

МРНТИ: 76.01.39, 76.29.49

ЖАНДОСОВ О.К.^{1,2}, КАУСОВА Г.К.²,*¹врач высшей категории, онколог-маммолог, доктор медицинских наук, академик МАИН, ²доктор медицинских наук, академик Российской академии естествознания, профессор кафедры общественного здоровья и социальных наук, Казахский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы*

КАЧЕСТВЕННАЯ СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАКА

Согласно литературным источникам, запущенность онкологических заболеваний молочной железы связана с низкой медицинской культурой населения. Зачастую женщины откладывали визит к маммологу из-за занятости на работе, для некоторых причиной стала боязнь обнаружения РМЖ, в ряде случаев женщины занимались самолечением, что приводило к резкому прогрессированию заболеваний молочной железы. [6]



АННОТАЦИЯ

В статье нами определена роль качественной своевременной диагностики и лечения патологий молочных желез, а также раннего выявления предраковых и опухолевых заболеваний. Основными методами раннего выявления онкологического заболевания являются регулярное самообследование молочной железы, УЗИ и маммография, исследование молочной железы после осмотра у гинеколога, маммолога и онколога.

Апробированный нами способ профилактического лечения: назначение препарата «Мемоген» в дозе 2 капсулы два раза в день в течение 2-3 месяцев. Мы сделали заключение, что «Мемоген» оказывает благотворное влияние на структуру молочных желез, успешно устраняя признаки фиброзно-кистозной болезни и доброкачественных опухолей, тем самым снижая риск возникновения рака молочной железы у женщин.

Ключевые слова: рак молочной железы, РМЖ, профилактика, диагностика, лечение, Мемоген, маммография, скрининг.

ВВЕДЕНИЕ

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года увеличатся в два раза. Исторически к концу XX-началу XXI столетия заболеваемость РМЖ увеличилась практически во всех странах по всему миру, и эта тенденция отмечена и в Казахстане. В республике, по прогнозам специалистов и согласно статистическим данным, высок риск заболеваемости РМЖ среди женского населения. Увеличение зарегистрированных случаев заболеваемости РМЖ связано с расширением охвата населения современной диагностикой, однако качество диагностики и лечения рака в РК оставляют желать лучшего. Так, в 2012 году зарегистрировано 32 005 (30 299 в 2011 г.) случаев заболеваемости раком, из которых 44,6% (45,7% – 2011 г.) выявлено у мужчин, 55,4% (54,3% – 2011 г.) – у женщин. В структуре онкопатологии основных форм злокачественных новообразований рак груди находится на 1 месте (12,3% – 2012 г. и 11,6% – 2011 г. соответственно). У женщин забо-

леваемость РМЖ также лидирует (22,3% – 2012 г. и 21,4% – 2011 г. соответственно). [1,2]

В целом по РК частота выявляемости этой формы рака неуклонно растёт. Показатель заболеваемости в 2012 году составил 23,5‰ (21,3‰ – 2011 г.). По частоте случаев заболеваемости раком молочной железы в рассматриваемый нами период на первом месте Алматинская, Жамбыльская, Западно-Казахстанская, Карагандинская, Костанайская, Мангистауская области, города Алматы и Астана. На втором – Акмолинская, Актюбинская, Кызылординская, Павлодарская, Северо-Казахстанская и Южно-Казахстанская области, на третьем – Атырауская и Восточно-Казахстанская области. Высокие показатели заболеваемости РМЖ зафиксированы в Павлодарской (39,6‰), Костанайской (38,3‰), Северо-Казахстанской (35,3‰), Карагандинской (32,6‰), Восточно-Казахстанской (28,7‰), Акмолинской (24,3‰) областях и городе Алматы (37,9‰). Низкие показатели отмечены в Мангистауской (15,3‰), Кызылординской (15,0‰) и Южно-Казахстанской (9,4‰) областях. [5]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью данной работы определена роль качественной своевременной диагностики и лечения патологий молочных желез, как определяющего фактора влияния на эпидемиологические показатели рака.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектами исследования стали пациенты с установленным диагнозом рака молочной железы в Казахстане и женщины, не имеющие диагноза «РМЖ», а также женщины – жительницы Алматы. В качестве инструмента исследования применен метод статистического анализа, на основе которого нами определены средние значения заболеваемости и смертности при РМЖ и значения обследования в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для своевременной диагностики рака.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В Казахстане абсолютное число первичных больных РМЖ в 2012 году составляло 3 951 больных (3 525 – 2011 г.), а показатель заболеваемости на 100 000 населения – 23,5‰ (21,3‰ – 2011 г.). Темп прироста составил 10,5%. Из числа больных с установленным диагнозом 76,7% были диагностированы на I и II стадиях заболевания, у 23,3% больных – на III и IV стадиях визуальных локализаций.

При злокачественных новообразованиях наблюдается рост первично зарегистрированных больных за счёт диагностики предопухолевых заболеваний и РМЖ. В целевую группу по раннему выявлению предопухолевых и опухолевых заболеваний РМЖ вошли женщины в возрасте 50, 52, 54, 56, 58 и 60 лет, не состоящие на диспансерном учёте по поводу рака груди, и женщины – жительницы Алматы.

Метод диагностики: обследование с помощью пальпации, по показаниям – ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желёз с региональными лимфоузлами, маммография и биопсия подозрительных участков

в молочной железе в поликлинических условиях АОЦ.

Метод профилактического лечения: назначение препарата «Мемоген» (по 2 капсулы два раза в день в течение 2-3 месяцев).

В частности, по Казахстану анализ заболеваемости показал снижение доли РМЖ до 8,5% в 2012 году относительно 8,8% в 2011 году. Однако смертность от онкологических заболеваний в стране занимает второе место в структуре общей смертности, где РМЖ – на третьем месте с долей в 8,4% в 2012 году (8,2% – 2011 г.). Показатель смертности от РМЖ в 2012 году составил 8,4‰ (8,3‰ – 2011 г.). [5]

Среди умерших от этого заболевания около половины – лица трудоспособного возраста. Также нами отмечено увеличение случаев РМЖ среди женщин детородного возраста. Регистрируются случаи выявления рака груди у мужчин. Это обстоятельство в значительной степени объясняется несовершенством первичной и вторичной профилактики, несвоевременной диагностикой и, как следствие, недостаточной эффективностью лечения.

Ранняя диагностика злокачественных заболеваний молочной железы зависит от онкологической настороженности врачей в ходе оказания Первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и их профессиональной подготовки при определении тактики ведения заболевших.

Постоянная работа по популяризации здорового образа жизни с работниками системы ПМСП и населением, направленная на профилактику злокачественных новообразований, является важным компонентом, способным понизить уровень заболеваемости раком [1,2]. Совершенствование санитарной и просветительской работы, проведение скрининговых исследований, диспансерное обследование населения, своевременное обращение пациентов при подозрении на патологию, широкое проведение комплексного обследования населения и профилактическое лечение патологий молочных желез с применением лекарственного препарата «Мемоген», по нашему мнению, значительно улучшат своевременную диагностику злокачественных новообразований и результаты лечения.

Важно на уровне ПМСП определить факторы риска, в числе наиболее значимых из них следующие:

- возраст (с каждым годом вероятность развития рака неуклонно растёт);
- наличие рака молочной железы у кровных родственников (матери, дочерей или сестёр);
- наличие семейной ассоциации (множественных случаев, повторяющихся из поколения в поколение) РМЖ и/или яичников в большинстве случаев в связи с мутацией генов BRCA-1 или BRCA-2 по наследству;
- перенесенный в прошлом РМЖ (при этом увеличивается вероятность рецидивов перенесенного рака и развития новой опухоли);
- наличие доброкачественных изменений в молочной железе (мастопатия);
- высокая вероятность развития рака при сочетании пролиферации (ускоренного деления клеток) с клеточной атипией (то есть приобретением ими новых свойств, близких к раковым клеткам), устанавливаемым

мыми только после биопсии;

- раннее начало и позднее прекращение менструаций;
- поздние первые роды или их отсутствие;
- наиболее частая встречаемость РМЖ у нерожавших женщин;
- заместительная гормонотерапия эстрогенами в постменопаузальном периоде (риск может повышаться при длительном применении и в начале использования, и спустя несколько лет после последней менструации);
- табакокурение, значительно повышающее риск развития рака во всех возрастных группах;
- злоупотребление алкоголем, увеличивающее риск развития рака на 50%;
- ожирение;
- сахарный диабет II типа;
- заболевания печени и недостаточная выработка гормонов щитовидной железы (гипотиреоз);
- ионизирующая радиация.

На основании вышеперечисленного была разработана программа-калькулятор риска развития РМЖ. [3]

Основными методами раннего выявления рака груди являются регулярное самообследование молочных желёз, УЗИ и маммография, а также обследование молочных желёз у гинеколога, маммолога и онколога. [7] Своевременная профилактика может проводиться с применением лекарственного препарата «Мемоген», благотворно влияющего на структуру молочных желёз, устраняющего признаки фиброзно-кистозной болезни и доброкачественных опухолей, тем самым снижая риск заболеваемости РМЖ у женщин.

Врачи службы ПМСП первыми определяют симптомы опухолевой патологии с учётом жалоб пациентов. Явные же признаки заболевания появляются при запущенных формах злокачественной опухоли. Это безболезненные плотные образования в молочной железе. При прорастании опухоли в стенку груди молочная железа становится почти неподвижной. Если опухоль прорастает через кожу, то грудь деформируется, изъязвляется, втягивается сосок. Также проявлением болезни могут быть выделения из соска, часто кровянистые. При распространении опухолевого процесса на лимфоузлы происходит их увеличение, что вызывает дискомфорт в подмышечной области.

Женщинам необходимо срочно обратиться к врачу маммологу, если начались выделения из сосков, образовалось уплотнение в груди, изменилась кожа на груди (это втянутость, отёк, покраснение, «лимонная корка»), деформировался сосок (он втянулся, появилась кровотокающая ранка).

Рак молочной железы (симптомы которого приведены выше) на ранней стадии проявляется объёмным образованием, которое обнаруживается при прохождении маммографии, УЗИ или других исследований, либо их обнаруживает сама заболевшая женщина. Но выявить у себя опухоль с диффузным ростом, то есть не имеющую плотной части, невозможно без применения инструментальных методов. Необходима качественная диагностика РМЖ. В большинстве случаев, при наличии доброкачественной патологии молочных желёз, достаточно один раз в год пройти профилактическое обследование молочной железы и (по

назначению врача) курс медикаментозного лечения.

В Алматы скрининг прошли 3 128 работающих женщин, застрахованных в клинике «Archimedes». Из них у 2 790 (89,2%) патологии не обнаружено. 304 пациентки (9,7%) были направлены на дополнительные исследования по поводу факультативного и облигатного предрака.

Из общего числа обследованных пациенток у 148 (48,7%) обнаружена фиброзно-кистозная мастопатия, 38 (12,5%) – доброкачественные опухоли. Зафиксировано 22 случая фиброаденомы молочной железы (7,2%) и 16 – ЛФЗ (5,3%). Выявлено 14 случаев РМЖ на ранней стадии, что составило 4,6%.

Все женщины с выявленными у них доброкачественными патологиями молочных желёз по назначению врача успешно прошли курс лечения препаратом «Мемоген» в дозе по 2 капсулы два раза в день во время еды в течение 3 месяцев. Контрольные обследования патологий не выявили. Осложнений не наблюдалось.

Опыт развитых стран и Казахстана показывает, что в настоящее время рак груди можно и нужно выявлять на ранней стадии, применяя современные методы диагностики. Эффективно и профилактическое лечение доброкачественных патологий молочных желёз с помощью лекарственных средств. В частности, это хорошо зарекомендовавший себя лекарственный препарат «Мемоген». По данным Института рака США и КазНИИ онкологии и радиологии, своевременно начатое лечение рака РМЖ позволяет полностью излечить 98,1% женщин. [4]

Методы первичной диагностики на уровне ПМСП могут включать в себя базовый комплекс:

- клинический осмотр врача;
- УЗИ молочных желёз и региональных лимфоузлов с биопсией из опухоли по показаниям, с последующим морфологическим исследованием (цитологией, гистологией, ИГХ-исследованием);
- полипозиционное маммографическое исследование молочных желёз с возможностью применения дуктографии при необходимости;
- УЗИ брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства и лимфатических узлов шейно-надключичных и подмышечных зон;
- определение опухолевых маркеров: С 15-3, Са 12-5 в сыворотке крови.

Можно применять дополнительные методы диагностики, хорошо зарекомендовавшие себя. Это компьютерная томография с двойным контрастированием (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ), стереотаксическая и аспирационная биопсия, трюкат-биопсия, патоморфологическое исследование сигнального (сторожевого) лимфоузла, ПЭТ-КТ исследование пациента и сцинтиграфия.

Далее, после консультации онколога, можно определить вид специального лечения, то есть хирургический, химиотерапевтический, лучевой, малоинвазивный, комбинированный, комплексный.

В случаях прогрессирования опухолевого процесса и при наличии сопутствующей патологии можно прибегнуть к симптоматической терапии и оказать паллиативную помощь по четвёртой клинической

кой группе в дневном стационаре или (по состоянию) на дому амбулаторно.

Выводы

На основе данных, полученных в ходе проведенного нами исследования, можно сделать определенные выводы. Основной задачей участкового врача или врача общей практики в профилактике РМЖ на этапе оказания ПМСП является своевременное распознавание и лечение предопухолевых состояний (факкультативного и облигатного предраков), на фоне которых развивается рак, а также ранняя диагностика злокачественной опухоли.

Также необходимо учитывать базовые положения профилактики рака молочной желез:

- регулярная половая жизнь и ранние (до 28 лет) первые роды;
- грудное вскармливание;
- отказ от курения и ограничение употребления алкоголя;
- отказ от регулярного применения гормональных контрацептивов и заместительной гормонотерапии в группах высокого риска;
- борьба с ожирением, лечение сахарного диабета, заболеваний печени и щитовидной железы;
- устранение влияния неблагоприятных (и техногенных) факторов окружающей среды, лечение стресса.

Опыт развитых стран и Казахстана показывает, что сегодня рак груди можно и нужно выявлять на ранней стадии, эффективно применяя на практике современные методы диагностики и профилактического лечения доброкачественных патологий молочных желез. В частности, одним из лекарственных препаратов, дающих хорошие результаты, является «Мемоген». Однако, на наш взгляд, очень важно вести здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек (употребление алкоголя, табакокурение), регулярно проходить профилактический осмотр у маммолога и у других специалистов.

Түйіндемe

ЖАНДОСОВ О.К.^{1,2}, КАУСОВА Г.К.²,

¹Халықаралық ақпараттандыру академиясы, ²«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы қ.

СҮТ БЕЗІНІҢ ПАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ЗАМАНАУИ САПАЛЫ

Литература:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года №193-IV ЗРК.
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг., утвержденная Указом Президента РК от 29 ноября 2010 г., №1113.
3. Заридзе Д.Г. Профилактика рака. Руководство для врачей. – Москва: ИМА-Пресс, 2009, 221 с.
4. Заридзе Д.Г. Эпидемиология и профилактика рака. – Вестник РАМН. – 2001. – №9. – С. 6-14.
5. Нургазиев К.Ш., Сейтказина Г.Д., Байпеисов Д.М., Сейсенбаева Г.Т., Ажмагамбетова А.Е., Жылкайдарова А.Ж. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2012 год (статистические материалы). – Алматы, 2013, 104 с.
6. Керчелаева С.Б. Сметник А.А., Беспалов В.Г. Мастопатия и профилактика рака молочной железы как междисциплинарная проблема. – РМЖ. Мать и дитя. – 2016. – №15. – С. 1018-1025.
7. Обвинцев А.В., Куланчиева Ж.А. Концепция пациент-ориентированного подхода – ключевой элемент качества оказания медицинской помощи. – Фармация Казахстана. – 2018. – №1. – С. 35-37.

ДИАГНОСТИКАСЫ ЖӘНЕ ЕМДЕУ ФАКТОРЫ РЕТІНДЕ ҚАТЕРЛІ ІСІК ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫНЫҢ ҚӨРСЕТКІШІ

Сүт бездерінің патологиясын уақытылы диагностикалау мен емдеудің рөлі. Ісікке дейінгі және неопластическалық ауруларды ерте анықтау. Сүт безінің қатерлі ісігін ерте анықтаудың негізгі әдістері – үнемі сүт бездерін тексеру, ультрадыбыстық және маммография, сонымен қатар гинекологтан, маммологтан және онкологтан сүт безін тексеру. Профилактикалық емдеу әдісі: «Мемоген» препаратын екі капсуладан күніне 2 рет 2-3 айға тағайындау. Мемоген сүт бездерінің құрылымына пайдалы әсер етеді, фиброцистикалық аурудың белгілері мен қатерлі ісіктерді сәтті жояды, осылайша әйелдерде сүт бездерінің қатерлі ісігі қаупін азайтады.

Түйін сөздер: сүт безінің қатерлі ісігі, алдын-алу, диагностика, емдеу, Мемоген, маммография, скрининг.

SUMMARY

ZHANDOSOV O.K.^{1,2}, KAUSOVA G.K.²,

¹International Academy of Informatization,

²Kazakhstan's medical university «KSPH», Almaty c.

QUALITATIVE TIMELY DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF BREAST GLANDS PATHOLOGIES AS A FACTOR OF INFLUENCE ON THE EPIDEMIOLOGICAL PARAMETERS OF CANCER

The role of high-quality timely diagnosis and treatment of pathologies of the mammary glands. Early detection of precancerous and neoplastic diseases. The main methods for the early detection of breast cancer are regular breast self-examination, ultrasound and mammography, as well as examination of the mammary gland from a gynecologist, mammologist and oncologist. Method of prophylactic treatment: the appointment of the drug "Memogen" in a dose of 2 capsules twice a day for a period of 2-3 months. Memogen has a beneficial effect on the structure of the mammary glands, successfully eliminating signs of fibrocystic disease and benign tumors, thereby reducing the risk of breast cancer in women.

Keywords: breast cancer (BC), prevention, diagnosis, treatment, Memogen, mammography, screening.