

КЛИНИЧЕСКАЯ МАММОЛОГИЯ В РОССИИ

ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ 3 СЪЕЗДА

Российской Ассоциации Маммологов

06.12.2011 г.

Клиническая маммология – одно из самых развивающихся направлений **диагностической радиологии**, базирующихся на новых технологиях. Она включает рентгенологическую, ультразвуковую, радионуклидную диагностику, МРТ, термографию, электрофизиологические и другие лучевые методы исследования, основанные на использовании ионизирующего и неионизирующего излучения, а также – технологий **интервенционной радиологии** (хирургических вмешательств с одновременным диагностическим и органосохраняющим щадящим лечебным воздействием под контролем лучевых методов).

За последнее десятилетие качественно и количественно изменились показатели развития маммологической службы. Этому способствовал ряд мероприятий и, в первую очередь, издание приказа Минздравсоцразвития России №154 от 15.03.06 г. « О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы», а также разработка концепции системы скрининга и профилактики, построенной с учетом готовности женщин заниматься своим здоровьем. Для ее реализации активно используются новые организационные формы информационно-просветительской работы с привлечением телемедицины – лекции, семинары, школы женского здоровья, обучение приемам самообследования и пр.

С 2006-2010 г.г. МЗ и СР при реализации национального проекта «Здоровье» приоритетное значение имеют вопросы охраны здоровья женского населения. В рамках проекта было проведено переоснащение маммологической службы страны.

При этом учитывался мировой опыт использования наиболее эффективного метода диагностики рака молочной железы - рентгеновский маммографический скрининг.

Зарубежная многолетняя практика проведения систематического рентгенологического скрининга показала снижение смертности больных раком молочной железы старше 50 лет на 30-40%. Наш опыт подтверждает

эти данные и диктует необходимость организации региональных программ скрининга рака молочной железы, имеющих огромное социальное значение.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России №154 от 15.03. 2006 «О мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи при заболеваниях молочной железы», скрининг и дообследование молочных желез осуществляется для женщин разных возрастных групп. Те же задачи решает и приказ МЗ и СР РФ №67н от 24.02.09 « О порядке проведения в 2009 г. дополнительной диспансеризации работающего населения».

Для успешной реализации программы скрининга рака молочной железы в регионах важны такие составляющие инфраструктуры, как организация маммографических кабинетов, обеспечение их современным цифровым оборудованием для ранней лучевой диагностики заболеваний, внедрение бездозовых скрининговых технологий для женщин в возрасте до 40 лет и осуществление своевременного щадящего органосберегающего стационарозамещающего лечения.

Новые возможности цифровых технологий, автоматизация всех этапов обследования пациента и их объединение в единую информационную систему как внутри отделения, так и ее интеграцию со всеми отделениями лечебного учреждения обеспечат качественно более высокую степень организации деятельности маммологической службы.

Внедрение информационных систем позволит осуществлять работу в режиме удаленного консультирования («Телемедицина»), использование телекоммуникационных каналов для связи медицинских специалистов с лечебными учреждениями, находящимися на расстоянии, для решения задач консультации, диагностирования, лечения и реабилитации больных, а также для обучения и подготовки кадров.

Современный уровень оказания медицинской помощи обеспечит объединение всех звеньев системы обследования в единую информационную сеть.

Важнейшим звеном в системе обследования является техническое оснащение кабинетов ЛПУ разного уровня преимущественно цифровым оборудованием.

Анализ динамики поступления РМА в лечебно-профилактические учреждения страны за последние 10 лет показал, что к концу 2000 г. в стране было 612 маммографов, из них 23 - со стереотаксической приставкой. В 2010 году структура оборудования по лучевой диагностике заболеваний молочной железы в корне изменилась. Число современных РМА к концу 2010г. выросло в 4 раза и достигает 2460, из них 63 - цифровых РМА, 48 КМП, более 123 РМА с СР – комплексами. 80% РМА поступило в первичное звено здравоохранения – городские поликлиники, ЦРБ, МСЧ, небольшие городские больницы, где ранее не проводились маммографические исследования. Среднее число РМА на 1 млн. населения увеличилось в 3, 9 раза.

Число РМА со стереоприставкой увеличилось в 8 раз и достигает 185 (в том числе 56 – в цифровом исполнении).

Вместе с тем, анализ состояния службы по регионам показал, что из 83 территорий в 25 – до сих пор нет ни одного маммографа со стереотаксическим устройством. Это сводит на нет эффективность всей системы обследования, направленной на выявление непальпируемых образований, поскольку не дает возможности уточнить морфологическую характеристику непальпируемого образования до начала лечения и лишает возможности хирургов осуществлять адекватные минимальные вмешательства из-за отсутствия технологии внутритканевой маркировки.

Переоснащение и пополнение парка оборудования для обследования молочной железы изменило структуру лучевых исследований. Увеличилось число профилактических рентгенологических исследований в 13 раз, общее число маммографий – в 4 раза, выросло количество УЗИ.

Более рационально отрабатываются показания к использованию МРТ, радионуклидным исследованиям.

Необходимость освоения новых технологий с особой остротой ставит вопрос о подготовке медицинских кадров в области лучевой диагностики заболеваний молочной железы.

Особенностью подготовки специалиста – диагноста по маммологии является необходимость знаний не только рентгенологической семиотики, но и ультразвуковой, так как эти методы дополняют друг друга, и только в комплексе дают наиболее полную информацию о состоянии молочной железы. Не менее важной составляющей обучения является необходимость освоить технологии интервенционной радиологии и иметь практические навыки проведения инвазивных вмешательств с целью точной дооперационной диагностики, а также оказания лечебного пособия в амбулаторных условиях (различные виды биопсий, дуктография, склерозирование кист, внутритканевая маркировка и пр.).

Опыт использования возможностей технологий лучевых методов исследования в руках одного специалиста обеспечивает повышение качества диагностики, упрощает процедуру обследования, дает высокий экономический эффект, сокращает сроки получения окончательного диагноза до одного дня, существенно снижает финансовые и кадровые затраты. Это особенно важно при обследовании онкологических больных.

Для получения качественного образования по маммологии необходимы учебные базы, оснащенные современным оборудованием и квалифицированным преподавательским составом. Важным моментом являются унифицированные программы обучения, поскольку кафедры имеют разные научные школы, разные взгляды на трактовку полученной информации, и это не всегда способствует стандартизованному подходу для получения желаемых результатов.

Программы обучения на 72 и 144 часа, на обучение в ординатуре разработаны и утверждены. Они охватывают широкий круг вопросов, касающихся самых разных направлений клинической маммологии – от эпидемиологии, скрининга, диагностики до лечения, реабилитации и профилактики, а также вопросов технического оснащения и организации службы.

Для оценки современного состояния подготовки медицинских кадров в области лучевой диагностики заболеваний молочной железы проведено анкетирование ЛПУ и кафедр регионов Российской Федерации 83 территории. Анализ результатов опроса 40 регионов страны показал, что на 1 РМА приходится от 0,6 (Московская область) до 2,3 рентгенологов (Республика Карелия). Больше 1 РМА на рентгенолога в следующих регионах: Тульская область – 1,6; Самарская область – 1,4; Республика Коми – 2,0; Челябинская область – 1,3; Пензенская область – 1,8; Красноярский край – 2,0; г. С-Петербург – 1,9; Омская область – 1,5; Астраханская область – 1,5; Рязанская область – 2,1; г. Москва – 1,3; Оренбургская область – 1,3.

В этих территориях рентгеномаммографические кабинеты (РМК) могут работать в 1,5 и 2 смены, что позволяет эффективно использовать дорогостоящую аппаратуру, а работа в поликлиниках в две смены – повысить доступность медицинского обслуживания населения.

Недостаточно рентгенологов –специалистов по маммографии в следующих регионах: Липецкая область – 0,9 (на 23 кабинета -21 рентгенолог); Республика Дагестан – 0,8 (на 21 кабинет – 17 рентгенологов); Томская область – 0,8 (на 13 кабинетов- 10 рентгенологов).

В этой связи в маммографических кабинетах работают рентгенологи общего профиля, а часть РМА не используется полностью.

Число рентгенолаборантов на 1 врача варьирует в широких пределах от 0,5 до 2,3. Менее 1 рентгенолаборанта на врача в Калужской (0,5) и Курганской (0,9) областях. Два и более рентгенолаборантов на 1 врача в

Тамбовской (2,0), Мурманской (2,2), Омской (2,3) и Ханты-Мансийском А.О. (2,3). Это позволяет разгрузить врача и повысить эффективность его работы.

В 14 регионах функционируют 25 частных РМК. В 15 регионах имеются Маммологические центры.

Анализ уровня подготовки врачей, прошедших тематическое усовершенствование по маммографии и владеющих ультразвуковой диагностикой показал, что в 6 регионах (Республики Карелия, Адыгея, Дагестан, Алтайский край, Томская, Магаданская области и Чукотский Автономный округ) рентгенологи не имеют подготовки по маммологии.

В 9-ти регионах (Республики Карелия, Адыгея, Дагестан, Алтайского края, Архангельской, Псковской, Томской, Магаданской областей и Чукотского А.О.) рентгенологи не имеют подготовки по маммологии и нуждаются в специализации. В 5-ти регионах все рентгенологи прошли специализацию по маммологии (Мурманская, Астраханская, Новосибирская области, Ханты-Мансийский А.О. и Красноярский край).

В 4-х регионах прошли специализацию от 70 до 86% рентгенологов: г.Москва (76%), г.С-Петербург (86%), Волгоградская область (72%), Самарская область (75%).

В 8-ми регионах прошли специализацию от 25 до 45% рентгенологов: Тамбовская область (25%), Тульская область (45%), Калужская область (40%), Белгородская область (40%), Ленинградская область (30%), Пензенская область (30%), Ульяновская область (36%), Курганская область (33%).

В 7-ми регионах прошли специализацию от 5 до 20% рентгенологов: Липецкая область (4,7%), Рязанская область (16%), Республика Коми (17%), Республика Башкортостан (19%), Республика Удмуртия (11%), Оренбургская область (14%), Челябинская область (10%).

Число врачей, владеющих методами ультразвуковой диагностики в рассматриваемых регионах, колеблется от 2% (Оренбургская область) до 67% (Белгородская, Волгоградская области).

Уровень подготовленности врачей рентгенологов по ультразвуковой диагностике заболеваний молочной железы колеблется в широких пределах: Владимирская область -48%; Республика Башкортостан – 62%; Тульская область -30%; Астраханская область -21%; Калужская область-20%; Ульяновская область-9%; Рязанская область 5%, Волгоградская область – 67%; Белгородская область- 67%; Пензенская область – 30%; г.Москва – 19%, Свердловская область – 15%; Республика Карелия -12%; Ханты-Мансийский А.О.-22%, Республика Коми – 26%; Челябинская область – 6%; Ленинградская область-5%; Томская область- 20%; Псковская область – 33%; Магаданская область 58%; г.С-Петербург 6%; Чукотский А.О.-12%, Оренбургская область – 2,0%.

В 7-ми регионах рентгенологи не владеют УЗ диагностикой (Тамбовская, Мурманская, Самарская, Курганская, Омская области, Республики Адыгея, Дагестан).

Такие показатели повышают частоту предположительных заключений, снижают возможности качественной уточненной дооперационной диагностики.

Рентгенологи ЛПУ Центрального Федерального округа проходят подготовку в основном в Москве: РНЦРР, РМАПО, РУДН, МОНИКИ, РОНЦ РАМП им. Н.Н. Блохина, ММУ им. И.М. Сеченова, МНИОИ им. П.А.Герцена, ВГМА им. Бурденко и частично в региональных учреждениях – ВГМУ (г. Воронеж), РГМУ (г.Тула), РГМУ (г.Рязань).

Рентгенологи ЛПУ Северо-Западного Федерального Округа проходят подготовку в основном в С-Петербурге: СП МАПО, ПОГМУ им. И.П.Павлова, НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, а также в региональных учреждениях – КГМА (г.Киров).

Рентгенологи других Федеральных округов проходят подготовку в основном в региональных учреждениях: АГМА (г.Астрахань), Пензенский институт усовершенствования врачей, ВГМА (г.Волгоград), СГМУ (г.Самара), Уральская ГМАДО (г.Челябинск), Алтайский ГМУ (г.Барнаул), Национальный центр медицины (г.Якутск).

Возможность дистанционного обучения («Телемедицина») имеется в Воронежской, Московской, Тульской, Волгоградской, Астраханской Челябинской областях, в Алтайском крае г. С-Петербурге, г.Москве. В Самарской области дистанционные технологии находятся на стадии разработки.

Для своевременной коррекции учебных программ, обусловленной бурным развитием новых технологий, необходимы циклы тематического усовершенствования обучающихся – «учить учителей».

Важным разделом, обеспечивающим высокое качество диагностики и щадящее лечение в амбулаторных условиях, является внедрение технологий интервенционной радиологии.

Анализ состояния службы показал, что в 9 регионах отсутствуют базы обучения практическим навыкам интервенционной радиологии.

Анализ зависимости технического оснащения региона и уровня подготовки медицинских кадров по клинической маммологии показал бесспорное значение этих составляющих для эффективности выявления I-II стадии рака молочной железы.

Так, улучшение оснащенности и подготовленности кадров, в среднем, по стране способствовало тому, что летальность на первом году жизни за последние 10 лет снизилась с 11,5 до 9,7, общая летальность – с 5,4 до 4,7. Удельный вес больных раком молочной железы 3-4 стадии снизился с 37,2 до 36,5, заболеваемость раком молочной железы в 1-2 стадии повысилась с 61,6 до 62,7.

Так, в Мурманской, Самарской, Астраханской, Владимирской области этот показатель выше среднестатистического и соответственно составил 69,0%, 75,0%, 69,1%, 66,0%, что говорит о позитивном влиянии технической оснащенности и подготовки кадров на структуру заболеваемости молочной железы. В данных регионах техническое оснащение превышает среднее количество РМА по стране на 1 миллион населения - 15,1 РМА. Этот

показатель в Мурманской области – 27,0 РМА, в Самарской области – 18,6 РМА, в Астраханской области -20,0 РМА и в Владимирской области – 18,7РМА.

Негативное влияние на структуру заболеваемости молочной железы оказывает недостаточное техническое оснащение и неподготовленность кадров в ряде областей. В этих регионах выявляемость 1-2 стадии рака молочной железы ниже среднестатистического показателя по стране - от 52,4% (Республика Адыгея) до 61,7% (Смоленская область). В данных территориях не проводилась учеба по клинической маммологии, а техническая оснащенность была значительно ниже по сравнению со средним по стране показателем - от 5,7 РМА (Псковская область) до 7,1 РМА (Смоленская область) за исключением Республики Адыгея, где 15,0 РМА на 1 миллион населения.

Таким образом, в большинстве регионов система маммологической службы только зарождается и требует систематической работы, четкого планирования образовательного процесса на основе внедрения системы непрерывного образования, технического переоснащения ЛПУ и учебных баз в соответствии с быстро развивающимися технологиями.

Исходя из анализа условий и факторов, оказывающих существенное влияние на развитие клинической маммологии и на решение предстоящих проблем, необходимо выделить ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ЗАДАЧИ:

1.Разработать программу системных мероприятий по реформированию отрасли, включающих оптимизацию структуры и широкое внедрение информационных технологий, повышение роли службы на уровне первичного звена медицинской помощи, усиление профилактической составляющей на основе разработки бездозовых методов скрининга, развитие специализированных ресурсосберегающих стационарозамещающих технологий, создание условий улучшения управляемости отрасли с усилением мотивации и повышением оплаты труда медицинского персонала низшего, среднего и высшего звена.

2.Разработать Федеральную программу развития службы с учетом динамичного ускорения технического прогресса с учетом глобальных тенденций, состояния здоровья нации, развития инновационной сферы, динамики развития ЛПУ сети, путей сближения научной и практической медицины.

3. Разработать стратегию инвестиций для расширения спектра научного поиска с учетом повышения конкурентоспособности отечественной научной продукции и медицинских услуг на мировом рынке, повышения эффективности научного сотрудничества России с международными организациями на основе анализа динамики сети медицинских научных и образовательных учреждений, динамики количества и качества выполняемых НИР и НИОКР по медицине, динамики патентов и публикаций в стране и за рубежом, динамики карьерного роста научных сотрудников с учетом возрастных категорий и ученых степеней

4. Содействовать разработке отечественного оборудования и инструментария, в том числе интервенционной радиологии для клинической маммологии. Участвовать в разработке новых видов отечественного оборудования для маммологии с использованием трансмиссионного и рассеянного излучения, а также нового типа рентгеновского маммографа, основанного на круговом сканировании для получения новых видов послойного изображения для уточненной диагностики молочной железы и пр.

5. Продолжать работу по совершенствованию системы скрининга на основе онкотестирования, а также разработки других эффективных недозообразующих методик, достижений молекулярной биологии с тиражированием опыта в ЛПУ России.

6. Разработать систему широкомасштабной информационно-просветительской работы, включающей волонтерское движение, создание обществ помощи женщинам с постмастэктомическим синдромом, внедрять программы профилактики и реабилитации через школы женского здоровья, дни открытых дверей, Интернет, телеинформационные системы. Способствовать созданию кабинетов реабилитации в ЛПУ России.

7. В соответствии с бурным развитием новых технологий своевременно корректировать и совершенствовать нормативные документы, приказы

Минздравсоцразвития России и методические пособия, направленные на развитие маммологической службы в России.

8. Способствовать созданию условий перехода на цифровые технологии, обеспечив нормативную базу по цифровой маммографии.

9. Усовершенствовать систему непрерывной подготовки кадров высшего и среднего звена для практической медицины с учетом возрастания роли междисциплинарной интеграции, постоянного систематического обновления учебных программ с целью своевременного пополнения багажа знаний и приобретения практических навыков для реализации быстро развивающихся технологий.

10. С целью сертификации врачей согласно решениям президиумов РАР и РАМ, проблемных комиссий научного Межведомственного Совета МЗ и СР РФ и РАМН продолжить работу по своевременной корректировке номенклатуры специальностей с учетом внедрения интервенционных и гибридных технологий, по созданию системы непрерывного образования на основе междисциплинарной интеграции, по организации курсов, школ по маммологии и тематических конференций в регионах России для врачей различных специальностей.

11. Участвовать в программе технического переоснащения маммологической службы России.

12. Разработать концепцию создания информационного обеспечения маммологической службы в РФ с АРМ врача, компьютерной автоматизированной диагностикой (КАД) для скрининга, а также организацией консультативных центров на основе средств телемедицины, электронных архивов визуальной и медицинской информации с целью совершенствования статистической отчетности.

Президент РАМ

Н.И.Рожкова