

Ворошина Н.В.<sup>1</sup>, Важенин А. В.<sup>1,2</sup>, Тюков Ю.А.<sup>2</sup>УДК 618.146.618.19.616-006.04  
DOI 10.25694/URMJ.2019.04.18

# Эффективность системы раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез и шейки матки по оценке женщин фертильного возраста

1 — ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», Челябинск;  
2 — ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск

Voroshina N.V., Vazhenin A.V., Tiukov U.A.

## The opinion of patients about the timeliness and efficiency of diagnosis of malignant tumors of visual localization in the female reproductive system

### Резюме

В современной онкологии особую значимость приобретают проблемы онкологической заболеваемости репродуктивной системы женщин фертильного возраста, занимая до 37,6% в структуре по локализациям опухолей. Ежегодно наблюдается прогрессивный рост заболеваемости и как следствие поиск путей раннего выявления опухолей. Материал и методы. В течение 2018г среди пациентов ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» проведено социологическое исследование методом анкетирования. В опросе приняли участие женщины в возрасте от 18 до 49 лет: 391 пациентка с диагнозом «рак молочной железы» и 273 – с диагнозом «рак шейки матки». Результаты. Диагностический период опухолей молочной железы в 5,9% случаев и опухолей шейки матки в 11,3% случаев занял не более одной недели. Длительный период диагностики опухоли визуальной локализации женской репродуктивной системы основная причина запущенности выявляемой патологии. В 56,5 и 47,0% случаях рака молочной железы и шейки матки диагноз установлен на III-IV этапах патологического процесса. Обсуждение. Большинство врачей первичного звена не распознают признаки, проявления опухолей визуальной локализации или неправильно их интерпретируют. Врачебный персонал поликлиник и женских консультаций муниципальных образований не располагают информацией о принятом порядке маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или не доносят важность фактора времени в дальнейшем течении и исходе заболевания. Выводы. Онкологи поликлиник муниципальных образований и врачи смежных специальностей нуждаются в наглядной методической литературе по визуализации опухолей на разных стадиях злокачественного процесса. Необходима оптимизация схемы маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и обязательная информированность каждого онколога и врачей смежных специальностей о порядке маршрутизации таких пациентов.

**Ключевые слова.** Своевременность диагностики, рак молочной железы, шейки матки, фертильный возраст, визуальные локализации

### Summary

The Russian Federation has a special significance deserves a problem of cancer incidence of women of childbearing age, because the problem remains relevant reproduction of the population. In the structure of cancer incidence of women the first place belongs to the tumors of the reproductive sphere, which, taking from 36.1 to 37.6% according to different regions, continue to grow. Materials and methods. The study was conducted in 2018 by questioning 391 patients with breast tumors, 273 women of the cervix of the whole population of women with cancer of the vulva (30) and vagina (11). Results. Only 2.0% of respondents with breast cancer, 5.9% with vaginal tumor and 11.3% with cervical cancer took no more than one week for the entire period of diagnosis. A long period of diagnosis of the tumor of visual localization was the cause of neglect of the pathology, 56.5 and 47.0% of cases of breast and cervical cancer, 40.0% of vulva cancer and 11.6% of vaginal cancer were detected at the III-IV stages of the pathological process. Discussion. The majority of district oncologists and clinicians of allied professions just don't see the signs and symptoms of tumors of visual localization. The medical staff of municipal polyclinics is

either completely unaware of the procedure for routing patients with suspected malignant neoplasm or simply cannot explain it to patients. Summary. Oncologists of polyclinics of municipal districts and doctors of related specialties need special methodical literature on the diagnosis of tumors at different stages of the malignant process. It is necessary to optimize the routing scheme of patients with suspected malignant tumors with mandatory training of oncologists and doctors of related specialties on the routing of such patients.

**Keyword.** Timely diagnosis, breast cancer, cervical cancer, vulva cancer, vaginal cancer

## Введение

Охрана репродуктивного здоровья в настоящее время является важной государственной задачей в демографической политике страны.

Уровень заболеваемости ЗНО в России среди женского населения достиг 365,6 случаев на 100 тыс.. За последние 10 лет прирост показателя составил 20,7%. Высокие показатели онкологической заболеваемости, в частности, репродуктивной системы у женщин приводят к инвалидности и преждевременной смертности в фертильном возрасте. Контроль за эпидемиологией злокачественных новообразований (далее ЗНО) одна из задач в решении проблемы улучшения демографической ситуации в России.

В стране ежегодно регистрируется более 517 тыс. вновь выявляемых случаев заболеваний более половины из них у женщин. Если рассмотреть структуру онкологической заболеваемости женщин, то первое место принадлежит опухолям репродуктивной сферы (до 37,6%). Лидером среди ЗНО женской репродуктивной системы по Российской Федерации выступает рак молочных желез. В структуре заболеваемости ЗНО у женщин по Челябинской области в 2018г РМЖ так же занимает первое место и составил 20,6%, на втором месте матка и придатки 17,9%. (2). И среди причин смерти женского населения от ЗНО, так же лидерами выступают РМЖ и ЗНО матки и придатков (2).

Анализ структуры ЗНО органов репродуктивной системы у женщин, показал, что большая часть относится к опухолям визуальной локализации. Диагностика ЗНО визуальных локализаций не отличается сложностью и не требует дополнительных методов исследования [10,11,12]. Между тем, доля установления диагноза ЗНО визуальных локализаций органов репродуктивной системы на поздних стадиях (III-IV) в Челябинской области на протяжении последних лет остается высокой. В 2017г РМЖ на ранних стадиях выявлен в 67,0%, в 2018г – 68,0%, на поздние стадии пришлось, соответственно, 33,0% и 32,0% случаев. Доля ранних стадий рака шейки матки (далее РШМ) составила всего 52,0% в 2017г и 47,0% в 2018г., в более чем половины случаев диагноз установлен на поздней стадии (III, IV). В 2017г - в 48,0%, а в 2018г в 53,0%.

На каждый случай запущенного ЗНО заполняется Протокол запущенности ( форма № 027-2/У, утвержденная Приказом Минздрава России от 19.04.1999г №135 "О совершенствовании системы Государственного Ракового Регистра"). Наиболее частой причиной запущенности ЗНО является позднее обращение пациентов за специализированной медицинской помощью. Для определения

причины позднего обращения пациенток с диагнозами РМЖ и РШМ мы провели анкетирование женщин фертильного возраста страдающих ЗНО молочных желез и шейки матки. Возраст пациент составил от 18 до 49 лет. Цель работы – оценить мнение женщин, страдающих РШМ и РМЖ, о своевременности и эффективности первичной диагностики ЗНО.

## Материал и методы

Данная работа проводилась в 2018 году путём анкетирования двух совокупностей респондентов, сформированных случайным методом, из числа пациенток с опухолями молочной железы (391 женщина) и шейки матки (273), обращающихся за медицинской помощью в ГБУЗ «Челябинском областном клиническом центре онкологии и ядерной медицины». Анализ статистической закономерности проводился с помощью пакета статистических программ MicrosoftOfficeExcel 2003, были рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели.

## Результаты и обсуждение

С учетом анатомического расположения опухолей (молочная железа и шейка матки) диагноз можно было заподозрить при первом медицинском осмотре до появления симптомов. Но только пятая часть РМЖ и РШМ у женщин была выявлена на медицинских осмотрах. Кроме того, сюда можно отнести и 4,9 из 100 опрошенных с раком шейки матки, у которых заболевание выявил фельдшер смотрового кабинета поликлиники.

Более того от 5,9 до 29,4 из 100 опрошенных, с раком шейки матки были заподозрены случайно врачами других специальностей во время диагностики другой, неонкологической патологии. Во всех остальных случаях опухоли были выявлены на приёме у врачей при наличии у пациенток выраженных жалоб. Чаще всего это происходит при раке молочной железы – у 73,5 на 100 опрошенных, реже всего при раке шейки матки – у 39,5 из 100. В некоторых случаях (2,9 и 1,6 из 100 случаев рака молочной железы и шейки матки) заболевание заподозрил муж.

Отмечается неудовлетворенность женщин с позорением на рак организационной маршрутизации на первом этапе (таблица 1). Правильно, т.е. с обращения к онкологу его начала в среднем одна из десяти опрошенных женщин. Обращение больных с подозрением на рак шейки матки к гинекологам не нанесло ущерба диагностике, но привело к потере времени. Поскольку визит к онкологу в любом случае потребует как для уточнения стадии опухолевого процесса и для дальнейшей маршрутизации по поводу лечения. В тоже время нарушение

Таблица 1. Структура обращений после подозрения на злокачественную опухоль, в разрезе изучаемых контингентов (в % к итогу)

№ п/п	Специалист	ЗНО	
		Молочная железа	Шейка матки
1	Участковый врач	20,6	7,0
2	Акушер - гинеколог	33,3	69,4
3	Врач частной клиники	22,5	11,3
4	Онколог	23,6	11,3
Итого		100	100

Таблица 2. Дальнейшие действия респондентов, которым не был установлен диагноз злокачественной опухоли, в разрезе изучаемых контингентов (в % к итогу)

№ п/п	Действия	ЗНО	
		Молочной железы	Шейки матки
1	Перестали обращать внимание на проблему	8,6	-
2	Обратились в онкологическое отделение городского округа	27,1	11,8
3	Обратились в областной центр онкологии и ядерной медицины	40,0	76,4
4	Обратились к знакомому врачу	11,4	5,9
5	Другое	12,9	5,9

маршрутизации как обращение женщин с подозрением на рак молочной железы к гинекологам, участковым терапевтам и частным врачам (не онкологам) явно одна из причин выявления запущенных форм рака.

В результате таких нарушений маршрутизации диагноз был установлен только каждой второй больной.

При РШМ (по мнению пациенток) с диагностикой не справились 51,0% гинекологов, большая часть участковых врачей, 43,0% врачей частных клиник и каждый шестой районный онколог. При диагностике РМЖ (по мнению пациенток) со своей задачей справились все участковые врачи, 56,8% гинекологов, 52,2% врачей частных клиник и всего 41,7% онкологов.

Из той половины респондентов, которым диагноз рака молочной железы и шейки матки не был установлен, 8,6% и 11,1% соответственно перестали обращать внимание на проблему (таблица 2). Большинство же респондентов – все жительницы Челябинска и основная часть жителей сельских муниципальных районов – не удовлетворились результатами обследований и самостоятельно направились или настояли на направлении в Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины. Жительницы городских округов области обратились в ближайшие городские онкологические отделения и диспансеры. Но и там 18,5% женщинам с раком молочной железы, 45,9% с раком шейки матки и 57,7% с опухолями влагалища диагноз «рак» был только заподозрен, но не подтвержден гистологическим исследованием. Эти респонденты, мучимые непонятными симптомами самостоятельно обратились в областной центр онкологии и ядерной медицины, где и был диагностирован рак.

Каждая десятая опрошенная после неудачной первой попытки предпочла обратиться к знакомому врачу.

Еще 11,7% респондентов, не знающих существующей схемы маршрутизации с подозрением на рак и обеспокоенные своим состоянием, обращались к дерматологам, сделали УЗИ или гистологическое исследование, обратились к врачам-специалистам областной больницы или частных клиник.

Важным критерием, характеризующим доступность первичной онкологической помощи является длительность периода с момента обращения при подозрении на опухоль до установления диагноза рака.

Анализ данного критерия выявил, что только у 2,0% респондентов с раком молочной железы и 11,3% с раком шейки матки весь период диагностики занял не более одной недели. Своевременный результат был достигнут в силу адресного обращения: пациенты с раком молочной железы обратились сразу в областной центр онкологии и ядерной медицины, а пациенты с раком шейки матки в женскую консультацию, к сожалению, другим условием успеха диагностики стала III стадия рака.

Две-три недели ушло на установление диагноза в 14,5% случаев с раком шейки матки и - в 17,6% с раком молочной железы. До 30 дней процесс установления диагноза занял у 19,4% и 28,4% – с раком шейки матки и молочной железы. Но для большей части опрошенных (56,6%) диагностика злокачественной опухоли растянулась на срок более двух месяцев. Это 54,8% с раком шейки матки и 52,0% - раком молочной железы и 29,4%.

Длительный период диагностики опухоли визуальной локализации стал одной из причин запущенности патологии, 56,5% и 47,0% случаев рака молочной железы и шейки матки были выявлены на III-IV этапах патологического процесса (рисунок 1).

Результаты исследования позволили оценить степень эффективности диагностики злокачественных новооб-

**Таблица 3. Причины длительного ожидания установления диагноза в разрезе изучаемых нозологических форм (на 100 ответов)**

№ п/п	Причины	Локализация злокачественного новообразования	
		Молочная железа	Шейка матки
1.	Длительное согласование по поводу дополнительного обследования	16,7	26,8
2.	Долго собирать анализы	13,7	29,3
3.	Отсутствовал нужный специалист	8,9	12,2
4.	Очереди на инструментальные исследования	14,7	17,1
5.	Другое	45,0	14,6



**Рисунок 1. Структура выявленных стадий злокачественного процесса в разрезе изучаемых нозологических форм (в % к итогу)**

разований визуальных локализаций и начального этапа маршрутизации. Так хуже всего со своевременностью установления диагноза, по мнению респондентов, обстоит дело при диагностике рака молочной железы – так считают 65,7 из 100 опрошенных. Немного лучше со своевременностью при диагностике рака шейки матки (64,5).

Важным при выяснении причин несвоевременности диагностики злокачественных опухолей является изучение мнения самих пациентов об этих причинах. Так, в среднем каждый четвертый ответ содержит информацию о длительном согласовании по поводу дополнительного обследования (таблица 3). Эта проблема указана у каждой четвертой – с раком шейки матки и у каждой шестой – с раком молочной железы.

Второй по частоте причиной несвоевременности диагностики ( по мнению пациенток) являются очереди на инструментальные исследования. Это указано в 17,1 и 14,7 из 100 ответов женщин с раком шейки матки и молочной железы соответственно. Значительной по частоте проблемой, которая, по мнению опрошенных, привела к задержке диагностики рака, является «длительность сбора анализов». Это отмечено в 29,3 – с раком шейки матки и в 13,7 – с раком молочной железы. В 8,4 из 100 ответов всех респондентов косвенно указывается на некомпетентность большинства врачей поликлиник в вопросах диагностики опухолей визуальной локализации, что скрыто за фразой «ожидание временно отсутствующего специалиста».

Респонденты ответили на открытый вопрос - "другие причины". Каждый третий ответ содержал данные о некомпетентности врача, который просто не увидел опухоль визуальной локализации. Каждый пятый респондент предполагал наличие врачебной ошибки.

Например – новообразование приняли за доброкачественную миому и предложили «пождать, чтобы подросла» или "хроническое воспаление" и назначено консервативное лечение. Во многих ответах респонденты разными фразами обвиняют медицинских работников в невнимательности. И все же в 28 из 100 ответов женщины винят себя в беспечности.

Проведённое анкетирование пациенток, страдающих РШМ и РМЖ, позволило получить сведения, которые невозможно было бы извлечь из официальной отчетной документации и узнать мнение самих пациенток. Несмотря на наличие патологических симптомов со стороны репродуктивных органов около половины женщин обращается к участковому врачу или врачам смежной специальности. Несмотря на наружные локализации для ряда врачей, диагностика РШМ и РМЖ оказалась затрудненной. Симптомы, позволяющие заподозрить РШМ или РМЖ, часто остаются незамеченными или неправильно оцененными.

Так же следует отметить то, что до направления к онкологу маршрут пациентов с подозрением на злокачественное новообразование затягивается. Гинекологи и врачи других специальностей для подтверждения диа-

гноза обследуют пациентов длительно и не в полном объеме.

## Выводы

1. По обему нозологическим формам рака ситуация с эффективностью и своевременностью диагностики требует тщательного анализа и принятия управленческих решений.

2. Специалисты первичного звена нуждаются в наглядной методической литературе по визуализации опухолей на разных стадиях злокачественного процесса и объективной оценке их знаний по диагностике злокачественных опухолей.

3. Необходима оптимизация схемы маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и обязательная информированность каждого онколога и врачей смежных специальностей о порядке маршрутизации таких пациентов.

4. Усиление санитарно-гигиенического просвещения населения по вопросам профилактики и первичной

симптоматике злокачественных новообразований репродуктивной системы женщин.■

**Ворошина Наталья Владимировна:** заместитель главного врача ГБУЗ «Челябинский областной центр онкологии и ядерной медицины» по поликлинической части. Г. Челябинск; **Важенкин Андрей Владимирович:** академик РАН, д.мн, профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой «Онкологии, лучевой диагностики, лучевой терапии» главный врач ГБУЗ «Челябинский областной центр онкологии и ядерной медицины» ФГБОУ ВО Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России. Г. Челябинск; **Тюков Юрий Аркадьевич:** Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России 454092 Челябинск ул. Воровского д. 64. т.89127729862 e-mail: tua111@rambler.ru ORCID: 0000-0003-3894-2151

## Литература:

- Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность). Москва; МНИОИ им. П.А. Герцена; 2017, 250с.
- Engholm G, Ferlay J, Christensen N. *NORDCAN – a Nordictool for cancer information, planning, quality control and research. Acta Oncol.* 2010; 49(5): 725-736.
- Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. Eur J Cancer* 2010; 46 (4): 765-781.
- Щепин О.П., Петручук О.Е., Давлетшин Ф.А. Профилактика здоровья населения в условиях региона. Казань: Бриг; 2010, 323с.
- Косенок В.К., Бельская Л.В., Массард Ж. Статистические особенности заболеваемости раком молочной железы в Омской области. //Вопросы онкологии. 2016; 62(4): 410-415.
- Каприн, А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) Москва; МНИОИ им. П.А. Герцена; 2015, 251с.
- Shin HR, Masuyer E, Ferlay J. *Cancer in Asia - Incidence rates based on data in cancer incidence in five continents IX (1998-2002). Asian Pac J Cancer Prev.* 2010; 11:11-16.
- Andersson M, Lidbrink E, Bjerre K. *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.
- Bachelot T, Romieu G, Campone M. *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: 64-71.
- О совершенствовании системы государственного ракового регистра //Приказ Минздравсоцразвития РФ № 135 от 19.04.99.-Москва; 1999.
- Паянуди Ю.Г., Жордания К.И., Савостикова М.В. Рак шейки матки. Традиционные и новые подходы к проблеме. *Акушерство и гинекология.* 2015; 7: 94-99.
- Ali AA, Richardson D, Hill N. *A retrospective study of cervical screening in women under 25 years (2005-2009). Arch. Gynecol. Obstet.* 2013; 87(4): 765-769.