

ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПРИКАЗЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ)

В. Семикопенко¹, кандидат медицинских наук,
Л. Сырцова², доктор медицинских наук, профессор

¹Всероссийская организация качества,
Комитет по качеству медицинской помощи, Москва

²Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

E-mail: semikopenko_v_a@list.ru

Анализ нормативно-правовых актов Минздрава России с 1945 по 2015 г. позволил выявить динамику становления и развития службы, а также методов ранней диагностики доброкачественных заболеваний и рака молочной железы; вскрыты недостатки ее организации.

Ключевые слова: медицина, скрининг, рак, молочная железа, факторы риска, лучевая диагностика, школа здоровья.

Актуальность проблемы скрининга рака молочной железы (РМЖ) обусловлена ростом первичной заболеваемости (в 2002 г. в мире было зарегистрировано 1,15 млн больных РМЖ женщин) и высоким уровнем смертности — 411 тыс. случаев смерти (от 190 тыс. в экономически развитых до 221 тыс. в развивающихся странах) [53]. Максимальный стандартизованный показатель заболеваемости отмечен в экономически развитых странах — 99,4 на 100 тыс. населения (Северная Америка), минимальный — в странах с ограниченными ресурсами: 16,5 (Африка) [52]. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности для Европейского региона составляет 162 на 100 тыс. населения, для России — 177,9 [63]. Тенденция роста стандартизованных показателей заболеваемости РМЖ отмечена и в России: с 33,03 на 100 тыс. женщин в 1993 г. [51] до 48,85 — в 2014 г. [52]. Подтверждением негативных тенденций служит универсальный показатель Disability Adjusted Life Years (DALY) — годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности по каждому заболеванию. В нашей стране темпы снижения DALY с 1990 по 2010 г. составили 1,3% (17-е место среди стран «G20»), что указывает на незначительное влияние проводимых мероприятий, касающихся как диагностики, так и лечения, на уменьшение нетрудоспособности. В Японии за аналогичный период снижения DALY произошло на 29,3% (1-е место в рейтинге) [62].

Нами осуществлен анализ приказов Министерства здравоохранения РФ по вопросам организации скрининга факторов риска доброкачественных заболеваний и ранних стадий РМЖ с позиции нормативно-правовой деятельности. С целью разработки предложений по совершенствованию нормативно-правовых актов (НПА) Минздрава России были проанализированы профильные акты по вопросам сохранения здоровья, первичной и вторичной профилактики заболеваний молочной железы, контролю качества диагностики,

подготовки специалистов и организации медицинской помощи, обучению здоровому образу жизни.

По 11 ключевым словам и их сочетаниям (медицина, скрининг, рак, молочная железа, факторы риска, лучевая диагностика, школа здоровья) выявлены 48 НПА, разработанных Минздравом России с 1945 по 2015 г., определяющие деятельность врачей (терапевтов, акушеров-гинекологов, хирургов, специалистов по лучевой диагностике), медицинских сестер и акушерок, принимающих участие в выявлении факторов риска, в диагностике, профилактике, лечении доброкачественных заболеваний и ранних стадий РМЖ, в формировании онкологической настороженности. Применялись методы контент-анализа и статистический.

Как показал анализ определений термина «скрининг», его толкование в отечественной и зарубежной литературе различается.

В Национальном руководстве по общественному здоровью и здравоохранению дано определение: «Скрининг — массовое обследование населения и выявление лиц с заболеваниями или начальными признаками заболевания» [50]. Внимание, таким образом, акцентируется на выявлении лиц с начальными признаками заболевания и массовом обследовании населения.

Определение, используемое мировым сообществом, рассматривает вопрос скрининга шире: «Скрининг — предположительная идентификация нераспознанного заболевания или дефекта путем проведения тестов, обследований или других легко используемых процедур (предложено Комиссией США по хроническим заболеваниям в 1951 г.). Скрининговые тесты позволяют выделить из среды кажущихся здоровыми тех людей, кто, вероятно, имеет заболевание и тех, кто, вероятно, его не имеет». Формулировка «кажущихся здоровыми» из определения Д. Ласта (2009) подразумевает, что на обследование направляют всех, кто обратился, т.е. речь идет о тотальном скрининге. Но при клиническом осмотре выявляется 5–10% больных РМЖ [54], а применение одного метода исследования молочной железы не всегда давало исчерпывающую информацию. Далее в определении указано: «Скрининговые тесты не предназначены для диагностики. Лица с положительными или подозрительными результатами должны направляться к своим врачам для установления диагноза и назначения необходимого лечения. Инициатива при проведении скрининга обычно исходит от исследователя» [49].

В связи с этим «предположительная идентификация», упоминаемая в определении скрининга Д. Ласта (2009), указывает, что может потребоваться дополнительное обследование, основанное на иных физико-технических особенностях получения изображения. В результате клиническое исследование (КИ) было дополнено рентгеномаммографией (РМГ), позволяющей получить на пленке суммарное изображение всех тканей молочной железы и по изменению теневой картины выявить изменение структуры размером до 5 мм на фоне жировой инволюции, характерное для доклинической стадий РМЖ.

Исходя из определения, скрининг призван выделить из обследуемой группы женщин без жалоб на изменение состояния молочной железы тех, у кого имеются факторы риска и начальные признаки заболевания.

В исследованиях Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) представлены модели, базирующиеся на применении одного (РМГ) или двух (КИ + РМГ) методов [55] с последующим дополнительным обследованием (с целью уточняющей диагностики) изменений, выявленных

при скрининге, проводимом врачом первичного звена здравоохранения или в специально оснащённом центре скрининга [61]. Мы разделяем мнение авторов, что обследование в специализированном центре предпочтительнее, так как проводится с помощью специальной аппаратуры. Обследование личным врачом женщины на уровне первичного звена (local medical practice) включало тонкоигольную биопсию без применения специального оборудования [56].

На основе результатов рандомизированных исследований в зарубежных странах, число методов, применяемых для скрининга, увеличилось до 5: клиническое исследование (Clinical Breast Examination – CBE), самообследование (Breast Self-Examination – BSE), маммография (МГ), ультразвуковое исследование (УЗИ), магнитно-резонансная томомаммография (МРТ), патоморфологическое исследование [55].

При направлении женщины на аппаратное обследование врачу первичной медико-санитарной помощи необходимо знать возможности и ограничения каждого метода. Так, клиническое исследование позволяет выявить изменения, не входящие в проекцию при маммографии, но при наличии плотной ткани молочной железы на фоне фиброзно-кистозной болезни (ФКБ) обладает недостаточно высокой чувствительностью (54%) и специфичностью (94%) [54]. МГ в сочетании с УЗИ увеличивает выявление РМЖ на 55% [54]. Чувствительность МРТ составляет от 77 до 100%, МГ и УЗИ – от 16 до 40%, специфичность МРТ – от 88 до 95% [54]. Как и другие авторы [60, 64], мы считаем, что применение комплекса методов позволяет поставить точный диагноз на амбулаторно-поликлиническом этапе в 97–98% случаев.

Создание сети первичных онкологических кабинетов и развитие онкологической службы отражены в 13 (27,08%) приказах [1, 3–5, 8, 15, 17, 19, 20, 23, 26, 28, 35]. На совершенствование деятельности врачей первичного звена медико-санитарной помощи направлены 12 (25%) НПА [7, 9, 13, 25, 27, 30, 31, 33, 34, 36–38, 42, 43, 45, 46]. Выполнение функциональных обязанностей в лучевой диагностике представлено в 8 (16,67%) приказах [2, 11–13, 14, 16, 18, 21, 43]. Совершенствование организации здравоохранения раскрыто в 8 приказах [6, 10, 31, 41, 44, 46–48], медицинского образования – в 5 (10,42%) НПА [22, 29, 38–40]. Развитие направления обследования молочной железы (порядок исследования) акушерами и гинекологами представлено в 2 (4,16%) приказах [24, 32].

Знание факторов риска и онкологическая настороженность врачей первичного звена системы здравоохранения имеют исключительно важное значение – от этого зависят раннее выявление начальных признаков РМЖ и своевременность направления на необходимые аппаратные методы исследования для доклинического выявления РМЖ. Факторы риска доброкачественных заболеваний и РМЖ отражены в Приказе Минздравсоцразвития от 15.03.2006 №154 [21]. Однако он не прошел регистрацию с Минюсте и поэтому не получил статус обязательного к исполнению. Вместе с тем в ряде регионов его внедрение дало хорошие результаты [58, 59]. В Якутии активное выявление заболеваний молочной железы повысилось благодаря деятельности мобильных врачебных бригад в 1,9 раза (с 12,9 до 25,7%, при этом РМЖ был выявлен в 1,8% случаев) [58]. Разработанная программа ранней диагностики, включающая комплекс анкетирования, оценку факторов риска и формирование групп высокого риска позволила улучшить выявление РМЖ в 1,7 раза (120 случаев против

70) и предраковых заболеваний – в 2,27 раза (218 против 96) в Республике Северная Осетия (Алания) [59].

В Приказе Минздрава России от 01.11.2012 №572н [32] основная ответственность за сохранение здоровой молочной железы возложена на врача акушера-гинеколога. Законодательством регламентируется наблюдение за состоянием молочной железы у девочек с 3 до 17 лет в присутствии законного представителя, а с 18 лет – при самостоятельном обращении.

В Приказе Минздрава России от 23.06.2009 №597н (с изменениями от 26.09.2011 №1074) отражено еще одно важное направление – работа «школ здоровья» по обучению самообследованию молочной железы. Однако основное внимание уделено обучению пациентов контролю существующих заболеваний (артериальной гипертонии, бронхиальной астмы, сахарного диабета). В отношении обучения здоровых женщин самообследованию молочной железы указаний нет, кроме фразы «и др. школ здоровья». В связи с этим нуждаются в уточнении вопросы организации профилактической работы «школ здоровья», в частности приглашения на занятия здоровых женщин и женщин с факторами риска.

В случае выявления клинически значимых симптомов злокачественного новообразования направить больную к онкологу могут и врачи-терапевты, предварительно организовав проведение необходимых аппаратных методов исследования (МГ и /или УЗИ) [34].

В случае выявления плотной структуры молочной железы маршрут обследования в соответствии с Приказами Минздрава России от 29.03.1990 №129, от 02.08.1991 №132 и от 05.04.1996 №128 формирует врач-рентгенолог.

Нами установлены недостатки в организации работы, для устранения которых необходима доработка на уровне профессионального сообщества:

- отсутствие автоматизированного учета результатов гистологического исследования (заключительного диагноза по результатам стационарного лечения);
- в организации деятельности не предусмотрено обратной связи врача-онколога с врачом первичной медико-санитарной помощи (терапевтом, акушером-гинекологом, врачом кабинета профилактики) и врачом первичной специализированной медицинской помощи (рентгенологом и врачом УЗИ), которые направляли пациентку с подозрением на РМЖ.

За рубежом информирование участников диагностического процесса осуществляется в ходе еженедельных мультидисциплинарных конференций всех участников программы скрининга (врачей-терапевтов, хирургов, онкологов, радиологов, патоморфологов, рентгенолаборантов, медицинских сестер, регистраторов) [57].

Таким образом, анализ НПА за период 1945–2015 гг. показал, что в России по каждой специальности для врачей онкологов, терапевтов (семейных врачей и врачей общей практики), акушеров-гинекологов, специалистов по лучевой диагностике и организаторов здравоохранения были поставлены определенные задачи. Чаще всего в приказах рассматривались такие вопросы, как совершенствование онкологической помощи, создание сети первичных онкологических кабинетов, налаживание учета заболеваемости, вариантов лечения и смертности путем создания общероссийского канцер-регистра. Меньше всего приказов предназначено для акушеров-гинекологов. Вместе с тем в них впервые в мире в женских консультациях введена должность маммолога, на которого возложена обязанность осматривать молочные железы девочек начиная с 3 лет, в присутствии родителей или закон-

ных представителей с последующим наблюдением женщины во все периоды ее жизни (формирование молочной железы, периоды беременности, послеродовой лактации, репродуктивного расцвета и менопаузы).

В приказах Минздрава России по дальнейшему совершенствованию онкологической помощи основное внимание направлено на улучшение первичной медико-санитарной помощи, определены структурные элементы, входящие в организацию скрининга (анкетирование, клиническое исследование, аппаратное выявление доклинических изменений). Вместе с тем нами выявлен ряд недостатков скрининга: законодательно не определены порядок и регламент взаимодействия, отсутствуют преемственность и взаимосвязь при направлении информации от онколога к терапевту и врачам лучевой диагностики (рентгенологу-маммологу, врачу УЗИ), включая результаты высокотехнологичных методов исследований (рентгеновской компьютерной томографии – РКТ и МРТ, что, требует изменений и дополнений законодательной базы.

Литература

1. Приказ Наркомздрава СССР от 24.05.1945 №323 «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению».
2. Приказ Минздрава СССР от 17.07.1946 №457 «Об улучшении рентгенологической помощи».
3. Приказ Минздрава СССР от 25.01.1956 №19-М «О мерах по дальнейшему улучшению онкологической помощи населению».
4. Приказ Минздрава СССР от 29.04.1976 №425 «О мерах по дальнейшему улучшению и развитию онкологической помощи населению».
5. Приказ Минздрава СССР от 14.03.1977 №212 «Об организации Всесоюзного и республиканских центров по раннему выявлению рака молочной железы».
6. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 «Перечень форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».
7. Приказ Минздрава СССР 23.09.1981 №1000 «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений» (с изменениями 16.04.1984, 21.12.1984, 22.01.1986, 30.05.1986, 22.07.1987, 24.02.1988, 22.12.1989, 04.05.1990).
8. Приказ Минздрава СССР от 25.04.1986 №590 «О мерах по дальнейшему улучшению профилактики и ранней диагностики и лечения злокачественных новообразований».
9. Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 №770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения».
10. Приказ Минздрава СССР от 09.06.1986 №818 «О мерах по сокращению затрат времени медицинских работников на ведение медицинской документации и упразднении ряда учетных форм».
11. Приказ Минздрава СССР от 29.03.1990 №129 «Об упорядочении рентгенографических исследований».
12. Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 02.08.1991 №132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики».
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.08.1992 №237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)».
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.04.1996 №128 «О дополнении к Приказу Минздрава РСФСР № 132 от 02.08.1991 «О совершенствовании службы лучевой диагностики».
15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.12.1996 №420 «О создании государственного ракового регистра».
16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.07.1997 №219 «О создании единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан».
17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.09.1997 №270 «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Российской Федерации».
18. Приказ МЗ РФ от 22.06.1998 №198 «О дальнейшем развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения».
19. Постановление Главного санитарного врача РФ 30.05.2003 №114 (ред. 12.01.2015). Утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 21.05.2003 «О введении в действие ГН 2.1.6.1338-03 вместе с ГН 2.1.6.133803 Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест. Гигиенические нормативы» (зарегистрирован в Минюсте России 11.06.2003 №4679).
20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.12.2005 №744 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями молочной железы».
21. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России 15.03.2006 №154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы».
22. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.01.2007 №30 «Об утверждении Порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» (зарегистрирован Минюстом России 08.02.2007, №8913).
23. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации СанПиН 1.2.2353-08. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Основные требования к профилактике канцерогенной опасности».
24. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.10.2009 №808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» (зарегистрирован в Минюсте РФ 31.12.2009, №15922).
25. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19.08.2009 №597н (с изменениями от 26.09.2011 №1074н) «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
26. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 03.12.2009 №944 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным» (зарегистрирован в Минюсте РФ 15.12.2009 №15605) (Официальная публикация в СМИ: «Российская газета», №245, 21.12.2009).
27. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.08.2010 №593н «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям». В соответствии с пунктом 4 плана мероприятий по реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации от 17 марта 2010 г. № 376-р (Собрание законодательства РФ, 2010 №12, ст. 1401).
28. Дополнения и изменения №1 к СанПиН 1.2.2353-08 СанПиН 1.2.2834-11. Утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 20.01.2011 №9 (зарегистрированы в Минюсте РФ 10.03.2011 №20051), введены в действие с 15 апреля 2011. «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности».
29. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 №362н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам» (зарегистрирован Минюстом России 31.05.2012 №24408).
30. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями от 23 июня и 30 сентября 2015 г.) (зарегистрировано в Минюсте РФ 25.06.2012. Рег. №24726).
31. Приказ Минздрава России от 01.06.2012 №2 «Об утверждении структуры Министерства здравоохранения Российской Федерации».
32. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (в ред. Приказов Минздрава России от 17.01.2014 №25н, от 11.06.2015 №333н). (зарегистрирован в Минюсте России 02.04.2013 №27960).
33. Приказ Минздрава России от 03.12.2012 №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Утратил силу в связи с Приказом Минздрава России от 03.02.2015 №36ан).

34. Приказ Минздрава России от 05.11.2012 №915 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» (зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2013 №28163).

35. Приказ Министерства здравоохранения России от 06.12.2012 №1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован в Минюсте РФ 29.12.2012 №26511).

36. Приказ Министерства здравоохранения России от 21.12.2012 №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован в Минюсте России 14.02.2013 № 27072).

37. Приказ Министерства здравоохранения России 15.05.2012 №543 (ред. от 23.06.2015 №361н пункт 11 изложен в новой редакции) (зарегистрирован в Министерстве юстиции России 27.06.2012 №24726) «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

38. Приказ Министерства здравоохранения России от 03.09.2013 №620н «Порядок организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

39. Приказ Министерства здравоохранения России от 31.12.2013 №1159н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лицами, участвующими в оказании медицинских услуг» (зарегистрирован в Минюсте России 21.04.2014 №32044).

40. Приказ Министерства здравоохранения России от 19.03.2014 №114н «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития внесении изменений в приложения 3, 5, 8, 11, 19, 24, 27, 33. Признать утратившими силу: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 №30 и от 16.04.2012 №362н (зарегистрирован в Минюсте №31644).

41. Приказ Министерства здравоохранения России от 29.10.2014 №680н «Об утверждении порядка осуществления оценки эффективности деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации по осуществлению переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья» (зарегистрирован в Минюсте России 03.11.2014 №35074).

42. Приказ Министерства здравоохранения России от 16.03.2015 №1620 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)».

43. Приказ Министерства здравоохранения России от 23.03.2015 №134н «О формах национального радиационно-эпидемиологического регистра, порядке верификации информации, включенной в единую федеральную базу данных национального радиационно-эпидемиологического регистра, а также доступа к ней».

44. Приказ Министерства здравоохранения России от 04.06.2015 №309н «Об утверждении формы и сроков предоставления органами государственной власти субъектов Российской Федерации отчета о фактически достигнутых ими значениях целевых показателей эффективности деятельности по осуществлению переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья» (зарегистрирован в Минюсте России 01.07.2015 №37856).

45. Приказ Министерства здравоохранения России от 23.06.2015 №361н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрирован в Минюсте России 07.07.2015 №37921).

46. Приказ Министерства здравоохранения России от 26.06.2015 №370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 1.07.2015 №38005).

47. Приказ Министерства здравоохранения России от 07.07.2015 №422н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте России от 13.08.2015 №38494).

48. Приказ Министерства здравоохранения России от 30.09.2015 №683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (зарегистрирован в Минюсте России 24.11.2015 №39822).

49. Эпидемиологический словарь. 4-е издание. Под ред. Д. Ластва для Международной эпидемиологической ассоциации / Oxford University Press, 2001; М.: ГЛОБУС, 2009; 316 с.

50. Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щелина / М., 2013; с. 129.

51. Петрова Г.В., Каприн А.Д., Грецова О.П., и др. Злокачественные заболевания в России. Обзор статистической информации за 1993–2013 гг. Под ред. чл.-кор. РАН проф. А.Д. Каприна, проф. В.В. Старинского / М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2015; 511 с.

52. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой / М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016; 250 с.

53. Becker N. Breast Cancer Epidemiology. In: I. Jatoi, M. Kaufman (eds.) / Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2010; 671 p.

54. Jatoi I., Breast Cancer Screening. In: I. Jatoi, M. Kaufman (eds.) / Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2010; p. 140.

55. Basset L., Hout A., Poon Ch, et al. Breast Imaging. In: I. Jatoi, M. Kaufman (eds.) / Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2010; p. 148–67.

56. Thomas B. Programma Organisation in Breast Cancer Screening. In: A. Gad, M. Rossellidel Turco (eds.) / Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1993; p. 35–48.

57. Gad A. Pathology in Breast Screening: in 15-Year Experience from Swedish Programme. In: A. Gad, M. Rossellidel Turco (eds.) / Breast Cancer Screening in Europe, 1993; p. 87–98.

58. Николаева Т.Н. Рак молочной железы в условиях Крайнего Севера. Анализ эффективности онкологической помощи. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2007; 24 с.

59. Энгбанг Н. Ж.-П. Пути оптимизации ранней диагностики и профилактики рака молочной железы (I–II стадии) у женщин репродуктивного возраста и старше в Республике Северная Осетия–Алания. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, 2009; 26 с.

60. Панина И.Г. Роль ультразвукового метода исследования в диагностике заболеваний молочной железы. Дис. ... канд. мед. наук. М., 1989; с. 108.

61. Pas L., Robra B.-P. Overview of European Screening Programmes. In: A. Gad, M. Rossellidel Turco (eds.) / Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1993; p. 7–13.

62. Yang G., Wang Y., Zeng Y. et al. Rapid health transition in Cina, 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 // Lancet. – 2013; 381 (9882): 1987–2015.

63. Основные показатели здоровья в Европейском регионе. ВОЗ, 2013. В центре внимания – неинфекционные заболевания. www.euro.who.int

64. Синюкова Г.Т., Корженкова Г.П., Данзанова Т.Ю. Ультразвуковое исследование молочной железы в онкологии. 1-е изд. / М.: ООО Фирма «СТРОМ», 2007; 160 с.

SCREENING FOR BREAST DISEASES (ORDERS OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION)

*V. Semikopenko*¹, Candidate of Medical Sciences; Professor *L. Syrtsova*², MD
¹All-Russian Organization for Quality, Medical Care Quality Committee, Moscow
²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Analysis of the 1945–2015 enactments of the Ministry of Health of Russia could reveal a trend in the formation and development of a service, as well as methods for the early diagnosis of benign and malignant breast tumors; shortages of its organization were revealed.

Key words: medicine, screening, cancer, breast, risk factors, radiodiagnosis, health school.