

УДК 616-073:618.19

С.А. Берзин, С.М. Демидов, С.А. Акулов

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МАММОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Уральская государственная медицинская академия  
Городская клиническая больница №40

Рак молочной железы является наиболее частой локализацией злокачественных образований у женщин. В структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин он занимает первое место [1]. В г. Екатеринбурге удельный вес рака молочной железы среди заболевших всей онкопатологии составляет 22,6%, а фактически умерших от злокачественных опухолей - 16,7%.

В динамике заболеваемости раком молочной железы неуклонно растет повсеместно и в г. Екатеринбурге в том числе. За 90-е годы в г. Екатеринбурге ее прирост составил 60,8% или 7,6% в год.

Растет в динамике и смертность. За 90-е годы она выросла на 77,5% или 9,7% в год. В абсолютных цифрах в г. Екатеринбурге раком молочной железы в 1998 году заболело 526 женщин, умерло 237, соотношение умерших и заболевших составило 45,1%, то есть заболевание это отнюдь не фатально. Прогноз при нем зависит от стадии, в которой начато лечение, так при 0 стадии (сa in situ) 5-летняя безрецидивная выживаемость составляет 100%, при I стадии - 92%, при IIА - 80%, при IIIА - 60%, при IV - возможность пережить 5-летний срок, в условиях постоянного лечения составляет 7-9%.

Многочисленные исследования: зарубежные, отечественные, в том числе проводимые в г. Екатеринбурге, показали, что массовая ранняя диагностика рака молочной железы в 0-I стадии достижима путем организации скрининга (профобследований) и диспансеризации контингентов риска. При этом удастся снизить смертность от рака молочной железы на 25% [2,4,7].

Другим направлением, разрабатываемым в настоящее время за рубежом, является попытка профилактики рака молочной железы путем назначения всем женщинам старше 50 лет антиэстрогенного препарата - тамоксифена [9,10]. Предварительные итоги этих исследований дают надежду на успех. Предвидится либо снижение заболеваемости, либо перемещение ее пика на более поздний возрастной период, в котором течение болезни менее злокачественно, либо уменьшение частоты особо злокачественных вариантов - псевдовоспалительных, протекающих, как правило, фатально. Но еще более перспективным, путем, который мог бы обеспечить и своевременное массовое выявление рака молочной железы и его профилактики является организация консультативной и ле-

чебной помощи больным с дисгормональными заболеваниями молочных желез, мастопатиями. Эта патология распространена среди взрослого женского населения чрезвычайно. По данным Л.Н.Сидоренко [8], мастопатиями страдает 70-80% женщин старше 25 лет. Их обследование позволили бы выявлять у части из них в ранних стадиях рак, так как больные с дисгормональными заболеваниями - это контингент его риска. По данным многочисленных исследований, в том числе и наших [2,4,6,7], выявляемость рака среди них составляет 0,5%. Ранней диагностике и отчасти профилактике рака молочной железы среди этого контингента могли бы способствовать оперативные эксцизии очаговых пролифератов, фиброаденом, некоторых кист, внутрипротоковых папиллом. Лекарственная профилактика могла бы быть сужена и адресована только тем контингентам, среди которых морфологически установлены дисплазии эпителия молочных желез. Все перечисленное требует создания в здравоохранении отдельной структуры, которой все вышеперечисленные разделы работы могли бы быть поручены.

В городе Екатеринбурге такая структура была создана. Совместными усилиями Управления здравоохранения г. Екатеринбурга и клиники онкологии УГМА в 1988 году был организован сначала межрайонный, а с 1991 года городской маммологический центр, базировавшийся до 1997 года в ГКБ №14, а с 1997 года - ГКБ №40. Структурно на сегодня центр состоит из стационара на 30 хирургических и 10 химиотерапевтических коек и амбулаторного подразделения, включающего прием врачей маммологов в 2 смены, кабинет УЗИ и цитологическую лабораторию. Центру придан соответствующий его мощности штат: 3 врача онко-хирурга (из которых 1 - заведующий), 1 химиотерапевт, 2 врача амбулаторного приема, 11 медсестер (в т.ч. старшая медсестра), 7 единиц младшего медперсонала.

Наш центр выполняет следующие задачи:

1. Амбулаторные консультации и физикальные обследования всех женщин города, обращающихся по поводу патологии молочных желез самостоятельно, а также по направлениям из женских консультаций, с общепатологических приемов и профосмотров.
2. Проведение уточняющих диагностических обследований: УЗИ, маммографий, пункций образований молочных желез, в т.ч. прицельных (под контролем УЗИ) для цитологической верификации диагноза.
3. Производство оперативной верификации очаговых процессов в молочных железах, обеспечивающее одновременно и хирургическую профилактику некоторых форм рака молочной железы.
4. Формирование на основании цитологических и гистологических исследований материала из молочных желез, контингента наиболее высокого риска рака для последующего лечения и диспан-

- серизации "у себя" (лекарственная профилактика).
- В случаях установленного рака молочной железы проведение хирургического и лекарственного этапов лечения (в соответствии принятыми указаниями, инструкциями МЗ РФ, профильных институтов, клиники онкологии УГМА).
  - Проведение методической работы с районными онкологами, гинекологами женских консультаций, терапевтами и хирургами поликлиник по выявлению ранних стадий РМЖ, диспансеризации факультативных предраковых состояний молочных желез.
  - Подготовка врачей маммологов для лечебных учреждений города, изъявивших желание иметь таковую в своем штате, создание маммологической службы в городе.
  - Проведение научных исследований, направленных на улучшение ранней диагностики и расширение органосохраняющего лечения рака молочной железы, на повышение эффективности профилактического лечения.
  - Работа с населением: опосредованно через женские консультации и смотровые кабинеты поликлиник, а также среди отдельных контингентов женщин.
  - Организация и непосредственно проведение массовых профилактических осмотров молочных желез у женщин.
  - Широкая санитарная пропаганда через телевидение, радио, печать и обучение самообследованию молочных желез.

Постановка всех перечисленных аспектов работы центра была осуществлена клиникой онкологии Уральской медицинской Академии. Заведующим центром был назначен ее сотрудник, доцент маммолог с 15-летним стажем.

О мощности и качестве работы маммологического центра говорят следующие показатели; за 1998 год проконсультировано на предмет рака и предопухолевых заболеваний молочных желез 12000 женщин - контингент, у которого (за исключением заведомого рака) ранее, до организации центра, не было "своего" врача. Все они прошли физикальное исследование молочных желез, ультразвуковое - 6500 человек, рентгенологическое - 4200, 2300 женщинам выполнены пункции молочных желез с цитологическим исследованием, 766 подвергнуты секторным резекциям. До организации маммологического центра в городских больницах секторных резекции молочных желез выполнялись во всех, в сумме - 560-600. В 1998 году их в городе выполнено 1034. В результате рак молочной железы выявлен у 270 женщин. При этом ранние, I стадии рака были установлены у 60 женщин, что составило 22,2%. Сравнительные данные о стадиях, с которыми больные раком молочной железы госпитализировались в городской маммологический центр и областной центр «Онкология», выглядели следующим образом (табл. 1).

Как видно из табл., в маммологический центр с начальными стадиями было госпитализировано больных в 2,2 раза больше. Это обусловило и разли-

чия в удельном весе операций произведенных в сравниваемых стационарах (табл.2).

Как видно из табл.2, процент операций меньшего объема и сберегательных в маммологическом центре выше. Причина этих различий в больших возможностях маммологического центра госпитализировать больных на секторные резекции.

Таблица 1  
Стадии рака молочной железы, прошедших стационарное лечение в городском маммологическом центре и центре "Онкология"

Стадии рака	% больных, госпитализированных в маммологический центр	% больных, госпитализированных в центр "Онкология"
I	22,2	9,6
IIa	37,8	39,7
IIb	11,8	23,3
IIIa	11,0	10,1
IIIb	15,2	14,3
IV	2,0	3,0
Всего	100%	100%

Таблица 2  
Виды операций на молочных железах, проведенных в городском маммологическом центре и в центре "Онкология"

Виды операций	Маммологический центр	Центр "Онкология"
Операция Холстеда	1 0,23%	11 2,64%
Операция Пейти	12 2,87%	28 6,73%
Операция Маддена	112 26,79%	220 52,88%
Ампутация с лимфаденэктомией	65 15,55%	38 9,13%
Радикальная резекция	80 19,23%	33 8,0%
Секторные резекции	148 35,4%	86 20,6%
Всего	418 100%	416 100%

Именно это позволяет чаще устанавливать I стадии рака молочной железы. В центре «Онкология» эти возможности ограничены, поэтому отбор на секторные иссечения там очень жесткий, по наличию клинических симптомов рака, которые в ранних стадиях при этом встречается редко. В городском маммологическом центре 148 больных из 270, то есть более половины всех оперированных по поводу рака, первоначально были подвергнуты секторному иссечению со срочным гистоанализом тканей.

95 женщин в плане комплексного лечения получили химиотерапию, которая проводилась преимущественно с использованием новейших, наиболее эффективных схем, позволяющим свести к минимуму нахождение больных в процессе лечения в стационаре (новантрон, антрациклины) и сводящая к минимуму отрицательные токсические проявления.

Особенностью химиотерапии с использованием вышеуказанных препаратов и схем в маммологическом центре является её применение у 38 больных на предоперационном этапе, то есть в неoadьювантном режиме. Учитывая изначальную системность рака молочной железы в стадиях, начиная от 2Б и далее,

этот вариант химиотерапии обещает большую прибавку продолжительности последующего безрецидивного течения. Эффективность лечения оценена по гистоанализам удаленных в последующем опухолей. Патоморфоз II–III степени отмечен у 31 больной, что составило 82%, у 3 пациенток произошла полная резорбция опухоли – патоморфоз IV степени, что составило 7-8%.

Возможность сконцентрировать внимание на предраковых заболеваниях молочных желез позволила поднять на новый качественный уровень помощь этому контингенту женщин. Большие возможности открылись с использованием для диагностики ультразвукового исследования. Структура желез с помощью этого метода изучается значительно детальнее, чем при рентгеномаммографии, что позволяет выделять различные варианты фиброаденоматозов (гиперплазии долек, мелкие кисты, протоковые гиперплазии и папилломы, мастодинии) и т. д. Точность дифференциальной диагностики заболеваний молочных желез повысилась при использовании прицельной пункции с последующим цитологическим исследованием полученного материала [3].

Обследование направленных и обратившихся в центр женщины на поликлиническом этапе дало возможность выявить 582 больных с облигатно-предраковыми состояниями – с фиброаденоматозами, осложненными явлениями пролиферации и дисплазии эпителия. Большая их часть была пролечена по разработанной ранее клиникой онкологии УГМА методике индивидуализированной гормональной коррекции [4]. А 40 больных подвергнуты антипролиферативному иммунологическому лечению интерферонами [5]. В 36 (90%) случаях получен стойкий антипролиферативный эффект. Эти больные находятся в центре на диспансерном учете в центре и продолжают наблюдаться.

Важной проблемой лечения предраковых состояний молочных желез является кистозная и секреторная болезнь. В центре концентрируются пациентки с этими заболеваниями. Проводятся постоянные исследования, как общего гормонального их статуса, так и содержание гормонов в секретах кист. Полученные результаты общаются в последующем успех их консервативного лечения.

В стационаре центра удалось рационализировать этап оперативной диагностики и лечения очаговых фиброаденоматозов. Для ушивания операционных ран молочных желез после секторных резекций в центре внедрен разработанный в клинике онкологии УГМА способ, позволяющий практически ликвидировать случаи вторичного заживления [2]. Это, с одной стороны, устраняет явления длительной пролиферации в ране, угрожающие патологическими мутациями, а с другой – позволяет вести этих больных со швом амбулаторно буквально со следующего дня после операции. Большая часть (514) секторных резекций, выполненных в центре, сделали с использованием этой методики.

Маммологический центр, совершенно естественно, с момента организации стал ядром городской маммологической службы, которая ранее была представлена разрозненными маммологическими приема-

ми в отдельных поликлиниках и женских консультациях. Центр начал осуществлять над ними методическое руководство. В городе организовалось маммологическое общество, которое, собираясь 1 раз в квартал, позволяет маммологам города общаться, информировать друг друга о достижениях и опыте, договариваться о единой, профессиональной тактике. Начинает складываться и кадровая политика – подбор врачей, обучение, повышение квалификации.

Центр возглавляет работу по планированию и проведению маммологических профилактических осмотров женщин на предприятиях. За 1998 год таким осмотрам подверглись 21 тыс. женщины на 37 предприятиях. При этом выявлено 20 случаев рака молочной железы, из них 12 в I стадии, т.е. 60%, 60 фиброаденом, 128 случаев очаговых фиброаденоматозов с явлениями пролиферации и дисплазии.

За годы существования центра им проводится большая работа по привлечению к массовым профосмотрам молочных желез женских консультаций и смотровых кабинетов города.

Главной целью работы маммологического центра и возглавляемой им маммологической службы является снижение смертности от рака молочной железы. Средний показатель относительной смертности при этой локализации рака в г. Екатеринбурге в течение последних десятилетий колеблется в пределах  $45 \pm 0,5\%$ , т.е. 45 больных из числа заболевших умирают в связи с прогрессированием этого заболевания. В отдельные годы особо успешной работы, заключившейся в массовом выявлении предрака и рака молочной железы на профосмотрах и в их лечении по принятым в центре методикам, службе удавалось снизить показатели смертности до 41,1% в 1993 году, 37,7% в 1992 году и даже до 36,9% в 1997 году, что говорит о практической достижимости поставленной цели.

#### Выводы

Организация в г. Екатеринбурге городского маммологического центра является нужным и своевременным мероприятием, способствующим рациональной постановке помощи женщинам со всеми видами онкозаболеваний молочных желез. Наиболее важным итогом этой работы является существенное улучшение ранней диагностики, а, следовательно, прогноза и выживаемости при раке молочной железы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е.М., Лetyагин В.П. Статистика рака молочной железы в России // Маммология. – 1998. – №1 – С.3-18.
2. Берзин С.А. Проблемы организации раннего лечения опухолевых заболеваний молочных желез в практическом здравоохранении. Дисс.... докт. мед. наук. – Свердловск, 1991.
3. Берзин С.А., Лисьева С.Д. Возможности УЗИ как метода первого инструментального исследования в повседневной маммологической практике и в скрининге // Уральское медицинское обозрение. – 1999. – №1. – С.17-18.
4. Демидов С.М. Гормонально – иммунологический статус при пролиферативных дисплазиях молоч-

ных желез и способы его коррекции. Дисс.... канд. мед. наук. 1993.

5. Демидов С.М., Берзин С.А., Чиждова Н.В. Лечение пролиферативных дисплазий молочных желез рекомбинантным  $\alpha$ -интерфероном «Роферон-А» // Уральское медицинское обозрение. – 1999 - №1. - С.72-75.
6. Дорофеев А.В. Комплексный подход к отбору больных для лечения рака молочной железы I-IIa-b стадий. Дисс.... канд. мед. наук. - С-Пб, 1996.
7. Мельников Д.Ю. Использование иммунодиагностического комплекса МСА и СА125 в скрининге и мониторинге рака молочной железы. Дисс.... канд. мед. наук. - С-Пб, 1994.
8. Сидоренко Л.Н. Гормонотерапия предрака и рака молочной железы. – Л.: Медицина, 1986. - 224с.
9. Jvensuu H., Toivanen A., Nerdman E. Effect of tamoxifen on immune functions // Cancer Treat. Rep.-1986. – Vol.70, №3. - P.381-382.
10. Nollvadex Adjuvant Trial Organisation: controlled trial of tamoxifen as single adjuvant agent in the management of early breast cancer // Br J Cancer. – 1988. 57. P. 608-611.

УДК 614.255.257.003.1

Л.Г. Лапшина

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ РЫНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В РОССИИ

Уральская государственная медицинская академия

Российский стоматологический рынок стал формироваться в 90-х годах, когда пришлось отказаться от тоталитарной экономики в стоматологии. Сейчас, по прошествии определенного периода, вполне логично задать вопрос: сложился ли рынок в рассматриваемой отрасли и в какой степени характеризуется его развитие?

Когда у нас начались экономические преобразования в стоматологии, никакой теории перехода к рыночной экономике не было. Практически сразу была принята линия, безоговорочно ориентированная на внедрение передовых образцов западной стоматологии, где необходимым считалось максимально сократить вмешательство государства в хозяйственную жизнь стоматологических клиник, по возможности минимизировать его регулирующие функции. Наши реформаторы предприняли попытку без учета российской специфики внедрить это в отечественную стоматологию. В результате государственная отечественная стоматология утратила свою главенствующую роль, а рынок наполнился многочисленными частными клиниками и кабинетами. По такому важному рыночному признаку, как наличие большого числа производителей стоматологических услуг с различной формой собственности и различной организационно-правовой формой, рынок стоматологических услуг имеет явную тенденцию приближения к рынку совершенной конкуренции. Так, на 1 января 2000 года субъекты стома-

тологического рынка в Свердловской области представлены 47 государственными стоматологическими поликлиниками (41 взрослая и 6 детских), 27 стоматологическими отделениями, 564 стоматологическими кабинетами. Указанными рыночными субъектами более 50% объема стоматологических услуг населению в Свердловской области осуществляется на платной основе, остальной объем стоматологической помощи предоставляется в рамках ФОМСа [1]. При этом негосударственный характер стоматологической службы без сомнения имеет возрастающие тенденции. Так подробно останавливаясь на количестве производителей стоматологических услуг, как о признаке достаточно развитого рынка, еще раз необходимо подчеркнуть, что данное обстоятельство имеет особое значение. Не случайно американские экономисты утверждают о своеобразном законе. Суть этого закона: чем больше хирургов, тем больше производится операций [2], т.е. производители стоматологических услуг уже своим присутствием на рынке порождают дополнительный спрос.

Было упущено из виду важнейшее обстоятельство: либерализация экономической деятельности в стоматологии - необходимое, но недостаточное условие для формирования эффективного рыночного механизма. Современная стоматология в огромной степени зависит сегодня от экономической стабильности в стране в целом, т.к. это сказывается на покупательной способности населения. В условиях цивилизованного рынка, в случаях, когда спад производства вызван дефицитом спроса, некоторые экономисты считают, что необходимо стимулировать совокупный спрос при наличии незагруженной мощности (кейнсианская экономическая теория).

Однако кейнсианская теория имеет в виду ситуацию, при которой у рыночных потребителей стоматологических услуг деньги есть, однако вкладывать их именно в данные услуги они не желают. Особенностью чисто российской ситуации является дефицит спроса как последствие недостатка денег у предприятия и населения. Как видим, при внешнем сходстве проблем содержание их разное. По предварительным данным Госкомстата РФ численность населения с денежными доходами ниже прожиточного минимума по состоянию на 01.01.2000 года составляла 26,3% в общей численности населения страны [3]. Эти данные свидетельствуют о том, что 38,5 млн. человек ориентируются в использовании своих денежных доходов на решение проблемы жизнеобеспечения и выживаемости, естественно, что в их структуре затраты на стоматологическую помощь стоят далеко не на первом месте.

Руководители стоматологических предприятий, разумеется, должны быть в курсе современных экономических требований, но сегодня мы должны понимать, что имеем в России дело не с той экономической системой, в которой сложились экономические теории в западных странах. Только высокая (или хотя бы средняя, но стабильная) покупательная способность создает условия для нормальной, т.е. корректной конкуренции на стоматологическом рынке.