. Заросликова, Н.М. Клещинов, Т.Р. Жданова, А.Ю. Панкратьева, А.В. Агаева и др., под ред. д.м.н. А.В. Красильникова, проф. А.М. Вязьмина. – Архангельск: Изд-во «Правда Севера», 2006. – 440 с.
6. Семиглазов В.Ф. Скрининг рака молочной железы / В.Ф. Семиглазов, В.В. Семиглазов // Практическая онкология. – 2010. – № 2. – С.60–65.
7. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva. World Health Organization. – 2009. – P. 70.
8. Nystrom L., Andersson I., Bjurstam N. et al. Long-term effect of mammography screening; updated overview of the Swedish randomized trials // Lancet. – 2002. – bVol. 359. – P. 909-919.

**Рецензенты:**

Санников А.Л., д.м.н., Северный государственный медицинский университет,  
г. Архангельск;

Цыганова О.А., д.м.н., Северный государственный медицинский университет,  
г. Архангельск.