



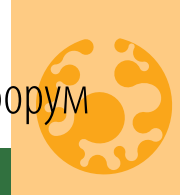
Онконастороженность как ключевой вызов борьбы со злокачественными новообразованиями

Онкологические заболевания остаются одной из основных причин смертности и высокой заболеваемости в мире. Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях способствует улучшению прогноза и долгосрочной выживаемости пациентов. В рамках V Ежегодного конгресса «Право на здоровье» 11 сентября 2025 г. в Москве состоялась научная сессия, посвященная вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний и повышения уровня онконастороженности среди медицинских специалистов и населения нашей страны. Ведущие российские эксперты в области медицины, организаторы здравоохранения, представители пациентских организаций и страховых компаний обсудили актуальные проблемы ранней диагностики и лечения злокачественных новообразований, рассмотрели междисциплинарные подходы к предотвращению распространенности онкологических заболеваний.

Открывая дискуссию, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, главный внештатный онколог Северо-Западного федерального округа, член-корр. РАН, профессор, д.м.н. Алексей Михайлович Беляев отметил, что онконастороженность играет ключевую роль в борьбе с онкологическими заболеваниями и улучшении прогноза онкологических пациентов. Важное значение при этом имеет высокий уровень онконастороженности, которую должны проявлять врачи всех специальностей, чтобы выявлять онкологические заболевания на ранней стадии. Комплексный междисциплинарный подход к профилактике, диагностике и лечению онкологии в конечном итоге ведет к снижению смертности от злокачественных новообразований (ЗНО). По словам эксперта, сегодня перед системой отечественного здравоохранения стоят вызовы, требующие решений. Прежде всего это касается снижения нагрузки на врачей-онкологов, увеличения численности квалифицированных кадров в регионах, обновления протоколов лечения, реализации эффективных программ профилактики и скрининга онкологических заболеваний, совершенствования программы диспансеризации населения. Для решения этих и других задач необходимо разрабатывать и внедрять комплекс мер на государственном уровне. Особое внимание необхо-

димо уделять повышению уровня информированности населения о злокачественных заболеваниях и факторах риска их возникновения. Следует формировать у жителей нашей страны внимательное и бережное отношение к своему здоровью, для того чтобы они проходили регулярный профилактический медицинский осмотр, активно участвовали в скрининговых программах, своевременно обращались за медицинской помощью. Кроме того, важное значение для эффективной профилактики онкологических заболеваний имеет повышение осведомленности общества о важности здорового образа жизни – правильного питания, регулярной физической активности, отказа от вредных привычек, осознанного подхода к своему здоровью. В заключение профессор А.М. Беляев подчеркнул: «Соблюдение жителями нашей страны принципов здорового образа жизни – важное условие для снижения риска развития онкологических заболеваний». Об актуальности повышения уровня онконастороженности врачей первого звена и информированности населения о ранних признаках ЗНО рассказал заместитель директора по научной и образовательной деятельности ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. Александр Валерьевич Петровский. Он отметил, что само понятие настороженности в отношении онкологии включает несколько

направлений. Так, к нему относят скрининг условно здоровых людей для раннего выявления онкологических заболеваний, а также обследование пациентов, у которых уже есть жалобы и симптомы для максимального раннего выявления и лечения злокачественной опухоли. Безусловно, чем раньше пациент с онкологическим заболеванием обратится за помощью к специалистам, тем больше шансов на излечение. Современная терапия злокачественных опухолей на ранних стадиях очень часто приводит к полному выздоровлению пациента. Соответственно, информированность населения о ранних признаках злокачественных новообразований позволяет улучшить их диагностику, а значит, повысить уровень выявления рака на ранних стадиях. Как отметил эксперт, врачи-онкологи играют важную роль в просвещении как врачей различных специальностей, так и населения в отношении первичной онконастороженности. Благодаря реализуемым федеральным программам по борьбе с онкологическими заболеваниями, широкому освещению проблемы диагностики и лечения ЗНО в средствах массовой информации, сегодня появляется все больше доступной информации об эффективных способах лечения рака. Меньше стало пациентов, которые боялись посещать врача из-за опасения выявления онкологии. Действительно, подходы к лечению онкологических



V Ежегодный конгресс «Право на здоровье»

заболеваний активно совершенствуются, и с каждым годом положительных результатов все больше. Хотя, конечно, в клинической практике по-прежнему встречаются случаи выявления ЗНО на поздних стадиях в результате низкой онконастороженности врачей и пациентов, что затрудняет адекватное лечение и ухудшает прогноз пациента. Таким образом, повышение осведомленности об онкологических заболеваниях врачей различных специальностей, просвещение населения о факторах риска, программы для выявления онкологического процесса на ранней стадии являются обязательным условием в успешной борьбе с этим заболеванием. На вопросах онконастороженности с точки зрения пациентского сообщества акцентировал внимание председатель Координационного совета Межрегионального общественного движения «Движение против рака» Николай Петрович Дронов. В последние годы наблюдаются положительные результаты реализации федеральных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями, в том числе в области ранней диагностики. Вместе с тем, уровень культуры ответственного отношения к собственному здоровью среди населения остается низким. Поэтому впереди еще много работы для формирования здорового образа жизни и повышения онконастороженности среди населения. По мнению эксперта, актуальной задачей является совершенствование системы диспансеризации, в частности внедрение современных методов диагностики в целевых группах пациентов. На сегодняшний день целесообразным является включение в программу первого этапа диспансеризации метода низкодозной компьютерной томографии (КТ) вместо рентгенографии для исследования органов грудной клетки с целью выявления рака легкого, хронических неинфекционных заболеваний легких в целевой группе людей с большим стажем курения, а также работающих на предприятиях с вредными для здоровья

условиями труда. Выявление патологии органов дыхательной системы на раннем этапе позволит своевременно начать лечение и остановить прогрессирование заболевания. Рентгенография не всегда позволяет точно заподозрить наличие новообразования в легких, особенно на ранних стадиях. Для более точной диагностики требуются другие методы, прежде всего КТ. Как показывает реальная практика, сегодня пациент с раком легкого попадает на КТ на втором этапе обследований, когда ЗНО находится в развитой стадии и лечение уже не так эффективно. Учитывая большой объем целевой группы, для включения метода КТ органов грудной клетки в первый этап диспансеризации требуются большие ресурсы и поэтапная подготовка. Как правило, в нашей стране сначала проводят пилотные программы скрининга рака различных локализаций в регионах, а полученный опыт используется в оптимизации федеральной программы скрининга. Так, хорошие результаты в отношении профилактики ЗНО получены при последовательном внедрении популяционного скрининга на рак шейки матки и колоректальный рак. Данные скрининговые программы более чем на 90% снижают частоту выявления запущенных стадий заболеваний и приводят к снижению смертности.

По мнению заместителя медицинского директора ООО «АльфаСтрахование – ОМС» Сергея Олеговича Шкитина, одним из критериев качественной медицинской помощи является достижение запланированного результата. Следует учитывать, что в рамках диспансеризации запланированным результатом является своевременное установление верного диагноза, но не только диагноз будет определять прогноз пациента. Оценка прогноза конкретного пациента зависит как от своевременного выявленного диагноза, так и от эффективности назначенного лечения.

Накопленные данные свидетельствуют, что около 84% ЗНО органов грудной клетки, в частности рака

легкого, не диагностируются на I и II стадиях. Результаты исследований продемонстрировали перспективность замены рентгенографии органов грудной клетки на низкодозную КТ в рамках первого этапа диспансеризации у лиц с повышенным риском развития рака легкого. Низкодозная КТ позволяет выявить в 5,4 раза больше злокачественных очагов в легких, чем рентгенография. Однако на сегодняшний день КТ легких входит в состав только второго этапа диспансеризации, который проводят пациентам для дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания. Сложность в том, что симптомы при раке легкого проявляются постепенно и их можно принять за признаки другого заболевания. При проведении рентгенографии рак легкого на ранней стадии сложно обнаружить. Получается, что если у курильщика не обнаружены признаки рака легкого на первом этапе диспансеризации, то он не попадет на второй этап обследований с использованием методов КТ и, как следствие, без специального лечения заболевание будет прогрессировать до поздних стадий.

Как отметил С.О. Шкитин, проблема оптимизации подхода к ранней диагностике ЗНО в группах населения с особенно высоким риском развития рака легкого остается актуальной. Одним из перспективных решений является обновление программы диспансеризации для целевых групп, прежде всего для мужчин с длительным стажем курения, с целью раннего выявления рака легкого.

По словам заместителя генерального директора по научно-клинической работе ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, профессора, д.м.н. Андрея Вячеславовича Лопатина, в своевременной диагностике злокачественного новообразования у ребенка важна онкологическая настороженность врачей первичного звена, прежде всего участковых педиатров. Злокачественные новообразования (ЗНО) у детей встречаются относительно редко, однако из-за низкой



V Ежегодный конгресс «Право на здоровье»

онконастороженности участковых педиатров пациенты зачастую поступают к детскому онкологу с заболеванием уже на распространенной стадии. В структуре ЗНО у детей лидирующие позиции занимают гемобластозы и саркомы, опухоли головы и шеи.

Выделение внеорганных (неорганных) опухолей шеи по анатомическому признаку, аналогично с опухолями средостения и забрюшинного пространства, в отличие от распространенной генетической классификации, было предложено Н.Н. Блохиным и Г.В. Фалилеевым еще в 1978 г. По морфологическому признаку внеорганные опухоли делятся на нейродермальные опухоли (невриномы, шванномы, параганглиомы, злокачественные опухоли из оболочек периферических нервов), опухоли из производных мезенхимы (соединительной, жировой, сосудов, мышц и др.), дисэмбриональные опухоли (зрелые и незрелые тератомы, герминогенно-клеточные опухоли).

Анамнез и физикальное обследование имеют ключевое значение в постановке диагноза у детей с опухолью шеи. Симптомы лихорадки и боли указывают на наличие воспаления, если они определяются с рождения – на возможный порок развития, выявление быстрорастущего образования свидетельствует о воспалении либо злокачественном новообразовании. На ЗНО может указывать определение при пальпации образования плотной консистенции, неправильной формы, неподвижного, более 2 см.

Консистенция и размер образования при пальпации несут полезную информацию. Реактивная лимфаденопатия, представляющая собой наличие множества мелких лимфатических узелков под кожей, в области шеи может быть вызвана инфекцией верхних дыхательных путей. Твердое образование неправильной формы, неподвижное или спаянное с глубокими тканями шеи, – на ЗНО.

Сам по себе размер узла не может подтвердить или исключить диагноз. Однако шейные лимфатические узлы до 1 см являются нормальным

явлением у детей младше 12 лет, за исключением лимфатического узла, расположенного в области двубрюшной мышцы, размер которого может достигать 1,5 см. При наличии стойко увеличенных лимфатических узлов размером более 2 см, которые не реагируют на эмпирическую антибиотикотерапию, должна быть выполнена биопсия.

Особую настороженность следует проявлять в отношении сочетанных симптомов. Лихорадка, быстрое увеличение образования, его болезненность или эритема кожных покровов могут указывать на вероятную воспалительную этиологию. Большинство ЗНО на шее у детей, как правило, протекают бессимптомно и безболезненно. Однако может возникнуть острый инфекционный процесс при некрозе в лимфатических узлах при их злокачественном поражении.

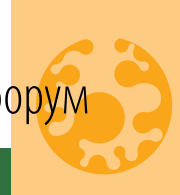
Инфекция верхних дыхательных путей, предшествующая появлению новообразования, предполагает возможную реактивную лимфаденопатию или вторичное инфекционное поражение врожденной кисты. Лимфаденопатия с высокой температурой, двусторонним конъюнктивитом и изменениями слизистой оболочки рта с «клубничным» языком, вероятно, представляет собой болезнь Кавасаки.

Необходимо учитывать и временной фактор. Образование, выявленное при рождении ребенка или обнаруженное в неонатальном периоде, обычно считается доброкачественным и связано с пороком развития. Сосудистые мальформации присутствуют при рождении и растут вместе с ребенком, тогда как гемангиомы развиваются через несколько недель после рождения и имеют фазу быстрого роста. Образования, являющиеся пороком развития, могут появляться и в более позднем возрасте либо с присоединением инфекции. Новое быстрорастущее образование обычно является воспалительным процессом (лимфаденит, абсцесс). Если образование сохраняется в течение шести недель или увеличивается после начальной антибактериальной

терапии, следует расценивать его как опухолевое поражение. Медленно увеличивающаяся опухоль в течение месяцев или лет указывает на доброкачественное поражение – такое как липома, доброкачественная шваннома или нейрофиброма.

Наиболее частая задача в педиатрической практике – необходимость отличить инфекционную гиперплазию лимфоузлов от злокачественного процесса. Для этого существует определенный ступенчатый алгоритм, так как отличить возрастную норму постинфекционного состояния лимфоузлов клинически не во всех случаях возможно. К признакам типичных лимфоузлов у детей в возрасте до десяти лет относятся: пальпаторно определяемые лимфоузлы в шейной, подчелюстной, паховой областях размером менее 1 см (подчелюстные – менее 2 см); мягко-эластичной консистенции, подвижные, безболезненные.

Каковы показания для назначения клинических лабораторных или визуализирующих исследований при обследовании ребенка с опухолью шеи? Они включают: при подозрении на серьезное системное заболевание – клинический анализ крови; при необходимости визуализации заглоточного абсцесса глубоких отделов шеи или при подозрении на ЗНО – КТ; при подозрении на сосудистую мальформацию и необходимости визуализации заглоточного абсцесса – магнитно-резонансную томографию; при любых пальпируемых образованиях шеи – ультразвуковое исследование; при наличии образования, не поддающегося антибиотикотерапии, – вирусный тест. Согласно статистике, у детей на долю ЗНО в области шеи приходится 11–15% всех новообразований шеи, 35% из них находятся в надключичной области, чаще всего в виде лимфомы. Поэтому, несмотря на малую инвазивность тонкоигольной биопсии, именно эксцизионная биопсия остается «золотым стандартом» диагностики. О диагностике ЗНО кожи рассказал директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департа-



V Ежегодный конгресс «Право на здоровье»

мента здравоохранения г. Москвы», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России Николай Николаевич Потекаев. Он подчеркнул, что одна из основных задач дерматологов – отличить безопасные изменения на коже от тех, которые могут быть предшественниками недоброкачественных процессов. Злокачественные новообразования кожи наиболее распространены в возрастной группе лиц старше 60 лет. Лидирующие позиции занимает базальноклеточный рак (базалиома), который развивается на фоне возрастных изменений. Меланома встречается гораздо реже, чем другие виды рака кожи, и является одной из самых опасных опухолей. При осмотре пациента дерматолог должен определить доброкачественный ли перед ним элемент на коже. При подозрении на ЗНО кожи пациента направляют к онкологу. В настоящее время в нашей стране ведется активная кампания по информированию населения в отношении профилактики и факторов риска рака кожи. В России с 2007 г. проходит ежегодный День диагностики меланомы. В этот день дерматологи и онкологи в медицинских клиниках, участвующих в программе, проводят бесплатные осмотры пациентов с целью ранней диагностики ЗНО кожи. Кроме того, с 2019 г. в Москве реализуется программа по ранней диагностике и профилактике ЗНО кожи, в рамках которой на базе филиалов Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии организованы кабинеты профилактики. В них врачи-дерматологи ведут прием пациентов с новообразованиями кожи, а также с помощью современного диагностического оборудования устанавливают диагноз. В случае выявления подозрения на ЗНО кожи пациента направляют в специализированный экспертный диагностический центр. При подтверждении диагноза ЗНО кожи пациента направляют в онкодерматологическое отделение для окончательной постановки диагноза и назначения лечения. В год за ме-

дицинской помощью в профилактические кабинеты обращается около 100 тысяч человек с новообразованиями кожи. Из них около 95 тысяч остаются под наблюдением дерматолога, а пять тысяч, с подозрением на злокачественность процесса, направляются на дополнительное обследование в экспертный диагностический центр. Примерно половина из этих пациентов, с подозрением на ЗНО кожи, далее направляется к онкологу. Такая схема маршрутизации пациентов с новообразованиями кожи уже доказала свою эффективность. По словам Н.Н. Потекаева, большая востребованность кабинетов профилактики ЗНО кожи является результатом эффективной просветительской работы с населением, повышения уровня онконастороженности. В продолжение дискуссии главный врач стоматологической клиники «Смайл Ателье», стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед Андрей Анатольевич Лавров отметил, что междисциплинарное взаимодействие врачей – необходимое условие для успешной профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний. Сегодня необходимо объединить усилия, чтобы принимать превентивные меры для профилактики развития ЗНО. Онконастороженность врачей всех специальностей и раннее выявление онкологических заболеваний во много раз повышают шансы пациента на полное выздоровление. Так, квалифицированный стоматолог на приеме может выявить у пациента факторы риска ЗНО, наличие патологических изменений слизистой, признаки опухолей головы и шеи на ранних стадиях и направить к специалисту для дальнейшего обследования и лечения. Очевидно, что междисциплинарный подход к профилактике факторов риска развития ЗНО, популяризация здорового образа жизни среди населения позволят значительно снизить уровень заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний. Кроме того, следует повышать информированность пациентов в отношении онкологиче-

ских заболеваний. «Нужно больше общаться со своими пациентами с помощью конференций, онлайн-форумов, соцсетей. Сегодня просто необходимо, чтобы больше врачей профессионально говорили просто о сложном», – заключил А.А. Лавров. По словам главного врача сети ПрезиДЕНТ, стоматолога-хирурга, стоматолога-терапевта Ирины Николаевны Сычуговой, в организации стоматологической клинической практики проблеме онконастороженности придается особое значение. В каждой клинике сети ПрезиДЕНТ введены карты онкоскрининга и журналы ведения пациентов с подозрением на ЗНО. Высокий уровень информированности и профессионализма имеет решающее значение для раннего выявления онкологических заболеваний. Сегодня для повышения эффективности профилактики и ранней диагностики ЗНО назрела необходимость по обеспечению молодых врачей-стоматологов достаточным уровнем знаний для выявления на амбулаторном приеме предраковых заболеваний, симптомов злокачественных опухолей на ранних стадиях, а также о порядке маршрутизации пациентов с подозрением на наличие ЗНО. С этой целью молодые специалисты должны участвовать в обучающих программах, семинарах, вебинарах, проходить курсы по повышению онкологической настороженности. Подводя итоги дискуссии, можно сделать выводы, что на современном этапе важными составляющими программы по борьбе с ЗНО являются:

- повышение уровня онконастороженности как у врачей различных специальностей, так и населения в целом;
- использование и популяризация эффективных профилактических мер, включая формирование здорового образа жизни, выявление факторов риска у населения;
- оптимизация подходов к скринингу в целевых группах для ранней диагностики ЗНО;
- междисциплинарное взаимодействие онкологов и врачей других специальностей. 🌟