



Некоторые аспекты эндоскопического скрининга колоректального рака в Республике Казахстан

К.У. Батырбеков

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, г.Астана, Республика Казахстан

В данном сообщении автором проведена оценка эффективности проводимых скрининговых программ по диагностике колоректального рака среди лиц в возрасте от 50 до 70 лет за 2014 год по регионам Казахстана. Кроме того, отражено авторское видение оптимизации работы службы эндоскопического скрининга.

На основании проведенных исследований процент выявления предраковых и раковых заболеваний толстого кишечника в Республике Казахстан составил 4,5%, что в абсолютных величинах соответствует 471 пациенту.

Эффективность скрининговых эндоскопических программ, нацеленных на выявление онкопатологии, усиливается выявлением большого количества пациентов с предраковой и доброкачественной патологией, что имеет чрезвычайно важное медицинское и социальное значение и должно достигаться слаженной работой специалистов всех звеньев оказания медицинской помощи.

Для улучшения работы службы эндоскопического скрининга считаем целесообразным внедрение регламентированных критериев отбора пациентов на колоноскопию, специализированных программ введения данных и их последующего статистического анализа.

Ключевые слова: эндоскопический скрининг, колоноскопия, колоректальный рак

Актуальность. Колоректальный рак (КРР) является одной из глобальных проблем мирового здравоохранения и занимает третье место в мире в структуре заболеваемости и второе место по смертности от онкологических заболеваний [1,2].

Согласно базе данных «Globocan» Международного агентства по изучению рака (IARC), в 2008 г. заболеваемость КРР в мире составила 123,5 тыс., смертность – 609 тыс. случаев или 9,8% всех случаев рака в мире у лиц обоего пола [3].

По прогнозам Национального института рака США, у 5,2% мужчин и женщин, родившихся сегодня, будет диагностирован рак толстой и прямой кишки в некоторый момент времени в течение их жизни [4].

Современная колоноскопия, проводимая с целью диагностики предраковых изменений и ранних форм рака, предполагает использование всех современных технологий, позволяющих выявлять патологические образования даже самых небольших размеров: хромоскопии, узкоспектральной и увеличительной эндоскопии, аутофлуоресцентной эндоскопии.

Клиническое применение этих диагностических методик и детальная визуализация даже самых незначительных патологических изменений в толстой кишке возможны только при методичности исследования. Важным условием обеспечения эффективного применения эндоскопических методик, повышающих качество колоноскопии, у пациентов, подлежащих скринингу, может стать использование в рутинной практике современного диагностического алгоритма, позволяющего улучшить результаты диагностики и повысить популярность эндоскопического исследования толстой кишки.

Диагностика раковых и предраковых заболеваний толстого кишечника в современном обществе представляет собой важную мультидисциплинарную проблему, так как именно злокачественные образования данной локализации формируют большой процент смертности от онкологических заболеваний.

Скрининговое эндоскопическое обследование, как и любое другое исследование, начинается с определения контингента больных. Отбор пациентов на скрининговое профилактическое эндоскопическое исследование осуществляется участковыми терапев-



тами, врачами общей практики, хирургами и другими специалистами при наличии факторов риска в анамнезе по онкологическим заболеваниям пищевода, желудка, двенадцатиперстной, сигмовидной и прямой кишок и желудочно-кишечных кровотечений. В Республике Казахстан в городских и районных поликлиниках организованы кабинеты скрининга онкозаболеваний, которые формируют контингент обследуемого населения по возрастной категории и по наличию положительного результата анализа кала на скрытую кровь [5].

Согласно рекомендациям Всемирного гастроэнтерологического общества (WGO) и Международного союза по профилактике рака пищеварительной системы, риск КРР возрастает с увеличением возраста и наличием семейного анамнеза. КРР редко возникает до 50 лет, но после этого рубежа его частота резко увеличивается. Лица старше 50 лет при отсутствии семейного анамнеза входят в группу со средним риском развития КРР. К группе повышенного риска развития КРР относятся лица с отягощённым семейным анамнезом, семейным полипозом, наследственным неполипозным колоректальным раком (синдром Линча).

По данным отечественных учёных, наиболее высокая заболеваемость раком толстой кишки в Казахстане отмечается в Павлодарской (14,5%), Северо-Казахстанской (14,1%) областях, г.Алматы (12,1%), Костанайской (11,5%), Восточно-Казахстанской (11,0%), Карагандинской (10,7%), Акмолинской областях (10,1%) и в г.Астане (8,8%), средний показатель по республике, в целом, составляет 11,6%. В свою очередь, в России в 2009г. в структуре онкологической заболеваемости рак ободочной кишки занял третье место. Показатель заболеваемости населения России составил 16,2% на 100 тыс. населения (аналогичный показатель в Европе – составляет 12,9%) [6].

Целевое создание под скрининг крупных диагностических эндоскопических центров требует больших экономических и организационных затрат, и пока не изучено. Видимо, поэтому, какого-то значимого опыта по эндоскопическому скринингу опухолей желудочно-кишечного тракта, по данным отечественной литературы, нами не обнаружено [7,8].

Цель исследования: оценить эффективность проводимых скрининговых программ по диагностике колоректального рака в Республике Казахстан.

Материал и методы. Ретроспективно, по данным региональных отчётов по эндоскопическому скринингу, был проведён анализ общей заболеваемости раком толстого кишечника в регионах Республики Казахстан.

С целью оценки вероятных темпов прироста числа пациентов с изучаемой патологией, нами проведён

анализ результатов эндоскопического скрининга на предмет выявления рака толстого кишечника среди лиц в возрасте от 50 до 70 лет за 2014 год по регионам Казахстана.

Результаты и их обсуждение. Из общего количества подлежащих осмотру лиц данного возраста, равному 971949 человек, было обследовано 969139, что составило 99,71%.

Из 971949 человек рак толстой и прямой кишки был выявлен только в 0,049% случаев, что в абсолютных цифрах составляет 479 человек. Взятие на учёт таких пациентов по разным регионам республики составляло от 90% до 100%.

Следует отметить, что наибольший процент выявляемости рака отмечен в Карагандинской, Костанайской и Восточно-Казахстанской областях и составлял от 0,113% до 0,045%. С учётом количества населения Республики Казахстан (17,5 млн.) выявляемость рака составляет 2,3 случая на 100000 населения. Таким образом, при данном темпе прироста, мы можем ожидать прогрессивного роста заболеваемости раком толстой кишки в ближайшее время.

Состояние и результативность скрининговых программ в Республике Казахстан представлена в таблице 1.

Из приведённой таблицы, содержащей статистику скрининга КРР в РК, можно сделать следующее заключение, что запланированное количество пациентов, подлежащих осмотру, выполнено на 99,9% (обследовано 968274 из планируемого 969139). В ходе исследования было выявлено 13184 положительных гемокульт-тестов, что составляет 1,36% от общего количества обследованных пациентов.

При этом общее количество проведённых колоноскопических исследований по всем регионам РК за 2014 г. составило 10419 из 13184 пациентов с положительным результатом гемокульт-теста. Разница в 2765 случаев обусловлена, преимущественно, отказом от назначенной колоноскопии. На основании этого, из общего количества проведённых колоноскопий процент выявления предраковых и раковых заболеваний толстого кишечника составил 4,5%, что в абсолютных величинах соответствует 471 пациенту. Данная величина к общему количеству обследованных по всем регионам республики составила 0,05%. Столь низкий процент выявляемости КРР в Республике Казахстан, по сравнению с данными европейских авторов, может быть обусловлен неполным соответствием эндоскопического оборудования европейским рекомендациям, недостаточной квалификацией врачей-эндоскопистов, неполным охватом населения, ввиду удалённости населённых пунктов и другими, преимущественно социально-экономическими, факторами.



ТАБЛИЦА 1. ДАННЫЕ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 2014 г.

Регион	Общее количество обследованных	Количество гемо-культ-тестов	Положительный результат гемокульт-тестов	Общее количество проведенных колоноскопий	Выявлено больных
Акмолинская область	53196	53196	466	330	20
Актюбинская	43867	43867	1012	764	19
Алматинская	107843	107843	1157	692	24
Атырауская	26373	26373	120	50	5
Западно-Казахстанская	39608	39608	501	387	29
Жамбылская	56103	56103	357	274	21
Карагандинская	91640	91640	1759	1419	43
Костанайская	58261	58261	527	379	65
Кызылординская	34539	34539	248	93	6
Мангистауская	22634	22634	191	82	17
Южно-Казахстанская	111597	111597	809	556	18
Павлодарская	54632	54632	1536	1420	63
Северо-Казахстанская	46906	46906	1130	397	46
Восточно-Казахстанская	105728	104863	1597	2120	46
г.Астана	33870	33870	557	304	20
г.Алматы	82342	82342	1217	1152	29
Итого	969139	968274	13184	10419	471

В этом аспекте ключевым звеном минимизации заболеваемости нам представляется совершенствование работы и достижение преемственности при определении показаний для проведения эндоскопического скрининга, методологическом усовершенствовании процедуры, определении тактики лечения среди специалистов онкологов, колопроктологов и гастроэнтерологов.

Кроме того, скрининговые программы рака должны проводиться с учётом их целесообразности для тех форм рака, которые являются важной проблемой здравоохранения страны или региона, ввиду высокой заболеваемости и смертности от них. При этом важным фактором является преемственность работы врачей различных специальностей, включая не только указанные выше, но и врачей-терапевтов поликлинического звена.

В многоцентровых исследованиях было показано, что ежегодное тестирование на скрытую кровь в кале снижает смертность от рака толстой кишки на 33%. В группе, в которой скрининг проводился 1 раз в 2 года, смертность снизилась на 21%. Также было отмечено статистически достоверное (на 44-47%) снижение смертности от рака толстой кишки среди населения, в котором проводился колоноскопический скрининг [9].

Таким образом, для улучшения работы службы эндоскопического скрининга считаем целесообразным внедрение регламентированных критериев отбора пациентов на колоноскопию, специализированных программ введения данных и их последующего статистического анализа.

Эффективность скрининговых эндоскопических программ, нацеленных на выявление онкопатологии, усиливается выявлением большого количества пациентов с предраковой и доброкачественной патологией, что имеет чрезвычайно важное медицинское и социальное значение и должно достигаться слаженной работой специалистов всех звеньев оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. / Е.М.Аксель, М.И.Давыдов // М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. - 2014. - С. 145-146.
2. Чиссов В.И. Алгоритм выявления онкологических заболеваний у населения РФ/ В.И.Чиссов, В.В.Старинский // Методические рекомендации. - М. - 2009. - 9с.
3. GLOBOCAN 2008. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2008.



4. Peter B. World Cancer report 2008 / B.Peter, L.Bernard // - 2008. - 45с.
5. Батырбеков К.У. Эндоскопический скрининг как ключевое объединяющее звено эндоскопистов, онкологов, гастроэнтерологов / К.У.Батырбеков, Н.А.Шаназаров // Тюменский медицинский журнал. - Тюмень. - 2015. - № 3. -С. 22-25.
6. Кайдаров Б.К. Заболеваемость колоректальным раком и состояние хирургической помощи онкологическим больным с данной патологией в г.Алматы / Б.К.Кайдаров, Н.А.Балтаев, Г.А.Афонин // Онкология и радиология Казахстана. - 2011. - № 4. - С. 37-40.
7. Батырбеков К.У. Программа скрининг-эндоскопии желудочно-кишечного тракта: могут ли результаты корректировать задачи? / К.У.Батырбеков, Е.В.Чесноков, Н.А.Шаназаров [и др.] //Тюменский медицинский журнал. - Тюмень. - 2014. - № 4. -С. 30-32.
8. Батырбеков К.У. Анализ проблем скрининговых эндоскопических программ как фактора повышения качества онкологической помощи в Казахстане / К.У.Батырбеков // Наука современности. Сборник материалов науч.-практ. конф. - 2015. - С. 433-441.
9. Mandel J.S. Reducing mortality from colorectal cancer by screening for fecal occult blood. Minnesota Colon Cancer Control Study / J.S.Mandel [et al.] // N. Engl. J. Med. - 1993;328:1365-71.

Summary

Some aspects of endoscopic colorectal cancer screening in Kazakhstan

K.U. Batyrbekov

Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Astana, Republic of Kazakhstan

In this report the author evaluated the effectiveness of screening programs for the diagnosis of colorectal cancer among people aged 50 to 70 years for the period 2015 for the regions of Kazakhstan. In addition, it reflected the author's vision of optimization of endoscopic screening service.

On the basis of the survey the identifying percentage of precancerous and cancerous diseases at large intestine in the Republic of Kazakhstan was 4.5%, which in absolute terms corresponds to 471 patients.

The efficacy of endoscopic screening programs aimed at identifying cancer pathology, enhanced detection of a large number of patients with precancerous and benign pathology, it has an extremely important medical and social importance, and should be achieved by the efficient work of experts of all parts of health care.

To improve the performance of endoscopic screening services it is necessary to introduce of appropriate patient selection regulated criteria for colonoscopy, specialized programs data entry and subsequent statistical analysis.

Key words: endoscopic screening colonoscopy, colorectal cancer

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Батырбеков Канат Умирзакович – аспирант Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии; Республика Казахстан, г.Астана, пр.Абылай хана, 15а
E-mail: dr.kanat77@mail.ru