

РОЛЬ ВИДЕОКОЛОНОСКОПИИ В СКРИНИНГЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

**Муковозова И.Л.¹, Фатеева О.А.², Гинюк В.А.², Попков О.В.²,
Гинюк Э.А.³, Гуликова Г.В.⁴**

¹УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова», г. Минск

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»

³Медицинский центр «Кравира», г. Минск

⁴УЗ «33-я городская студенческая поликлиника», г. Минск

THE ROLE OF VIDEOCOLONOSCOPY IN COLORECTAL CANCER SCREENING

**Mukovozova I.L.¹, Fateeva O.A.², Giniuk V.A.², Popkov O.V.²,
Giniuk E.A.³, Gulikova G.V.⁴**

¹3-rd City Clinic E.V.Klumova, Minsk

²Belarusian State Medical University

³Medical Center "Kravira", Minsk

⁴33rd City Student Polyclinic, Minsk, Minsk

Введение. Колоректальный рак (КРР) занимает одно из ведущих мест в структуре смертности среди онкозаболеваний. В настоящее время колоноскопия (КС) является «золотым стандартом» диагностики и лечения предраковых заболеваний толстой кишки.

Цель: доказать эффективность тотальной КС в выявлении и лечении предраковых заболеваний толстой кишки.

Материалы и методы. С августа 2022 года на базе эндоскопического отделения УЗ «3-я ГКБ им. Е.В. Клумова» развернут кабинет скрининга КРР для Московского, Ленинского, Первомайского и Советского районов г. Минска (приказ Комитета по здравоохранению № 531 от 14.07.2022). Пациенты без жалоб и клинических проявлений в возрасте от 50 до 60 лет направляются для прохождения КС из кабинетов скрининга КРР поликлинического звена по результатам FIT-тестов. Колоноскопия выполнялась на эндоскопическом оборудовании экспертного класса ЕРК-і7010, производства Pentax, Япония под внутривенной анестезией. Подготовка пациентов выполнялась раствором макрогола. Неоплазии, которые выявлялись во время проведения КС, подлежали обязательному удалению с последующим гистологическим исследованием.

Результаты и обсуждение. За период с августа 2022 по июль 2023 года в эндоскопическом отделении по программе скрининга КРР было обследовано 738 пациентов. Из них женщин 489 (66%), мужчин 249 (34%).

При проведении КС у 388 (52,6%) пациентов были выявлены и соответственно удалены эпителиальные неоплазии, верифицированные гистологически как гиперпластические полипы, тубулярные, тубулярно-ворсинчатые и ворсинчатые аденомы без дисплазии или с дисплазией low grade, зубчатые образования. У 27 (3,7%) пациентов были удалены аденомы с

дисплазией high grade. Эти пациенты для дальнейшего лечения и наблюдения были переданы в МГОД. У 11 (1,5%) пациентов был выявлен КРР различной локализации. У 2 (0,3%) пациентов был выставлен диагноз язвенного колита и ещё у 2 (0,3%) – болезнь Крона.

Помимо морфологического типа неоплазий в колоректальном онкогенезе важную роль играет размер новообразования и по этому критерию пациентов в нашем исследовании разделили на три группы.

При КС в первой группе у 289 (67,8%) пациентов выявлены неоплазии размером до 1,0 см. Основную часть из них составляли гиперпластические полипы 126 (43,6%). Эти образования обладают низким злокачественным потенциалом, однако, в их структуре могут быть фокусы аденом, зубчатых поражений. В первой группе пациентов нами выявлено и удалено 13 (4,5%) зубчатых полипов. Это, как правило, мелкие образования, сходные по строению с гиперпластическими полипами, но их злокачественный потенциал очень высок. Среди небольших неоплазий обнаружены и аденомы с дисплазией high grade у 5 (1,7%) пациентов, с low grade – у 84 (29,1%). Также у 9 (3,1%) пациентов была тубулярная аденома без дисплазии, 38 (13,2%) имели сочетание тубулярная аденома и гиперпластический полип, 14 (4,8%) – ворсинчатые аденомы. Аденокарциномы среди неоплазий до 1,0 см не было.

Во второй группе у 92 (21,6%) пациентов обнаружены неоплазии от 1,0 до 2,0 см, в третьей группе у 45 (10,6%) - свыше 2,0 см. С увеличением размеров выявленных образований можно видеть, насколько вырастает злокачественный потенциал. Во второй и третье группах обнаружено неоплазий с высокогредной дисплазией 12 (13%) и 10 (22,2%), а аденокарцином 2 (2,1%) и 9 (20%), соответственно; зубчатых образований не было. Нужно учитывать тот момент, что пациенты, включенные в группу скрининга, не предъявляли жалоб, связанных с толстой кишкой (не было выделения крови, слизи, поносов или запоров), т.е. практически бессимптомное течение заболевания.

Выводы. Тотальная КС эффективна в выявлении предраковых заболеваний толстой кишки у пациентов в возрастной группе 50-60 лет без клинических проявлений с положительными результатами FIT-тестов. Удаление неоплазий при КС является малоинвазивным, достаточно безопасным оперативным вмешательством. Выявление КРР у пациентов без жалоб позволяет предпринять своевременные меры по лечению пациентов на ранних стадиях заболевания, а значит, улучшает прогноз.