

Оценка ограничения способности к трудовой деятельности у пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы в зависимости от TNM-стадии

Ильяхин П.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Согласно проведенным исследованиям, около половины женщин, страдающих раком молочной железы – это женщины трудоспособного возраста, которые ведут активный образ жизни [1]. В отличие от большинства злокачественных новообразований, пик манифестации которых наступает после 60-70 лет, наибольшее число случаев возникновения рака молочной железы приходится на 45–59 лет [1, 2], в связи с чем, актуальной остается проблема оценки способности к трудовой деятельности у данной категории пациентов, которая связана с необходимостью выявле-

ния факторов, которые оказывают существенное влияние на формирование ее степени выраженности.

В настоящее время в Республике Беларусь используется TNM-классификация ЗНМЖ, впервые предложенная Американским объединенным комитетом по изучению рака (AJCC, American Joint Committee on Cancer), согласно которой выделяют 5 стадий злокачественных новообразований молочной железы (далее – ЗНМЖ) - от 0 стадии до IV, в зависимости от размера первичной опухоли (категория T), уровня поражения лимфатических узлов (категория N) и наличия отдаленных метастазов (категория M). Кроме того, I, II и III стадии подразделяются на подкатегории (A-C), буквенные значения которых формируются с учетом комбинации значений T и N [3].

Стадия ЗНМЖ является не только важнейшим фактором клинического прогноза, но и одним из критериев, оказывающим существенное влияние на принятие решения медико-реабилитационными экспертными комиссиями (далее – МРЭК) о степени выраженности ограничения способности к трудовой деятельности [4, 5].

Цель исследования. Выявить закономерности формирования ограничения способности к трудовой деятельности в зависимости от TNM-стадии опухоли при первичном и повторном освидетельствовании пациентов с ЗНМЖ.

Материал и методы исследования. В исследование включено 274 первично направленных на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), и 126 пациентов, которые были освидетельствованы повторно.

Оценка степени ограничения способности к трудовой деятельности проводилась по результатам анализа актов освидетельствования в МРЭК.

Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel и VassarStats. Различия учитывались при уровне значимости $<0,05$. Анализ взаимосвязи проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Кендалл-Тау (r_T).

Результаты исследования. Распределение исследованной группы пациентов, первично направленных на МСЭ, в зависимости от TNM-стадии представлено на рисунке: III стадию ЗНМЖ имели 34,8% пациентов, несколько меньше (32,2%) – II стадию. Отдаленные метастазы (IV стадия) были обнаружены у 21,9% освидетельствованных. Наименьшую группу (11,1%) составили пациенты с I стадией ЗНМЖ.

Как показано в таблице 1, по результатам первичного освидетельствования, пациенты с ЗНМЖ 0-I и II стадий в большинстве случаев (18, 48,6% и 44, 58,7% соответственно) ограничения способности к трудовой деятельности не имели. В тоже время, при наличии запущенной стадии ЗНМЖ, пациенты чаще признавались нетрудоспособными (ФК 4): при III стадии ЗНМЖ – в 63,8% и при IV стадии – в 88,2% случаях соответственно.

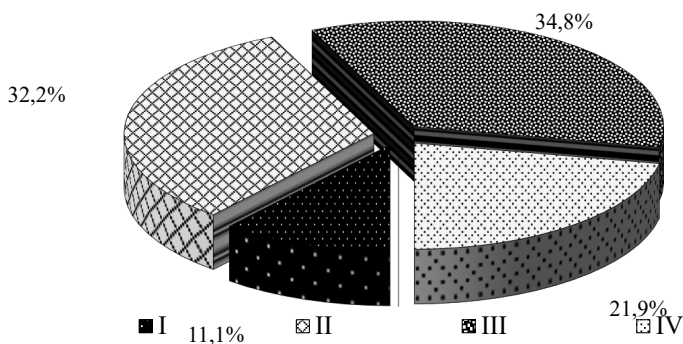


Рисунок – Распределение пациентов с ЗНМЖ в зависимости от TNM-стадии

Таблица 1 – Распределение пациентов с ЗНМЖ в зависимости от TNM-стадии и степенью выраженности ограничения способности к трудовой деятельности, установленной по результатам первичного освидетельствования (n=274)

Стадия	Способность к трудовой деятельности									
	ФК 0 n=68		ФК1, n=2		ФК2, n=32		ФК3, n=27		ФК4, n=104	
	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %
0-I, n=27	18	48,6	2	7,4	3	11,1	1	3,7	2	7,4
II, 75	44	58,7	0	-	24	32,0	1	1,3	6	8,0
III, 80	6	7,5	0	-	5	6,25	19	23,75	51	63,8
IV, 51	0	-	0	-	0	-	6	11,8	45	88,2

Трудоспособными с ограничениями чаще признавались пациенты со II и III стадиями ЗНМЖ: ограничение способности к трудовой деятельности ФК 2 в 32,0% случаев устанавливалась пациентам со II стадией ЗНМЖ, выраженное ограничение (ФК 3) в 23,75% – при III стадии ЗНМЖ.

Схожие закономерности формирования ограничений способности к трудовой деятельности наблюдались и при повторном освидетельствовании (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение пациентов с ЗНМЖ в зависимости от TNM-стадии и степенью выраженности ограничения способности к трудовой деятельности, установленной по результатам повторного освидетельствования (n=126)

Стадия	Способность к трудовой деятельности									
	ФК0, n=11		ФК1, n=11		ФК2, n=39		ФК3, n=27		ФК4, n=38	
	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %
I, n=10	3	30,0	3	30,0	2	20,0	1	10,0	1	10,0
II, n=44	6	13,6	7	15,9	29	65,9	1	2,3	1	2,3

Стадия	Способность к трудовой деятельности									
	ФК0, n=11		ФК1, n=11		ФК2, n=39		ФК3, n=27		ФК4, n=38	
	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %	Абс.	Р, %
III, n=51	2	3,9	1	2,0	8	15,7	20	3,9	20	39,2
IV, n=21	0	-	0	-	0	-	5	23,8	16	76,2

По результатам анализа полученных данных установлено, что как и при первичном освидетельствовании, так и при повторном наибольшее число пациентов, признанных трудоспособными или имевшими легкое ограничение способности к трудовой деятельности (ФК 1) составили пациенты с ранними стадиями ЗНМЖ (I и II): в 60,0% – с I стадией и в 29,5% – со II.

Обращает на себя внимание и снижение доли пациентов с запущенными стадиями ЗНМЖ, которые по результатам повторного освидетельствования были признаны нетрудоспособными: на 24,6% при III стадии и на 12,0% – при IV стадии.

В тоже время отмечен рост числа инвалидов с умеренным ограничением способности к трудовой деятельности среди пациентов с III стадией ЗНМЖ на 9,45% и снижение числа пациентов с данной стадией ЗНМЖ, имеющими выраженное ограничение способности к трудовой деятельности на 19,85% по сравнению с результатами первичного освидетельствования.

Снижение по результатам повторного освидетельствования числа пациентов с резко-выраженными и выраженными ограничением способности к трудовой деятельности свидетельствует об удовлетворительных показателях трудовой реабилитации среди лиц, имеющих запущенные формы ЗНМЖ (III и IV стадии).

Проведенный корреляционный анализ зависимости TNM-стадии ЗНМЖ и степени выраженности ограничения способности к трудовой деятельности, показал, что размер первичной опухоли (категория T), уровень поражения лимфатических узлов (категория N) и наличие отдаленных метастазов (категория M) оказывали существенное ($p<0,01$) влияние и при оценке МРЭК степени выраженности ограничения способности к трудовой деятельности как при первичном ($r_T=0,424$), так и при повторном ($r_T=0,64$) освидетельствовании.

Выводы. TNM-стадия является существенным фактором, влияющим на оценку способности к трудовой деятельности как при первичном ($r_T=0,424$, $p<0,01$) так и при повторном освидетельствовании ($r_T=0,64$, $p<0,01$) пациентов с ЗНМЖ.

Литература

1. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries / Sung Hyuga [et al.] // F Cancer Journal for Clinicians. – 2021. – Vol.71. – №3. – P. 442-449.

2. Океанов, А.Е. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг. / А.Е. Океанов [и др.] – Мн.: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2020. – 298 с.

3. Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований [Электронный ресурс]: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 06.07.2018 г., №60 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.

4. Скляренко Р.Т. Клинико-экспертная характеристика стойких нарушений функций при новообразованиях: пособие для врачей / под ред. Р.Т. Скляренко. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2018. – 472 с.

5. О вопросах проведения медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс]: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 09.06.2021 г., №77 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

Основан в 1999 году

Выпуск 26

Под общей редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка

Минск
«Колорград»
2024