



# Вопросы раннего выявления злокачественных новообразований в Краснодарском крае

Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова

Адрес для переписки: Лада Геннадиевна Тесленко, teslenko@kkod.ru

*Проанализирована динамика показателей ранней диагностики и активной выявляемости злокачественных опухолей у населения Краснодарского края, а также результативность основных онкопрофилактических мероприятий за период 2013–2017 гг.*

**Ключевые слова:** *ранняя диагностика, злокачественные новообразования, активная выявляемость, онкопрофилактика*

Профилактическое направление в области противораковой борьбы впервые в нашей стране было разработано основоположником отечественной онкологии Н.Н. Петровым. В 1910 г. он научно обосновал основные принципы профилактики рака и обозначил конкретные пути решения данной проблемы. Разработанные им положения, касающиеся профилактических мероприятий, легли в основу создания государственной системы противораковой борьбы в стране, в частности ее главного звена –

массовых онкологических осмотров здорового населения. Значение профилактических осмотров для раннего выявления злокачественных новообразований, прежде всего визуальной локализации, сложно переоценить [1–4]. Тем не менее приходится констатировать, что у каждого пятого пациента обнаруживается IV стадия злокачественного новообразования и каждый пятый выявленный большой со злокачественным новообразованием умирает в течение года [5–9]. Амбулаторно-поликлиническая служба здравоохранения Крас-

нодарского края имеет большой опыт организации профилактических осмотров населения в рамках программы диспансеризации. Вместе с тем эффективность подобных мероприятий на протяжении ряда лет остается невысокой – выявляемость злокачественных опухолей составляет 0,4–0,5%. В рамках диспансеризации обнаруживается лишь явная патология. Причины – низкая онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети и недостаточно укомплектованный штат врачей первичного звена здравоохранения. Работа смотровых кабинетов, ответственных за выявление предраковых заболеваний и ранних форм рака визуальной локализации, проведение цитологического скрининга не регламентированы, в том числе по вопросам финансового обеспечения. Существенной проблемой остается и недостаточная санитарная культура населения [6, 7, 10–12].

В 2017 г. в Краснодарском крае такие злокачественные опухоли визуальной локализации, как рак молочной железы и шейки матки, III–IV стадий диагностировались у 28,0 и 46,1% больных соответственно. Доля пациентов с I–II стадиями от числа больных, у которых новообразование выявлено при профилактическом осмотре, превышала 78%. Наибольшее число случаев онкопатологии, выявленных при профилактических осмотрах в 2017 г., приходилось на опухоли щитовидной железы (50,8%), кожи (50,1%), молочной железы (48,9%) и шейки матки (42,3%). Сказанное свидетельствует о необходимости активизации деятельности первичных медицинских организаций в целях повышения эффективности ранней диагностики и улучшения качества онкопрофилактических осмотров.

Цель исследования – проанализировать динамику показателей ранней диагностики и активной выявляемости злокачественных опухолей у населения Краснодарского края, а также результативность основных онкопрофилактических мероприятий за период 2013–2017 гг.

## Материал и методы

Объектом исследования стали больные с впервые выявленными злокачественными новообразованиями. С помощью автоматизированной информационно-аналитической системы «Популяционный раковый регистр» сформирована выборка для расчета доли злокачественных новообразований, обнаруженных на I–II стадиях, и доли активного выявления опухолей (в ходе профилактических осмотров, диспансеризации и профилактических акций, в смотровых кабинетах). Чтобы подтвердить целесообразность онкопрофилактических мероприятий, были проанализированы результаты обследования пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными в ходе различных акций, осуществляемых онкологической службой края, а также

Таблица 1. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях в Краснодарском крае в 2013–2017 гг. (ранняя выявляемость), %

| Локализация злокачественных новообразований | 2013 г. | 2017 г. | Прирост/убыль, % |
|---|---------|---------|------------------|
| Злокачественные новообразования, всего      | 55,5    | 58,4    | 5,2              |
| Губа  | 93,4    | 95,7    | 2,5              |
| Полость рта и глотка                        | 38,9    | 26,7    | -31,4            |
| Пищевод                                     | 39,4    | 48,3    | 22,6             |
| Желудок                                     | 28,4    | 41,6    | 46,5             |
| Ободочная кишка                             | 54,8    | 54,3    | -0,9             |
| Прямая кишка                                | 61,4    | 63,1    | 2,8              |
| Печень                                      | 10,8    | 12,7    | 17,6             |
| Поджелудочная железа                        | 24,0    | 32,6    | 35,8             |
| Гортань                                     | 42,1    | 43,9    | 4,3              |
| Трахея, бронхи, легкие                      | 24,2    | 23,7    | -2,1             |
| Кости и суставные хрящи                     | 31,5    | 65,3    | 107,3            |
| Меланома                                    | 83,3    | 87,5    | 5,0              |
| Кожа  | 98,2    | 96,8    | -1,4             |
| Мягкие ткани                                | 21,4    | 66,4    | 210,3            |
| Молочная железа                             | 70,0    | 72,0    | 2,9              |
| Шейка матки                                 | 48,3    | 53,9    | 11,6             |
| Тело матки                                  | 80,6    | 88,3    | 9,6              |
| Яичники                                     | 31,1    | 35,2    | 13,2             |
| Предстательная железа                       | 39,4    | 51,9    | 31,7             |
| Почка                                       | 53,0    | 55,2    | 4,2              |
| Мочевой пузырь                              | 80,4    | 82,9    | 3,1              |
| Щитовидная железа                           | 82,1    | 81,6    | -0,6             |

в смотровых кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений за период 2013–2017 гг.

## Результаты и их обсуждение

Активная онкопрофилактическая деятельность, направленная на повышение эффективности ранней диагностики онкологических заболеваний и снижение показателей запущенности злокачественных новообразований, началась в 2013 г. с всеобщей диспансеризации населения. Тогда же под руководством министерства здравоохранения и онкологической службы Краснодарского края в медицинских организациях первичного звена всех муниципальных образований активизировалась работа по созданию смотровых кабинетов.

За 2013–2017 гг. выявляемость злокачественных новообразований на ранних (I и II) стадиях увеличилась на 5,2% (с 55,5 до 58,4%) (табл. 1). Наибольший прирост показателя ранней выявляемости касается следующих локализаций: мягкие ткани (в 3,1 раза), кости и суставные хрящи (в 2,1 раза), желудок (на 45,5%), поджелудочная железа (на 35,8%), предстательная железа (на 31,7%). Однако по ряду локализаций показатель ранней выявляемости снизился. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями полости рта и глотки, диагностированными на I–II стадиях, уменьшилась на 31,4%, доля пациентов с онкопатологией трахеи, бронхов, легких – на 2,1%, кожи – на 1,4%.

Таблица 2. Доля злокачественных новообразований, активно выявленных в Краснодарском крае в 2013–2017 гг. (активная выявляемость)

| Локализация злокачественных новообразований | 2013 г. | 2017 г. | Прирост/убыль, % |
|---|---------|---------|------------------|
| Злокачественные новообразования, всего      | 21,0    | 29,0    | 38,1             |
| Губа  | 55,7    | 44,7    | -9,7             |
| Полость рта                                 | 13,3    | 21,4    | 60,9             |
| Глотка                                      | 7,3     | 11,6    | 58,9             |
| Пищевод                                     | 0,6     | 11,6    | в 19 раз выше    |
| Желудок                                     | 4,0     | 12,0    | 200,0            |
| Ободочная кишка                             | 3,1     | 11,2    | в 3,6 раза выше  |
| Прямая кишка                                | 18,0    | 29,7    | 65,0             |
| Печень                                      | 2,3     | 7,9     | в 3,4 раза выше  |
| Поджелудочная железа                        | 1,3     | 6,8     | в 5,2 раза выше  |
| Гортань                                     | 4,0     | 18,1    | в 3,5 раза выше  |
| Трахея, бронхи, легкие                      | 25,0    | 24,0    | -4,0             |
| Кости и суставные хрящи                     | 3,0     | 8,3     | в 2,8 раза выше  |
| Меланома                                    | 16,4    | 33,9    | в 2 раза выше    |
| Кожа  | 42,1    | 50,1    | 19,0             |
| Мягкие ткани                                | 4,4     | 9,8     | в 2,2 раза выше  |
| Молочная железа                             | 37,2    | 48,9    | 31,5             |
| Шейка матки                                 | 37,0    | 42,3    | 14,3             |
| Тело матки                                  | 21,0    | 24,1    | 14,8             |
| Яичники                                     | 16,4    | 21,5    | 31,1             |
| Предстательная железа                       | 20,6    | 31,0    | 50,5             |
| Почка                                       | 5,7     | 24,5    | в 4,2 раза выше  |
| Мочевой пузырь                              | 4,5     | 17,2    | в 3,8 раза выше  |
| Щитовидная железа                           | 30,2    | 50,8    | 68,2             |

За пять лет активная выявляемость злокачественных новообразований в Краснодарском крае увеличилась на 28,1% (с 21 до 29% всех впервые выявленных онкологических больных). Как видно из табл. 2, по большинству локализаций значительно (в разы) увеличилась доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно. Такая положительная тенденция обусловлена не только активной онкопрофилактической деятельностью в Краснодарском крае, улучшением качества работы смотровых кабинетов в амбулаторно-поликлинических учреждениях, но и совершенствованием учета онкологических больных,

выявленных активно в Популяционном раковом регистре. Так, в 2013 г. в смотровых кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений осмотр прошли 722 848 человек. Злокачественные новообразования выявлены у 1732 (0,24%) пациентов. В 2017 г. осмотр прошли 1 215 038 человек. Выявлено 3129 (0,26%) случаев онкопатологии. С 2011 г. в Краснодарском крае проводится масштабная профилактическая акция. Ее цель – сделать специализированную онкологическую помощь доступной для жителей отдаленных населенных пунктов и снизить смертность от онкопатологии. В рамках акции выездная бригада врачей-онколо-

гов проводит (обычно в выходной день) осмотр жителей населенного пункта. При подозрении на злокачественное новообразование пациента направляют на дообследование в онкологические диспансеры края. В 2014 г. реализован профилактический маммологический проект – выезды в муниципальные образования для обследования жителей с помощью передвижного маммологического комплекса, оснащенного цифровым маммографом и аппаратом для ультразвуковой диагностики. В конце 2017 г. стартовал новый профилактический проект «Онкопоиск в каждый дом». В рамках проекта ежегодно проводятся тематические дни открытых дверей в пяти онкологических диспансерах края. В феврале – марте 2017 г. осмотр населения осуществлялся в рамках профилактической акции «Недели мужского и женского здоровья». Профилактические осмотры в основном касаются неорганизованного населения региона.

В рамках онкопрофилактических акций, в том числе выездных, в 2017 г. осмотр прошли 151 860 человек, выявлено 934 случая злокачественных новообразований (90,6% случаев – I–II стадии). Для сравнения: в 2013 г. консультации получили 45 614 человек.

Необходимо учитывать, что масштабные акции с привлечением средств массовой информации имеют как краткосрочный эффект в виде явки населения, так и своеобразный пролонгированный эффект. Речь идет о формировании онкологической настороженности у медицинских работников первичного медико-санитарного звена и населения. В то же время организация мероприятий по раннему выявлению опухолей должна стать прерогативой общей лечебной сети, а не специализированной онкологической службы. Сегодня у врачей общей лечебной сети имеется все необходимое для своевременной диагностики злокачественных новообразований.

**Выводы**

За период 2013–2017 гг. в Краснодарском крае улучшилась ранняя диагностика, о чем свидетельствует прирост показателя активной выявляемости онкопатологии. Это обусловлено увеличением количества пациентов, прошедших осмотр с целью раннего выявления злокачественных новообразований в рамках масштабных профилактических акций, улучшением качества работы смотровых кабинетов в амбулаторно-поликлинических учреждениях, созданием активной онкопрофилактической информационной среды в крае.

Совершенствование знаний медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы по вопросам онкологической настороженности и проведение эффективных в отношении выяв-

ления опухолей обследований при диспансеризации определенных групп взрослого населения позволяют улучшить работу по раннему выявлению злокачественных новообразований. В целях повышения выявляемости предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях, особенно визуальной локализации, необходимо формировать группы пациентов с повышенным онкологическим риском и проводить углубленное обследование.

Таким образом, необходимо активизировать службы муниципального здравоохранения для повышения качества профилактических осмотров с целью раннего выявления злокачественной патологии. На онкологическую службу должна быть возложена

Совершенствование знаний медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы по вопросам онкологической настороженности и проведение эффективных в отношении выявления опухолей обследований при диспансеризации определенных групп взрослого населения позволяют улучшить работу по раннему выявлению злокачественных новообразований

ответственность за организационно-методическое руководство системой профилактических мероприятий. ☺

**Литература**

1. Воробьев А.В., Протасова А.Э. Общие вопросы скрининга // Практическая онкология. 2010. Т. 11. № 2. С. 53–59.
2. Заридзе Д.Г. Профилактика рака. Руководство для врачей. М.: ИМА-ПРЕСС, 2009.
3. Костюкевич О.И., Карагодина Ю.Я. Ранняя диагностика злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта // Русский медицинский журнал. 2011. Т. 19. № 19. С. 1213–1216.
4. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В., Сидоренков А.В. и др. Ранняя диагностика рака предстательной железы. Методические рекомендации № 19. М., 2015.
5. Комарова Л.Е. Скрининговая маммография рака молочной железы. За и против? // Сибирский онкологический журнал. 2008. Приложение № 2. С. 9–13.
6. Новик В.И. Эпидемиология рака шейки матки, факторы риска, скрининг // Практическая онкология. 2002. Т. 3. № 3. С. 156–165.
7. Призова Н.С., Каприн А.Д., Сдвижков А.М. и др. Скрининг рака молочной железы в Москве // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2014. Т. 2. № 2. С. 28–32.
8. Бойцов С.А., Чучалин А.Г., Арутюнов Г.П. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. М., 2013.
9. Леонов М.Г., Шелякина Т.В. Современные возможности профилактики и ранней диагностики рака шейки матки: монография. М.: Вузовская книга, 2012.
10. Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению. Методические рекомендации. М., 2010.
11. Черенков В.Г., Петров А.Б., Тверезовский С.А. и др. Целевой медицинский скрининг как основа развития онкологической службы на региональном уровне // Российский онкологический журнал. 2015. Т. 20. № 3. С. 53–56.
12. Леонов М.Г., Мурашко Р.А., Ахматханов Х.У. и др. Скрининг и цитологическая диагностика рака шейки матки. Пособие для врачей. Новороссийск, 2018.

**Issues of Malignant Tumors Early Detection in the Krasnodar Region**

R.A. Murashko, L.G. Teslenko, L.L. Stepanova

*Clinical Oncology Center № 1, Krasnodar*

Contact person: Lada Gennadievna Teslenko, teslenko@kkod.ru

*Analyzed the dynamics of early diagnosis indicators and active detection of malignant tumors in the population of the Krasnodar Region and the effectiveness of the main cancer prevention measures for the period of 2013–2017 years.*

**Key words:** *early diagnosis, malignant neoplasms, active detection, cancer prevention*