

Эндоскопическая тактика в рамках программы скрининга колоректального рака в РК

Ахметжанов О. Т., Калиева Ж. Ж.

Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии (КазНИИОиР)

По прогнозам экспертов ВОЗ, в следующие два десятилетия абсолютное число случаев колоректального рака в мире увеличится в 2 раза в результате роста населения в целом и его старения, как в развитых, так и развивающихся странах. Скрининг предопухоловой патологии и ранних форм рака у бессимптомного населения и своевременное лечение - единственный эффективный метод профилактики развития колоректального рака и снижения смертности от этой патологии. Эндоскопическое исследование кишечника - колоноскопия - является наиболее оптимальной методикой скрининга колоректального рака.

В рамках скрининговой программы показанием к колоноскопии является положительный IFOB тест у подлежащей скринингу группы населения.

Пациент подлежащий колоноскопии по программе скрининга колоректального рака обращается в областной онкодиспансер или диагностический центр по месту жительства в кабинет колоноскопии. Накануне исследования пациенту сообщается время проведения процедуры, объясняется порядок подготовки и выдается на руки инструкция подготовки к исследованию (см. приложение 1), а также форма согласия на проведение колоноскопии (см. приложение 2).

В назначенное время пациент обращается в кабинет колоноскопии, где подписывает согласие на проведение колоноскопии.

Врач проводит процедуру, в случае необходимости делается седация.

Врач должен владеть методикой тотальной колоноскопии и иметь соответствующий сертификат.

За один рабочий день на одну ставку врач должен выполнить 3 - 4 колоноскопии.

Состав и рекомендуемая площадь помещений кабинета колоноскопии:

- кабинет врача 10 м²
- процедурная со сливом 18+2 м²
- кабина для раздевания 2 (2X2) 4 м²

В кабинете для проведения колоноскопии в рамках скрининга д.б. эндовидеостойка с двумя видеоколоноскопами.

Кабинет колоноскопии д.б. оборудован автоматической моечной машиной для обработки эндоскопов.

Оценка результатов колоноскопии проводится по нижеприведенной форме:

Колоноскопия (50,52,54,56,58, 62, 64, 66, 68 и 70 лет):

- 1 - без патологии (KS1),
- 2 - визуально видимые метапластические изменения слизистой (KS2),
- 3 - хронические воспалительные заболевания кишки (KS3),
- 4 - наследственные заболевания толстой кишки и аномалии ее развития (KS4),
- 5 - экзифитное образование (KS5): а - одиночное (KS5a), б - множественные (KS5б),
- 6 - инфильтративно-язвенное образование (KS6),
- 7 - больше данных за рак (без морфологической верификации) (KS7),

Мақалада эндоскопиялық әдістің колоноскопиялық жоспарланған кодтары арқылы жасалған стандарттандырылған нәтижелері скринингтік бағдарламаның көлемінде сипатталады.

The article presents the endoscopic tactics in a screening program for colorectal cancer; with a standardized evaluation of the results of colonoscopy according to the developed codes.

В статье представлена эндоскопическая тактика в рамках программы скрининга колоректального рака, со стандартизированной оценкой результатов колоноскопии по разработанным кодам.

8 - рак, верифицированный патоморфологически (KS8),

9 - колоноскопия не проведена по причине отказа пациента или по причине медицинских противопоказаний колоноскопии (KS9).

При KS2 - KS7 берется биопсия подозрительных участков. На каждый микропрепарат заполняется специальное направление на патоморфологическое исследование утвержденного образца. В направлении обязательно указывается ФИО, возраст, адрес места жительства и контактный телефон. Биопсийный материал направляется в лабораторию и архивируется в лаборатории в обязательном порядке. При отрицательном результате биопсии, пациенты с KS3- KS4 направляются к гастроэнтерологу. При отрицательном результате биопсии, пациенты с KS5- KS7 направляются к онкологу-колопроктологу для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения (эндоскопическая полипэктомия, радикальная операция, наблюдение). KS8 - при положительном результате биопсии пациент направляется к районному онкологу для проведения специализированного лечения. KS9 - пациент отправляется к участковому врачу для проведения альтернативных методов исследования.

Результаты биопсии толстой кишки, полученной в результате колоноскопии, оцениваются в соответствии с общепринятыми международными стандартами и классификацией ВОЗ. Морфологическое исследование биопсийного материала проводится в патоморфологической лаборатории ООД/ГОД.

Список использованной литературы

1. Нургазиев К.Ш., Сейтказина Г.Ж. и соавт. Показатели онкологической службы Республики Казахстан, статистические материалы 2001-2010гг.
2. Скрининг колоректального рака в г. Москве: возможности и проблемы А.И. Парфенов, ЦНИИ Гастроэнтерологии, Москва
3. Эндоскопический скрининг в своевременной диагностике колоректального рака П.А. Никифоров, УНЦ МЦ УД Президента РФ, Москва
4. Распространенность КРР и полипов толстой кишки среди взрослого населения г. Москвы (по результатам исследования «МУЗА») С.И. Прилепская, КДП №121, Москва