

## Возможности улучшения скрининга рака молочной железы

**И.В. Высоцкая**

*1-й МГМУ им. И.М. Сеченова*

**Контакты:** Ирина Викторовна Высоцкая [vysotskaya.irina@mail.ru](mailto:vysotskaya.irina@mail.ru)

*В статье рассмотрены актуальные вопросы совершенствования скрининговой программы по раку молочной железы (РМЖ), касающиеся создания мотиваций в женской популяции к активному обращению и регулярному обследованию у специалистов. Сформулированы первоочередные направления популяристической работы специалистов по ориентации женщин в проблеме РМЖ. Освещены роль и место методики самообследования молочных желез. Работа проведена в крупной популяционной выборке на базе двух московских компаний.*

**Ключевые слова:** скрининг рака молочной железы, самообследование молочных желез, тематические тренинги, активная обращаемость

### Possibilities to improve breast cancer screening

*I.V. Vysotskaya*

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University*

*The paper considers the urgent problems of improving a breast cancer (BC) screening program, which are concerned with the motivation to be formed in a female population for actively seeking medical advice and for being regularly examined by specialists. The priorities of specialists' popularizing work on female orientation in the problem of BC are formulated. The role and place of procedures for doing breast self-examination are described. A screening has been in a large population sample in two Moscow companies.*

**Key words:** breast cancer screening, breast self-examination, topic trainings, active referral rates

Скрининг заболевания — один из возможных путей решения проблемы. В мире уделяется большое внимание проведению полномасштабных скрининговых программ, направленных на раннее выявление различных патологий. Безусловно, это касается рака молочной железы (РМЖ), являющегося наиболее частым онкологическим заболеванием у женщин [1].

Скрининг включает массовое профилактическое обследование здорового контингента женщин, проводящееся с целью выявления наиболее ранней стадии заболевания и способствующее уменьшению смертности. Именно ранняя диагностика РМЖ является самой реальной перспективой в борьбе с этим заболеванием [2].

«Золотым стандартом» скрининга рака данной локализации в мире служит маммография, проведение которой позволяет снизить смертность на 30–50% [3].

В понятие качественного маммографического скрининга ВОЗ вкладывает соблюдение следующих принципов:

— наличие парка современного диагностического оборудования (комплексы для выполнения

стереотаксической биопсии непальпируемых опухолей, высокочувствительные ультразвуковые аппараты);

— активное участие в скрининге женского населения ( $\geq 75\%$  популяции);

— направление на скрининг только здоровых, не предъявляющих жалоб женщин;

— возраст обследуемых 40–69 или 50–69 лет;

— наличие канцеррегистра — для учета показателей заболеваемости и смертности [4].

По данным А.М. Сдвижкова и соавт. [5], в период с 2004 по 2008 г. в Москве активный маммографический скрининг был проведен у 1 780 756 женщин. В 4189 (0,2%) случаях диагностирован РМЖ: 0 стадии — у 49 (1,2%), I — у 1512 (36,1%); II и III стадий — у 2349 (56,1%) и 279 (6,7%) пациенток соответственно.

Благодаря грамотно проведенному скринингу в Москве наметилась тенденция стабилизации показателя смертности от рака данной локализации: в 2005 г. — 44,2; 2006 г. — 43,8; 2007 г. — 44; 2008 г. — 45,2 случая на 100 тыс. женского населения.

В большинстве работ, посвященных вопросам скрининга, основное внимание уделено роли спе-

циалистов и техническому оснащению. Однако не менее важным является осознанное участие в программе населения. Именно поэтому чрезвычайно актуальными вопросами служат ориентация женского населения в проблеме, понимание ее важности, знание о факторах риска, возможных вариантах профилактики и методах диагностики заболевания.

Подобная практика, ставшая обычной в европейских странах (различные школы, тренинги на рабочих местах и др.), в России, к сожалению, не столь распространена.

Первые работы в этом направлении (РНЦ рентгенодиагностики при поддержке компании «Бионорика», программа компании AVON «Вместе против рака» и др.) убедительно продемонстрировали не просто необходимость, но и практические результаты.

В этом году тематические тренинги по профилактике рака молочной железы проводились российским региональным благотворительным общественным фондом «Качество жизни» при финансовой поддержке Bristol Myers Squibb Foundation в двух крупных компаниях: ФК «Уралсиб» и «L'Oreal».

Предварительно был проведен анализ социально-психологической готовности представительниц целевой группы к профилактике такого заболевания, как РМЖ. Наиболее существенные аспекты: сложившиеся отношения — исходные комплексы представлений и восприятия РМЖ и практикуемых методов его диагностики; структура основных факторов, побуждающих к прохождению регулярных клинических обследований; условия и барьеры для проведения диагностики и профилактики заболевания; востребованная информация о РМЖ и основные каналы информационного сопровождения профилактики.

В последующем проводилось анкетирование, касающееся результатов тренингов, где респонденты высказывали мнение о той информации и навыках, которые они получили и, самое главное, помогла ли им эта информация в формировании мотивации регулярного визита к специалистам и выполнения самообследования.

Ниже представлены результаты данного опроса, на основании которых возможно более точное планирование информационно-профилактической работы.

• Женщины имеют неточные представления о причинах возникновения РМЖ. К их числу они относят целый ряд факторов, не имеющих решающего значения в развитии этого заболевания, и недооценивают влияние других (рис. 1).

• Женщины имеют искаженное представление о симптомах РМЖ. Многие из них разделяют миф о том, что это заболевание сопровождается хорошо



Рис. 1. Причины возникновения РМЖ

различимыми симптомами. Такая позиция препятствует обращению к врачу на ранних стадиях заболевания (рис. 2).

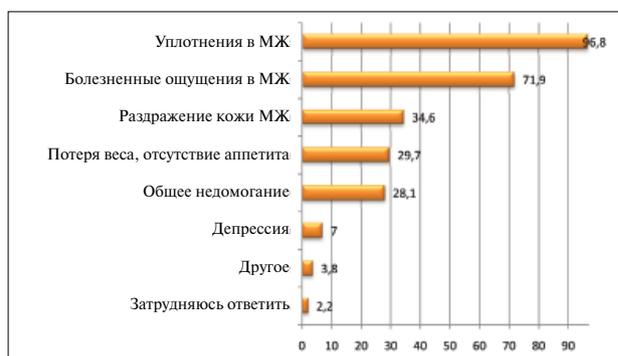


Рис. 2. Проявления РМЖ

• Участницы опроса достаточно хорошо осведомлены лишь об основных приемах диагностики РМЖ. Уровень знаний о медицинских средствах диагностики можно определить лишь как средний. Примерно каждая 7-я респондентка ничего не знает и о таком способе предварительной диагностики, как самообследование (рис. 3).



Рис. 3. Основные методы диагностики РМЖ

В целом восприятие основных методов диагностики рака, используемых при медицинском обследовании молочной железы (МЖ), неоднозначно. Большая «продвинутость» в данном аспекте харак-

терна для респонденток, имеющих в своем окружении больных РМЖ: они явно лучше ориентируются в применяемых для диагностики методах, чем женщины, не контактировавшие с такими больными (рис. 4).

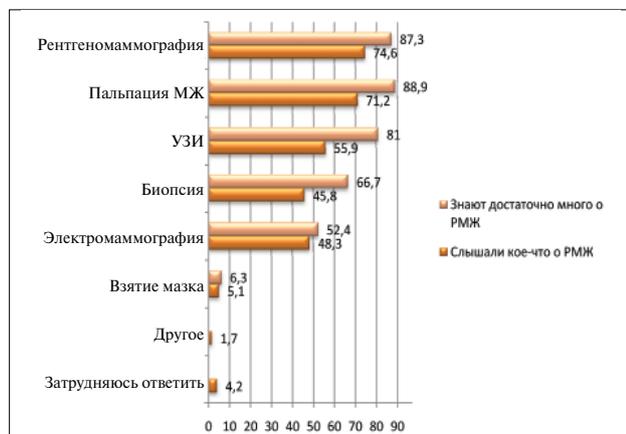


Рис. 4. Основные принципы диагностики РМЖ

• Главным препятствием для прохождения регулярных обследований, по мнению опрошенных, служит хронический дефицит времени. Следующий по значимости фактор нерегулярности диагностики – отсутствие обязательного регулярного обследования (диспансеризация) при обращении в медицинское учреждение (рис. 5).

Некоммуникабельность, непрофессионализм врачей, равно как и плохая техническая оснащен-

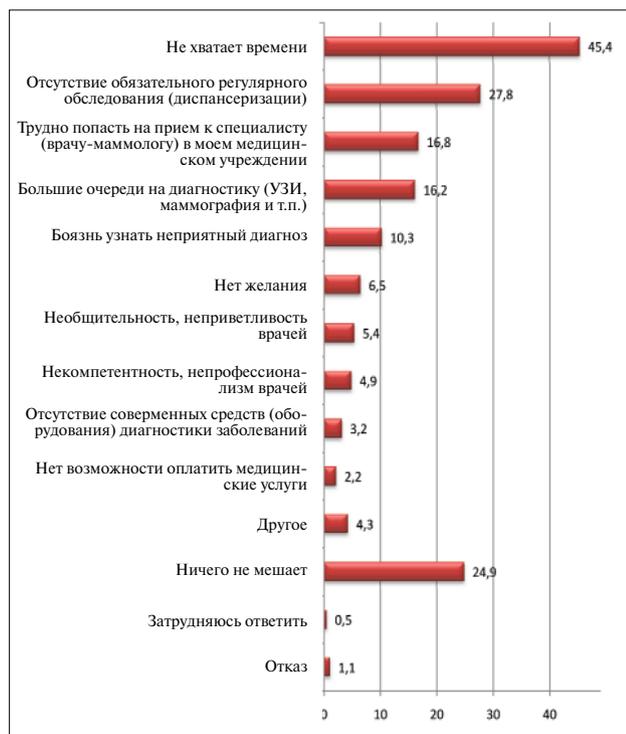


Рис. 5. Препятствия для прохождения регулярного обследования

ность лечебных учреждений, не находят фактического подтверждения и потому не являются реальными причинами отказа от обследования.

• Основные мотивации, побуждающие женщин обращаться в медицинское учреждение, отражены на рис. 6.



Рис. 6. Основные мотивации для прохождения обследования

Из представленного распределения следует, что самыми убедительными аргументами в пользу прохождения медицинского обследования МЖ являются рекомендации врачей-специалистов (не маммологов) – 77,8% женщин готовы последовать их совету и получить консультацию маммолога. Для 2/3 (65,9%) пациенток веским основанием для прохождения обследования может послужить наличие необычных ощущений в МЖ, включая сильные боли, реже (57,3%) – результаты самообследования.

Указанные 3 причины мотивации к прохождению медицинского обследования явно доминируют в списке прочих доводов. Это означает, что при принятии решения о прохождении диагностики женщины прежде всего или доверяют умозаключению других людей (советы врачей), или ориентируются на наличие собственных ощущений (явно выраженные боли и результаты самообследования). В то же время собственная рациональная оценка ситуации иногда оказывается малоубедительной даже, казалось бы, в очевидных случаях: достоверное попадание в группу риска развития РМЖ и фактическое проявление (не угроза – реальная болезнь) заболевания у человека (не случайного – близкого) в своем окружении часто не являются непреложными и логически безупречными аргументами для прохождения диагностической процедуры (не операции – обследования)!

• Основными мерами профилактики, по мнению женщин, служат обязательные ежегодные медицинские осмотры, которые облегчают пациентке решение вопроса прохождения ежегодных обследований. При этом в качестве средств информационной поддержки женщины называют также специальные занятия и тренинги, «горячую» телефонную линию и доступные печатные материалы,

чего, безусловно, нельзя добиться без общественной поддержки проведения профилактических мероприятий (рис. 7).

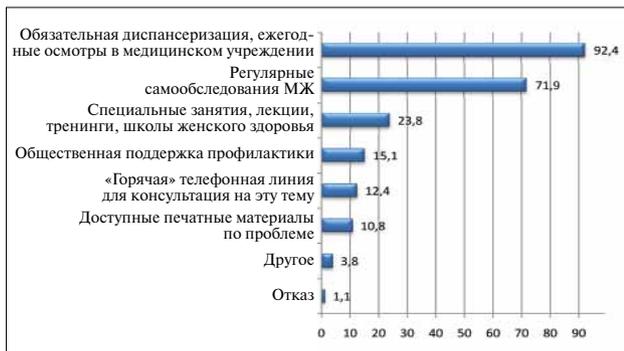


Рис. 7. Основные меры профилактики

Вторая важная составляющая профилактики – регулярное самообследование МЖ. Результаты, полученные при ответе на вопрос «Как часто Вы проводите самообследование молочных желез?», довольно своеобразны (рис. 8).



Рис. 8. Частота проведения самообследования МЖ

В среднем каждая 5-я (21,1%) из опрошенных пациенток проводит самообследование 1 раз в месяц, каждая 4-я (26,5%) – несколько раз в год и еще 13% – 1 раз в год. Таким образом, более половины (60,6%) респонденток выполняют необходимые процедуры не реже одного раза в год. Четверть (24,9%) участниц опроса самостоятельно обследуются редко, заведомо реже, чем раз в год. Более того, настораживает высокая статистическая доля (14,6%) тех, кто вообще ничего не слышал о практике самообследования – об этом заявила каждая 7-я респондентка! Данные показатели не вселяют оптимизма, поскольку методика может принести реальные плоды только при регулярном (1 раз в месяц) использовании, для чего в свое время она и была разработана.

Весьма неприглядную картину демонстрирует рис. 9: приведенные на нем данные свидетельствуют о неудовлетворительности частоты посещаемости специалистов в изученной популяции.

Особенно неприглядным является тот факт, что 16,8% женщин проходили обследование более 2 лет назад, а 3,8% опрошенных даже не мо-

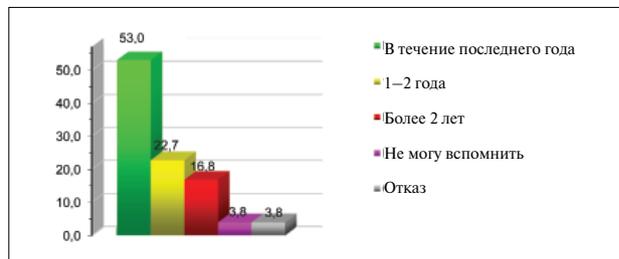


Рис. 9. Частота посещаемости специалистов

гут вспомнить, когда они в последний раз были у специалиста-маммолога.

Второй этап анкетирования проводили после окончания образовательной программы. Заслуживают внимания несколько пунктов анкеты. На вопрос «По окончании тренинга Вы вернулись на рабочее место и вскоре забыли о нем?» 17,6% опрошенных ответили утвердительно, 82,4% – высказались в пользу реальных действий (рис. 10).

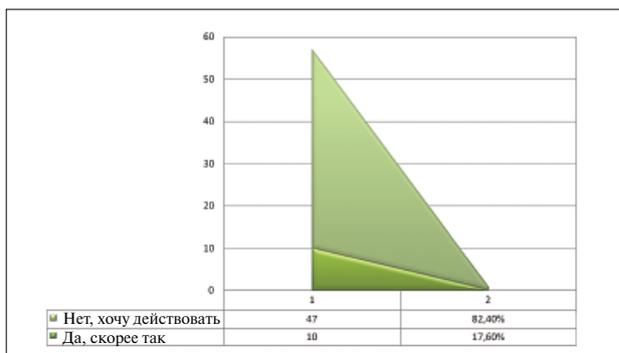


Рис. 10. Итоги образовательной программы

На вопрос, появилось ли у женщин в процессе тренинга реальное желание регулярного посещения маммолога, 98% опрошенных ответили утвердительно. Только 2% участниц затруднились с выбором однозначного ответа (рис. 11).

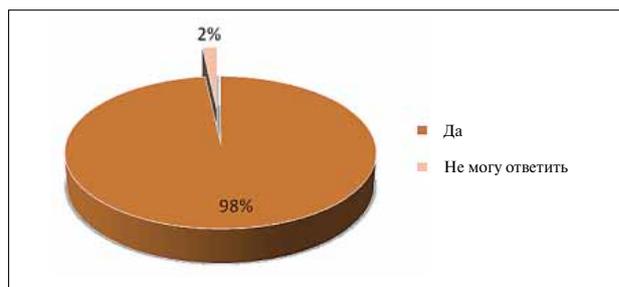


Рис. 11. Частота ответов на вопрос «Появилось ли у Вас в процессе тренинга реальное желание регулярного посещения маммолога?»

В отношении использования методики самообследования МЖ мнения респонденток не столь однозначны, хотя и схожи по тенденциям (рис. 12).

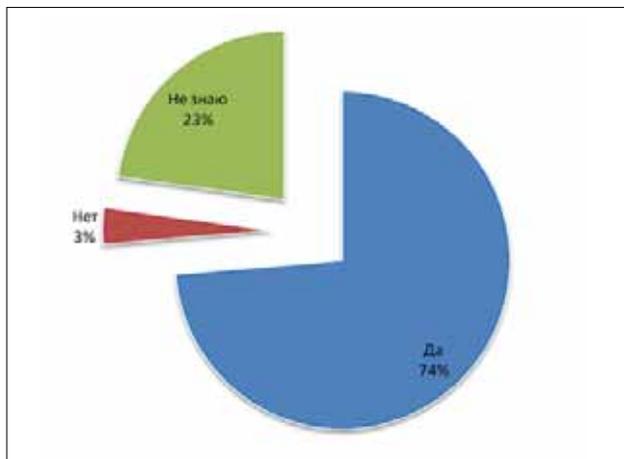


Рис. 12. Частота ответов на вопрос о необходимости применения методики регулярного самообследования МЖ

Основная масса женщин считают для себя необходимым регулярное использование методики самостоятельного обследования МЖ. В то же время неоднозначное отношение к самообследованию зафиксировано у 22% пациенток, принявших участие в программе.

Абсолютное единодушие высказано в вопросе о необходимости проведения подобной образова-

тельной программы тренингов: 100% опрошенных считают это не только положительным, но и совершенно необходимым моментом.

Выше были перечислены основные принципы осуществления успешного скрининга, один из которых заключается в создании у женщин мотивации к прохождению обследования. Проведенные тренинги убедительно показали, что при заинтересованном участии специалистов реализация этого принципа является вполне реальной. Более того, из ответов женщин становится понятно, что они прислушиваются к мнению специалистов, а проведение доверительной беседы по поводу заболевания может помочь многим в преодолении существующих барьеров к прохождению обследования. Как видно из результатов опроса, правильно расставленные специалистом акценты о важности проведения регулярного самообследования МЖ стали реальным руководством к действию для 74% женщин.

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что только при ориентированности и адекватной информированности пациенток возможно полноценное осуществление всех перспектив, стоящих перед современной онкологической наукой.

### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Статистика злокачественных новообразований в России. Под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель. М., 2009.
2. Заридзе Д.Г. Эпидемиология и профилактика рака молочной железы. Образовательный курс ESMO. М., 2008; с. 5–17.
3. Корженкова Г.П. Современные под-

- ходы к комплексной лучевой диагностике рака молочной железы. Образовательный курс ESMO. М., 2008; с. 33–57.
4. Успехи клинической онкологии 2009: наиболее значимые достижения в лечении, профилактике и скрининге онкологических заболеваний. Сообщение

- Американского общества клинической онкологии. J Clin Oncol (русское издание) 2009;4(1):76–97.
5. Сдвижков А.М., Борисов В.И., Васильева И.Д. Материалы ежегодной научно-практической конференции «Белые Ночи». СПб., 2008; с. 70–2.