

## **АНКЕТИРОВАНИЕ В ВЫДЕЛЕНИИ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КАК ВОЗМОЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ПРОГРАММЫ СКРИНИНГА**

*Гидранович А.В., Скуоский М.М., Луд Н.Г.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет.*

*УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»*

**Введение.** Ранняя диагностика рака молочной железы (РМЖ) является единственным способом снижения смертности женского населения от данной патологии. Скрининговые программы, направленные на выявление РМЖ в настоящее время наряду с положительным эффектом приносят значительные финансовые затраты, поэтому все больше внимания уделяется селективному скринингу, или выделению групп повышенного риска развития рака Gail и

соавторы [1,2,3] разработали метод прогнозирования вероятности развития РМЖ, основанный на индивидуализированном анализе наличия у пациентки некорректируемых факторов риска. Данная методика широко применяется во всем мире для оценки риска развития рака молочной железы, однако, в ряде случаев она требует адаптации [4].

Целью данной работы было разработать опросник для выявления контингента здоровых женщин, имеющих анамнестические данные, которые могут отражать повышенный риск развития рака молочной железы.

**Материал и методы.** На основании шкалы Gail [1–3] и Breast Cancer Risk Assessment Tool National Cancer Institute и особенностей национального менталитета разработан опросник для выявления особенностей анамнеза, которые могут характеризовать наличие повышенного риска развития рака молочной железы у пациентки (рис. 1). Данный опросник был передан в кабинеты профилактики заболеваний женской репродуктивной системы женских консультаций г. Витебска. Критерием включения в исследование являлись: женский пол, желание участия в анкетировании.

**Опросный лист**

Для пациентки, желающей принять участие в исследовании, респонденту необходимо заполнить следующие вопросы, отмечая ответы галочкой

**Фамилия** \_\_\_\_\_

**Имя** \_\_\_\_\_

**Отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

**Адрес:** \_\_\_\_\_

Вопрос	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Установилась ли у вас менструация до 16 лет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Или до начала беременности, рака молочной железы, или при климактерическом синдроме?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Установилась ли у вас менструация после 50 лет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Установилась ли у вас менструация раньше 50 лет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
К какому типу менструальной регуляции вы относитесь?		
Регулярно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Иррегулярно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Иногда отсутствует менструация (МТ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Менструация отсутствует?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
К какому типу диспарии вы относитесь?		
В норме	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Воспалительная диспария (вызвана инфекцией, воспалением)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гормональная диспария (вызвана дисфункцией гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Диспария смешанного характера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Есть ли у вас какие-либо заболевания молочных желез?		
Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Есть ли у вас заболевания молочных желез в анамнезе?		
Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Установилась ли у вас беременность, закончившаяся рождением ребенка?		
Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Установилась ли у вас беременность, закончившаяся выкидышем?		
Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Установилась ли у вас беременность, закончившаяся мертворождением?		
Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Вопрос	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Как часто употребляете алкоголь?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
никогда	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
редко, не более 1 раза в месяц	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 раз в неделю	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 раз в неделю	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
несколько раз в неделю	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
практически ежедневно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Принимали ли гормональные контрацептивы (гормональные таблетки, инъекции)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Принимали ли гормональные препараты для лечения гинекологического заболевания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Принимали ли гормональные препараты для лечения сердечно-сосудистого заболевания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Есть ли у вас гипертоническая болезнь, сахарный диабет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отказались ли вы от курения, приема алкоголя и употребления жирных продуктов питания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отказались ли вы от курения, приема алкоголя и употребления жирных продуктов питания в последние 5 лет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отказались ли вы от курения, приема алкоголя и употребления жирных продуктов питания в последние 10 лет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Рис. 1 – Опросный лист для выявления повышенного риска развития рака молочной железы**

Опросные листы после заполнения были подвергнуты анализу с целью выявления наиболее частых клиничко-анамнестических ситуаций, требующих коррекции алгоритма анализа анкет. Применен алгоритм анализа анкет и комплекс рекомендаций для дообследования больных согласно полученным результатам анкетирования.

**Результаты исследования и обсуждение.** Мотивация анкетирования. Оценку мотивации анкетирования проводили по отношению количества предложенных для заполнения бланков опросных листов к количеству опросных листов представленных для анализа. В нашем исследовании это соотношение составило 33,9%. Этот интегральный показатель мотивации как пациентов, так и медицинских работников был бы недостаточным при проведении всеобщей диспансеризации.

Средний возраст обследованных больных составил  $52,00 \pm 12,06$  лет (медиана  $\pm \sigma$ ). В возрастной группе до 25 лет было 16 женщин (4,72%), 25–34 года – 35 (10,32%), 35–44 года – 54 обследуемые (15,93%), 45–54 года – 97 (28,61%), 55–64 года – 114 (33,63%), 65–74 года – 20 женщин (5,90%), в группе 75 лет и старше обследуемых не было. Не представили данные о возрасте 3 женщины (0,88%).

Характеристики индекса массы тела (ИМТ) проводили по рекомендациям ВОЗ (табл. 1) [5].

Таблица 1 - Характеристики индекса массы тела у обследуемых

Показатель ИМТ	Характеристика	Количество обследуемых	Медиана ИМТ в группе $\pm \sigma$
< 18,5	дефицит массы тела	9 (2,65%)	17,99 $\pm$ 0,38
18,5–24,9	норма	109 (32,15%)	22,54 $\pm$ 1,92
25,0–29,9	избыточная масса тела	112 (33,04%)	27,49 $\pm$ 1,32
30,0–34,9	ожирение 1 степени	71 (20,94%)	31,89 $\pm$ 1,52
35,0–39,9	ожирение 2 степени	24 (7,08%)	37,26 $\pm$ 1,39
> 40,0	ожирение 3 степени	8 (2,36%)	44,83 $\pm$ 8,50

Исключены 3 пациента – некорректные данные. нет данных – 3 случая. Суммарно ожирением страдали 103 (30,38%) анкетизируемых, из них в возрасте 45 лет и старше было 89 (26,25%). Возраст менархе младше 12 лет был у 20 анкетизируемых (5,90%), из них на момент обследования старше 45 лет были 13 женщин (3,83%).

Не было родов в анамнезе у 45 анкетизируемых, из них возраста 45 лет и старше достигли 13 (3,83%). Первые роды в возрасте до 20 лет были у 38 женщин (11,21%), в возрасте 20–24 года – у 170 (50,15%), 25–29 лет – у 62 (18,29%), 30 лет и старше – у 22 пациенток (6,49%).

У 8 анкетизируемых (2,36%) в семейном анамнезе установлены случаи РМЖ. из них заболевание матери было у 3 женщин, тети – у 2, двоюродной сестры – у одной, родственник не уточнен – у 2 анкетизируемых. Случаи рака яичников отмечены у 2 обследуемых, причем в 1 случае больны были 3 родственницы по материнской линии (бабушка, мать, тетя).

Операции на молочной железе в анамнезе отмечены у 27 женщин (7,96%), из них в 3 случаях – по поводу мастита (0,88%), в 7 случаях – по поводу фиброаденомы (2,06%).

Применение оральных контрацептивов в анамнезе отметили 59 обследуемых (17,40%). Гормонотерапию в анамнезе отметили 33 женщины (9,73%), из них оральные контрацептивы в анамнезе принимали 4 человека.

У 132 женщины (38,94%) были тяжелые стрессовые ситуации в последнее время. 25 (7,37%) обследуемых имели в анамнезе хронические гинекологические заболевания.

22 (6,49%) женщины отметили наличие изменений в молочных железах, из них уплотнения отметили 5 (1,47%) обследуемых. На диспансерном учете у маммолога состоит 1 обследуемая женщина. Анкетные данные внесены в базу данных. Полученный массив данных проанализирован с применением балльной системы учета факторов риска.

Балльная система является наиболее простой, поддается быстрому анализу, поэтому является наиболее приемлемой. Баллы для каждого положительного ответа установлены на основании клинической значимости анамнестических данных для диагностики доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.

#### **Обработка результатов.**

Алгоритм принятия решений основан на двух факторах: сумма баллов опросника и вероятность развития наследственного рака представлен в таблице 2:

Таблица 2

Сумма баллов	Решение
Менее 10	Стандартное обследование в рамках ежегодной диспансеризации
10–19	Контроль прохождения осмотра акушерки доврачебного кабинета
20–29	Рентгеномаммография либо УЗИ, дальнейшее решение по результатам обследования
30 и более	Рентгеномаммография либо УЗИ и осмотр специалиста маммолога

Применение шкалы позволило сформировать следующие группы пациенток: Генетическое консультирование в рамках приказа МЗ РБ № 1018 от 27.12.2007 «Об онкогенетическом консультировании» потребуется 15 пациенткам, что составляет 4,24%.

Не требовалось дополнительного обследования 151 обследуемым, что составило 44,54%. Контроль прохождения осмотра акушерки доврачебного кабинета требовалось 100 женщинам (29,50%).

23 пациенткам (6,78%) требовалось инструментальное обследование молочных желез. 5 женщинам (1,47%) было показано направление к специалисту после проведения инструментального дообследования.

**Выводы.** Установлено, что 68,14% женщин, посещающих кабинет профилактики ОЖРС старше 45 лет, 39,53% женщин старше 55 лет, поэтому выделение групп повышенного риска развития рака молочной железы позволит оптимизировать нагрузку на диагностические службы.

Анкетный метод является эффективным и доступным инструментом выделения групп повышенного риска.

Литература:

- 1 Benichou J, Gail MH, Mulvihill JJ. Graphs to estimate an individualized risk of breast cancer. *J Clin Oncol* 1996; 14: 103-110.
- 2 Bondy ML, Lustbader ED, et al. Validation of a breast cancer risk assessment model in women with a positive family history. *J Natl Cancer Inst*. 1994; 86: 620-625.
- 3 Gail MH, Brinton LA, et al. Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually. *J Natl Cancer Inst* 1989; 81: 1879-1886.

- 4 Spiegelman D, Colditz GA, Hunter D et al. Validation of the Gail et al model for predicting individual breast cancer risk. *J Natl Cancer Inst* 1994;86:600-607.
5. Technical report series 894: Obesity: Preventing and managing the globalepidemic // Geneva: World Health Organization, 2000.