

Скрининг колоректального рака в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

А.В. ФИЛИМОНОВ¹, Н.А. ЗАХАРОВА¹, Я.В. СИВЕРСКАЯ²

¹ГБОУ ВПО Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, г. Ханты-Мансийск

²БУ ХМАО Окружная клиническая больница, г. Ханты-Мансийск

По данным статистики злокачественные новообразования толстой кишки, включая рак ободочной и прямой кишки (далее - колоректальный рак, КРР), занимают третье место в структуре онкологической заболеваемости населения мира. В последние десятилетия заболеваемость колоректальным раком увеличивается. В Российской Федерации за 20 лет КРР переместился в структуре онкологической заболеваемости с шестого на третье место (по данным за 2008 г.). Уровень заболеваемости КРР в автономном округе ниже общероссийского, но сохраняется динамика его увеличения на протяжении всего периода ведения статистического учета заболеваемости злокачественных новообразований.

По данным окружного ракового регистра за 2011 год в структуре онкологической заболеваемости населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры колоректальный рак вышел на второе место (11,7%), уступив лишь раку молочной железы (13,2 %). Около 30% больных умерли в течение первого года с момента установления диагноза. В структуре смертности в Югре от злокачественных новообразований данная патология заняла второе место после рака легкого. Причиной данной ситуации является низкая выявляемость злокачественных опухолей толстой кишки на ранних стадиях. Одним из основных направлений по улучшению ранней диагностики КРР является внедрение и реализация скрининга.

С сентября 2011 по август 2012 года в трех лечебно-профилактических учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проведено пилотное внедрение методик профилактического обследования (скрининга) с целью раннего выявления КРР и прочих заболеваний желудочно-кишечного тракта, сопровождающихся кровотечением.

Ключевые слова: колоректальный рак, скрининг.

Выявление болезни на ранних стадиях и её профилактика на популяционном уровне решается посредством скрининга на наличие опухоли и предраковых заболеваний в группах риска. Диагностика опухоли на начальных стадиях до развития клинических симптомов позволяет провести малоинвазивное и органосохраняющее лечение, приводящее к излечению без потери качества жизни большинства пациентов. Кроме этого, эндоскопическое удаление выявленных при скрининге полипов толстой кишки снижает риск их перерождения в злокачественную опухоль и таким образом снижает заболеваемость колоректальным раком [2].

К наиболее эффективным методикам скрининга КРР в популяции среднего риска в возрасте 50 – 75 лет относят эндоскопическое исследование толстой кишки (фибросигмоскопию, фиброколоноскопию) и лабораторное исследование содержимого кишечника на скрытую кровь [3]. Современные методики определения скрытого кровотечения используют человеческие антите-

ла к гемоглобину, имеют более высокую специфичность и чувствительность в сравнении с традиционными методами, не требуют соблюдения диеты [4].

С сентября 2011 по август 2012 года в трех лечебно-профилактических учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проведено пилотное внедрение методик профилактического обследования (скрининга) с целью раннего выявления КРР и прочих заболеваний желудочно-кишечного тракта, сопровождающихся кровотечением. Забор образцов содержимого кишечника произведен у 2200 мужчин и женщин в возрасте от 50 до 75 лет. Лабораторное исследование кала на скрытую кровь проводили на анализаторе NS-Plus C15 (Япония) иммунологическим методом с использованием античеловеческих поликлональных антител к гемоглобину и трансферрину. Данный тест обладает большей специфичностью и чувствительностью по сравнению с другими неинвазивными методами диагностики, обеспечивает возможность

контроля качества. Все пациенты, имеющие концентрацию гемоглобина и/или трансферрина в кале выше установленного порогового значения, подлежали направлению на колоноскопию (второй этап скрининга). При выявлении патологии выполняли биопсию, морфологическое исследование биоптатов, при необходимости - другие методы диагностики, на основании которых планировали лечение и диспансерное наблюдение пациентов.

В результате в исследуемой группе из 2200 человек у 163 (7,4%) было выявлено повышение уровня гемоглобина и трансферрина в кале. Из 94 человек, прошедших в последующем фиброколоноскопию (фиброгастроскопию), у 8 человек был выявлен рак толстой кишки, у 1 - рак желудка (0,4% прошедших скрининг).

Первые результаты пилотного исследования демонстрируют возможность использования предлагаемой методики скрининга для массового обследования населения в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения. С учетом полученных результатов Департаментом здравоохранения автономного округа разработан Порядок проведения скрининга колоректального рака в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, определены показания для скрининга, включая выбор варианта скрининга в зависимости от группы риска, мероприятия по контролю качества. На базе трех окружных ме-

дицинских учреждений организованы Центры скрининга, за которыми по территориальному принципу закреплены целевые группы населения. С начала 2013 года планируется проведение регулярного скрининга населения старше 55 лет на наличие опухоли и предраковых заболеваний толстой кишки во всех муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Jacques Ferlay, Hai-Rim Shin, Freddie Bray, David Forman, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008 // *International Journal of Cancer*. – 2010. - Volume 127, Issue 12. P. 2893–2917.
2. Winawer S.J. , Zauber A.G. , Nah Ho M. , et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy // *N Engl J Med* .- 1993 . № 329 (27). P. 1977 – 1981.
3. Smith R.A., Cokkinides V., Brooks D., Saslow D., Shah M., Brawley O.W. Cancer screening in the United States, 2011: A review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening // *C.A. Cancer J. Clin.* 2011.- №61(1).-P.8-30.
4. Young G.P., St. John D.J., Winawer S.J., et al. Choice of fecal occult blood tests for colorectal cancer screening: recommendations based on performance characteristics in population studies. AWHO (World Health Organisation) and OMED (World Organization for Digestive Endoscopy) Report // *Am. J. Gastroenterology*. – 2002. – №97. P. 2499–2507.