

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ СКРИНИНГОВЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НА УРОВНЕ РЕГИОНАЛЬНОГО КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Кит О.И., Бурцев Д.В., Максимов А.Ю.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздравсоцразвития, Ростов-на-Дону

Ростов-на-Дону, Россия (344037, г. Ростов-на-Дону, 14-я линия, 63), [rnioi@list.ru](mailto:rnioi@list.ru)

---

В статье обобщены данные выявляемости рака толстой кишки у больных при скрининговых эндоскопических исследованиях на базе Ростовского областного консультативно-диагностического центра. За 2007–2011 гг. в эндоскопическом отделении центра при проведении колоскопии проведено 1669 заборов биоптатов толстой кишки для последующего гистологического исследования. Рак толстой кишки был выявлен у 236 (14,1%) больных. Чаще других локализаций при скрининговых исследованиях обнаруживался рак сигмовидной (25,4%) и прямой (20,8%) кишки. На третьем и четвертом месте по встречаемости были злокачественные новообразования поперечной ободочной (11,4%) и слепой кишки (10,2%). Выраженных отличий частот верификации рака в различных отделах толстой кишки после гистологического исследования биоптатов обнаружено не было. Чаще других верифицировали злокачественное новообразование печеночного (16,9%) и селезеночного (16,7%) изгиба, рак прямой кишки (14,9%). Сделан вывод о высокой эффективности скрининговых эндоскопических исследований для выявления рака толстой кишки.

---

Ключевые слова: рак толстой кишки, скрининг, медицинское страхование.

## THE EFFICIENCY OF DETECTING COLON CANCER WHEN SCREENING OF ENDOSCOPIC STUDIES AT THE REGIONAL CONSULTATIVE-DIAGNOSTIC CENTER

Kit O.I., Burtsev D.V., Maksimov A.Yu.

Rostov Institute of cancer research, Rostov-on-Don

Rostov-on-Don, Russia (344037, Rostov-on-Don, 14 line, 63) [rnioi@list.ru](mailto:rnioi@list.ru)

In the article summarized data detection of colon cancer in patients with the screening of endoscopic studies at the Rostov regional consultative-diagnostic center. For 2007–2011 period in endoscopic studies at the center of the coloscopia conducted 1669 fences biopstat colon for subsequent histological examination. Colon cancer was diagnosed at 236 (14,1%) patients. Most other localisations in screening studies had been diagnosed cancer of the sigma(25.4%) and rectum (20.8%). On the third and fourth place were malignant tumor occurrence transverse colon (11.4%) and a blind gut (10.2%). Verification frequency differences expressed various divisions of colon cancer after histological examination of the biopstats. Most other malignant tumor found in bending of the liver (16,9%) and spleen (16,7%), goals rectal cancer (14.9%). Found on high performance screening of endoscopic studies to detect colon cancer.

Keywords: colon cancer, screening, health insurance.

Колоректальный рак является широко распространенной в мире патологией, ежегодная заболеваемость достигает 1 миллиона случаев, а ежегодная смертность превышает 500 000 [2]. По прогнозам, абсолютное число случаев колоректального рака в мире в следующие два десятилетия увеличится в результате роста населения в целом и его старения как в развитых, так и в развивающихся странах [2]. В Российской Федерации распространенность заболеваний ободочной кишки значительна и достигает 32 случаев на 10 тысяч населения, из них 11,3 случаев приходится на колоректальный рак [3]. Тревожным является тот факт, что на 100 новых больных раком ободочной и прямой кишки

приходится более 70 умерших, из них на первом году с момента установления диагноза около 40% [1]. Данное обстоятельство обусловлено тем, что при первичном обращении пациентов к врачу запущенные формы рака (III–IV стадии) диагностируются у 71,4% больных раком ободочной кишки и у 62,4% в случаях заболевания раком прямой кишки [4].

Как известно, под скринингом рака понимают применение различных методов исследования, позволяющих диагностировать опухоль на ранней стадии, когда еще нет симптомов болезни у людей с определенным риском развития заболевания [3]. Скрининг опухолей в широких масштабах осуществляются на базе регионарных консультативно-диагностических центров. В онкологических диспансерах и онкологических институтах усилия врачей занимает больше уже лечение рака различных локализаций. В связи с этим на областные диагностические центры ложится ответственная задача грамотной организации скрининга опухолей при содействии медицинских учреждений первичного звена.

В связи с вышеизложенным целью настоящего исследования явилось провести ретроспективный анализ за 2007–2011 гг. выявляемости рака толстой кишки у больных при скрининговых эндоскопических исследованиях на базе Ростовского областного консультативно-диагностического центра.

**Материалы и методы.** Оценка распространенности рака толстой кишки (C18.0–C20 по МКБ-10) проведена среди больных, обратившихся в ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр» г.Ростова-на-Дону за 5 лет (2007–2011 гг.). Диагноз рака толстой кишки был верифицирован по данным колоноскопии с биопсией кишки и последующим гистологическим анализом биоптата. Колоноскопия выполнялась с использованием видеоинформационных систем V-70, EVIS EXERA и EVIS EXERA-2 «OLYMPUS» (Япония), оснащенных видеоколоноскопами. При этом по показаниям при выявлении патологических объектов применяли, кроме стандартной, магнификационную эндоскопию с использованием видеоколоноскопа CF-180AI с функцией 74-электронного увеличения без потери качества, что делало возможным различать мельчайшие структуры слизистой и позволяло проводить исследование, близкое по качеству к микроскопическому, а также узкоспектральную эндоскопию с помощью видеоколоноскопов «180» для коррекции изображения. При проведении колоноскопии прицельно забирали биоптаты толстой кишки для последующего гистологического исследования. Препараты окрашивали гематоксилином и эозином, проводили световую микроскопию.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием компьютерной программы STATISTICA 7.0 (StatSoft, США).

### Результаты

За 2007–2011 гг. в эндоскопическом отделении РОКДЦ при проведении колоскопии проведено 1669 заборов биоптатов толстой кишки для последующего гистологического исследования. Из общего количества эндоскопических исследований 859 было проведено по системе обязательного медицинского страхования (ОМС) и 810 – по системе добровольного медицинского страхования (ДМС). Рак толстой кишки был выявлен у 236 (14,1%) больных. Частота различных локализаций рака толстой кишки, выявленного при скрининговых эндоскопических исследованиях, отражена в табл. 1.

**Таблица 1–Частота выявления рака толстой кишки различной локализации у больных после скрининговых эндоскопических исследований**

<b>Наименование выявленной патологии</b>	<b>Абс.</b>	<b>%</b>
Злокачественное новообразование слепой кишки (C18.0)	24	10,2
Злокачественное новообразование восходящей ободочной кишки (C18.2)	23	9,7
Злокачественное новообразование печеночного изгиба (C18.3)	15	6,4
Злокачественное новообразование поперечной ободочной кишки (C18.4)	27	11,4
Злокачественное новообразование селезеночного изгиба (C18.5)	3	1,3
Злокачественное новообразование нисходящей ободочной кишки (C18.6)	14	5,9
Злокачественное новообразование сигмовидной кишки (C18.7)	60	25,4
Поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (C18.8)	1	0,4
Злокачественное новообразование ободочной кишки неуточненной локализации (C18.9)	3	1,3
Злокачественное новообразование ректосигмоидного соединения (C19)	17	7,2
Злокачественное новообразование прямой кишки (C20)	49	20,8
Всего	236	100,0

Анализ данных табл.1 показал, что чаще других локализаций при скрининговых исследованиях выявлялся рак сигмовидной (25,4%) и прямой (20,8%) кишки. На третьем и четвертом месте по встречаемости были злокачественные новообразования поперечной ободочной (11,4%) и слепой кишки (10,2%).

Частота верификации рака толстой кишки различной локализации после гистологического исследования биоптатов отражена в табл.2.

**Таблица 2–Частота верификации рака толстой кишки различной локализации после гистологического исследования биоптатов**

Наименование выявленной патологии	Кол-во взятых биоптатов	Верификация рака после гистологического исследования	
		Абс.	%
Злокачественное новообразование слепой кишки (C18.0)	202	24	11,9
Злокачественное новообразование восходящей ободочной кишки (C18.2)	166	23	13,9
Злокачественное новообразование печеночного изгиба (C18.3)	89	15	16,9
Злокачественное новообразование поперечной ободочной кишки (C18.4)	193	27	14,0
Злокачественное новообразование селезеночного изгиба (C18.5)	18	3	16,7
Злокачественное новообразование нисходящей ободочной кишки (C18.6)	102	14	13,7
Злокачественное новообразование сигмовидной кишки (C18.7)	421	60	14,3
Поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (C18.8)	8	1	12,5
Злокачественное новообразование ободочной кишки неуточненной локализации (C18.9)	21	3	14,3
Злокачественное новообразование ректосигмоидного соединения (C19)	121	17	14,0
Злокачественное новообразование прямой кишки (C20)	328	49	14,9

Выраженных отличий частот верификации рака в различных отделах толстой кишки после гистологического исследования биоптатов обнаружено не было. Чаще

других верифицировали злокачественное новообразование печеночного (16,9%) и селезеночного изгиба (16,7%), рак прямой кишки (14,9%).

Согласно концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, средства системы ОМС доводятся до лечебных учреждений через частные страховые организации, которые не заинтересованы в повышении качества медицинской помощи застрахованным и снижении издержек на ее оказание. Дополнительным каналом поступления средств в лечебно-профилактические учреждения являются платные медицинские услуги и программы ДМС. Наличие этих источников, с одной стороны, позволяет лечебно-профилактическим учреждениям в условиях недофинансирования получить дополнительные средства для зарплаты сотрудникам и текущего содержания учреждения. Однако существует мнение, что ДМС приводит к снижению доступности и качества медицинской помощи населению, обслуживаемому по программе государственных гарантий. В нашем исследовании было проанализировано, какова доля обслуживания больных по системе ОМС и ДМС при верификации рака толстой кишки (табл.3).

**Таблица 3–Количество больных (в %), исследованных по системе ОМС и ДМС среди больных с верифицированным раком толстой кишки**

Наименование выявленной патологии	ОМС	ДМС
Злокачественное новообразование слепой кишки (C18.0)	70,8	29,2
Злокачественное новообразование восходящей ободочной кишки (C18.2)	47,8	52,2
Злокачественное новообразование печеночного изгиба (C18.3)	53,3	46,7
Злокачественное новообразование поперечной ободочной кишки (C18.4)	66,7	33,3
Злокачественное новообразование селезеночного изгиба (C18.5)	33,3	66,7
Злокачественное новообразование нисходящей ободочной кишки (C18.6)	42,9	57,1
Злокачественное новообразование сигмовидной кишки (C18.7)	43,3	56,7
Злокачественное новообразование ободочной кишки неуточненной локализации (C18.9)	66,7	33,3
Злокачественное новообразование ректосигмоидного соединения (C19)	35,3	64,7
Злокачественное новообразование прямой кишки (C20)	63,3	36,7

В результате было установлено, что больные, обследованные по системе ДМС, составляли значимую долю среди пациентов, которым был установлен рак толстой кишки. Следовательно, прямые затраты на проведение исследования, были оправданы своевременно поставленным диагнозом заболевания.

Итак, проведение скрининговых эндоскопических мероприятий по выявлению колоректального рака на базе областного консультативно-диагностического центра является эффективным мероприятием как по системе ОМС, так и ДМС и способствует своевременной диагностике злокачественных новообразований толстой кишки.

### Список литературы

1. Емельянов С.И., Урядов С.Е. Колоноскопия при полипах и раке толстой кишки (обзор литературы) // Эндоскопическая хирургия. – № 4. –2010. –С. 18–23.
2. Мейерхардт Дж., Сандерз М. Рак толстой кишки. –М.: ООО «Рид Элсивер», 2009. – 186 с.
3. Пророков В.В., Малихов А.Г., Кныш В.И. Современные принципы диагностики и скрининга рака прямой кишки //Практическая онкология:избранные лекции.– СПб.,2004.–С.162–167.
4. Урядов С.Е. Диагностическая и лечебная колоноскопия. – М.: Издательство Панфилова, 2010. – 176 с.
5. Regula J., Rupinski M., Kraszewska E., Polkowski M., Pachlewski J., Orłowska J., et al. Colonoscopy in colorectal-cancer screening for detection of advanced neoplasia. N.Engl J.Med., 2006;355:1863–72 (PMID: 17079760).

Рецензенты:

Касаткин В.Ф., д.м.н., профессор,заведующий торакоабдоминальным отделением ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздравсоцразвития РФ, г. Ростов-на-Дону.

Терентьев В.П., д.м.н., профессор, проректор по лечебной работе ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития РФ», г. Ростов-на-Дону.