

УДК 618.19-006

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАННЫХ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кабилдина Н.А., Шериева Т.М., Кабилдин К.С., Шакирова А.Ф.

*КГП «Карагандинский государственный медицинский университет», Караганда, Казахстан,
e-mail: Nailyakabildina@mail.ru*

Разбору подвергнуты 1007 случаев медицинских освидетельствований 506 больных раком молочной железы, пролеченных в Карагандинском областном онкологическом центре. Среди впервые освидетельствованных по поводу рака молочной железы, признанных инвалидами, больше половины люди трудоспособного возраста (65,6%). Подавляющее большинство больных со II и III стадиями процесса признаны инвалидами II группы. Стадия опухолевого процесса является ведущим фактором, определяющим тяжесть инвалидности.

Ключевые слова: рак молочной железы, инвалидность, освидетельствование

THE CLINICAL EXPERT CHARACTERISTIC FOR THE FIRST TIME EXAMINED PATIENTS IN OCCASION OF BREAST CANCER

Kabildina N.A., Sherieva T.M., Kabildin K.S., Shakirova A.F.

MSE «Karaganda State Medical University», Kazakhstan, Karaganda, e-mail: Nailyakabildina@mail.ru

1007 cases of medical examinations of 506 patients with breast cancer treated in Karaganda Regional Cancer Center were subjected to analysis. Among the first time examined patients in occasion of the breast cancer, recognized as invalids, there were more than half from them people of able-bodied age (65,6 %). The overwhelming majority of patients with II and III stages of the disease were recognized as II group invalids. The stage of tumoral process is the leading factor, determining the disability level.

Keywords: breast cancer, disability, medical-social expert commission examination

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) у женщин - самая частая злокачественная опухоль. В Республике Казахстан в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женщин в 1970 – 1972 гг. рак молочной железы находился на пятом месте, насчитывая $(8,2 \pm 0,1)\%$. Через 10 лет (1980 – 1982 гг.) доля его возросла в 1,5 раза и он перешел на 4-ое место $(12,0 \pm 0,1\%)$. Еще через десять лет (1990 – 1992 г.г.) рак молочной железы занял первое место, составляя $(14,8 \pm 0,1)\%$ от числа всех злокачественных опухолей, зарегистрированных у женщин [1, 2]. Рак молочной железы в настоящее время возглавляет рейтинг злокачественных опухолей у женщин, на его долю приходится $(17,7 \pm 0,3)\%$, то есть ежегодно в Казахстане более 2,5 тысяч женщин заболевают этим видом рака [3, 4]. Среди лиц от 16 до 30 лет заболевание встречается не так часто. Рост заболеваемости с возрастом наблюдается у женщин от 30 до 44 лет, после чего показатель резко возрастает и держится на стабильно высоких цифрах, мало изменяющихся в отдельных возрастных группах, вплоть до 75 лет. РМЖ является самой частой причиной смерти женщин 35-55 лет [5, 6].

Цель

Дать клинико-экспертную характеристику первичной инвалидности при раке молочной железы.

Материалы и методы исследования

Разбору подвергнуты 1007 случаев медицинских освидетельствований (506 – первичных и 501 – повторных) 506 больных раком молочной железы, пролеченных в КГП «Карагандинский областной онкологический центр», и 1584 историй болезней этих пациенток за три года (2010-2012 гг.).

Объектом исследования явились акты медицинского освидетельствования бюро МСЭ №5 и специально разработанные кафедрой онкологии КГМУ анкеты, включающие 102 позиции, касающиеся возраста, социального статуса, сопутствующей патологии и основного заболевания, его лечения, прогноза, инвалидности, ограничения жизнедеятельности и т.д. Полученные результаты обработаны на персональном компьютере «Pentium - 4» с привлечением программы «Statistica». Первичный анализ данных проведен в модуле «Основные статистики/таблицы с использованием подпрограммы «Таблицы частот». Частотный анализ позволяет наглядно представить частоту встречаемости отдельного признака в данной выборке, как в абсолютных, так и в относительных (%) единицах.

Результаты исследования и их обсуждение

Частота встречаемости различных клинических форм рака молочной железы

представлена в таблице 1. Наиболее часто встречаемая – это узловая форма.

Таблица 1

Структура клинических форм рака молочной железы

| Показатели | Клинические формы рака молочной железы | | | |
|------------|--|-----------|------------|-------------|
| | узловая | диффузная | оккультная | рак Педжета |
| Абс/ч | 443 | 57 | 3 | 3 |
| % | 87,55 | 11,3 | 0,6 | 0,6 |

Первичная верификация диагноза была цитологической в 81,6% случаев, получена при срочном гистологическом исследовании в 16,0% случаев и в проводке – в 2,2%. Всем больным проведен комплекс диагностических обследований, включающий УЗТ, маммографию, рентгенологическое обследование и пункционную биопсию. Клинически опухоль чаще всего локализовалась в верхне-наружном квадранте (37%) и центральном (24,3%).

Первичная инвалидность вследствие РМЖ характеризуется преобладанием II

группы инвалидности – 86,56%. Подавляющее большинство больных (85,4%) имели II и III стадии злокачественного процесса (таблица 2). Первично выявленные запущенные формы РМЖ (III и IV стадии) наблюдали почти в половине случаев – в 47,3%. Медицинское освидетельствование при I стадии заболевания проведено всего в 4,15% случаев, что говорит о высоком реабилитационном потенциале данной категории больных.

Таблица 2

Характеристика первичной инвалидности вследствие рака молочной железы по тяжести группы в зависимости от стадии процесса

| Стадия | Группа инвалидности | | | | | | Итого | |
|--------|---------------------|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|
| | I | | II | | III | | | |
| | абс | % | абс | % | абс | % | Абс | % |
| I | 0 | 0 | 12 | 2,37 | 9 | 1,78 | 21 | 4,15 |
| IIa | 2 | 0,4 | 120 | 23,72 | 17 | 3,36 | 139 | 27,47 |
| IIб | 5 | 0,99 | 97 | 19,17 | 6 | 1,19 | 108 | 21,34 |
| IIIa | 6 | 1,19 | 109 | 21,54 | 4 | 0,79 | 119 | 23,52 |
| IIIб | 6 | 1,19 | 59 | 11,66 | 1 | 0,2 | 66 | 13,04 |
| IV | 12 | 2,37 | 41 | 8,1 | 0 | 0 | 53 | 10,47 |
| Всего | 31 | 6,14 | 438 | 86,56 | 37 | 7,32 | 506 | 100 |

В наших наблюдениях подавляющее число больных с II и III стадиями опухолевого процесса признаны инвалидами II группы.

Таким образом, анализ социально-гигиенической характеристики первичной инвалидности при РМЖ показал, что среди впервые признанных инвалидами больше половины из них люди трудоспособного возраста (65,6%). Люди пенсионного воз-

раста составили 34,4% впервые признанных инвалидами. Подавляющее большинство больных РМЖ со II и III стадиями процесса признаны инвалидами II группы. Полученные данные необходимы для разработки программ профилактики инвалидности и реабилитации. Распределение больных по стадиям в зависимости от возраста представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распределение больных по стадиям в зависимости от возраста

| Возраст | Стадия опухолевого процесса (абс/%) | | | | | |
|---------|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| | I | IIa | IIб | IIIa | IIIб | IV |
| 21-30 | 0 | 1 / 0,2 | 1 / 0,2 | 1 / 0,2 | 1 / 0,2 | 0 |
| 31-40 | 4 / 0,8 | 16 / 3,16 | 9 / 1,78 | 7 / 1,4 | 3 / 0,6 | 3 / 0,6 |
| 41-50 | 9 / 1,78 | 46 / 9,1 | 34 / 6,7 | 39 / 7,7 | 16 / 3,2 | 13 / 2,57 |
| 51-60 | 6 / 1,19 | 40 / 7,9 | 32 / 6,3 | 30 / 5,9 | 24 / 4,7 | 14 / 2,8 |
| 61-70 | 2 / 0,4 | 28 / 5,5 | 25 / 4,9 | 33 / 6,5 | 20 / 3,95 | 19 / 3,75 |
| 71-80 | 0 | 7 / 1,4 | 7 / 1,4 | 9 / 1,78 | 2 / 0,4 | 4 / 0,8 |
| 81-90 | 0 | 1 / 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Всего | 21 / 4,15 | 139 / 27,5 | 108 / 21,3 | 119 / 23,5 | 66 / 13,04 | 53 / 10,5 |

59,3% больных трудоспособного возраста имели 2 и 3 стадии опухолевого процесса, а пенсионного – 26,2% пациенток,

то есть больных работоспособного периода больше в 2,3 раза (таблица 4).

Таблица 4

Распределение больных раком молочной железы по стадиям в зависимости от трудовой занятости

| Трудовая занятость | Стадия опухолевого процесса (абс/%) | | | |
|--------------------|-------------------------------------|------------|------------|-----------|
| | I | II | III | IV |
| Работающие | 19 / 3,8 | 179 / 35,4 | 121 / 23,9 | 30 / 5,9 |
| Пенсионеры | 2 / 0,4 | 68 / 13,4 | 64 / 12,8 | 23 / 4,5 |
| Всего | 21 / 4,2 | 247 / 48,8 | 185 / 36,7 | 53 / 10,4 |

При второй стадии опухолевого процесса повторное переосвидетельствование прошли 38,5% больных, т.е. более 1/3, а дважды переосвидетельствованы были 31,6%, т.е. вторая треть пациенток и 10,1% больных переосвидетельствованы трижды.

При третьей стадии опухолевого процесса повторное переосвидетельствование прошли 30,2% больных, дважды переосви-

детельствованы 22,2%, т.е. уже 1/5 часть пациенток.

При четвертой стадии процесса повторное переосвидетельствование прошли 24,5% больных, а дважды переосвидетельствованы только 7,5% пациенток. Это еще раз подчеркивает, что основным критерием МСЭ онкологических больных является стадия опухолевого процесса (таблица 5).

Таблица 5

Частота переосвидетельствований в зависимости от стадии процесса у больных раком молочной железы

| Стадия | Число больных (абс) | Кол-во переосвидетельствований (абс/%) | | | |
|------------|---------------------|--|-----------|-----------|-----------|
| | | нет | одно | два | три |
| I стадия | 21 | 7 / 33,3 | 9 / 42,9 | 4 / 19,1 | 1 / 4,8 |
| II стадия | 247 | 49 / 19,8 | 95 / 38,5 | 78 / 31,6 | 25 / 10,1 |
| III стадия | 185 | 81 / 43,8 | 56 / 30,2 | 41 / 22,2 | 7 / 3,8 |
| IV стадия | 53 | 36 / 67,9 | 13 / 24,5 | 4 / 7,5 | 0 |
| Всего | 506 | 173/34,2 | 173/34,2 | 127/25,1 | 33/6,5 |

Очевидно, что распространенность опухолевого процесса является ведущим фактором, определяющим тяжесть инвалидности. Более того, на сегодняшний день стадия опухолевого процесса является ориентиром для врача бюро МСЭ при установлении группы инвалидности. В наших наблюдениях подавляющее число больных раком молочной железы со II и III стадиями процесса признаны инвалидами II группы.

Выводы

Среди впервые освидетельствованных по поводу РМЖ, признанных инвалидами, больше половины люди трудоспособного возраста (65,6%). Подавляющее большинство больных РМЖ со II и III стадиями процесса признаны инвалидами II группы. Стадия опухолевого процесса является ведущим фактором, определяющим тяжесть инвалидности.

Список литературы

1. Зикирходжаев А.Д., Соболевский В.А., Чистяков С.С., Гребенникова О.П., Крохина О.В., Анурова О.А., Искендеров Р.М., Азимова Р.Б., Шоуа А.Н. Реконструктивная хирургия и реабилитация больных раком молочной железы. Русский медицинский журнал 2011г. №2.
2. Летягин В.П. Стратегия лечения больных ранним раком молочной железы (По материалам Европейской школы онкологии, Москва 2005 г.) // Маммология. – 2006. - №1. – С. 86 – 87.
3. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2012 год (статистический материал). – Алматы: КазНИИОиР, 2012. – 50 с.
4. Саркисов К.А., Николаева Е.В. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в онкологии (Библиотека журнала «Качество медицинской помощи» №5/2002). – М.: Грантъ, 2002. – 104 с.
5. Venturini M., Del Mastro L., Aitini E., et al. Djsedense adjuvant chemotherapy in early breast cancer patients: results from a randomized trial// J. Natl Cancer Inst. – 2005. – Vol. 97. – P. 1712 – 1714.
6. Veronesi U. Changing therapeutics in breast cancer the breast primary therapy of early breast cancer. IXInternationalConference. – 2005.