

ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Зав. каф: дмн, проф. Зуков Р.А.

Реферат

Ранняя диагностика рака. Скрининг в онкологии. Онкологический компонент
диспансеризации

*Зуков - Табуричан Ф.В.
19.11.19г.*

Выполнила:
ординатор 1-го года обучения
кафедры онкологии и лучевой терапии с курсом ПО
Кондакова С. Ю.

г. Красноярск, 2019 г.

Оглавление:

1. Введение

2. Основная часть

3. Заключение

4. Список использованной литературы

Введение

Одной из важных проблем в совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным является создание унифицированной системы стандартизации методов диагностики злокачественных новообразований. Стандарты - это нормативные документы, которые определяют требования к диагностике и лечению больного с определенным диагнозом, синдромом или при той или иной клинической ситуации. Стандартный подход к диагностике злокачественных новообразований предусматривает использование тех или иных методов с позиций их медицинской эффективности, экономической целесообразности в той или иной клинической ситуации.

Диагностика онкологических заболеваний связана с применением комплекса различных методов исследований, выполняемых в ЛПУ разного уровня и профиля. Речь идет о диагностике, дающей полное представление о характере опухолевого поражения, позволяющей достаточно точно планировать специальное лечение и прогнозировать исход.

Основная часть

Проблемы онкологии

- Высокая смертность
- Выявляемость в поздней стадии
- Ошибки в диагностике и лечении
- Отсутствие онкологической настороженности и слабые знания и умения врачей

Проблемы ранней диагностики ЗНО

- Низкая санитарная культура населения
- Отсутствие мотивации у населения к своевременному прохождению диагностических мероприятий по раннему выявлению ЗНО
- Отсутствие онкологической настороженности у медработников
- Несовершенство и неэффективное использование имеющихся возможностей медицинских организаций по ранней диагностике ЗНО
- Организационные недостатки при проведении диспансеризации в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи

Общие принципы диагностики ЗНО

Диагностика онкологических заболеваний – это применение комплекса различных методов исследования, выполняемых в МО разного уровня и профиля.

Выявление по обращаемости

- При появлении жалоб
- Случайное обнаружение при параллельном обследовании по другому поводу

Активное выявление

- Скрининг
- Профосмотры, диспансеризация
- *выявление новообразования в доклиническом периоде* – обнаружение его до появления клинических признаков;
- *раннее выявление опухоли* - соответствует такому моменту ее развития, когда еще нет распространения на соседние анатомические структуры, а появление местных и отдаленных метастазов маловероятно (T1-2N0M0);

- *своевременное выявление* - соответствует стадии развития опухоли, при которой выполнимо специальное радикальное лечение, но нет уверенности в отсутствии макро-и микрометастазирования (T1N1-2M0, T2N1-2M0);
- *позднее выявление* - соответствует запущенной стадии развития опухоли, при которой радикальное лечение невыполнимо (T3-4N0-2M0-1 или T1N3M0-1).

Онкологическая настороженность:

1. Знание особенностей предраковых заболеваний, принципов их наблюдения и лечения
2. Подробный сбор анамнеза и выяснение факторов риска развития ЗНО.
3. Знание симптомов рака на ранних стадиях.
4. Систематичность обследования, внимательный осмотр пациента.
5. Использование современных диагностических методов.
6. Учет возможности наличия ЗНО в сложных диагностических случаях.
7. Активная пропаганда онкологических знаний среди населения.

Этапы диагностики

I этап: клинический

II этап: базово-диагностический

III этап: эндоскопический

IV этап: аналитический (дифференциально-тактический)

1. Сбор жалоб, анамнеза
2. Физикальное обследование
3. Лучевая диагностика: рентгенологические исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования, радионук-лидные исследования (однофотонная эмиссионная компьютерная томография -ОФЭКТ, позитронная эмиссионная томография - ПЭТ).
4. Эндоскопические исследования (ФЭГДС, ФКС, ФБС, цисто-скопия, торакоскопия, медиастиноскопия, лапароскопия).
5. Лабораторные исследования, онкомаркеры.
6. Цитологические исследования.
7. Морфологические исследования: гистологические методы, иммуногистохимические методы, молекулярно-генетические исследования.

Скрининг в онкологии

Под скринингом подразумевается набор диагностических методик, лёгких в применении, не требующих больших временных и финансовых затрат, при помощи которых возможно регулярно проводить эффективные информативные обследования большим группам населения.

ЦЕЛЬ СКРИНИНГА – снижение смертности от ЗНО, раннее выявление злокачественных опухолей до появления симптомов заболевания.

Скрининг должен приводить к

- Снижению смертности
- Снижению частоты выявления распространенных форм рака
- Увеличению частоты выявления ранних форм рака

Методы скрининга рака, эффективность которых доказана:

- маммографический скрининг РМЖ у женщин 50-69 лет;
- цитологический скрининг предрака и рака шейки матки;
- скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью теста на скрытую кровь;
- скрининг рака предстательной железы: тест на ПСА.

Скрининг рака молочной железы

•Результаты контролируемых рандомизированных исследований показали, что маммографический скрининг снижает смертность от рака молочной железы

на 20% среди женщин 50-69 лет, участвующих в программе скрининга.

•Для женщин в возрасте 40-49 и старше 70 лет данные об эффективности маммографического скрининга, т.е. снижении смертности, весьма ограничены, что не позволяет рекомендовать проведение маммографического скрининга среди женщин этой возрастной группы.

Цитологический скрининг рака шейки матки (метод Папаниколау-ПАП тест)

Имеется многолетний опыт цитологического скрининга (РАР test) рака шейки матки. В некоторых скандинавских странах в результате скрининга смертность от рака шейки матки снизилась на 80%.

•Цитологический скрининг наиболее эффективен среди женщин в возрасте 25-69 лет, с частотой 1 раз в 3-5 лет.

Более частое тестирование не улучшает результатов.

•30-65 лет Цитологический скрининг (ПАП-тест) или анализ на ВПЧ раз в 5 лет

- Скрининг после 70 лет не эффективен, скорее всего, ввиду того, что в этом возрасте значительно ниже частота CIN.

- Женщины, вакцинированные против ВПЧ, должны также следовать этим рекомендациям.

Скрининг рака толстой кишки

- Ежегодное тестирование в возрасте 55 -75 лет с использованием пероксидазного теста на скрытую кровь (gFOBТ). Скрининг с применением этого теста снижает смертность на 15-30%.

- iFOBТ (иммунохимический тест) не реагирует на чужеродный гемоглобин, а также на «переваренный» гемоглобин, источником которого является кровотечение в верхних дыхательных и пищеварительных органах.

Тестирование в возрасте 55-75 лет с применением iFOBТ 1 раз в 2 года приводит к такому же снижению смертности, как и ежегодный скрининг. При положительном тесте -сигмоидоскопия (колоноскопия).

- Для скрининга с применением сигмоидоскопии рекомендуемый интервал составляет 10 лет, что предполагает проведение сигмоидоскопии 1 раз после 55 лет.

- Для скрининга с применением колоноскопии рекомендуемый интервал составляет 10 лет, что фактически соответствует проведению колоноскопии 1 раз после 55 лет.

Скрининг рака предстательной железы

American Urological Association (AUA) рекомендуется тест на ПСА у бессимптомного человека в возрасте 55-69 лет.

European Association of Urology (EAU) рекомендуется тестирование на ПСА у мужчин повышенного риска РПЖ:

- мужчины > 50 лет;
- мужчины > 45 лет с отягощенной наследственностью по РПЖ;
- афроамериканцы > 45 лет;
- мужчины с уровнем ПСА > 1 нг / мл в 40 лет;
- мужчины с уровнем ПСА > 2 нг / мл в 60 лет

Россия –программа диспансеризации взрослого населения включает тестирование на ПСА у мужчин, у которых имеется подозрение на РПЖ по результатам клинического осмотра и жалоб.

Методы скрининга, эффективность которых находится на стадии изучения:

- маммографический скрининг рака молочной железы у женщин моложе 50 лет;
- скрининг РШМ: тестирование на ВПЧ;
- скрининг рака толстой кишки: сигмоидоскопия;
- скрининг рака легкого: низкодозовая КТ;
- скрининг рака кожи (меланома): визуальное обследование;
- скрининг рака полости рта: визуальное обследование;
- скрининг рака желудка: тестирование на *Helicobacter pylori* + гастроскопия;
- скрининг рака яичника: маркер СА 125 + УЗИ.

Методы скрининга, неэффективность которых доказана:

- скрининг рака легкого: флюорография грудной клетки;
- скрининг РМЖ: самообследование.

Онкологический компонент диспансеризации

Приказ Минздрава России от 26.10.2017 №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

- Флюорография легких
- Маммография обеих молочных желез
- Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом
- Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование
- Анализ крови на ПСА

Маммография обеих молочных желез

- для женщин в возрасте от 39 до 48 лет 1 раз в три года
- для женщин в возрасте от 50 до 70 лет 1 раз в два года

ПОДГОТОВКА

- Выполняется с 6 по 12 день менструального цикла.

Исследование кала на скрытую кровь

- Население в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в два года

- Применяется только иммунохимический метод

При положительном результате проводится

2 этап диспансеризации:

- Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии
- Колоноскопия

Мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование

- Женское население с 30 до 60 лет

1 раз в три года (не каждый год и не всем подряд!)

- Формирование на терапевтических участках списков женского населения, подлежащего цитологическому исследованию в текущем году, из РМИС.
- передача списков в смотровой кабинет, отметка в списках прошедших исследование, передача данных о непрошедших исследованию на участок для повторного вызова

Анализ крови на ПСА

ПОДГОТОВКА

- Кровь на ПСА сдается до пальцевого ректального исследования или через 10 дней после него
- Накануне не должно быть полового акта (семяизвержения)

Клинический осмотр в смотровом кабинете

Опухоли визуальных локализаций

- губы, языка, слизистой полости рта, слюнных желез, небной миндалины
- кожи
- щитовидной железы
- молочной железы
- прямой кишки, заднего прохода и анального канала
- кожи мошонки, полового члена, яичка
- вульвы, влагалища, шейки матки

Заключение

Злокачественные новообразования представляют собой проблему высокой социальной значимости, так как приводят к утрате трудоспособности и инвалидизации значительной части населения. Предотвращение возникновения злокачественных новообразований заключается в комплексе мер по их первичной и вторичной профилактике. Первичная профилактика направлена на устранение или ослабление воздействия канцерогенных агентов на организм человека и повышение специфической и неспецифической сопротивляемости организма. Вторичная профилактика включает в себя комплекс мероприятий по оздоровлению групп повышенного риска и раннюю диагностику опухолей.

Периодические профилактические осмотры всего населения при больших финансовых затратах позволяют выявить лишь незначительный процент больных со злокачественными новообразованиями. Из методов скрининга злокачественных новообразований наиболее распространены маммография у женщин старше 45 лет, взятие цитологических мазков с шейки матки, определение ПСА и пальцевое исследование простаты через прямую кишку у мужчин старше 50 лет, анализ кала на скрытую кровь.

Список литературы:

1. М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев “Онкология” 2014 г.
2. Волченко, Н.Н. , М. В. Савостикова Атлас цитологической и иммуноцитохимической диагностики, - Москва : Репроцентр М, 2010. - 236 с.
3. Клиническая онкология Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.
4. Клиническая онкология : учеб. пособие / под ред. П. Г. Брюсова, П. Н. Зубарева. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. - 456 с.
5. Сайт <https://studfile.net/preview/5874534/page:39/>