



СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ЭСТЕТИКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.И. Рожкова

ФГУ Российский научный центр рентгенорадиологии Росздрава, Москва

Здоровье населения является ключевым ресурсом развития государства, а показатели здоровья населения — важнейшим критерием развития общества.

Среди этих показателей особое место занимает женское здоровье, поскольку уровень заболеваемости (в том числе раком молочной железы) растет и приобретает угрожающую тенденцию. В настоящее время достаточно хорошо разработана система диагностики и лечения заболеваний молочной железы. Но, несмотря на активное внедрение новых технологий, в силу целого ряда причин наблюдается большая запущенность заболеваний, что не позволяет снизить смертность и улучшить качество жизни женщины.

Одна из причин этого кроется в отсутствии оздоровительных тенденций. Оздоровительная практика сегодня недостаточна и бессистемна. В рамках «диспансеризации населения» проводят не оздоровление, а выявление скрытой патологии. Соотношение объема профилактической деятельности и объема лечебной работы составляет 1:10. Постоянно растущее число лечебно-диагностических технологий опережает возможности своевременной корректировки программ реабилитационного и восстановительного лечения больных раком молочной железы.

Эти обстоятельства, а также приказы МЗиСР РФ диктуют необходимость сменить приоритеты на профилактическую направленность и ускорить разработку новой концепции оздоровления и повышения качества жизни женщин.

Расширение наших возможностей за счет увеличения объема знаний о причинах и предпосылках возникновения ряда болезненных состояний позволяет разработать как программу скрининга, так и систему мер, предупреждающих развитие болезни.

Известно, что скрининг снижает смертность от рака на 24—46% в зависимости от возраста. Следовательно, наши усилия должны быть направлены на проведение скрининга и профилактики.

В связи с этим нами разработана концепция системы профилактики, построенная с учетом готовности женщины заниматься своим здоровьем. Для ее реализации мы уже активно используем новые организационные формы информационно-просветительской работы с при-

влечением телемедицины — лекции, семинары, школы женского здоровья, «круглые столы», обучение приемам самообследования и реализации факторов ответственного отношения к здоровью. К ним относят коррекцию диеты (сбалансированность качества и количества), психологический комфорт дома и на работе, а также использование ряда медикаментозных средств, способствующих повышению иммунитета и выносливости.

Предлагаемая концепция строится на основе сочетания общепринятого медицинского подхода, учитывающего факторы риска, использования современных лечебно-диагностических технологий, а также включает сбалансированное питание, лечебную физкультуру (ЛФК), повышение психоэмоциональной устойчивости, средства творческого самовыражения через искусство. Это многообразие факторов помогает каждой женщине найти свой путь к сохранению здоровья.

Система профилактики — комплекс мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья людей, их профессионального долголетия, устранение причин заболеваний, улучшение условий труда, быта и отдыха населения, охрану окружающей среды.

Профилактические мероприятия подразделяются на индивидуальные и общественные.

Индивидуальная профилактика включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек. Практически они сводятся к соблюдению норм здорового образа жизни.

Общественная профилактика представляет собой систему политических, социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых государством и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения неблагоприятных для здоровья факторов.

Помимо этого, профилактические мероприятия подразделяют на первичные, вторичные и третичные.

Первичная профилактика — это вмешательство, направленные на предупреждение возникновения болезни, устранение ее причин.

К *вторичной профилактике* относят вмешательства, необходимые для того, чтобы замедлить или остановить развитие заболевания у больных.

Третичная профилактика — мероприятия, проводимые для предотвращения ухудшения течения или осложнений заболевания после того, как болезнь уже проявилась.

К настоящему времени накоплен значительный опыт, свидетельствующий о наличии тесной взаимосвязи между факторами окружающей среды и внутренней предрасположенностью женщины к развитию заболеваний молочной железы.

Основными факторами, способствующими развитию заболеваний молочной железы, являются:

- отягощенная онкологическая наследственность;
- травмы молочной железы;
- хирургические вмешательства;
- невыполнение женщиной репродуктивных функций;
- нарушение нейропсихического состояния;
- избыточная масса тела;
- заболевания органов, функционально связанных с молочной железой;
- неблагоприятная экологическая среда проживания и производства.

Факторы, предрасполагающие к заболеваниям молочной железы:

- внешние: влияние радиации, климатических условий, состава почвы, воды, воздуха, нарушение обмена химических элементов, социальные условия проживания, уровень доходов, миграция, хронические стрессовые ситуации;
- внутренние: адаптационно-восстановительная ответная реакция организма, генетические и эндокринные заболевания, состояние иммунной, вегетативной и центральной нервной систем.

Нами практически разработаны эти программы с учетом указанных факторов. Настало время для их внедрения, требующего объединения усилий.

Сегодня отечественное здравоохранение пытается решить важнейшую стратегическую задачу — преодолеть негативные тенденции в состоянии здоровья населения страны.

Для этих целей разработана программа системных мероприятий по реформированию отрасли. Среди них — оптимизация структуры, повышение роли первичного звена медицинской помощи, усиление профилактической составляющей, развитие специализированной службы, разработка и внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Немаловажным является создание условий улучшения управляемости отрасли

с повышением мотивации труда врачей и оплаты их труда.

Решением этой непростой задачи мы и занимаемся на данном этапе в клинической маммологии.

За прошедшие годы была выполнена работа по ряду направлений, касающихся совершенствования и стандартизации условий организации маммологической службы, вопросов укрепления междисциплинарной интеграции (т.е. объединения врачей различных специальностей, занимающихся женским здоровьем), анализа технического и кадрового обеспечения лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) регионов и пополнения и обновления парка аппаратуры, разработки и внедрения новых диагностических и лечебных технологий, создания нового современного оборудования, разработки и внедрения новых методик скрининга, организации кабинетов, рентгенооперационных блоков, кабинетов реабилитации и разработки программ первичной, вторичной и третичной профилактики для школ здоровья, подготовки врача нового типа, владеющего широким спектром инвазивных и неинвазивных методик, обеспечивающих раннюю диагностику.

В 2000 г. на базе Российского научного центра рентгенорадиологии Росздрава (РНЦРР) был создан головной Маммологический центр Росздрава, в 2001 г. основана Российская ассоциация маммологов, объединяющая в своем составе врачей различных специальностей, занимающихся патологией молочной железы. В 2006 г. совместно с Казахстаном, Азербайджаном, Узбекистаном, Украиной, Японией учреждена Евразийская ассоциация маммологов. Россия стала участником Всемирного движения борьбы против рака молочной железы, что привлекло внимание к проблеме и позволило более активно осуществлять массовые акции обучения и обследования женщин. За это время была образована секция «Женская радиология» в Московском обществе медицинских радиологов на базе РНЦРР, начал выходить журнал «Опухоли женской репродуктивной системы».

Ежегодно в ЛПУ регионов страны организуют новые маммографические кабинеты, на сегодняшний день их насчитывают 1240. Учитывая активную информационно-просветительскую работу и новые научные достижения в области диагностики и лечения, МЗиСР РФ выделило значительные финансовые средства на закупку оборудования и подготовку кадров для реализации программы борьбы с заболеваниями молочной железы.

В плане подготовки кадров создана система непрерывного образования специалистов в виде организации систематического проведения школ. За последние годы проведено 7 Всероссийских школ для врачей 68 территорий России и органи-



зованы семинары в 15 городах. Основана первая кафедра клинической маммологии, лучевой диагностики и лучевой терапии в Российском университете дружбы народов (РУДН) на базе Маммологического центра Росмедтехнологий. Разработаны программы обучения по клинической маммологии, лучевой диагностике и интервенционной радиологии, утвержденные МЗиСР РФ. Только в нашем Центре издано 10 книг — монографий и практических руководств, в том числе сборник тематических лекций по клинической маммологии, национальное руководство по клинической маммологии, ряд пособий и информационных писем для врачей по новейшим технологиям. Библиотека по маммологии пополнилась также за счет публикаций других институтов.

Проведено 5 Всероссийских конференций по клинической маммологии, 2 конференции по реабилитации, организовано 18 кабинетов реабилитации в России, 20 обществ помощи женщинам с постмастэктомическим состоянием. За прошедший период специалисты, занимающиеся патологией молочной железы, участвовали и выступали с докладами более чем на 60 конференциях, конгрессах и съездах смежных специалистов.

Происходит активное внедрение в жизнь информационных технологий, ставящих развитие службы на новую качественную ступень.

Разработан ряд систем цифровых информационных технологий: КАД — система компьютерной автоматизированной диагностики для скрининга и помощи врачу в процессе дифференциальной диагностики; АРМ — автоматизированное рабочее место врача рентгенолога-маммолога, организующее работу; телемедицинский центр для обучения, проведения конференций, общения с главными специалистами, передачи нормативной документации, а также радиологическая информационная система «ИнтеГРИС», передающая цифровое изображение молочной железы и позволяющая проводить консультации по снимкам и создавать современный архив. В настоящее время установлена связь с регионами Урала и Сибири, состоялась первая конференция, проводятся обучение и консультации больных.

Важнейшее достижение последних лет — издание приказа МЗиСР РФ № 154 от 15.03.06 «О мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам с заболеваниями молочной железы», регламентирующего и организующего деятельность службы.

В рамках Всемирного движения борьбы против рака молочной железы проводят широкомасштабную информационно-просветительскую деятельность по обучению женщин приемам самообследования (обучены более 1 млн женщин). Важнейшей задачей является привлечение внимания

женщин, медицинской общественности и государственных структур к проблеме путем использования СМИ, создания странички в Интернете, горячей линии.

Ежегодно осенью проходят итоговые пресс-конференции по проблеме, которые освещаются в большинстве изданий мира.

На всех телевизионных каналах систематически в течение последних лет проводят выпуски, где освещают важнейшие проблемы, касающиеся охраны здоровья женщин.

Единовременно был организован день открытых дверей для женщин России, продемонстрированный по каналу ОРТ, где пришли на обследование все наши ведущие телезвезды. По стране обследованы более 10 000 женщин, своевременно начато лечение, привлечено внимание общественности.

Внедряются методики скрининга — обучение приемам самообследования путем использования СМИ и организации школ женского здоровья (Снежинск, Дубна, Челябинск, Пушкино, Москва и др.), а также «круглых столов».

В смотровых кабинетах начали осуществлять отбор женщин в группу риска по анкете с факторами риска. Это даст возможность не только выявлять самые ранние формы болезней, но и проводить профилактическую работу по предупреждению заболеваний, используя школы женского здоровья и профилактические кабинеты, для которых разработаны программы профилактики с учетом многообразия факторов риска.

Для расширения диапазона бездозовых скрининговых методик были апробированы электрофизиологические и радиотермометрические приборы без дозовой нагрузки, даны рекомендации по их использованию.

Важнейшим достижением последних лет явилось создание отечественного оборудования. Запущена серия основных типов маммографов для скрининга, диагностики и осуществления инвазивных вмешательств. Заслуга отечественных производителей не просто в создании аналоговых маммографов высокого качества, но и в оснащении их устройствами для биопсии и оцифровки маммограмм. Как известно, цифровые технологии в 3 раза удешевляют и повышают качество диагностики и лечения, в то время как использование бездозового магнитно-резонансного томографа (МРТ) в 10 раз повышает стоимость исследования.

Впервые разработан и введен в производство передвижной маммографический комплекс. Три машины за 3 года объехали 31 город. Были обследованы около 30 000 женщин. На местах были проведены беседы с женщинами, а также занятия и семинары для врачей. Цель акции была достигнута — к проблеме привлечено внимание женщин,

врачей, общественности и администрации территорий. В результате в ряде регионов страны стали организовывать маммографические кабинеты (Московская область, Белгород, Калуга, Брянск, Самара, Пермь, Псков и др.).

Для женщин с осложнениями после мастэктомии оборудовано 18 реабилитационных кабинетов, проходят испытания специального отечественного белья, оказывается помощь в подборе специализированного белья.

Серьезные исследования последних лет привели к созданию экзоформ на основе нанотехнологий для предупреждения осложнений и лечения рубцовых и постлучевых фиброзов. Применяют и другие средства профилактики постмастэктомического синдрома. Разработано Положение о кабинете реабилитации как дополнение к приказу.

Одним из важнейших направлений работы является совершенствование рентгенорадиологических диагностических технологий, поскольку именно они обеспечивают проведение ранней диагностики заболевания и щадящего органосохраняющего лечения, что влияет на продолжительность и качество жизни.

Эти технологии позволяют осуществлять одновременно высокоточную диагностику и лечение в амбулаторных условиях, что способствует значительной экономии материальных, кадровых, технических ресурсов и поддерживает комфортное морально-психологическое состояние пациентки. Например, склерозирование кисты под ультразвуковым (УЗ-) контролем в 3,5 раза дешевле и в 98% случаев исключает необходимость хирургического лечения.

Дуктография, выполненная специальными инструментами при синдроме патологической секрции из соска, — безальтернативный метод диагностики новообразований в протоках менее 1 мм в 96%. Без внедрения дуктографии результативна только 1 из 100 секторальных резекций с диагностической целью.

Применяют различные виды биопсий: под УЗ-контролем, под рентгенологическим — с помощью системы пистолет—игла — для получения клеточного и тканевого материала для гистологического исследования; вакуумную аспирационную биопсию (ВАБ) для забора большого количества материала для иммуногистохимических и цитокинетических исследований с целью определения тканевых факторов прогноза на дооперационном этапе.

Достоинство ВАБ заключается в том, что она выступает альтернативой секторальной резекции при малых доброкачественных образованиях и позволяет удалить их в амбулаторных условиях.

Соответственно, на дооперационном этапе расширился спектр возможностей получения об-

разцов ткани — от клеточного материала при традиционной пункционной биопсии до тончайших субстанций тканевого прогноза вплоть до удаления опухолей. Все это способствует сохранению органа при доброкачественных образованиях, что особенно важно для молодых женщин с множественными фиброаденомами, которым предстоит рожать и кормить грудью.

Более тесная интеграция с молекулярно-биологическими и цитокинетическими методиками позволила еще до операции прогнозировать течение болезни за счет разработанных технологий. Они определяют критерии соотношения апоптоза и пролиферации, а также других факторов тканевого прогноза.

Использование УЗ-пиротерапии доброкачественных, а главное — и злокачественных опухолей под контролем высокопольного магнита также исключает травмирующее хирургическое вмешательство.

Сегодня вследствие увеличения числа желающих улучшить форму молочной железы возрастает частота проблем, связанных с недооценкой серьезности последствий внедрения эстетической медицины на основе достижений современной реконструктивно-пластической хирургии и косметологии. Недостаточный опыт в области диагностики осложнений и оценки состояния протезов в оперированной молочной железе диктует необходимость изучения особенностей поведения имплантов. Необходимо посылать женщин на предварительное обследование перед операцией для исключения и своевременной коррекции осложнений, улучшения эстетических показателей и повышения качества жизни женщины.

К настоящему времени накопился опыт для оценки состояния молочных желез в процессе и после гормонозаместительной терапии, оказывающей существенное и порой отрицательное влияние на состояние молочной железы.

Важнейшие исследования на сегодняшний день проводят по отдаленной оценке состояния молочных желез после беременности с помощью искусственного корпорального и экстракорпорального оплодотворения у бесплодных женщин и онкологических больных.

Таким образом, современной медициной сделано очень много для здоровья и эстетики молочной железы. Но по мере решения проблем возникают все новые и новые в связи с бурным техническим прогрессом, который необходимо активно использовать с наибольшей отдачей. При этом в рамках нашей ассоциации маммологов, наших конференций следует обмениваться новостями в каждой области медицины и объединять усилия специалистов для решения проблем маммологии.