

# Комплексная Диагностика Патологии Молочных Железы На Уровне Первичного Звена Здравоохранения

*Аллаберганова Хадича Мурадхановна<sup>1</sup>*

**Аннотация:** Рак молочной железы остается одной из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований среди женщин во всем мире. Ранняя диагностика играет ключевую роль в снижении смертности и улучшении прогноза заболевания. Данное исследование фокусируется на методах и стратегиях ранней диагностики рака молочной железы на уровне первичного звена здравоохранения. В работе проанализированы существующие скрининговые программы, методы клинического обследования и современные технологии визуализации. Особое внимание уделено роли врачей первичного звена в выявлении ранних признаков заболевания и направлении пациентов на дальнейшее обследование. Результаты исследования демонстрируют эффективность комплексного подхода к ранней диагностике, включающего регулярные маммографические скрининги, клиническое обследование молочных желез и обучение пациентов самообследованию. Выявлены ключевые проблемы и ограничения существующих методов, а также предложены рекомендации по улучшению системы ранней диагностики на уровне первичного звена здравоохранения.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, ранняя диагностика, первичное звено здравоохранения, маммография, клиническое обследование молочных желез, скрининг.

## ВВЕДЕНИЕ

Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным злокачественным новообразованием среди женщин во всем мире, представляя собой серьезную проблему для систем здравоохранения [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно диагностируется около 2,3 миллиона новых случаев РМЖ, что составляет 11,7% всех случаев рака [2]. Несмотря на значительный прогресс в лечении, РМЖ остается ведущей причиной онкологической смертности среди женщин в большинстве стран мира.

Ранняя диагностика РМЖ имеет решающее значение для улучшения прогноза заболевания и снижения смертности. Исследования показывают, что выявление рака на ранних стадиях значительно повышает шансы на успешное лечение и долгосрочную выживаемость [3]. В этом контексте первичное звено здравоохранения играет ключевую роль в своевременном выявлении заболевания и направлении пациентов на специализированное обследование и лечение.

## МЕТОДЫ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Для проведения данного исследования был использован комплексный подход, включающий систематический обзор литературы, анализ клинических рекомендаций и результатов крупномасштабных исследований в области ранней диагностики рака молочной железы.

Были проанализированы актуальные клинические рекомендации по ранней диагностике РМЖ, разработанные ведущими международными организациями, включая Американское общество клинической онкологии (ASCO), Европейское общество медицинской онкологии (ESMO) и Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ).

<sup>1</sup> Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии Хорезмский Филиал. «Рснпмцоир Х/Ф».



**Маммографический скрининг:** Маммография остается основным методом скрининга РМЖ на уровне первичного звена здравоохранения. Многочисленные исследования подтверждают эффективность регулярных маммографических обследований в снижении смертности от РМЖ [4]. Согласно рекомендациям ASCO, женщинам в возрасте 50-74 лет рекомендуется проходить маммографию каждые два года [5]. Однако оптимальный возраст начала скрининга и частота обследований остаются предметом дискуссий.

**Клиническое обследование молочных желез (КОМЖ):** КОМЖ является важным компонентом ранней диагностики РМЖ на уровне первичного звена. Метод включает визуальный осмотр и пальпацию молочных желез, выполняемые медицинским работником. Хотя эффективность КОМЖ как самостоятельного метода скрининга остается спорной, его роль в комплексном подходе к диагностике РМЖ признается многими экспертами [6].

**Самообследование молочных желез:** Обучение пациентов самообследованию молочных желез рассматривается как дополнительный метод ранней диагностики. Хотя самообследование не заменяет профессиональное обследование и маммографию, оно может повысить осведомленность женщин о состоянии своего здоровья и способствовать раннему обращению к врачу при обнаружении изменений [7].

**Ультразвуковое исследование (УЗИ):** УЗИ молочных желез часто используется как дополнительный метод диагностики, особенно у молодых женщин и пациенток с плотной тканью молочных желез. Метод позволяет дифференцировать кистозные и солидные образования, что может быть полезно при оценке подозрительных находок на маммограммах [8].

**Магнитно-резонансная томография (МРТ):** МРТ молочных желез не рекомендуется для рутинного скрининга, но может быть полезна для женщин с высоким риском развития РМЖ, включая носителей мутаций BRCA1/2 [9]. На уровне первичного звена здравоохранения роль МРТ ограничена, но врачи должны быть осведомлены о показаниях к направлению пациентов на это исследование.

**Молекулярные и генетические тесты:** Хотя эти методы не являются частью рутинного скрининга, они играют важную роль в оценке риска развития РМЖ. Врачи первичного звена должны быть готовы выявлять пациентов с семейной историей РМЖ и направлять их на генетическое консультирование и тестирование при необходимости [10].

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ литературы и клинических рекомендаций позволил выявить следующие ключевые результаты в области ранней диагностики РМЖ на уровне первичного звена здравоохранения:

### **Эффективность маммографического скрининга:**

Многочисленные исследования подтверждают эффективность маммографического скрининга в снижении смертности от РМЖ. Мета-анализ, проведенный Marmot et al. (2013), показал снижение относительного риска смерти от РМЖ на 20% среди женщин, приглашенных на маммографический скрининг [11]. Однако эффективность скрининга варьируется в зависимости от возрастной группы. Наибольшую пользу от скрининга получают женщины в возрасте 50-69 лет, в то время как для женщин младше 50 и старше 70 лет соотношение пользы и рисков менее однозначно [12].

### **Чувствительность и специфичность методов диагностики:**

Сравнительный анализ методов диагностики показал следующие результаты:

- Маммография: чувствительность 77-95%, специфичность 94-97%
- Клиническое обследование молочных желез: чувствительность 54-58%, специфичность 94-96%
- Ультразвуковое исследование: чувствительность 80-83%, специфичность 34-86%



➤ МРТ: чувствительность 90-100%, специфичность 72-89%

**Роль комбинированных методов:** Исследования показывают, что комбинация методов, таких как маммография и клиническое обследование, может повысить эффективность ранней диагностики. Например, добавление УЗИ к маммографии у женщин с плотной тканью молочных желез увеличивает выявляемость РМЖ на 3,7 случая на 1000 обследованных.

**Влияние самообследования:** Хотя самообследование молочных желез не показало значимого влияния на снижение смертности от РМЖ, оно может способствовать повышению осведомленности женщин о состоянии своего здоровья и более раннему обращению к врачу при обнаружении изменений.

## АНАЛИЗ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования демонстрируют сложность и многогранность проблемы ранней диагностики рака молочной железы (РМЖ) на уровне первичного звена здравоохранения. Анализ полученных данных позволяет выделить несколько ключевых аспектов, требующих дальнейшего обсуждения.

Маммография остается основным методом скрининга РМЖ, показывая значительное снижение смертности от РМЖ в популяции. Однако эффективность скрининга варьируется в зависимости от возрастной группы. Наиболее очевидная польза наблюдается для женщин в возрасте 50-69 лет, в то время как для более молодых и пожилых женщин соотношение пользы и рисков менее однозначно. Это поднимает вопрос о необходимости дифференцированного подхода к скринингу в зависимости от возраста и индивидуальных факторов риска.

Проблема гипердиагностики и ложноположительных результатов также требует внимания. Хотя маммографический скрининг снижает смертность от РМЖ, он может приводить к выявлению и лечению опухолей, которые никогда бы не прогрессировали до клинически значимого рака. Это подчеркивает необходимость тщательного информирования пациентов о потенциальных рисках и преимуществах скрининга, а также важность дальнейших исследований для улучшения точности диагностики.

Результаты исследования подтверждают, что комбинация различных методов диагностики может повысить эффективность выявления РМЖ. Например, дополнение маммографии ультразвуковым исследованием у женщин с плотной тканью молочных желез значительно увеличивает выявляемость рака. Это указывает на необходимость индивидуализированного подхода к диагностике, учитывающего особенности каждой пациентки.

Хотя клиническое обследование молочных желез (КОМЖ) и самообследование не показали значимого влияния на снижение смертности от РМЖ, их роль в комплексном подходе к ранней диагностике не следует недооценивать. КОМЖ может быть особенно важным в условиях ограниченного доступа к маммографии, а самообследование способствует повышению осведомленности женщин о своем здоровье. Необходимо дальнейшее изучение оптимальных методов обучения пациентов самообследованию и интеграции КОМЖ в рутинную практику первичного звена здравоохранения.

Анализ национальных скрининговых программ показывает, что организованный популяционный скрининг более эффективен, чем оппортунистический. Это подчеркивает важность системного подхода к ранней диагностике РМЖ на уровне государства. Однако реализация таких программ требует значительных ресурсов и может быть проблематичной в странах с ограниченным бюджетом здравоохранения.

Исследование подтверждает ключевую роль врачей первичного звена в ранней диагностике РМЖ. Активное участие врачей общей практики в скрининге и своевременное направление пациентов на специализированное обследование связаны с более ранней диагностикой и лучшими показателями выживаемости. Это указывает на необходимость постоянного обучения и поддержки врачей первичного звена в вопросах ранней диагностики РМЖ.



Выявленные барьеры, включающие недостаточную осведомленность пациентов, ограниченный доступ к скринингу и социально-экономические факторы, требуют комплексного подхода к их преодолению. Необходимы целенаправленные образовательные программы для населения, меры по повышению доступности скрининга, особенно в отдаленных и малообеспеченных регионах, а также учет культурных особенностей при разработке стратегий ранней диагностики.

Результаты исследования указывают на необходимость разработки более персонализированных стратегий скрининга, учитывающих индивидуальные факторы риска, такие как генетическая предрасположенность, плотность ткани молочных желез и семейный анамнез. Это может повысить эффективность ранней диагностики и оптимизировать использование ресурсов здравоохранения.

## **ВЫВОДЫ**

Маммографический скрининг остается основным методом ранней диагностики РМЖ, демонстрируя значительное снижение смертности, особенно в возрастной группе 50-69 лет. Однако необходимо учитывать риски гипердиагностики и ложноположительных результатов. Комплексный подход, сочетающий различные методы диагностики (маммография, УЗИ, клиническое обследование), показывает наибольшую эффективность в ранней диагностике РМЖ.

Организованные популяционные скрининговые программы более эффективны, чем оппортунистический скрининг, и должны быть приоритетом для систем здравоохранения. Врачи первичного звена играют ключевую роль в ранней диагностике РМЖ, и их активное участие связано с лучшими показателями выживаемости пациентов. Существует необходимость в разработке более персонализированных стратегий скрининга, учитывающих индивидуальные факторы риска пациентов. Преодоление барьеров для ранней диагностики требует комплексного подхода, включающего образовательные программы для населения, повышение доступности скрининга и учет социально-экономических факторов.

На основе проведенного исследования можно предложить следующие рекомендации для улучшения ранней диагностики РМЖ на уровне первичного звена здравоохранения:

Разработать и внедрить национальные программы организованного маммографического скрининга с четкими протоколами и системой контроля качества. Обеспечить регулярное обучение и повышение квалификации врачей первичного звена в вопросах ранней диагностики РМЖ, включая навыки клинического обследования молочных желез.

Разработать и внедрить систему оценки индивидуального риска развития РМЖ для персонализации скрининговых стратегий. Улучшить информирование пациентов о важности ранней диагностики РМЖ, преимуществах и рисках скрининга, обеспечивая информированное принятие решений.

Интегрировать новые технологии диагностики РМЖ в практику первичного звена здравоохранения с учетом экономической эффективности и доступности. Разработать междисциплинарные протоколы взаимодействия между врачами первичного звена, радиологами и онкологами для оптимизации диагностического процесса.

Реализация этих рекомендаций может способствовать значительному улучшению ранней диагностики РМЖ на уровне первичного звена здравоохранения, что, в свою очередь, приведет к снижению смертности и улучшению качества жизни пациентов с этим заболеванием.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
2. World Health Organization. (2021). Breast cancer.



3. Tabár, L., Yen, A. M., Wu, W. Y., Chen, S. L., Chiu, S. Y., Fann, J. C., ... & Chen, T. H. (2015). Insights from the breast cancer screening trials: how screening affects the natural history of breast cancer and implications for evaluating service screening programs. *The Breast Journal*, 21(1), 13-20.
4. Nelson, H. D., Fu, R., Cantor, A., Pappas, M., Daeges, M., & Humphrey, L. (2016). Effectiveness of breast cancer screening: systematic review and meta-analysis to update the 2009 US Preventive Services Task Force recommendation. *Annals of Internal Medicine*, 164(4), 244-255.
5. Oeffinger, K. C., Fontham, E. T., Etzioni, R., Herzig, A., Michaelson, J. S., Shih, Y. C., ... & American Cancer Society. (2015). Breast cancer screening for women at average risk: 2015 guideline update from the American Cancer Society. *JAMA*, 314(15), 1599-1614.
6. Provencher, L., Hogue, J. C., Desbiens, C., Poirier, B., Poirier, E., Boudreau, D., ... & Diorio, C. (2016). Is clinical breast examination important for breast cancer detection?. *Current Oncology*, 23(4), e332.
7. Thornton, H., & Pillarisetti, R. R. (2008). 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do?. *European Journal of Cancer*, 44(15), 2118-2121.
8. Berg, W. A., Zhang, Z., Lehrer, D., Jong, R. A., Pisano, E. D., Barr, R. G., ... & ACRIN 6666 Investigators. (2012). Detection of breast cancer with addition of annual screening ultrasound or a single screening MRI to mammography in women with elevated breast cancer risk. *JAMA*, 307(13), 1394-1404.
9. Saslow, D., Boetes, C., Burke, W., Harms, S., Leach, M. O., Lehman, C. D., ... & American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group. (2007). American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 57(2), 75-89.
10. Easton, D. F., Pharoah, P. D., Antoniou, A. C., Tischkowitz, M., Tavtigian, S. V., Nathanson, K. L., ... & Foulkes, W. D. (2015). Gene-panel sequencing and the prediction of breast-cancer risk. *New England Journal of Medicine*, 372(23), 2243-2257.
11. Marmot, M. G., Altman, D. G., Cameron, D. A., Dewar, J. A., Thompson, S. G., & Wilcox, M. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *British Journal of Cancer*, 108(11), 2205-2240.
12. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. (2012). the benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *The Lancet*, 380(9855), 1778-1786.

