

Л. И. Зенько, И. П. Макарова

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЦЕНТРЕ СКРИНИНГА И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА

УЗ «Вилейская Центральная районная больница»

Профилактика заболеваний всегда была основой качества медицинской помощи, так как очевидно, что предупредить заболевание всегда легче и экономически более выгодно, чем лечить. Особое значение имеют профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития онкологических заболеваний, выявление возможных рисков, предопухоловых процессов и максимально ранняя диагностика злокачественных новообразований. Поэтому очень важно развивать скрининг наиболее частых локализаций рака как часть профилактической медицины в целом в нашей стране.

Ключевые слова: скрининг, ранняя диагностика, рак, злокачественные новообразования, скрининговые исследования.

L. I. Zenko, I. P. Makarova

EXPERIENCE IN CONDUCTING SCREENING ACTIVITIES AT THE CANCER SCREENING AND EARLY DIAGNOSIS CENTER

Prevention of diseases has always been the basis of the quality of medical care, since it is obvious that it is always easier and more cost-effective to prevent a disease than to treat it. Of particular importance are preventive measures aimed at preventing the development of cancer, identifying possible risks, precancerous processes and the earliest possible diagnosis of malignant neoplasms. Therefore, it is very important to develop screening of the most frequent cancer localities as part of preventive medicine in General in our country.

Key word: screening, early diagnosis, cancer, malignancies, screening studies.

Рак – вторая причина смерти в мире после заболеваний сердечно-сосудистой системы, во многих развитых европейских странах в структуре смертности злокачественные новообразования начали выходить на первое место. Ежегодно от рака в мире умирает более 10 миллионов человек. В нашей стране за последние 10 лет ежегодный прирост составляет около тысячи новых случаев. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, в течение последующих 20 лет число онкологических заболеваний возрастет на 60 %, а число новых случаев рака вырастет до 37 млн. в год. Причиной неутешительных прогнозов ВОЗ называет неполный спектр онкологической помощи в странах, где нет в первую очередь полноценной, качественной профилактики, а также диагностики и лечения рака. Самым важным кри-

терием прогноза при всех злокачественных новообразованиях является степень их распространения. Большинство распространенных форм рака неизлечима, а терапия проводится только с целью продления жизни. Поэтому выявление и лечение опухоли на ранних стадиях, до её распространения, является наиболее эффективным путем к снижению смертности даже по сравнению с открытием новых дорогостоящих методов лечения.

На ранних стадиях онкологическое заболевание не всегда удаётся выявить рано, поскольку оно обычно протекает бессимптомно или малосимптомно, может «маскироваться» под другим заболеваниями. По этой причине, к сожалению, очень часто рак диагностируется в III–IV стадиях. Для реализации пилотного проекта Министерства здравоохранения Рес-

публики Беларусь, с целью недопущения поздней диагностики рака, на базе УЗ «Вилейская ЦРБ» с 01. 07. 2018 года был организован Центр скрининга и ранней диагностики рака (приказ МЗРБ от 03.06.2018 года «Об организации Центра по скринингу и ранней диагностике рака»). Где проводится массовое обследование на предмет выявления того или иного злокачественного новообразования у пациентов определенного возраста без каких-либо симптомов. В отличие от скрининга, ранняя диагностика заключается в выявлении онкологического заболевания у пациентов при наличии жалоб.

Скрининг (от англ. *screening* «отбор, сортировка») в здравоохранении – система первичного обследования групп клинически бессимптомных лиц с целью выявления случаев заболевания.

В 1968 году Всемирной организацией здравоохранения разработано руководство по принципам скрининга, которые до сих пор не утратили актуальность.

Основные положения:

1. Заболевание должно представлять важную медицинскую проблему, быть широко распространенным и иметь большое социальное значение.

2. Должны существовать возможности диагностики и лечения заболевания.

3. Заболевание должно иметь скрытый период.

4. Скрининг должен приводить к снижению смертности от данного заболевания в популяции.

5. Должен существовать диагностический тест, позволяющий надежно выявлять заболевание в доклинической стадии.

6. Метод исследования должен быть приемлемым для использования в популяции.

7. Экономические расходы на раннюю диагностику должны быть ниже расходов на лечение больных с клиническими проявлениями заболевания.

8. Скрининг должен осуществляться непрерывно.

Цель скрининга – снижение смертности не менее, чем на 30 %, за счет активного выявления бессимптомного рака.

Задача скрининга – выявление бессимптомного рака на ранних стадиях, когда он носит локальный характер и может быть полностью излечен.

Скрининг должен отражать текущие потребности системы здравоохранения. Последние пять лет онкозаболеваемость в РБ: у мужчин чаще всего диагностируют рак предстательной железы, на втором месте – рак легкого, на третьем – колоректальный рак. У женщин лидирует рак молочной железы, на втором месте – колоректальный рак, на третьем – рак матки. Среди двух полов рак толстого кишечника занимает первое место. Поэтому скрининговые мероприятия в нашей стране проводятся по следующим локализациям:

Скрининг рака молочной железы у женщин в возрасте 50–69 лет

Скрининг рака предстательной железы у мужчин в возрасте 50–65 лет

Скрининг рака лёгкого у мужчин длительно и многокурящих в возрасте 50–70 лет

Скрининг рака кишечника у мужчин и женщин в возрасте 50–60 лет

Сотрудниками Вилейского Центра скрининга и ранней диагностики рака с целью повышения эффективности скрининга наработано множество организационно-методических мероприятий. Совместно с медицинскими работниками общелечебной сети формируются и обновляются списки целевых групп по проводимым видам скрининга с использованием электронных баз данных о пациентах, формирующихся по результатам проводимой переписи населения. Ежемесячно составляется план приглашения на обследование пациентов, подлежащих обследованию. Данный план раздается на терапевтические участки для приглашения пациентов на обследование. Заведующим Центра ежемесячно составляется план посещения организаций, учреждений города и района, ФАП, СВА и выполняется

еженедельный их визит с целью проведения информационно-разъяснительной работы, распространения информационных материалов о проведении скрининга и ранней диагностики рака отдельных локализаций с последующей раздачей FIT-тестов, направлений на маммографию и анализа крови на ПСА. Письменно оформляется информированное согласие на участие в программе скрининга. Приглашение пациентов для участия в скрининге также осуществляется медицинской-сестрой регистратором по мобильному телефону еженедельно, согласно составленному плану приглашения. Пациентам доводится информация о преимуществах и недостатках скрининга.

Проведение скринингового маммографического исследования всем женщинам Вилейки и Вилейского района проводится в день направления и обращения. После проведения маммографии, оценка данных исследования проводится двумя врачами рентгенологами – двойное чтение (1 и 2 чтение проводится УЗ Вилейской ЦРБ), с определением категории и типа рентгеновской плотности молочных желез по классификации Bi-RADS. В случае совпадения выставленных категорий Bi-RADS данное скрининговое исследование считается завершенным. При несовпадении категорий Bi-RADS проводится третье чтение врачом-рентгенологом в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», куда информация передается на электронном носителе.

Информация об установлении категории Bi-RADS вводится в электронную базу данных. При выявлении у пациентки рака молочной железы или подозрении на него (Bi-RADS 4, Bi-RADS 5) – она направляется на дообследование и дальнейшее лечение в РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова. Пациентки, отнесенные к категориям Bi-RADS 2, дообследуются в Центре и направляются с рекомендациями для дальнейшего наблюдения к врачам-акушерам-гинекологам.

Скрининг колоректального рака осуществляется у мужчин и женщин в возрасте от 50 до 60 лет включительно в два этапа. На первом этапе участниками скрининга выполняются две последовательные пробы анализа кала на скрытую кровь с использованием иммунохимического количественного теста на гемоглобин и трансферрин методом FIT (тесты закупаются как за средства местного, так и за счет республиканского бюджета). Образцы собранного биоматериала тестируются в РНПЦ ОМР на японском анализаторе Немо Течт NS-Plus (Япония). Кратость обследования – 1 раз в год. При положительной хотя бы одной пробе выполняется второй этап скрининга – тотальная колоноскопия, которая проводится под общей анестезией.

Согласно приказа ГУЗО Минского облисполкома № 31 от 21.01.2019 года «Дорожная карта» Центра скрининга и ранней диагностики рака» скрининговая маммография проводится также женщинам Мядельского района; тотальная колоноскопия в эндоскопическом кабинете Центра скрининга УЗ «Вилейская ЦРБ» жителям Молодечненского и Мядельского районов на современном эндоскопическом оборудовании (видеофиброскоп Pentax, производство Япония, 2020 г. в.) с электрохирургическим блоком с принадлежностями для выполнения высокочастотной органоплазменной хирургии. На имя главных врачей УЗ «Мядельская ЦРБ», УЗ «Молодечненская ЦРБ» разосланы письма с уведомлениями о необходимости направления пациентов, графике работы Центра, необходимого перечня обследования и подготовки кишечника перед проведением тотальной колоноскопии.

В 2020 году наряду с ранней диагностикой рака в Центре внедрен скрининг рака предстательной железы, который проводится мужчинам в возрасте 50–65 лет путем сдачи анализа крови с целью определения уровня ПСА. При уровне общего ПСА свыше 4 нг/мл, повторно определяется данный показатель

с интервалом в 2 недели при соблюдении всех стандартных условий. Дальнейшее обследование проводится в случае повторного повышения уровня общего ПСА более 4 нг/мл, пациент подготавливается, назначается антибиотикопрофилактика и направляется для выполнения трансректальной мультифокальной пункционной биопсии предстательной железы под ультразвуковым контролем в урологическое отделение УЗ «Молодечненская ЦРБ». В случае нормального значения ПСА при повторном тестировании биопсия предстательной железы не проводится, пациенту рекомендуется продолжить участие в скрининге. При морфологическом подтверждении РПЖ пациент направляется на консультацию к онкологу РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова.

Согласно разработанному приказу Главного управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета «О проведении организованного скрининга рака легкого», начаты организационно-методические мероприятия по проведению скрининга с применением НДКТ легких в соответствии с инструкцией. Составлен список целевой группы мужчин в возрасте 50–70 лет, проживающих в зоне обслуживания УЗ «Вилейская ЦРБ».

Для улучшения преемственности в работе с медицинскими работниками амбулаторно-поликлинического и стационарного звена, разработаны и распространены памятки о возрастных группах проводимых видов скрининга онкозаболеваний, создан приказ 258 от 25.08.2020 г. «О повышении эффективности скрининга и ранней диагностики рака в УЗ «Вилейская ЦРБ». С целью уменьшения нагрузки на специалистов первичного звена, достаточно лишь направление пациента в Центр скрининга, где он в полном объеме будет проинформирован по всем интересующим вопросам скрининга онкологических заболеваний, выдано информированное согласие или отказ, соответствующие направления на обследования.

За время функционирования Вилейского Центра скрининга и ранней диагностики рака обследовано более 5600 женщин в программе скрининга рака молочной железы, выявлено 26 злокачественных новообразований (в т. ч. 24 на ранних стадиях), доброкачественных гиперпластических процессов в 2019 г. – 354, за 6 месяцев 2020 г. – 81. В программе скрининга колоректального рака обследовано 750 пациентов, выявлено 2 рака толстой кишки (в т. ч. 2 на ранней стадии), 17 полипов кишечника, выполнена одномоментная полипэктомия. В 2020 году в программе скрининга рака предстательной железы обследовано 872 мужчины, выявлено 2 случая рака простаты (в т. ч. 2 на ранней стадии), 25 доброкачественных гиперплазий предстательной железы.

Таким образом, в результате проводимых скрининговых мероприятий улучшаются не только выявления предопухолевых и онкологических заболеваний на ранних стадиях, но и диспансеризация населения района.

Благодаря собственному разработанному плану по повышению эффективности скрининговых программ работниками Вилейского Центра скрининга и ранней диагностики рака, отмечена высокая эффективность информационно-агитационной работы с целью привлечения к активному участию населения в скрининге. Так как сегодня необходимо перепрограммирование психики населения с лечения болезней, как «главного» в достижении здоровья, на активное профилактическое обследование и самообеспечение высокого уровня индивидуального здоровья, как предпосылки снижения риска возникновения онкозаболеваний.

Литература

1. Википедия. [Wikipedia.org/wiki/Диспансеризация](https://ru.wikipedia.org/wiki/Диспансеризация).
2. Wilson J. M. G., Jungner G. (1968) Principles and practice of screening for disease (large pdf). WHO Chronicle Geneva: World Health Organization. 22(11):473. Public Health Papers, 34.

3. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2002–2011). А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин, под ред. О. Г. Суконко. Мн: РНПЦ ОМР им. Н. И. Александрова. 2012. 333с.
4. Океанов А. Е. Моисеев П. И. Красный С. А. и др. Онкологический журнал. 2012. № 1(21). С. 15–24.
5. Приказ главного управления по здравоохранению № 31 от 21.01.2020 г. «Дорожная карта» Центра скрининга и ранней диагностики рака.
6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 830 от 28.07.2017 г. «Об организации скрининга и ранней диагностики рака».
7. Shen Y, Zelen M. Screening sensitivity and sojourn time from breast cancer early detection clinical trials: mammograms and physical examinations. *J Clin Oncol* 2001;19(15):3490–9.
8. Tarone RE: The excess of patients with advanced breast cancer in young women screened with mammography in the Canadian National Breast Screening study. *Cancer* 75:997 – 1003, 1995.
9. Диагностика рака молочной железы. Хайленко В. А., Комова Д. В., Богатырева В. Н.-М.: МИА, 2005. – 240 с.
10. Путырский Ю. Л. Рак молочной железы в Беларуси. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – № 4, Минск, 2002. – С. 12–14.
11. Screening for prostate cancer. R. M. Hoflman. *N. Engl. J. Med.* 2011. Vol. 365. P. 2013–2019.
12. Агашин М. Ю., Хамошин А. В. Скрининг колоректального рака. Методическая разработка. Владивосток, 2002.
13. Cow J. Costs of screening for colorectal cancer: An Australian programme. *Health Economics.* 1999. Vol. 8. № 6. P. 531–540.
14. Gyrd Hansen D., Sogaard J., Kronborg O. Colorectal cancer screening: efficiency and effectiveness. *Health Econ.* 1998. Vol. 7. P. 9–20.

Поступила 30.09.2020 г.