

Недостаточность своевременности и эффективности диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций женской репродуктивной системы

Н.В. Ворошина¹, А.В. Важенин^{1,2}, Ю.А. Тюков²

¹ Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины
454087, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42

² Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России
454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Резюме

В Российской Федерации ввиду актуальности проблемы воспроизводства населения остро стоят вопросы онкологической заболеваемости женщин фертильного возраста. Количество опухолей репродуктивной системы, составляя от 36,1 до 37,6 % в структуре онкологической заболеваемости по разным регионам, продолжает расти. **Материал и методы.** Исследование проведено в 2018 г. путем анкетирования пациенток с опухолями молочной железы ($n = 391$), раком шейки матки ($n = 273$), раком вульвы ($n = 30$) и раком влагалища ($n = 11$). **Результаты.** У 2,0 % респонденток с раком молочной железы, 5,9 % женщин с опухолью влагалища и 11,3 % пациенток с раком шейки матки весь период диагностики занял не более одной недели. Длительный период диагностики опухолей визуальной локализации стал причиной запущенности патологии при раке молочной железы в 56,5 %, при раке шейки матки – в 47,0 %, при раке вульвы – в 40,0 %, при раке влагалища – в 11,6 % случаев. **Обсуждение.** Большинство районных онкологов и врачей смежных профессий не определяют проявления опухолей визуальной локализации. Врачебный персонал поликлиник муниципальных районов либо совершенно не осведомлен о порядке маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование, либо плохо информирует об этом данную категорию пациентов. **Заключение.** Онкологи поликлиник муниципальных районов и врачи смежных специальностей нуждаются в методической литературе по диагностике опухолей. Необходима оптимизация схемы маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественную опухоль.

Ключевые слова: своевременность диагностики, рак молочной железы, рак шейки матки, рак вульвы, рак влагалища, маршрутизация пациентов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Автор для переписки: Ворошина Н.В., e-mail: natalyavoroshina67@gmail.com

Для цитирования: Ворошина Н.В., Важенин А.В., Тюков Ю.А. Недостаточность своевременности и эффективности диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций женской репродуктивной системы. *Сибирский научный медицинский журнал.* 2020; 40 (2): 98–103. doi: 10.15372/SSMJ20200214

Insufficiency of timeliness and efficiency of diagnosis of malignant tumors of visual localization in the female reproductive system

N.V. Voroshina¹, A.V. Vazhenin^{1,2}, Yu.A. Tyukov²

¹ Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine
454087, Chelyabinsk, Blukhera str., 42

² South Ural State Medical University
454092, Chelyabinsk, Vorovskogo str., 64

Abstract

Reproductive system cancer is the most common female malignancy, accounting for 36.1 to 37.6 % of all gynecological cancers. The incidence rate of female reproductive system cancer continues to increase. **Material and methods.** The study was conducted in 2018 by interviewing 391 patients with breast cancer, 273 patients with cervical cancer, 30 patients with cancer of the vulva and 11 patients with vaginal cancer were interviewed. **Results.** The time period for making diagnosis lasted no longer than a week in 2.0 % of respondents with breast cancer, 5.9 % with vaginal tumor and 11.3 % with cervical cancer. A long period of cancer detection was the cause of advanced cancer (56.5 and 47.0 % of cases of breast and cervical cancer, 40.0 % of vulva and 11.6 % of vaginal cancer). **Discussion.** The majority of district oncologists and other allied healthcare professionals are not able to identify abnormalities caused by cancer. Physicians of municipal health care facilities are either completely unaware of the procedure for routing patients with suspected malignant neoplasm or simply cannot explain it to patients. **Conclusions.** Oncologists working in outpatient health care facilities and other allied healthcare professionals need a special methodical literature on cancer screening. It is necessary to optimize the routing scheme of patients with suspected malignant tumors with mandatory training of oncologists and other allied healthcare professionals on the routing of such patients.

Key words: timely diagnosis, breast cancer, cervical cancer, vulva cancer, vaginal cancer, routing scheme of patients.

Conflict of interests. Authors declare lack of the possible conflicts of interests.

Correspondence author: Voroshina: N.V., E-mail: Natalyavoroshina67@gmail.com

Citation: Voroshina N.V., Vazhenin A.V., Tyukov Yu.A. Insufficiency of timeliness and efficiency of diagnosis of malignant tumors of visual localization in the female reproductive system. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2020; 40 (2): 98–103. [In Russian]. doi: 10.15372/SSMJ20200214

Введение

В Российской Федерации и в мире в целом продолжают увеличиваться показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. К началу третьего тысячелетия в мире на учете состояло около 10 млн больных раком, но к 2020 г. прогнозируется увеличение численности таких больных на 60,0 % [2, 10, 11].

В Российской Федерации особо значимы вопросы онкологической заболеваемости женщин фертильного возраста ввиду актуальности проблемы воспроизводства населения [3, 6]. Количество опухолей репродуктивной системы, составляя от 36,1 до 37,6 % в структуре онкологической заболеваемости по разным регионам, продолжает расти. Прежде всего это относится к раку молочной железы (РМЖ) и раку шейки матки (РШМ), которые являются проблемой во всех экономически развитых странах [1, 8, 9, 12]. В сложившейся ситуации особая актуальным является раннее выявление злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, поскольку большинство из них относится к опухолям визуальных локализаций, первичная диагностика которых не требует дополнительных методов исследования [4, 5, 7].

Цель исследования – оценить мнение женщин, страдающих злокачественными новообразованиями репродуктивной системы визуальных локализаций, о своевременности и эффективности первичной диагностики.

Материал и методы

Исследование проведено в 2018 г. путем анкетирования четырех совокупностей респондентов, сформированных случайным методом из числа пациенток с РМЖ ($n = 391$), РШМ ($n = 273$) и генеральной совокупности женщин с раком вульвы ($n = 30$) и влагалища ($n = 11$), состоящих на диспансерном наблюдении в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».

Результаты и их обсуждение

Учитывая визуальную локализацию рассматриваемых опухолей, их выявление должно происходить на бессимптомной стадии, а именно на первичном медицинском осмотре после обследования соответствующим специалистом. Однако только пятая часть всех опухолей репродуктивной системы у женщин была обнаружена на медицинских осмотрах. Наиболее редко таким образом был диагностирован рак вульвы – каждый десятый случай, наиболее успешно – рак влагалища, каждая третья опухоль. Кроме того, к этой категории пациенток можно отнести и 4,9 % опрошенных с РШМ, у которых заболевание выявил фельдшер смотрового кабинета поликлиники. Еще от 5,9 до 29,4 % случаев РШМ и рака влагалища были обнаружены случайно врачами других специальностей во время обследования по поводу неонкологической патологии.

Таблица 1. Структура обращений после подозрения на злокачественную опухоль, %**Table 1.** Appeal structure after suspicion of a malignant tumor, %

Специалист	Женщины со злокачественным новообразованием			
	молочной железы	шейки матки	вувльвы	влагалища
Участковый врач	20,6	7,0	10,0	17,6
Акушер-гинеколог	33,3	69,4	70,0	53,0
Врач частной клиники	22,5	11,3	20,0	17,6
Онколог	23,6	11,3	0,0	11,8

Таблица 2. Дальнейшие действия респондентов, которым не был установлен диагноз злокачественной опухоли, %**Table 2.** Further actions of respondents who were not diagnosed with a malignant tumor, %

Действие	Женщины со злокачественным новообразованием			
	молочной железы	шейки матки	вувльвы	влагалища
Перестали обращать внимание на проблему	8,6	0,0	0,0	11,1
Обратились в онкологическое отделение городского округа	27,1	11,8	0,0	26,0
Обратились в областной центр онкологии и ядерной медицины	40,0	76,4	66,6	40,3
Обратились к знакомому врачу	11,4	5,9	16,7	11,1
Другое	12,9	5,9	16,7	11,1

В остальных случаях опухоли были выявлены на приеме у врачей при наличии у пациенток выраженных жалоб. Чаще всего это происходит при РМЖ (у 73,5 % опрошенных), реже при РШМ (у 39,5 % опрошенных). В 2,9 % случаев РМЖ и в 1,6 % случаев РШМ заболевание заподозрил муж пациентки.

При анализе начального этапа маршрутизации женщин с подозрением на рак обнаружена его неудовлетворительная организация (табл. 1). Правильно, т.е. с обращения к онкологу, его начала в среднем одна из десяти опрошенных женщин. Конечно, обращение больных с подозрением на рак вувльвы, влагалища и РШМ к гинекологам не нанесло ущерба диагностике, но привело к потере времени, поскольку визит к онкологу в любом случае потребует как для верификации диагноза, так и для дальнейшей маршрутизации по поводу лечения. Однако такое нарушение маршрутизации, как обращение женщин с подозрением на РМЖ к гинекологам, участковым терапевтам и частным врачам (не онкологам), – одна из причин выявления запущенных форм рака.

В результате таких нарушений маршрутизации диагноз был установлен только каждой второй больной. Худшим образом ситуация складывалась при опухолях вувльвы – у 60,0 % больных правильный диагноз не был установлен при первом обращении, в том числе в 100 % случаев

при обращении к участковому врачу, в 60,0 % – к гинекологу и в 50 % – в частные клиники. Несколько лучше обстоит дело с диагностикой рака влагалища, с задачей справились все участковые врачи, 50,0 % онкологов районных поликлиник и 65,0 % гинекологов. При РШМ с диагностикой не справились 51,0 % гинекологов, половина участковых врачей, 43,0 % врачей частных клиник и каждый шестой районный онколог. При диагностике РМЖ со своей задачей справились все участковые врачи, 56,8 % гинекологов, 52,2 % врачей частных клиник и всего 41,7 % онкологов.

Из той половины респонденток, которым диагноз РМЖ и РШМ не был установлен, лишь некоторые перестали обращать внимание на проблему (табл. 2), большинство же (все жительницы Челябинска и основная часть жителей сельских муниципальных районов) не удовлетворились результатами обследований и самостоятельно направились в Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины. Жительницы городских округов области обратились в ближайшие городские онкологические отделения и диспансеры. Однако и там зачастую правильный диагноз не был установлен, эти респондентки самостоятельно обратились в областной центр онкологии и ядерной медицины, где и был диагностирован рак.

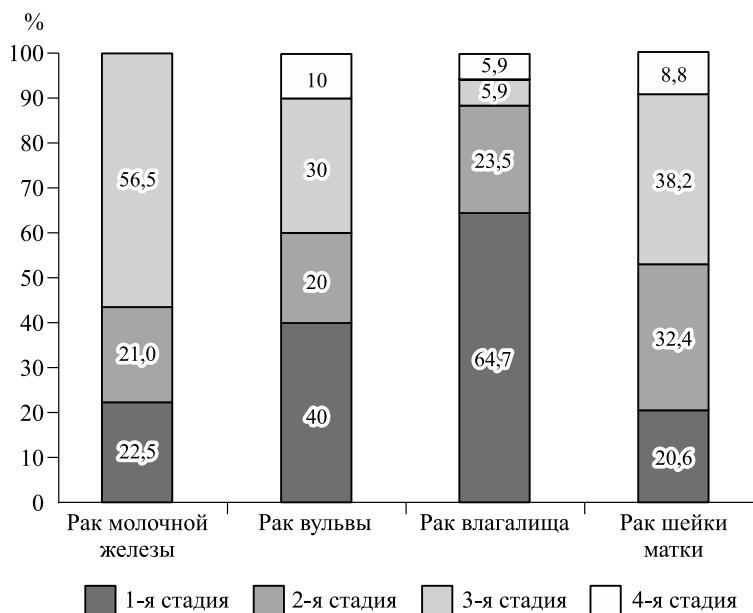


Рис. Структура выявленных стадий злокачественного процесса, %
Fig. The structure of the revealed stages of the malignant process, %

Каждая десятая опрошенная после неудачной первой попытки обращения за медицинской помощью предпочла получить консультацию у знакомого врача. Еще 11,7 % респонденток, не знающих существующей схемы маршрутизации с подозрением на рак и обеспокоенных своим состоянием, обращались к дерматологам, к соответствующим специалистам областной больницы или частных клиник, сделали УЗИ или гистологическое исследование.

Важным критерием, характеризующим эффективность начального этапа маршрутизации онкологических больных и в целом доступность первичной онкологической помощи, является длительность периода с момента обращения при подозрении на опухоль до установления правильного диагноза. Только у 2,0 % респонденток с РМЖ, 5,9 % с опухолью влагалища и 11,3 % с РШМ весь период первичной диагностики занял не более одной недели. Своевременный диагностический результат был получен за счет адресного обращения: больные РМЖ – сразу в областной центр онкологии и ядерной медицины, а пациентки с РШМ и раком влагалища – сразу в женскую консультацию, к сожалению, другим условием успеха диагностики стало наличие злокачественной опухоли III стадии.

У каждой десятой опрошенной 2–3 нед ушло на установление диагноза при новообразованиях вульвы, у 14,5 % – при РШМ, у 17,6 % – при РМЖ, у 47,1 % – при опухолях влагалища. До 1 мес. процесс установления правильного диа-

гноза занял у 17,6, 19,4 и 28,4 % больных с раком влагалища, РШМ и РМЖ соответственно. К сожалению, для большей части опрошенных (56,6 %) диагностика злокачественной опухоли растянулась на срок более 2 мес.: при раке вульвы – 90,0 % опрошенных, при РШМ – 54,8 %, при РМЖ – 52,0 %, при опухолях влагалища – 29,4 %. Столь длительный период диагностики опухоли визуальной локализации стал причиной запущенности патологии: при РМЖ – в 56,5 %, при РШМ – в 47,0 %, при раке вульвы – в 40,0 %, при раке влагалища – в 11,6 % случаев были выявлены опухоли III–IV стадии (рисунок).

Результаты исследования позволили оценить степень эффективности диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций и начального этапа маршрутизации. Так, хуже всего со своевременностью установления диагноза, по мнению респонденток (65,7 % опрошенных), обстоит дело при диагностике РМЖ. Немного лучше со своевременностью при выявлении РШМ (64,5 %) и рака вульвы (60,0 %). И только при диагностике рака влагалища претензии на позднее выявление высказала лишь каждая третья опрошенная.

Обязательным при выяснении причин несвоевременности диагностики злокачественных опухолей является изучение мнения самих пациентов об этом. Так, в среднем каждый четвертый ответ содержит информацию о длительном согласовании по поводу дополнительного обследования (табл. 3). Эта проблема указана половиной

Таблица 3. Причины длительного ожидания установления диагноза, %

Table 3. Reasons for long waiting for a diagnosis, %

Причина	Женщины со злокачественным новообразованием			
	молочной железы	шейки матки	вульвы	влагалища
Длительное согласование по поводу дополнительного обследования	16,7	26,8	12,5	50,0
Долго собирать анализы	13,7	29,3	37,5	0,0
Отсутствовал нужный специалист	8,9	12,2	12,5	0,0
Очереди на инструментальные исследования	14,7	17,1	12,5	50,0
Другое	45,0	14,6	25,0	0,0

пациенток с раком влагалища, каждой четвертой – с РШМ, каждой шестой – с РМЖ и каждой восьмой – с опухолями вульвы.

Второй по частоте причиной несвоевременности диагностики являются очереди на инструментальные исследования. Это указано в половине ответов от респонденток с раком влагалища, в каждом восьмом случае – от страдающих раком вульвы, в 17,1 и 14,7 % ответов женщин с РШМ и РМЖ соответственно. Следующей по частоте проблемой, которая, по мнению опрошенных, привела к задержке диагностики рака, является длительность сбора анализов. Это отмечено в 37,5 % ответов респонденток с раком вульвы, в 29,3 % – при РШМ и в 13,7 % – при РМЖ. В 8,4 % ответов всех респонденток косвенно указывается на некомпетентность большинства врачей поликлиник в вопросах диагностики опухолей визуальной локализации, что скрыто за фразой «ожидание временно отсутствующего специалиста».

Следует отметить, что некоторые из причин даже не подразумеваются организаторами анкетирования и были получены в ответ на открытый вопрос анкеты «другие причины». Так, в каждом третьем ответе указывается некомпетентность врача, который просто не увидел опухоль. В каждом пятом ответе есть указание на врачебные ошибки. Например, новообразование приняли за доброкачественную миому и предложили «подождать, чтобы подросла». Во многих ответах респондентки обвиняют медицинских работников в невнимательности. И только в 28 из 100 ответов женщины винят себя в беспечности.

Таким образом, в результате анкетирования женщин, страдающих злокачественными новообразованиями репродуктивной системы, получены сведения, которые невозможно извлечь из официальной отчетной документации. Во-первых, для ряда районных онкологов и большинства врачей смежных профессий опухоли визуальной локализации так же сложны для диагностики, как и злокачественные новообразования внутренних органов. Эти специалисты просто не видят признаков

проявления опухолей визуальной локализации. Отсюда следуют заявления о необходимости дожидаться временно отсутствующего специалиста, об очередях на инструментальные исследования и о длительности сбора анализов. Другим пессимистичным итогом исследования является то, что врачебный персонал поликлиник муниципальных районов либо совершенно не осведомлен о порядке маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование, либо плохо информирует об этом данную категорию больных.

Заключение

По всем четырем нозологическим формам рака, рассматриваемым в статье, ситуация с эффективностью и своевременностью диагностики требует дополнительного анализа и принятия управленческих решений. Онкологи поликлиник муниципальных районов и врачи смежных специальностей нуждаются в методической литературе по визуализации злокачественных опухолей на разных стадиях и объективной оценке их знаний по диагностике злокачественных новообразований. Необходима оптимизация схемы маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и обязательная информированность каждого онколога и врачей смежных специальностей о порядке маршрутизации таких больных. Необходимо совершенствование санитарно-гигиенического просвещения населения по вопросам профилактики и первичной симптоматике злокачественных новообразований женской репродуктивной системы.

Список литературы / References

- Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). М., 2015. 251 с.
Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality). Moscow, 2015. 251 p. [In Russian].

2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность). М., 2017. 250 с.
- Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality). Moscow, 2017. 250 p. [In Russian].
3. Косенок В.К., Бельская Л.В., Массард Ж., Вьюшков Д.М. Статистические особенности заболеваемости раком молочной железы в Омской области. *Вопр. онкологии*. 2016; 62 (4): 410–415. doi: 10.18722/VO2016624410-415
- Kosenok V.K., Belskaya L.V., Massard Zh., Viushkov D.M. Statistical features of breast cancer incidence in the Omsk region. *Voprosy onkologii = Problems in Oncology*. 2016; 62 (4): 410–415. [In Russian]. doi: 10.18722/VO2016624410-415
4. О совершенствовании системы государственного ракового регистра. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 135 от 19.04.99. М., 1999. 153 с.
- On improving the system of the state cancer registry. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 135 04.19.99. Moscow, 1999. 153 p. [In Russian].
5. Паяниди Ю.Г., Жордания К.И., Савостикова М.В. Рак шейки матки. Традиционные и новые подходы к проблеме. *Акушерство и гинекология*. 2015; (7): 94–99.
- Payanidi Yu.G., Zhordania K.I., Savostikova M.V. Cervix uteri cancer: traditional and new approaches to the problem. *Akusherstvo i ginekologiya = Obstetrics and Gynecology*. 2015; (7): 94–99. [In Russian].
6. Щепин О.П., Петручук О.Е., Давлетшин Ф.А. Профилактика здоровья населения в условиях региона. Казань: Бриг, 2010. 323 с.
- Schepin O.P., Petrushuk O.E., Davletshin F.A. Prevention of public health in the region. Kazan: Brig, 2010. 323 p. [In Russian].
7. Ali A.A., Richardson D., Hill N. A retrospective study of cervical screening in women under 25 years (2005–2009). *Arch. Gynecol. Obstet.* 2013; 287 (4): 765–769. doi: 10.1007/s00404-012-2631-9
8. Andersson M., Lidbrink E., Bjerre K., Wist E., Enevoldsen K., Jensen A.B., Karlsson P., Tange U.B., Sørensen P.G., Møller S., Bergh J., Langkjer S.T. Phase III randomized study comparing docetaxel plus trastuzumab with vinorelbine plus trastuzumab as first-line therapy of metastatic or locally advanced human epidermal growth factor receptor 2-positive breast cancer: the HERNATA study. *J. Clin. Oncol.* 2011; 29 (3): 264–271. doi: 10.1200/JCO.2010.30.8213
9. Bachelot T., Romieu G., Campone M., Diéras V., Cropet C., Dalenc F., Jimenez M., Le Rhun E., Pierga J.Y., Gonçalves A., Leheurteur M., Domont J., Gutierrez M., Curé H., Ferrero J.M., Labbe-Devilliers C. Lapatinib plus capecitabine in patients with previously untreated brain metastases from Her-2 positive metastatic breast cancer (LANDSCAPE): a single-group phase 2 study. *Lancet Oncol.* 2013; 14 (1): 64–71. doi: 10.1016/S1470-2045(12)70432-1
10. Engholm G., Ferlay J., Christensen N., Bray F., Gjerstorff M.L., Klint A., Køtlum J.E., Olafsdóttir E., Pukkala E., Storm H.H. NORDCAN – a Nordic tool for cancer information, planning, quality control and research. *Acta Oncol.* 2010; 49 (5): 725–36. doi: 10.3109/02841861003782017.
11. Ferlay J., Parkin D.M., Steliarova-Foucher E. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *Eur. J. Cancer.* 2010; 46 (4): 765–781. doi: 10.1016/j.ejca.2009.12.014
12. Shin H.R., Masuyer E., Ferlay J., Curado M.P. Asian Contributors to CI5 IX4. Cancer in Asia - Incidence rates based on data in cancer incidence in five continents IX (1998–2002). *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2010; 11 (Suppl. 2): 11–16.

Сведения об авторах:

Наталья Владимировна Ворошина, ORCID: 0000-0003-0793-6867, e-mail: natalyavoroshina67@gmail.com
Андрей Владимирович Важенин, д.м.н., проф., академик РАН, ORCID: 0000-0002-7912-9039
Юрий Аркадьевич Тюков, д.м.н., проф., ORCID: 0000-0003-3894-2151

Information about the authors:

Nataliya V. Voroshina, doctor of medical sciences, ORCID: 0000-0003-0793-6867, e-mail: natalyavoroshina67@gmail.com
Andrey V. Vazhenin, doctor of medical sciences, professor, academician of RAS, ORCID: 0000-0002-7912-9039
Yuriy A. Tyukov, doctor of medical sciences, professor, ORCID: 0000-0003-3894-2151

Поступила в редакцию 27.12.2019
Принята к публикации 03.02.2020

Received 27.12.2019
Accepted 03.02.2020