

УДК 616-006.04-084:614.2

## СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Кит О.И., Дурицкий М.Н., Шелякина Т.В., Максимова Н.А., Легостаев В.М.

*ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт», Минздрав России, Ростов-на-Дону, Россия (344037, г.Ростов-на-Дону, 14 линия 63), e-mail:rnioi@list.ru*

На основе статической обработки свыше 21000 документов изучено состояние канцерогенной ситуации и онкологической помощи населению Ростовской области в период с 2001 по 2011 г., изучен опыт профилактического обследования населения и различных форм скрининга основных локализаций рака в области и по России. Разработана уникальная модель организационных форм скрининга рака кожи, молочной железы, желудочно-кишечного тракта, органов головы и шеи в рамках «Дня профилактики онкозаболеваний» на базе крупного онкологического учреждения. Созданы условия первичного доступа к высококвалифицированным врачам-онкологам и высокоинформативным методам диагностики групп населения с высоким онкологическим риском и невыявленным онкологическим больным. Система скрининга рака основных локализаций доказывает свою значимость в раннем выявлении онкопатологии на базе РНИОИ.

Ключевые слова: рак кожи, желудочно-кишечный тракт, рак молочной железы, опухоли головы и шеи, щитовидная железа, скрининг, диагностика рака, предраковые процессы, доброкачественные опухоли, заболеваемость и смертность.

## MODERN WAYS OF OPTIMIZATION OF ORGANIZATIONAL FORMS OF MALIGNANT NEOPLASMPREVENTION

Kit O.I., Duritskiy M.N., Shelyakina T.V., Maksimova N.A., Legostaev V.M.

*Rostov Research Institute of Oncology, Rostov-on-Don, Russia (344037, Rostov-on-Don, 14 Line, 63), e-mail:rnioi@list.ru*

On the basis of statistical analysis of over 21000 of documents, carcinogenic situation and cancer care to the population of Rostov region from 2001 to 2011 was studied; experience of preventive examination of the population and various forms of screening for cancer of the main localizations in the region and Russia was analyzed. A unique model of organizational forms of screening for cancer of skin, breast, gastrointestinal tract and head and neck organs during the Day of cancer prevention on the basis of a major oncological institution was developed. Primary access to highly qualified oncologists and highly informative diagnostic methods was provided for high-risk groups for cancer and undiagnosed cancer patients. The cancer screening system proves its significance in early diagnostics of oncopathology in RRIO.

Keywords: skin cancer, gastrointestinal tract, breast cancer, head and neck tumors, thyroid gland, screening, cancer diagnostics, precancerous processes, benign tumors, morbidity and mortality.

Тенденция роста показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями во всем мире по настоящее время продолжает оставаться устойчивой. Особенно заметны риски развития рака среди мужчин и женщин старших возрастных групп, что продолжает ставить первостепенной задачей противораковой борьбы вторичную профилактику, направленную на раннее выявление онкологических заболеваний [2,3,4,7,8].

Как известно, особенности канцерогенной ситуации различных регионов, прежде всего, составляют различия в структуре онкологических заболеваний и причины определяющие их. Если в 70-е годы прошлого столетия в структуре заболеваемости раком мужского населения первое место занимал рак желудка, а далее легкое, кожа, нижняя губа, гортань, пищевод и прямая кишка, то в настоящее время (2013 г.), особенно в возрасте 60 лет

и старше – на первом месте рак легкого (23,6 %), далее – желудка (12,3 %), предстательной железы (8,8 %), ободочной кишки (6,1 %) и прямой кишки (5,6 %) [1].

В США, за период с 1990 по 2006 г., отмечено снижение показателей смертности от злокачественных новообразований на 21 % у мужчин и на 12,3 % у женщин, благодаря широкого внедрения скрининговых программ наиболее частых и социально значимых локализаций злокачественных опухолей.

Как отмечают В. И. Чиссов в соавторы [5], среди основных стратегических направлений развития онкологической службы России следует выделить – совершенствование и внедрение эффективной системы профилактики рака, в рамках системы взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями общего профиля и сосредоточения специализированной с высокими технологиями онкологической помощи в территориальных центрах.

В настоящее время проведение фундаментальных и прикладных научных исследований по профилактике онкологических заболеваний является важной базой разработки методов ранней диагностики и новых подходов в их лечении.

Скрининг рака является одной из ведущих организационных форм вторичной профилактики, при которой раннее лечебное воздействие становится возможным даже при бессимптомном течении онкологических заболеваний, выявленных у населения.

В связи с вышеприведенным, актуальным следует считать необходимость разрабатывать такие организационные формы проведения скрининга, какие могут создать основу мировоззрения для врачей и населения о преимуществах активного участия в профилактических мероприятиях.

**Цель исследования.** Разработать и научно обосновать превентивную значимость модели организационных форм «Дня профилактики онкологических заболеваний» на базе крупного онкологического учреждения.

**Методы исследования.** В соответствии с поставленными задачами в работе применен комплекс методов исследования: статистический, социологический, клинические (рентгенологический, УЗИ, эндоскопический, цитологический, морфологический, цитогистохимический, молекулярно-генетический), скрининг рака кожи, желудка, толстого кишечника, молочной железы, щитовидной железы, органов головы и шеи. Анализ статистических данных канцерогенной ситуации и состояния онкопомощи проведен в период 2001–2011 гг. В 2013 г. начата на базе Ростовского научно-исследовательского онкологического института организация Акции «Дня профилактики онкологических заболеваний». Учитывая факт высокой частоты заболеваемости в регионах ЮФО раком кожи, молочных желез, абдоминальных органов, легких, ОГШ такие Акции посвящены

отдельно каждой из этих локализаций. Разработана методология, а также алгоритм организационных форм «Дня профилактики онкологических заболеваний». День профилактики проводится в рабочие дни с участием соответствующих высококвалифицированных специалистов с использованием необходимого высокоинформативного диагностического оборудования независимо от основного потока онкологических больных. Организация обследования контингентов населения во время каждой Акции проводится с помощью предварительной активной санитарно-просветительной работы среди населения, а также в поликлиниках ЛПУ общелечебной сети, с целью формирования мотивации необходимости добровольного обращения в онкологическое учреждение. Все выявленные онкологические больные, а также больные с предраковыми заболеваниями госпитализируются в клиники РНИОИ.

**Результаты исследования.** Сравнительный анализ структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского и женского населения Ростовской области и России на 2012 год показал в основном идентичность величин показателей. Однако в Ростовской области у мужчин выше удельный вес рака кожи – 19,2 % (РФ – 14,7 %), рака легких 20,8 % (РФ – 18,9 %) и мочевого пузыря – 5,3 % (РФ – 4,5 %).

У женщин выше удельный вес рака кожи – 19,2 % (РФ – 14,7 %) и шейки матки – 6,6 % (РФ – 5,3 %).

В Ростовской области ежегодно регистрируются:

- до 16000 новых случаев вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями;
- до 9000 случаев смерти от онкологических заболеваний;
- 3,0 % населения области находится с этим диагнозом на диспансерном наблюдении у онкологов;
- морфологическая верификация составляет 78,3 % (РФ – 86,7 %);
- активная выявляемость злокачественных опухолей составляет от 5,5 % до 7,4 % (РФ – 15,6 %), что в 2–3 раза ниже, чем по стране.

Эти несколько штрихов наглядно демонстрируют наличие в популяции контингента населения с невыявленными онкологическими заболеваниями.

Как известно ежегодно среди населения данного региона накапливается контингент лиц, которые живут с высоким риском заболевания раком (но симптоматика рака еще не проявляется), у которых уже развиваются онкопроцессы (но клиника еще не проявляется), которые уже являются онкобольными (но еще не обратились к врачу, или обратились, но рак у них не диагностировали), этот контингент нарастает, как снежный ком, из которого далее не только формируется уровень заболевших раком, но и выявляются лица с запущенными

стадиями рака. Выявить такой контингент лиц можно только на уровне крупного специализированного онкологического учреждения с высокими диагностическими технологиями и высококвалифицированными специалистами.

Учитывая выше приведенное, общепринятые в стране организационные формы вторичной профилактики рака, а также опыт института в рамках скрининга РНИОИ совершенствовал эти формы и создал модель профилактического обследования населения на базе крупного онкологического учреждения.

В целом проведено четыре Акции Дня профилактического приема населения, во время которых в РНИОИ обратилось 2846 пациентов Ростовской области. Городские жители составили 81,9 % (женщин 75,9 %, мужчин 24,1 %), сельские – 18,1 % (женщин 74,5 %, мужчины 25,5 %).

Интересным фактом оказался возраст обратившихся. В дни, посвященные профилактике рака кожи и абдоминальных органов, обратились в основном лица старше 60 лет, а рака молочной железы и опухолей головы и шеи в возрасте до 60 лет. На модели выявления онкозаболеваний ОГШ проведена оценка его эффективности в сравнении с аналогичным исследованием в условиях МСЧ завода Ростсельмаш. На этапе обследования высококвалифицированными специалистами (таблица 1) предварительно среди обратившихся пациентов выявлено 28,4 % лиц с подозрением на онкозаболевания, в числе которых на рак заподозрено 33,9 %, на доброкачественные опухоли – 66,1 %. В этом числе с онкопатологией органов головы и шеи выявлено 26,7 %, молочной железы 35,0 %, желудочно-кишечного тракта 16,4 %, кожи – 29,7 %.

**Таблица 1**

Выявляемость онкозаболеваний на профилактическом приеме в РНИОИ  
высококвалифицированными специалистами

№ п/п	Локализация	Обратилось на прием	Выявлено с подозрением на онкозаболевания					
			Всего	%	в т.ч.			
					рак	%	добр. опух.	%
1	Кожа	1045	311	29,7	144	46,3	167	53,7
2	ЖКТ	604	99	16,4	52	52,2	47	47,5
3	ОГШ	240	64	26,7	15	6,3	49	20,4
4	Молочная железа	957	335	35,0	63	18,8	272	81,2
5	Всего	2846	809	28,2	274	33,9	535	66,1

Примечание: показатели подсчитаны к общему числу лиц с подозрением на рак.

Следует отметить факт, что на следующем этапе дальнейшего дообследования различными высокотехнологическими методами диагностики (таблица 2) 729 пациентов, выявлено 282 больных с различными онкозаболеваниями, что составило 32,5 % от числа

обследованных. Злокачественные новообразования подтверждены в 12,2 % случаях. Кроме того, установлено 11,7 % больных с предопухолевыми процессами и 8,4 % с доброкачественными опухолями. Лица без патологии насчитывались в единичных случаях. Практически все обратившиеся пациенты с длительно наблюдаемыми заболеваниями имели хронические процессы, поэтому их следует считать контингентом высокого онкологического риска с высокопсихологической мотивацией решения самостоятельно обратиться в онкологическое учреждение.

**Таблица 2**

Подтверждение случаев онкозаболеваний с использованием высокотехнологических методов диагностики в крупном онкологическом учреждении РНИОИ

№ п/п	Локализация	Явилось на дообследование	Всего	%	Подтверждено случаев					
					в т.ч.					
					рак		предрак		доброкач. опух.	
абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%					
1	Кожа	251	86	34,3	61	24,3	20	8,0	5	2,0
2	ЖКТ	212	73	34,4	7	3,3	49	23,1	17	8,1
3	ОГШ	64	46	71,9	13	20,3	8	12,5	25	39,0
4	Молочная железа	202	27	13,4	8	4,0	8	4,0	11	5,4
5	Всего	729	232	31,8	89	12,2	85	11,7	61	8,4

Примечание: показатели подсчитаны к общему числу лиц с подозрением на рак.

Из общего числа 251 больных, явившихся на дообследование с кожными заболеваниями, выявлены 61 больной раком кожи (24,3 %), 20 человек с предраковыми состояниями кожи (8,0 %) и в 5-ти случаях выявлены больные с доброкачественными опухолями (2,0 %). В целом выявлено 86 больных с онкозаболеваниями кожи (34,3 %). Из общего числа лиц, выявленных с онкозаболеваниями кожи (86), рак кожи установлен в 70,9 %, предрак в 23,3 %.

Если учесть, что этому обследованию в РНИОИ во время Акции было посвящено 2 приема, на которых выявлено 24,3 % случаев рака кожи и 8,0 % предраковых состояний, а в Ростовской области, которая относится к территории с краевой патологии кожи, за год установлено только 13,7 % случаев этого заболевания, то есть в 2 раза ниже, чем в РНИОИ, то сколько же еще случаев рака кожи остаются в области не выявленными.

Из 212 больных, дообследованных по поводу заболеваний ЖКТ, подтверждено 7 случаев рака (3,3 %), 49 случаев предрака (23,1 %) и 17 случаев с доброкачественными заболеваниями (8,1 %). В целом среди этих больных установлено 73 случая с онкозаболеваниями ЖКТ, что составило 34,4 %, а из этого числа больных рак органов ЖКТ установлен в 9,6 %, а предрак в 67,1 %, что свидетельствует о высоком уровне специалистов

в отборе больных и обследовании высокотехнологичными методами диагностики этой патологии.

С приема по поводу онкозаболеваний ОГШ обратилось на дообследование 64 больных. Из их общего числа подтвердилось 13 случаев рака (20,3 %) и 8 случаев с предраковым состоянием (12,5 %) и 25 больных с доброкачественными опухолями (39,0 %). В целом в этом контингенте больных выявлено 46 онкозаболеваний, что составило 71,9 %. Из этого количества лиц с онкозаболеваниями рак составил 28,2 %, а предрак – 17,4 %.

С заболеваниями молочных желез на дообследование явилось 202 женщины. Рак подтвержден среди них в 8 случаях (4,0 %), как и предрак в 4,0 %. Доброкачественные опухоли получили подтверждение в 11 случаях (5,4 %). В целом онкозаболевания молочной железы установлены у 27 больных и составили 13,4 %, из которых рак и предрак выявлены по 29,6 %.

В связи с вышеприведенным, следует отметить наглядную роль в поэтапном обследовании высококвалифицированными специалистами и высокотехнологическими методами диагностики обратившихся лиц на профилактический прием в крупное онкологическое учреждение, в выявляемости онкозаболеваний.

Кроме того, большой интерес представляет распространенность опухолевого процесса выявленных злокачественных новообразований. Согласно данным таблицы 3 из всех 89 подтвержденных случаев рака были выявлены 79 случаев (88,8 %) в I–II стадиях, а 10 случаев (11,2 %) в III–IV стадиях и 85 случаев (48,8 %) – с предраковым развитием процесса.

**Таблица 3**

Выявляемость злокачественных новообразований на профилактическом приеме с учетом распространенности процесса (аб.ч.)

№ п/п	Локализация	Выявлено с подозрением на рак	Подтверждено случаев рака		Стадия				Предрак	
			абс. ч.	%	I-II	%	III-IV	%	абс. ч.	%
1	Кожа	81	61	75,3	55	90,2	6	9,8	20	24,7
2	ЖКТ	56	7	12,5	6	85,7	1		49	87,5
3	ОГШ	21	13	61,9	12	92,3	1		8	38,1
4	Молочная железа	16	8	50,0	6	75,0	2		8	50,0
5	Всего	174	136	51,1	79	88,8	10	11,2	85	48,8

Примечание: в связи с малым числом наблюдений проценты по пунктам 2, 3 и 4 не рассчитывались.

Здесь следует отметить, какое важное значение имеет выявление в раннем (в I–IIст) и в предраковом состоянии злокачественных новообразований у обратившихся пациентов на профилактический прием в РНИОИ – крупном онкологическом учреждении.

В этом плане при выявлении каждой локализации рака отмечаются свои особенности.

Так, из 61 случая рака кожи выявлено 2 случая с меланомой кожи, в 55 (90,2 %) случаях рак выявлен с I–IIst развития процесса, 20 (20,7 %) больных с предраковыми состояниями и только в 6 (6,8 %) случаях больные были в IVst.

В 8 случаях рака молочной железы – 6 из них были с I–IIst, а 2 случая в IIIst, предраковые состояния в 8 случаях.

У 7 больных со злокачественными новообразованиями ЖКТ (2 случая рака толстого кишечника, 3 случая рака прямой кишки, 2 случая рака желудка) I–IIst были установлены в 6 случаях и IVst – в 1-ом случае. В 49 случаях были установлены (эндоскопически) – предраковые состояния. Здесь оказалось выявлено меньшее число случаев рака, но наибольшее – предрака.

Среди больных с заболеваниями ОГШ было установлено 13 случаев злокачественных новообразований, 12 из них были с I–II стадиями развития процесса и только 1 в IVst. В 8 случаях установлен предрак.

Выше приведенное, а также полученные результаты нашего исследования явились основанием для разработки Алгоритма организационных форм профилактики онкозаболеваний на базе крупного онкологического учреждения и его соответствующей концепции.

### **Концепция организационной модели скрининга «День профилактики онкозаболеваний на базе крупного онкологического учреждения»**

Организация скрининга онкозаболеваний на базе крупного онкологического учреждения не означает подмену существующей системы вторичной профилактики рака в условиях первичного звена здравоохранения (ФАП, МСЧ, смотровые кабинеты, ЛПУ), в рамках индивидуальных и комплексных профилактических осмотров населения, различных форм скрининга.

Она лишь подтверждает наличие в общем числе населения – контингента невыявленных онкологических больных, которые еще не обращались в онкоучреждение; больных, у которых при обращении рак был не диагностирован в связи с непрофессионализмом врачей или отсутствием высокоинформативного диагностического оборудования и у которых в будущем онкозаболевание приобретет необратимый запущенный процесс;

- контингента лиц – с высоким риском заболевания раком, с уже развивающимися предраковыми процессами или с хроническими заболеваниями, на фоне которых развивается рак различных органов и систем организма. Именно из этого контингента населения

формируются в будущем потоки онкологических больных, которые ежегодно определяют онкологическую заболеваемость данного региона.

**Обсуждение и заключение.** В оценке А. Д. Каприна, В. В. Старинского и Г. В. Петровой [6] данных состояния активной выявляемости злокачественных новообразований (15,6 %) по России обращено внимание на ее низкий уровень, особенно показателей визуальных локализаций и опухолевых процессов I–II стадий (19,2 % в 2011г., 21,3 % в 2012 году). В целом, авторы считают, что показатели активного выявления злокачественных новообразований в России абсолютно неадекватны современным возможностям медицины и свидетельствуют о настоятельной необходимости проведения специальных скрининговых программ.

Разработанная нами модель организационных форм скрининга онкозаболеваний на базе крупного онкологического учреждения и ее концепция позволяют шире и направленно раскрыть:

- роль первого обращения пациента (при серьезных изменениях состояния здоровья, особенно в случаях длительного безуспешного лечения по поводу хронического заболевания) к высокопрофессиональному специалисту онкологу и своевременной диагностики онкозаболевания;

- значение комплекса высокоинформативных диагностических методов в своевременном выявлении как злокачественных новообразований, так и предраковых процессов;

- алгоритм поэтапных, последовательных организационных форм реализации «Дня профилактики онкологических заболеваний» в условиях крупного онкологического учреждения.

В целом, система скрининга рака основных локализаций, включающая не только способы отбора лиц высокого онкологического риска, но и последовательный, многокомпонентный высокоинформативный диагностический процесс, доказывает свою значимость в раннем выявлении онкопатологии на базе крупного онкологического учреждения.

### **Список литературы**

1. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013. – 289 с.
2. Онкологическая помощь населению / под ред. В.М. Мерабишвили. – СПб., 2001. – 199 с.



3. Организационные формы профилактики и ранней диагностики рака шейки матки: Пособие для врачей / М.Г. Леонов, Т.В. Шелякина, Я.Х.-Б. Ершова. – Новороссийск, 2010. – 24 с.
4. Оценка качества отчетной документации территориальных онкологических диспансеров / Н. В. Харченко, Г. В. Петрова, О. П. Грецова; под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой // Состояние онкологической помощи населению России в 2004 году. – М., 2005. – С. 170.
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2007 году / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2008. – 184 с.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году / А.Д. Каприн [и др.]; под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013. – 232 с.
7. Шелякина Т.В. Организационные формы профилактики рака в современных условиях здравоохранения // Онкологическая служба в условиях реформирования здравоохранения Российской Федерации: Мат. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 19-24 июня 2005 г.; Клинический онкологический диспансер МЗ РТ.: Труды. – Т. 8. – Казань, 2005. – С. 273-277.
8. Шелякина Т.В. Совершенствование организационных форм скрининга рака шейки матки / М.Г. Леонов, Т.В.Шелякина, Я.Х.-Б. Ершова // Актуальные вопросы преканцерогенеза и злокачественных опухолей в различных климато-географических зонах: Мат. межрегиональной научно-практической конференции с международным участием 15 октября 2009 г. – Якутск, 2009. – С. 22-23.

**Рецензенты:**

Каймакчи О.Ю., д.м.н., ассистент кафедры онкологии Ростовского государственного медицинского университета, г. Ростов-на-Дону;

Николаева Н.В., д.м.н., ассистент кафедры онкологии Ростовского государственного медицинского университета, г. Ростов-на-Дону.