

# Страница Кокрейновской библиотеки

## The Cochrane Library page

Современная  
Онкология



CC BY-NC-SA 4.0

https://doi.org/10.26442/18151434.2024.1.202660

### Какой тип вмешательства лучше всего помогает людям с онкологическими заболеваниями вернуться к работе? (Перевод на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора)

#### Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора «Немедицинские вмешательства для повышения возвращения на работу людей с онкологическими заболеваниями». Оригинальная публикация: de Boer AGEM, Tamminga SJ, Boschman JS, Hoving JL. Non-medical interventions to enhance return to work for people with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2024;3(3):CD007569. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub4

**Ключевые слова:** онкологические заболевания, немедицинские вмешательства, возвращение на работу, Кокрейновский систематический обзор © ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

### What type of intervention works best to help people with cancer get back to work? (Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review)

#### Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: de Boer AGEM, Tamminga SJ, Boschman JS, Hoving JL. Non-medical interventions to enhance return to work for people with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2024;3(3):CD007569. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub4

**Keywords:** cancer, non-medical interventions, getting back to work, Cochrane Systematic Review

#### Основные положения

- Междисциплинарные и физические вмешательства, вероятно, могут помочь людям с онкологическими заболеваниями вернуться к работе.
- Психологические образовательные вмешательства могут мало или совсем не влиять на возвращение к работе, и у нас нет определенности в эффекте профессиональных вмешательств.

#### О чем этот обзор?

С каждым годом все больше людей выживают после диагностики и лечения онкологических заболеваний. Многие люди, пережившие онкологические заболевания, живут хорошо, хотя могут продолжать испытывать долговременные проблемы, такие как усталость, боль и депрессия. Эти долгосрочные последствия могут вызвать проблемы с участием в трудовой деятельности. Поэтому онкологические заболевания являются значительной причиной отсутствия на работе, безработицы и раннего выхода на пенсию. Люди с онкологическими заболеваниями, их семьи и общество в целом – все несут на себе часть этого бремени. В этом Кокрейновском обзоре мы оценили, насколько хорошо можно помочь людям с онкологическими заболеваниями вернуться к работе.

#### Что мы хотели выяснить?

Мы хотели выяснить, являются ли немедицинские вмешательства более эффективными, чем обычный уход, для улучшения возврата к работе. Мы также хотели выяснить, привели ли эти вмешательства к лучшему качеству жизни. Мы рассмотрели четыре типа вмешательств:

- психологические образовательные вмешательства (люди с онкологическими заболеваниями узнавали о побочных физических эффектах, стрессе и преодолении трудностей и участвовали в групповых дискуссиях);

- профессиональные вмешательства (направленные на решение проблем, связанных с работой);
- физические вмешательства (люди с онкологическими заболеваниями принимали участие в физических упражнениях, таких как ходьба);
- междисциплинарные вмешательства (профессиональное консультирование, обучение пациентов, консультирование пациентов, физические упражнения или их комбинации).

#### Что мы сделали?

Мы провели поиск исследований, в которых рассматривали вмешательства, направленные на возвращение людей с онкологическими заболеваниями к оплачиваемой работе (в качестве наемных работников или самозанятых). Мы сравнили и обобщили результаты этих исследований, а также оценили нашу уверенность в доказательствах, на основе таких факторов, как методы и размер (мощность) исследований.

#### Что мы нашли?

Мы нашли 15 исследований, в которых приняли участие 1477 человек с онкологическими заболеваниями и в которых оценили возвращение к работе. Все исследования проведены в странах с высоким уровнем дохода. Девять исследований направлены на людей с раком молочной железы, два – на мужчин с раком предстательной железы.

- Психологические образовательные вмешательства, вероятно, мало или совсем не приводят к повышению возврата к работе или качества жизни.
- Физические и междисциплинарные вмешательства, вероятно, приводят к тому, что больше людей с онкологическими заболеваниями возвращаются к работе, чем при обычном уходе. Физическое вмешательство, вероятно, поможет от 50 до 244 на 1000 человек вернуться к работе, в дополнение

к среднему показателю в 627 на 1000 человек, возвращающихся к работе без вмешательств. Междисциплинарное вмешательство, вероятно, поможет вернуться к работе от 69 до 219 на 1000 человек. Вероятно, они практически не влияют на качество жизни.

– У нас нет определенности во влиянии профессиональных вмешательств на возвращение к работе.

### Каковы ограничения этих доказательств?

Мы умеренно уверены, что физические и междисциплинарные вмешательства могут увеличить число людей с онкологическими заболеваниями, возвращающихся к работе. Наша уверенность была снижена, потому что в некоторых исследованиях не было четкого описания того, как они проведены. У нас мало уверенности в данных о психологических образовательных вмешательствах, и у нас нет уверенности в данных о профессиональных вмешательствах. Основной причиной снижения уверенности было использование в исследованиях методов, которые могли внести погрешности в результаты, и мы нашли только одно очень небольшое исследование, посвященное профессиональным

вмешательствам. Дальнейшие исследования могут изменить результаты этого обзора.

### Насколько актуальны эти доказательства?

Результаты актуальны по состоянию на август 2021 года.

**Перевод:** Пак Екатерина Алексеевна. Редактирование: Зиганшина Лилия Евгеньевна. Координация проекта по переводу на русский язык: Cochrane Russia – Кокрейн Россия на базе Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО). По вопросам, связанным с этим переводом, пожалуйста, обращайтесь к нам по адресу: [cochraneurussia@gmail.com](mailto:cochraneurussia@gmail.com)

**Источник:** de Boer AGEM, Tamminga SJ, Boschman JS, Hoving JL. Non-medical interventions to enhance return to work for people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;3(3):CD007569. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub4

**Ссылки:** [https://www.cochrane.org/ru/CD007569/OCCHEALTH\\_kakoypip-vmeshatelstva-luchshe-vsego-pomogaet-lyudyam-s-onkologicheskimi-zabolevaniyami-vernutsya-k](https://www.cochrane.org/ru/CD007569/OCCHEALTH_kakoypip-vmeshatelstva-luchshe-vsego-pomogaet-lyudyam-s-onkologicheskimi-zabolevaniyami-vernutsya-k)  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007569.pub4/full/ru>

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd



<https://doi.org/10.26442/18151434.2024.1.202661>

## Маммография с последующим ультразвуковым исследованием в сравнении только с маммографией при скрининге на предмет рака молочной железы у женщин со средним риском развития рака молочной железы (Перевод на русский язык резюме на простом языке Кокрейнского систематического обзора)

### Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейнского систематического обзора «Маммография в сочетании с ультразвуковым исследованием молочной железы в сравнении с маммографией при скрининге на предмет рака молочной железы у женщин со средним риском развития рака молочной железы». Оригинальная публикация: Glechner A, Wagner G, Mitus JW, Teufer B, Klerings I, Böck N, Grillich L, Berzaczky D, Helbich TH, Gartlehner G. Mammography in combination with breast ultrasonography versus mammography for breast cancer screening in women at average risk. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;3(3):CD009632. DOI: 10.1002/14651858.CD009632.pub3

**Ключевые слова:** рак молочной железы, скрининг, маммография, ультразвуковое исследование, Кокрейнский систематический обзор

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

## Mammography followed by ultrasonography compared to mammography alone for breast cancer screening in women at average risk of breast cancer (Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review)

### Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Glechner A, Wagner G, Mitus JW, Teufer B, Klerings I, Böck N, Grillich L, Berzaczky D, Helbich TH, Gartlehner G. Mammography in combination with breast ultrasonography versus mammography for breast cancer screening in women at average risk. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;3(3):CD009632.

DOI: 10.1002/14651858.CD009632.pub3

**Keywords:** breast cancer, screening, mammography, ultrasonography, Cochrane Systematic Review

### В чем суть проблемы?

Мы изучили свидетельства в пользу и против использования ультразвукового скрининга в дополнение к маммографии для женщин со средним риском развития рака молочной железы.

### Почему это важно?

Важно взвесить все «за» и «против» скрининга, поскольку увеличение числа выявленных опухолей в результате скрининга не обязательно означает, что будет спасено больше женщин. Результаты исследований показывают, что у здоровых женщин в возрасте от 50 до 69 лет маммография позволяет выявить рак молочной железы на ранней стадии и снизить риск смерти от рака молочной железы. Однако маммография не является идеальным инструментом для выявления рака молочной железы и может пропустить опухоли у некоторых женщин, особенно у тех, у кого молочная железа плотная. У этих

женщин опухоль на маммограмме трудно отличить от нормальной ткани молочной железы. Для женщин с неплотной молочной железой ультразвуковое исследование часто рутинно проводится в дополнение к маммографии, чтобы повысить чувствительность скрининга.

### Пробел в доказательствах: ни в одном исследовании не изучали влияние дополнительного ультразвукового скрининга на смертность

Чтобы определить, приносит ли пользу рутинный скрининг с помощью маммографии и ультразвука, необходимо провести исследование (в идеальном варианте – рандомизированное контролируемое испытание – РКИ, то есть исследование, в котором участников в случайном порядке распределяют в одну из двух или более групп лечения), которое установит, различается ли частота прогрессирования заболевания и смерти при использовании этих двух методов. Ни одно