

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МАММОЛОГИИ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА
ФГУ «РНЦРР», ПРЕЗИДЕНТ
РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ
МАММОЛОГОВ
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ
НАУК, ПРОФЕССОР,
АКАДЕМИК РАМТН
Надежда Ивановна
Рожкова



Показатели здоровья населения – важнейшие критерии развития общества. Среди них особое место занимает женское здоровье, поскольку заболеваемость растет, в том числе раком молочной железы, и приобретает угрожающую тенденцию. К настоящему времени достаточно хорошо разработана система диагностики и современно лечение заболеваний молочной железы. Но, несмотря на активное внедрение новых технологий, в силу целого ряда причин остается высокой запущенность заболеваний, что не позволяет снизить смертность и улучшить качество жизни женщины.

Одной из причин этого является отсутствие оздоровительных тенденций. Оздоровительная практика сегодня недостаточна и бессистемна. В рамках «диспансеризации населения» проводится не оздоровление, а выявление скрытой патологии. Объем профилактической деятельности относится к объему лечебной работы как 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации диктуют необходимость сменить приоритеты на профилактическую направленность и ускорить разработку новой концепции оздоровления и повышения качества жизни женщин.

Расширение возможностей за счет увеличения объема знаний о причинах и предпосылках возникновения ряда болезненных состояний дает возможность 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. В связи с этим усилия должны быть направлены на проведение скрининга и профилактики.

Нами разработана концепция системы профилактики, построенная с учетом готовности женщины заниматься своим здоровьем. Для ее реализации активно используются новые организационные формы информационно-просветительской работы с привлечением телемедицины – лекции, семинары, школы женского здоровья, круглые столы, обучение приемам самообследования и множеству факторов ответственного отношения к здоровью. Они включают вопросы диеты – сбалансированность качества и количества, психологический комфорт дома и на работе, а также использование ряда медикаментозных средств, способствующих повышению иммунитета и выносливости.

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

Профилактика представляет 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. И практически они сводятся к соблюдению норм здорового образа жизни.

Общественная профилактика включает 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 факторов, вредно действующих на здоровье.

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

Первичная профилактика – это вмешательства, направленные на предупреждение возникновения болезни, устранение ее причин.

Вторичная профилактика – это вмешательства, направленные на то, чтобы замедлить или остановить развитие заболевания у больных.

Третичная профилактика – мероприятия, направленные на предотвращение ухудшения течения или осложнений заболевания после того как болезнь проявилась.

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

Основными причинами, способствующими развитию заболеваний молочной железы, являются:

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

Факторы, предрасполагающие к заболеваниям молочной железы:

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

Такие программы разработаны и настало время для их внедрения.

В 2000 году на базе Российского научного центра рентгенодиагностики (РНЦРР) создан головной Маммологический центр Минздравсоцразвития России, в 2001

году создана Российская ассоциация маммологов, объединяющая в своем составе врачей различных специальностей, занимающихся патологией молочной железы. В 2006 году учреждена Евразийская ассоциация маммологов совместно с Казахстаном, Азербайджаном, Узбекистаном, Украиной, Японией. 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 создана секция «Женская радиология» в Московском обществе медицинских радиологов на базе РНЦРР, создан журнал «Опухоли женской репродуктивной системы».

К настоящему времени функционирует 2140 маммографических кабинетов. Благодаря активной пропаганде современных технологий ежегодно в ЛПУ регионов страны организуются новые кабинеты. Благодаря активной информационно-просветительской работе и новым научным достижениям в области диагностики и лечения за последние годы Минздравсоцразвития России откликнулось на решение проблемы и выделило значительные финансовые средства на закупку оборудования и подготовку кадров с целью реализации программы борьбы с заболеваниями молочной железы.

В плане подготовки кадров создана система непрерывного образования специалистов в виде организации систематического проведения школ. Проведено 10 всероссийских школ для врачей из всех регионов России и организованы семинары в 25 городах. Создана первая кафедра клинической маммологии, лучевой диагностики и лучевой терапии в РУДН на базе Маммологического центра Минздравсоцразвития России. Разработаны программы обучения по клинической маммологии, лучевой диагностике и интервенционной радиологии, утвержденные Минздравсоцразвития России.

Проведено 5 всероссийских конференций по клинической маммологии, 2 конференции по реабилитации, организовано 18 кабинетов реабилитации в России, 20 обществ помощи женщинам с постмастэктомическим состоянием.

Активно внедряются в жизнь информационные технологии, ставящие на новую качественную ступень развитие службы.

Разработан ряд систем цифровых информационных технологий: КАД – система компьютерной автоматизированной диагностики для скрининга, а также в помощь врачу для дифференциальной диагностики; АРМ врача рентгенолога-маммолога, организующее работу, телемедицинский центр для обучения, для 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, создавать современный архив. В настоящее время установлена связь с регионами Урала и Сибири, проведена первая конференция, обучение и консультации больных.

Важнейшим достижением последних лет явилось издание приказа Министерства здравоохранения и со-



циального развития РФ от 15.03.2006 №154 «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 проводится широкомасштабная информационно-просветительская деятельность по обучению женщин приемам самообследования (обучено 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.

Все каналы телевидения систематически в течение последних лет проводят выпуски, где освещают важнейшие проблемы, касающиеся охраны здоровья женщин.

Единовременно организован день открытых дверей для женщин России, демонстрировавшийся по каналу ОРТ, где пришли на обследование все наши ведущие телезвезды. По стране обследовано более 10 тыс. 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 начал осуществляться 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.

С целью расширения диапазона бездозовых скрининговых методов были апробированы электрофизиологические и радиотермометрические приборы бездозовой нагрузки, даны рекомендации по их использованию.

Важнейшим достижением последних лет явилось создание отечественного оборудования. Разработаны и пущены в серию основные типы маммографов для скрининга, диагностики и осуществления инвазивных вмешательств. Три отечественные компании (ТМО НИИЭМ, «Медицинские технологии Лтд», «Амико») производят аналоговые маммографы высокого качества, уже внедряющиеся в ЛПУ регионов, маммографы с биопсийными устройствами, цифровые полноформатные маммографы, передвижные маммографические установки.

В комплект поставок входят и устройства для оцифровки маммограмм, что облегчит переходный период к цифровой радиологии. В целом цифровые технологии в 3 раза удешевляют и повышают качество диагностики и лечения. В то время как бездозовый МРТ в 10 раз удорожает исследование.

Впервые создан и пущен в серию передвижной маммографический комплекс. Три машины за 3 года объ-

ехали 31 город. Было обследовано около 30 тыс. женщин. Там же были проведены беседы с женщинами, а также занятия и семинары для врачей. Цель акции была достигнута – к проблеме привлечено внимание женщин и врачей, общественности и администрации территорий. Это привело к тому, что в ряде регионов страны стали организовываться маммографические кабинеты (Московская область, Белгород, Калуга, Брянск, Самара, Пермь, Псков и др.).

Для «проблемных» женщин после мастэктомии организовано 18 реабилитационных кабинетов, проводятся испытания отечественного специального белья, оказывается помощь в подборе специализированного белья.

Серьезные исследования последних лет привели к созданию экзоторм на основе нанотехнологий для предупреждения осложнений и лечения рубцовых и постлучевых фиброзов. Разрабатываются и используются 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 раннюю диагностику, щадящее органосохраняющее лечение, что влияет на продолжительность и качество жизни.

Эти технологии позволяют осуществлять одновременно высокоточную диагностику и лечение в амбулаторных условиях, что создает значительную экономию материальных, кадровых, технических ресурсов и комфортное морально-психологическое состояние пациентки. К примеру, склерозирование кисты под УЗ-контролем в 3,5 раза дешевле и в 98% случаев исключает необходимость хирургического лечения.

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

Существуют разные виды биопсий: под УЗ-контролем; под рентгенологическим; системой пистолет; иглой для получения клеточного и тканевого материала для гистологического исследования; вакуумная аспирационная биопсия (ВАБ) с целью получения большого количества материала для иммуногистохимических и цитокинетических исследований для определения тканевых факторов прогноза на дооперационном этапе.

Достоинством ВАБ является то, что она выступает альтернативой секторальной резекции при малых доброкачественных образованиях, позволяет их удалить в амбулаторных условиях.

Таким образом, расширился спектр возможностей получения материала на дооперационном этапе – от клеточного материала при традиционной пункционной биопсии до тончайших субстанций тканевого прогноза вплоть до удаления опухолей. Все это способствует сохранению органа при доброкачественных образованиях.



ях. Особенно важно для молодых женщин с множественными фиброаденомами, которым предстоит рожать и кормить грудью.

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

Использование ультразвуковой пиротерапии доброкачественных, а главное – и злокачественных опухолей под контролем высокопольного магнита также исключает травмирующее хирургическое вмешательство.

В настоящее время в связи с ростом желающих улучшить форму молочной железы возрастает частота проблем, связанных с недооценкой серьезности 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 имплантатов. Необходимо присылать женщин на обследование перед имплантацией для

исключения осложнений и улучшения эстетических показателей, для своевременной коррекции осложнений 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 в настоящее время проводятся по отдаленной оценке состояния молочных желез после искусственной беременности с помощью искусственного корпорального и экстракорпорального оплодотворения у бесплодных женщин и онкологических больных.

Таким образом, современной медициной много сделано для здоровья и эстетики молочной железы. Но в связи с бурным техническим прогрессом возникают все новые и новые проблемы, которые необходимо активно решать, используя возможность обмениваться новостями из смежных областей медицины на основе объединения усилий специалистов в рамках ассоциаций, конференций и конгрессов с использованием телемедицины, средств массовой информации.