



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



Маммология

Национальное руководство

Под редакцией
А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой

2-е издание,
переработанное и дополненное

Подготовлено под эгидой
Российской ассоциации маммологов
и Ассоциации медицинских обществ по качеству



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Глава 1

Клиническая эпидемиология и первичная профилактика заболеваний молочной железы

На данном этапе развития маммологической службы приоритетным направлением является развитие профилактических мероприятий для предупреждения болезней.

Широкомасштабное внедрение современных технологий профилактики заболеваний молочной железы и реабилитации в конечном итоге снижает процент инвалидизации, смертности, увеличивает качество и продолжительность жизни населения, обеспечивая тем самым улучшение демографических и социальных показателей, ускорение решения проблемы сохранения женского здоровья.

К важным вопросам профилактики следует отнести мотивацию формирования потребности в здоровье (*health motivating*) — побуждение индивидов к действиям, направленным на укрепление, сохранение и восстановление здоровья.

Под **охраной здоровья** (*health protecting* — «защита здоровья») (Министерство здравоохранения РФ — МЗ РФ) понимают совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья каждого человека, семьи и общества в целом, поддержание активной долголетней жизни, предоставление медицинской лечебно-профилактической помощи.

В основе укрепления и охраны здоровья населения лежит **профилактика заболеваний** (*diseases preventing*) — система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий (МЗ РФ).

Систему профилактических мер, реализуемую через систему здравоохранения, называют **медицинской профилактикой**.

По отношению к населению различают следующие виды медицинской профилактики:

- индивидуальную — проведение профилактических мероприятий с отдельными индивидуумами;

24 КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- групповую — проведение профилактических мероприятий с группами лиц со сходными симптомами и факторами риска (ФР);
- общественную — охватывает большие группы населения, общество в целом.

Различают примордиальную, первичную, вторичную и третичную профилактику, или реабилитацию (восстановление здоровья).

Примордиальная профилактика — совокупность мер, направленных на недопущение ФР возникновения заболеваний, связанных с неблагоприятными условиями жизнедеятельности, окружающей и производственной среды, образа жизни.

Первичная профилактика [*primary prevention* (МЗ РФ)] — комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Первичная профилактика включает следующие компоненты:

- принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшению качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга;
- формирование здорового образа жизни;
- меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности;
- выявление в ходе профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе и поведенческого характера, для принятия мер по их устранению в целях снижения уровня ФР;
- проведение иммунопрофилактики различных групп населения;
- оздоровление лиц и контингентов населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Таким образом, один из важнейших компонентов первичной профилактики — формирование здорового образа жизни. **Здоровый образ жизни** (*healthy life style*) (МЗ РФ) — категория общего понятия «образ жизни», включающая благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни.

Формирование здорового образа жизни предусматривает:

- создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии на здоровье всех негативных факторов и возможностях уменьшения этого влияния;
- санитарно-гигиеническое воспитание населения;
- снижение распространенности курения и потребления табачных изделий, алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;
- привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Важная роль в формировании здорового образа жизни принадлежит его пропаганде. Цель пропаганды здорового образа жизни — формирование гигиенического поведения населения, базирующегося на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия.

Для реализации этой цели должны быть решены следующие задачи:

- обеспечение необходимой медико-гигиенической информацией о здоровом образе жизни всех социальных и возрастных групп населения;
- стимулирование деятельности государственных органов и общественных организаций по созданию условий для здорового образа жизни населения;
- вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительную работу и воспитательную деятельность;
- организация всенародного движения за формирование здорового образа жизни, объединение усилий с национальными движениями такого рода в зарубежных странах.

Важнейшим направлением формирования здорового образа жизни можно считать пропаганду факторов, способствующих сохранению здоровья, таких как гигиена труда, здоровая сексуальность, рациональное питание, личная гигиена, гигиена отдыха, оптимальный двигательный режим, физкультура и спорт, умение справляться со стрессами, закаливание, гигиена супружеских отношений, в том числе планирование семьи, психогигиена, медико-социальная активность, гигиена окружающей среды. Пропаганда мер по профилактике факторов, пагубно влияющих на здоровье, должна быть настойчивой политикой.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан следует осуществлять в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях, при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях.

К числу комплексных показателей, характеризующих образ жизни конкретного индивида, относят уклад, уровень, качество и стиль жизни.

Уклад жизни — национально-общественный порядок жизни, быт, культура, обычаи.

Обусловленные конкретными историческими реалиями **обычаи** — это действия, формирующиеся в стереотипно повторяющихся ситуациях. Они, в свою очередь, создают **привычки** — закономерно повторяющиеся действия, выполнение которых стало потребностью.

Понятие **уровня жизни** включает потребление продуктов питания, образование, занятость, условия труда, жилищные условия, социальное обеспечение, одежду, рекреацию, свободное время, права человека. При этом количественные показатели уровня жизни — не конечная цель, а лишь инструмент создания лучших условий жизни для формирования своего **стиля жизни** — психологических индивидуальных особенностей поведения, а также высокого **качества жизни**.

Готовность к реализации подобного проекта в целях решения поставленных задач определяет новый вектор развития онкологии репродуктивных органов, ставя на качественно более высокую ступень организацию этого важного направления развития отечественного здравоохранения в соответствии с современными тенденциями концентрации материальных и кадровых ресурсов, оптимизации проблем управления в здравоохранении.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Для решения проблем клинической маммологии необходима поэтапно функционирующая система, где каждое звено несет свой смысл, за которым адекватно следуют другие этапы обследования, дообследования для уточненной диагностики, своевременного лечения и реабилитации.

Несмотря на активное внедрение новых технологий, в силу ряда причин сохраняются высокие показатели выявления запущенных форм заболеваний, что не позволяет снизить смертность и улучшить качество жизни женщины.

Распространенность рака молочной железы и рост смертности от этого заболевания делают задачу его профилактики, раннего распознавания чрезвычайно актуальной не только в медицинском, но и социальном аспекте, поскольку касаются в большинстве случаев женщин детородного возраста, занимающих активные жизненные позиции в сфере общественного производства.

К настоящему времени достаточно хорошо разработана система диагностики и современного лечения заболеваний молочной железы. Вместе с тем постоянно растущее число лечебно-диагностических технологий опережает возможности своевременной корректировки программ реабилитационного и восстановительного лечения больных РМЖ.

Оздоровительная практика сегодня недостаточна и бессистемна. В рамках диспансеризации населения проводят не оздоровление, а выявление скрытой патологии. Объем профилактической деятельности относится к объему лечебной работы как 1:10. Неутешительные показатели заставляют искать пути выхода из сложившейся ситуации. Известно, что болезнь дешевле и легче предупредить, чем лечить.

Эти обстоятельства, а также приказы МЗ РФ диктуют необходимость сменить приоритеты на профилактическую направленность и ускорить разработку новой концепции оздоровления и повышения качества жизни женщин. Именно поэтому основные усилия медиков и общества должны быть направлены на профилактику.

Неутешительные результаты предыдущего опыта в этом направлении заставляют искать новые пути с учетом бурного технического прогресса, расширения наших возможностей, увеличения объема знаний о причинах и предпосылках возникновения ряда болезненных состояний, что позволяет разработать систему мер, предупреждающих развитие болезни.

В связи с этим представленная концепция системы профилактики построена с учетом готовности женщины заниматься своим здоровьем. Для этого разработаны новые организационные формы информационно-просветительной работы: лекции, семинары, школы женского здоровья, круглые столы, обучение приемам самообследования и факторам ответственного отношения к здоровью, включающим диету (сбалансированность качества и количества пищи), психологический комфорт дома и на работе, а также использование медикаментозных средств, способствующих повышению иммунитета и выносливости.

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНЩИН

Подтверждением необходимости этой работы послужили исследования, проводимые нами совместно с региональным благотворительным общественным фондом «Качество жизни» (вместе с Меских Е.В., 2010). Были изучены результаты социологического исследования «Профилактика заболеваний молочной железы». Цели исследования — изучение отношения к заболеваниям молочной железы и современным методам их выявления, анализ социально-психологической готовности женщин к диагностике и профилактике РМЖ.

Методом простого случайного отбора был проведен опрос 185 респондентов-женщин старше 35 лет по стандартизированному вопросу в течение 10–15 мин. Среди контингента опрошенных в возрастной группе 32–37 лет были 21,6% всех участниц опроса, 38–43 года — 27%, 44–49 лет — 27,6%, 50 лет и старше — 19,5%. Полученное распределение полностью и достаточно равномерно покрывало весь диапазон возрастов, характерный для группы риска относительно РМЖ.

Весьма значительная доля (90,8%) респондентов была с высшим образованием, что отражало реальный качественный состав опрошенных.

С точки зрения семейного положения рассматриваемую выборку составляли: незамужние работницы ОАО «Банк «УралСиб» (11,4% общего числа опрошенных); женщины, состоящие в гражданском браке (8,1%); замужние респондентки (53,5%); находящиеся в разводе (21,6%), а также вдовы (3,8%). Умолчали о своем брачном статусе 1,6% участниц опроса.

Позитивные суждения по поводу жизни составляли большую часть (более 50% всех оценок). Это касалось таких ценностей, как жилье (55,1% опрошенных удовлетворены в целом), здоровье (удовлетворена лишь каждая третья — 35,7%). Удовлетворенность здоровьем снижалась вместе с возрастом респонденток (с 40% представителей категории «не старше 43 лет» до 31–33% в более старших возрастных группах).

Социологическая информация об оценке качества жизни позволяла определить особенности проведения медико-психологических тренингов в ходе реализации программы профилактики заболеваний молочной железы.

Важно также отношение женщин к самой болезни и методам ее диагностики. Представление о РМЖ было у 34,1% участниц опроса, 63,8% имели смутные представления о заболевании.

Уровень знаний о РМЖ возрастал с накоплением жизненного опыта участниц опроса и с практикой проведения обследования молочных желез (самостоятельно или в медицинском учреждении); большие познания декларировали 41,7% среди тех, кому за 50 лет. Практически такая же картина складывалась и с точки зрения частоты медицинских обследований.

По мнению респонденток, влияние на возникновение РМЖ оказывали следующие факторы (оценка по пятибалльной шкале):

- наследственность — 4,4;
- повреждения молочной железы — 4,2;
- стресс — 4,2;
- гормональные нарушения — 4,2;
- гинекологические заболевания — 4,1;
- плохая экологическая обстановка — 4,0;
- ослабленная иммунная система — 3,8;
- прием гормональных препаратов — 3,6;
- операции на молочной железе — 3,6;
- вредные привычки (курение, алкоголь) — 3,6;
- избыточная масса тела, ожирение — 2,7;
- неправильное питание — 2,5;
- судьба — 2,0.

Другой важной темой были знания симптомов РМЖ, то есть возможность выявления этого заболевания. Около 96,8% респонденток в качестве главного признака рака назвали уплотнение в молочной железе. Среди дополнительных симптомов были названы втянутый сосок, симптом апельсиновой корки, выделения из соска при надавливании, увеличение подмышечных лимфатических узлов. Поведенческим стереотипом женщин было ожидание отчетливых симптомов как убедительного повода для обращения к врачу.

Восприятие опасности РМЖ как серьезного заболевания показали 98,9% опрошенных. Распространенным заболеванием назвали 80,5%, а 68,1% испытывали страх при мысли о РМЖ. Около 56,8% опрошенных полагали, что РМЖ полностью излечим при условии его ранней диагностики.

Несмотря на понимание серьезности и распространенности РМЖ, знания не препятствовали самореализации женщины в профессиональной сфере и не ухудшали отношения к больной со стороны окружающих.

Таким образом, уровень восприятия опасности рака позволял говорить о необходимом фундаменте устойчивой мотивации, как положительной (быть здоровой), так и отрицательной (не пропустить начало болезни), к диагностике заболеваний.

С точки зрения стратегии тренингов страх перед угрозой РМЖ создает вполне благоприятный фон для востребованности методик профилактики этого заболевания с перспективой формирования культуры правильного отношения к раку.

Стереотипы восприятия рака позволили разработать эффективную методику тренинга, опирающуюся на реальные образы и психологические установки лиц из группы риска.

Знания о современных методах диагностики РМЖ, в том числе маммографии, показали 78,4% респонденток, об ультразвуковом исследовании (УЗИ) — 64,9% женщин. Биопсия была известна половине опрошенных. Около 14,6% участниц опроса ничего не знали о таком способе предварительной диагностики, как самообследование, хотя часть (85,4%) владеет им. Респондентки были настроены на пользу диспансеризации и необходимость регулярных осмотров.

По мнению 92,4% участниц опроса, начало системы профилактики должно включать обязательные ежегодные медицинские осмотры. Также 71,9% опрошенных считали необходимым регулярное самообследование молочных желез. Это диктует необходимость проведения тренингов, специальных занятий в школах женского здоровья, на которых можно было бы получить необходимые знания.

На вопрос о востребованности информации 73% опрошенных отметили дефицит знаний. Что касается лечения РМЖ, то лишь 22,7% респонденток готовы ознакомиться с материалами на эту тему. Наименее всего востребована информация о последствиях РМЖ (8,1%).

Анализ информационных предпочтений участниц опроса показал основные каналы получения информации, среди которых наиболее важна роль консультации с врачом для 74,6% участниц исследования. Интернет в качестве информационного канала уступает беседам с врачами; журналы и газеты востребованы 57,5% женщин; телевидение, как и печатная периодика, собирает аудиторию, равную почти половине опрошенных (47%). Интерес к теме здоровья заметно проявлялся и на уровне межличностного общения (30,8% респонденток в ходе непосредственного общения). Роль радио в распространении информации составляла лишь 5,9% всей выборки. Тренинги, как и ряд других каналов информирования о здоровье, на сегодняшний день практически не участвовали в создании информационного поля.

Таким образом, краткий анализ полученных результатов проведенных исследований показал следующее.

- Участницы опроса обладают относительно невысоким уровнем знаний о РМЖ.
- Женщины имеют недостаточные знания о причинах РМЖ.
- Женщины имеют искаженное представление о симптомах РМЖ, что препятствует обращению к врачу на ранних стадиях заболевания.
- Большинство участниц исследования считают РМЖ достаточно опасным заболеванием, с которым связаны негативные эмоции. При этом женщины не придают особого значения ближайшим последствиям РМЖ. В ходе тренингов целесообразно акцентировать внимание целевой аудитории на излечимости РМЖ при диагностике на ранних стадиях. Это создает благоприятный психологический фон для востребованности методов профилактики этого заболевания.
- Участницы опроса достаточно хорошо осведомлены об основных приемах диагностики РМЖ, однако каждая седьмая респондентка ничего не знает о самообследовании. В рамках программы профилактики необходимо давать информацию о возможных способах диагностики и особенностях их применения.