

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАММОГРАФИИ СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рузиева Шахло Дурдикуловна

Ruziyevashahlo@gmail.com

**Бухарский филиал Республиканского специализированного
онкологического и радиологического научно-практического медицинского
центра.**

Рак молочной железы (РМЖ) в структуре онкологической заболеваемости женщин занимает 1 место. Заболеваемость РМЖ с каждым годом неуклонно растет на 1–2%, ежегодно в мире регистрируют более 1 млн. новых случаев.

Рак молочной железы в 2012 г выявлен у 59037 женщин в РФ, что составляет 20,7% в структуре заболеваемости злокачественной патологии. За последние десять лет в РФ отмечается рост заболеваемости РМЖ на 29,1%. Ежегодно около 25 тысяч пациенток РМЖ погибают от этого заболевания. Одной трети этих потерь можно было бы избежать при скрининге – превентивном маммографическом обследовании здоровых женщин, позволяющем выявить ранние, излечимые формы опухолей. Угрожающие тенденции последних 10 лет – «омоложение» рака молочной железы. Так, частота возникновения РМЖ у женщин от 19 до 39 лет выросла на 34%. Это заставляет искать пути ускорения внедрения новейших технологий не только для выявления ранних признаков болезни, но и для разработки мер их предупреждения.

РМЖ, диагностированный на ранних стадиях, характеризуется благоприятным прогнозом и высокими показателями безрецидивной и общей выживаемости: при I стадии пятилетний срок переживают 95–100% больных. Ранняя диагностика и адекватное лечение РМЖ с учетом биологических особенностей опухоли обеспечивают полноценную социальную реабилитацию больных.

Скрининг в настоящее время является основным методом доклинической диагностики рака и вторичной профилактики РМЖ.

Цель скрининга РМЖ – сократить смертность за счет обнаружения опухоли до клинического проявления.

В последние годы в России профилактика РМЖ становится приоритетным направлением, с 2006 г. внедряется государственная программа по скринингу РМЖ. Всемирная организация здравоохранения еще в 1968 году разработала руководство по принципам скрининга, не утратившим актуальность. Основные положения:

- заболевание должно представлять важную медицинскую проблему, быть широко распространенным и иметь большое социальное значение;
- должны быть способы лечения заболевания;
- возможности диагностики и лечения заболевания должны быть доступны;
- заболевание должно иметь скрытый период;
- должен существовать диагностический тест, позволяющий надежно выявлять заболевание в доклинической стадии;
- метод исследования должен быть приемлем для использования в популяции;
- скрининг должен приводить к снижению смертности от данного заболевания в популяции;
- экономические расходы на раннюю диагностику должны быть ниже расходов на лечение больных с клиническими проявлениями заболевания;
- скрининг должен осуществляться непрерывно.

С точки зрения Международного агентства по изучению рака (МАИР, Лион) рак молочной железы – «идеальная» опухоль для проведения популяционного скрининга. Из 10 млн. новых случаев злокачественных опухолей различных локализаций, выявляемых в мире, 10% приходится на молочную железу.

Метод — самообследования — молочных желез — привлекателен своей доступностью. Чувствительность методики около 26%, что ниже эффективности клинического осмотра и маммографии. Эффективность данных программ зависит от качества выполнения методики женщинами. Самообследование более результативно в комплексе с маммографическим обследованием. Его исследования и практика в медицине. использование целесообразно в регионах, где отсутствуют маммографический скрининг и регулярные физикальные осмотры.

Внедрение самообследования (BSE – Breast Self Examination) молочных желез базируется на мотивации женщин на регулярные самообследования и

обучении. К сожалению, регулярные ежемесячные самообследования проводят только 8% женщин, а 36% – нерегулярные.

Литературы:

1. Беспалов В.Г. Лечение мастопатии и первичная профилактика рака молочной железы. Лечащий врач 2017;(5):88-9.
2. Васильев Д.А., Зайцев А.Н., Берштейн Л.М. Маммографическая плотность молочных желез и определяющие ее факторы в свете повышенного онкологического риска. Опухоли женской репродуктивной системы 2011;(3):15-22.
3. Высоцкая И.В., Погодина Е.М., Гладилина И.А. и др. Клиническая маммология (практическое руководство). Под ред. М.И. Давыдова, В.П. Летягина. /М., 2010;54-6.
4. Герштейн Е.С. Биологические маркеры молочной железы: методологические аспекты и клинические рекомендации /Е.С. Герштейн, Н.Е. Кушлинский //Маммология.2015;1:65 69.

**Research Science and
Innovation House**