

# СКРИНИНГ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дарашкевич Любовь

Минск  
2017

**Скрининг** - применение различных методов исследования, позволяющих диагностировать опухоль на ранней стадии, когда еще нет симптомов болезни.

**Ранняя диагностика** - это выявление заболевания у лиц, которые сами обратились за медицинской помощью после появления у них жалоб и симптомов заболевания.

**Рейтинг обнаружения онкологических заболеваний**



# ПОЛЬЗА ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА

Снижает смертность:

- Цитологическое исследование
- Маммография
- Анализа кала на скрытую кровь или колоноскопия
- Анализ на ПСА
- Низкодозовая СКТ

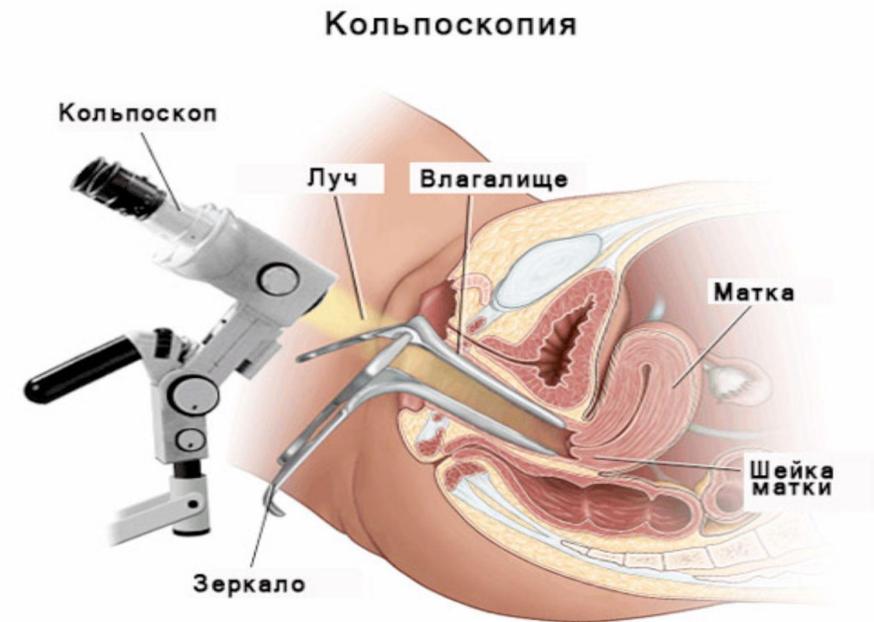
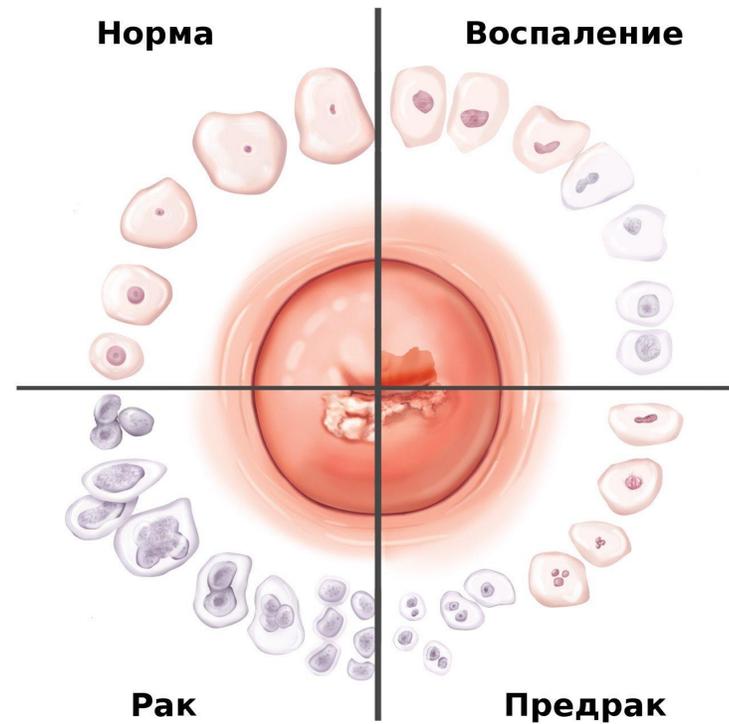
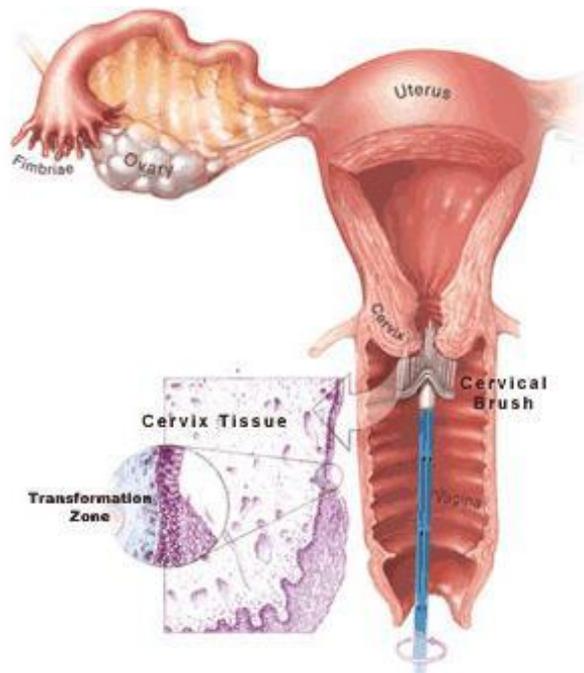
Не снижает смертность:

- рентгенография легких
- пальпация молочных желез
- гастроскопия

## НЕДОСТАТКИ СКРИНИНГА

- Гипердиагностика,
- несовершенство скрининговых тестов («ложно-положительные», «ложно-отрицательные»).

# СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



## СКРИНИНГ НЕ ПРОВОДИТСЯ:

- у девушек, не живших половой жизнью,
- у женщин после тотального удаления матки вместе с шейкой,
- у пожилых женщин после неоднократных нормальных результатов цитологического исследования.

У всех остальных - важное профилактическое мероприятие, позволяющим предотвратить развитие инвазивного рака шейки матки.

## ГЕОРГИОС ПАПАНИКОЛАУ

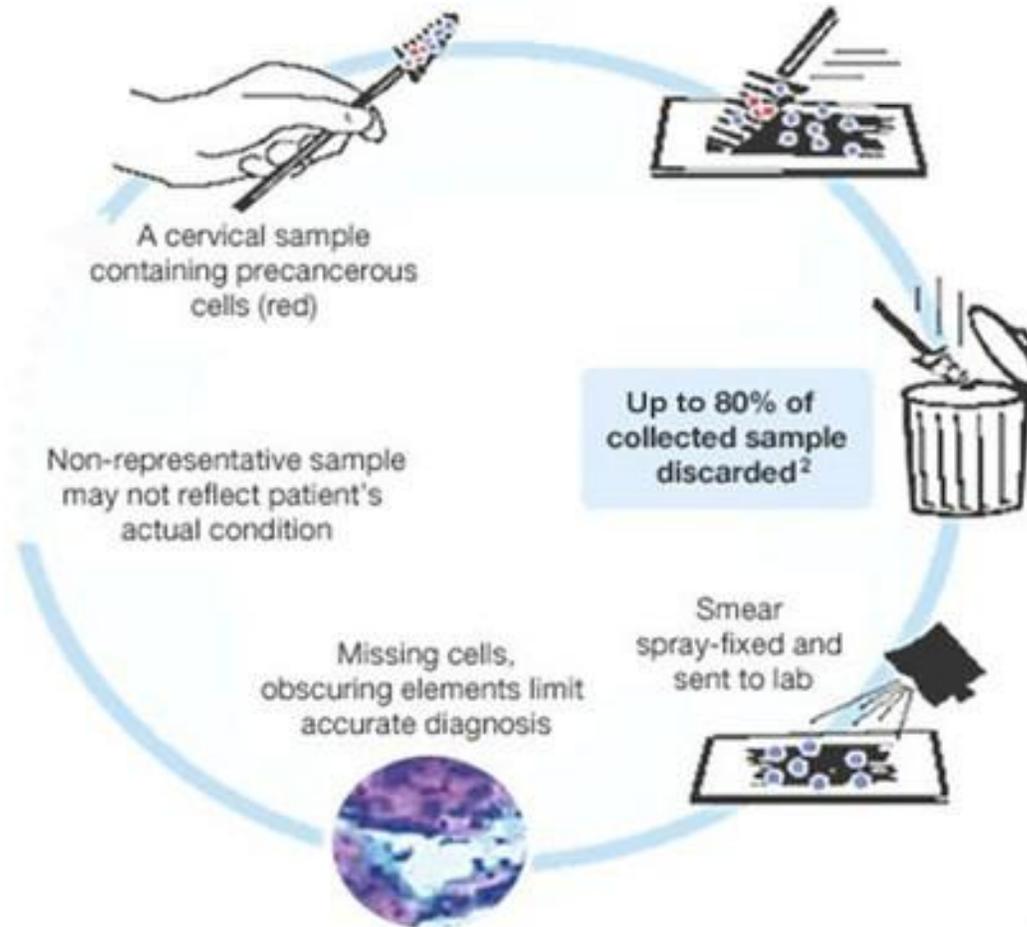
Греческий учёный, медик,  
пионер цитологии и ранней  
диагностики ракового  
заболевания



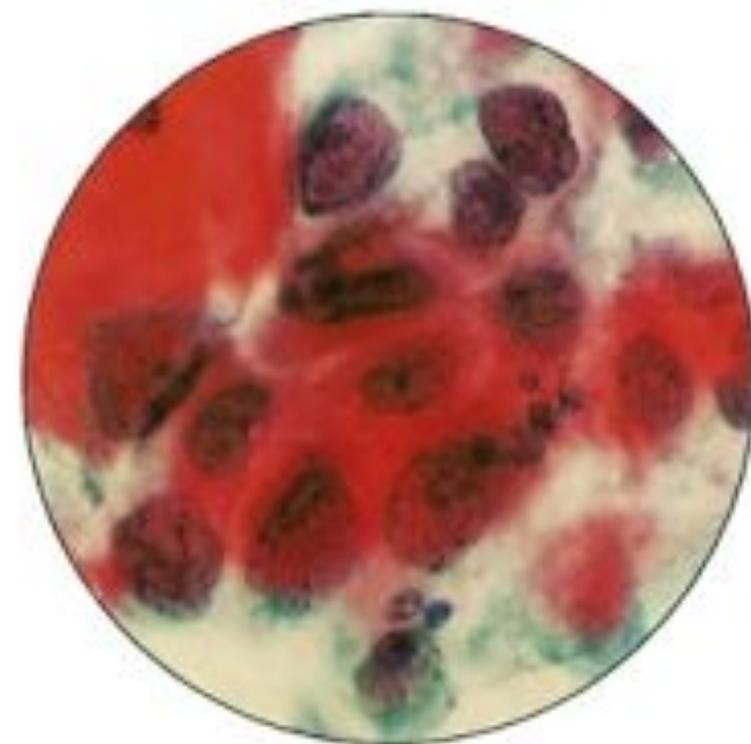
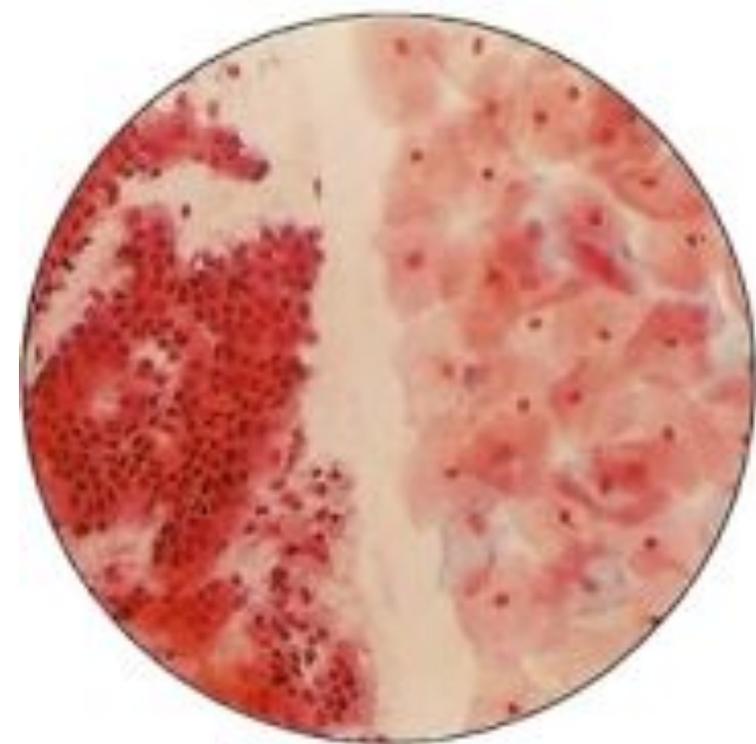
# ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- микроскопическое исследование окрашенных мазков

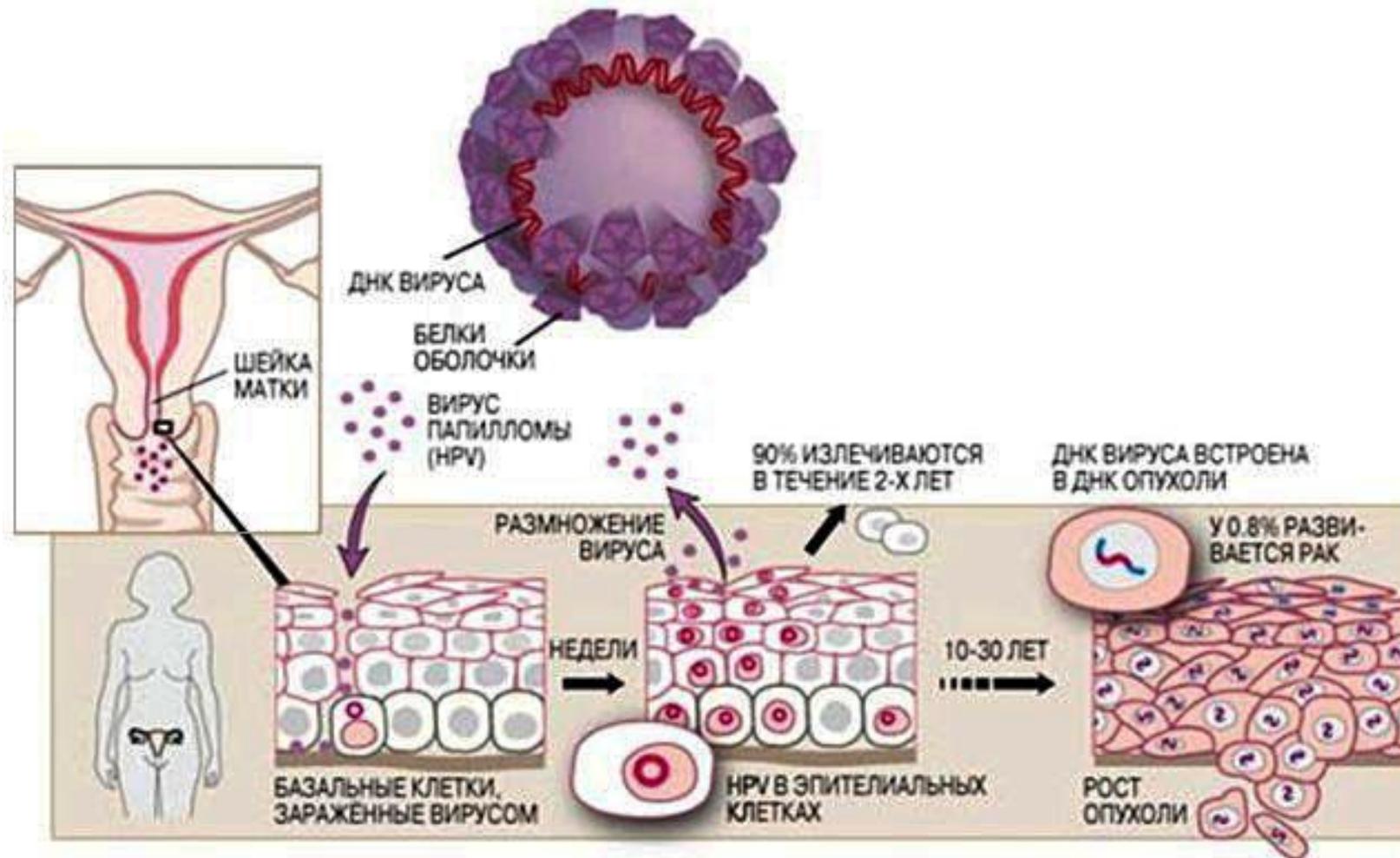
The conventional "pap smear" slide preparation



На микрофотографиях показаны мазки из шейки матки. Слева направо: мазок с нормальными клетками, поражение низкой степени тяжести, поражение высокой степени тяжести. Необычно большое ядро клетки свидетельствует о патологическом делении клетки.



# ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ)



Разработана вакцина против ВПЧ, защищающая от инфицирования вирусом.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Проведение полноценного скрининга позволяет снизить заболеваемость раком шейки матки на 80% и смертность на 72%.

## СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

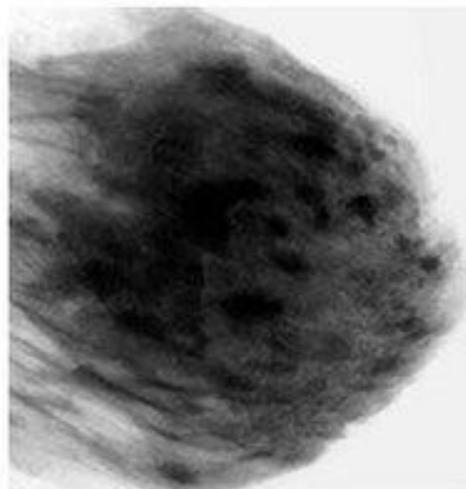
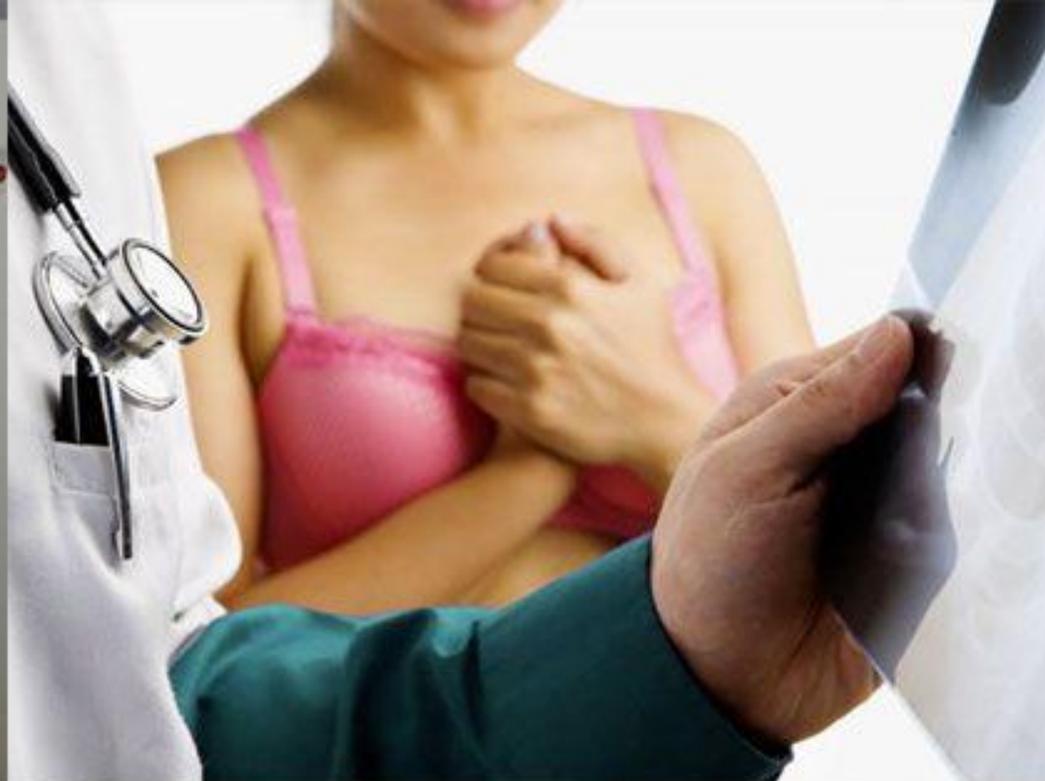
маммографическое обследование (обычно 1 раз в 2-3 года) у женщин 50-70 лет.

### **скрининг не проводится:**

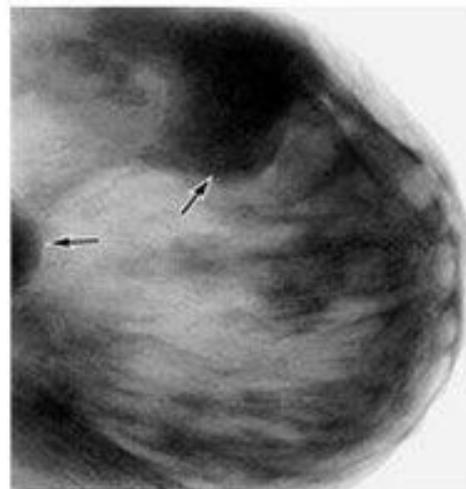
- Если у женщины нет наследственной предрасположенности к раку молочной железы (до 50 лет).
- У очень пожилых женщин (старше 70 лет) - «клинически незначимые» опухоли, т.е. опухоли, которые не приносят вреда в течение жизни женщины.

## МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ:

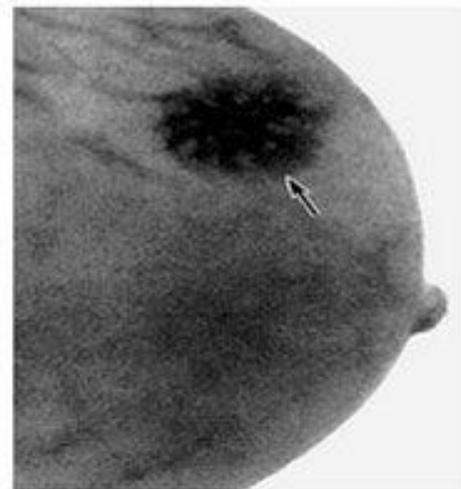
- Самообследование
- Обследование молочной железы врачом с помощью пальпации
- УЗИ
- МРТ
- Маммография



**Маммография, фото 1**  
Молочная железа в норме



**Маммография, фото 2**  
Мастопатия



**Маммография, фото 3**  
Рак молочной железы

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ

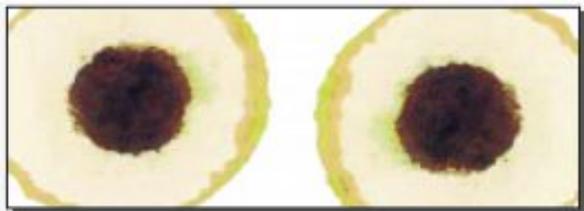
Снижение смертности от рака молочной железы на 20-30%.

## **СКРИНИНГ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ**

**Эндоскопического исследования толстой кишки у лиц от 50 до 65-70 лет, либо у лиц с признаками следов крови в кале.**

# ГЕМОКУЛЬТ

## Отрицательный мазок фекалий



Пример отчета: Отрицательный тест  
Отсутствие синего окрашивания по краю  
мазка фекалий

## Отрицательный и положительный мазок

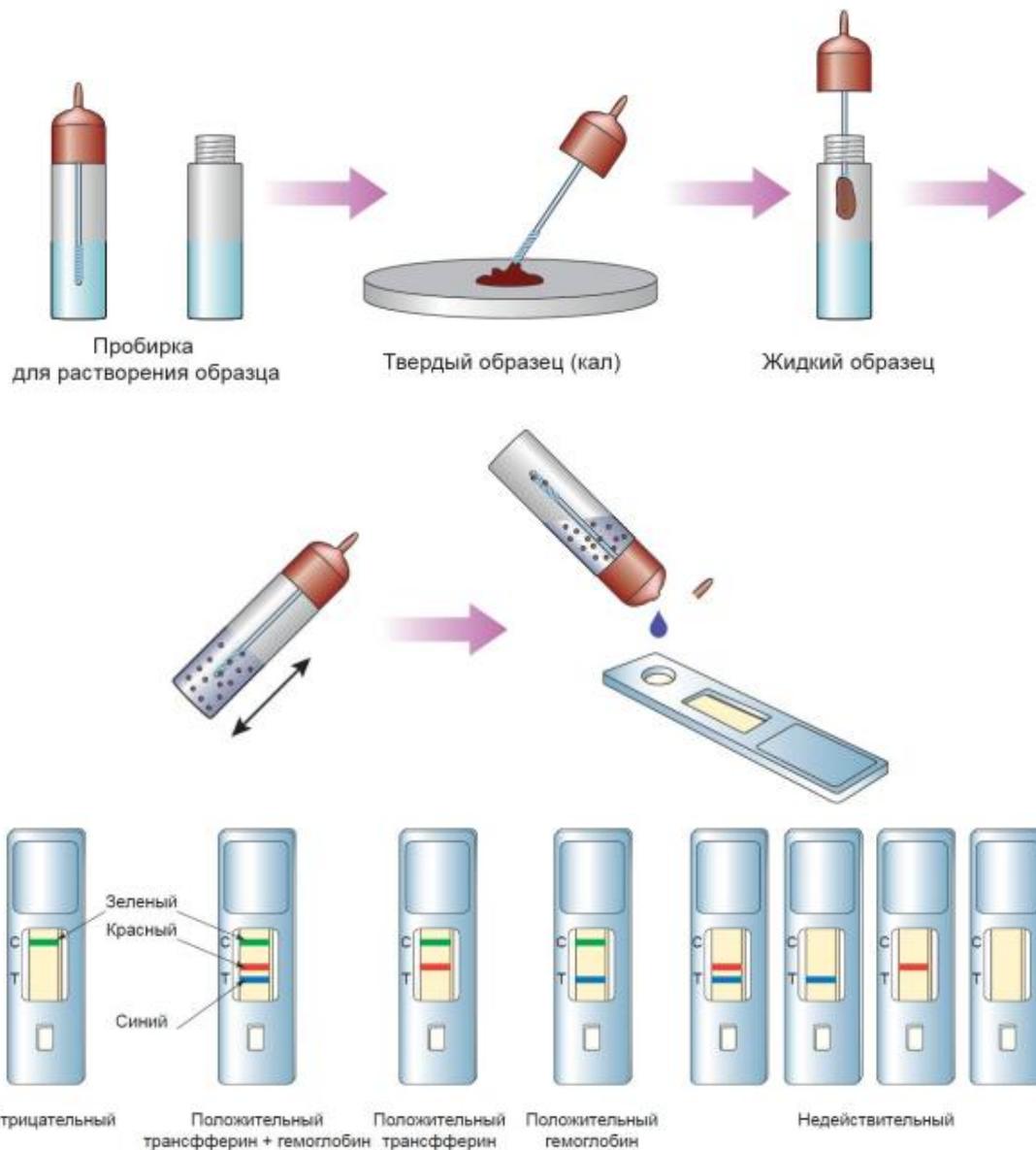


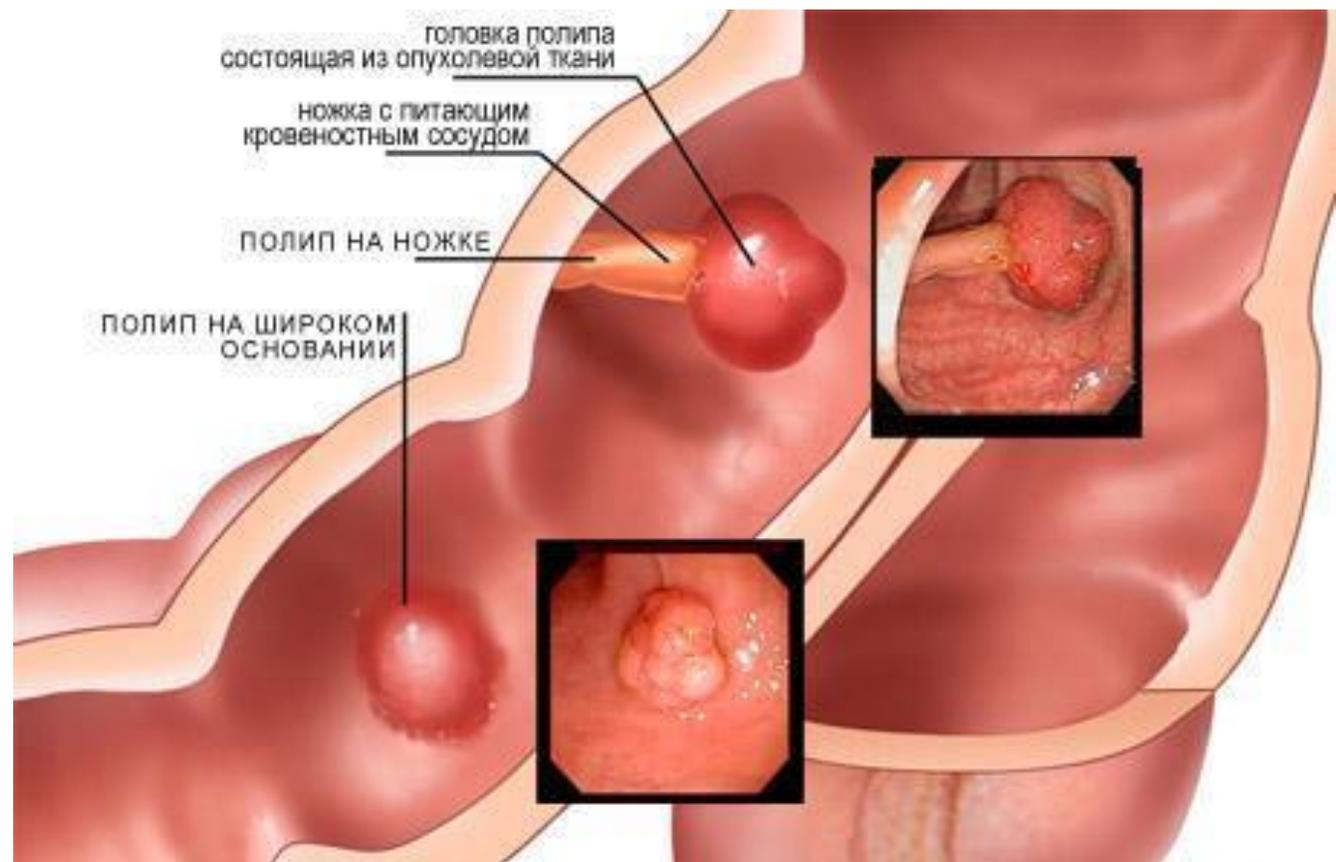
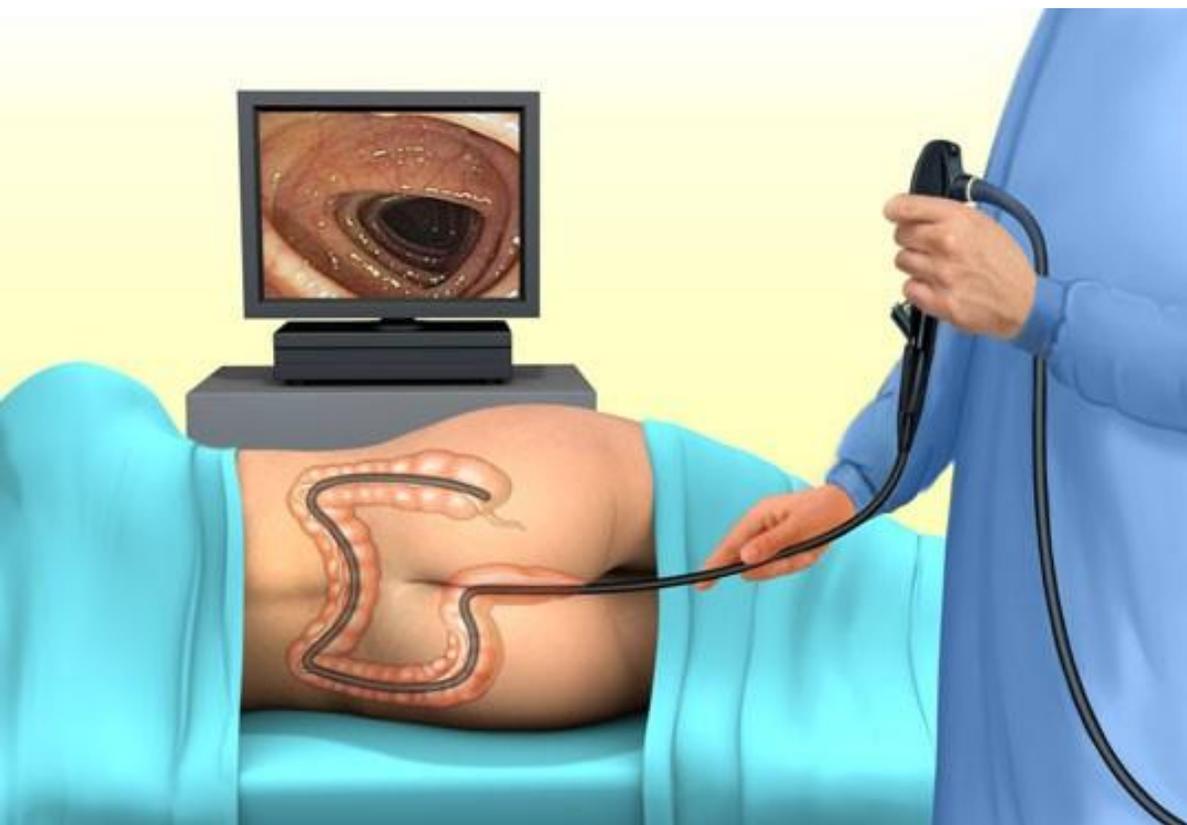
## Положительный мазок



Пример отчета: Положительный  
Любой след синего цвета на мазке или  
по его краю указывает на положительный  
тест на скрытую кровь

бензидиновая  
проба



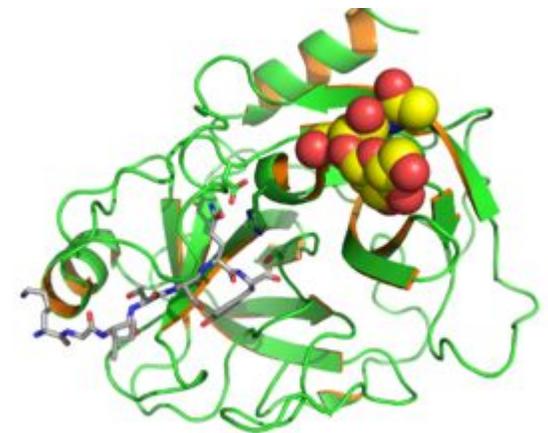


## ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Позволяет снизить заболеваемость раком прямой и ободочной кишки на 15-33%, при контроле 1 раз в 2 года – на 22% (анализ на скрытую кровь), и смертность от рака толстой кишки на 76-90% (колоноскопия).

## СКРИНИНГ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- регулярное измерение уровня **простат-специфического антигена (ПСА)** в крови у мужчин от 50 до 65-70 лет.





ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ - 4 НГ/МЛ

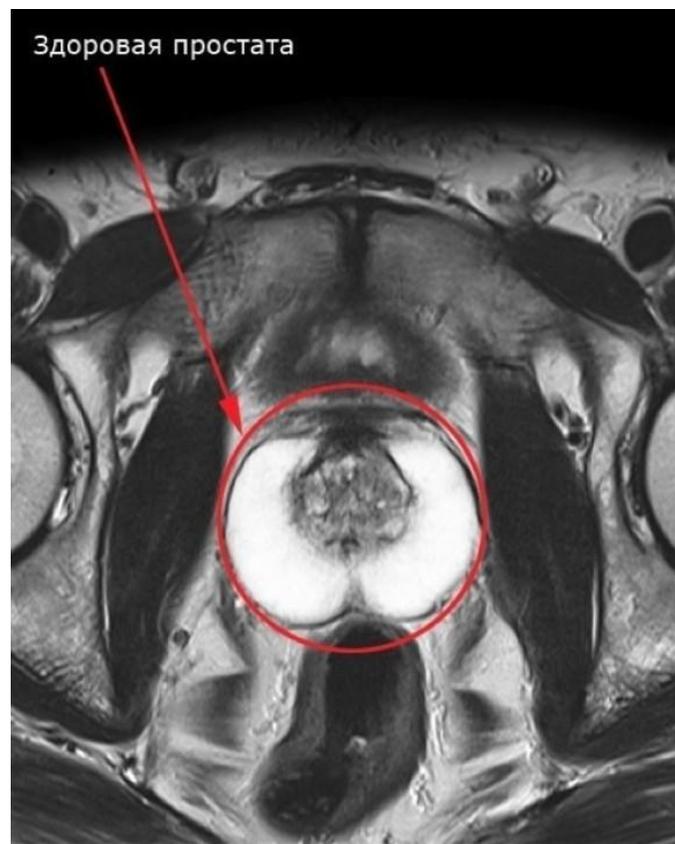
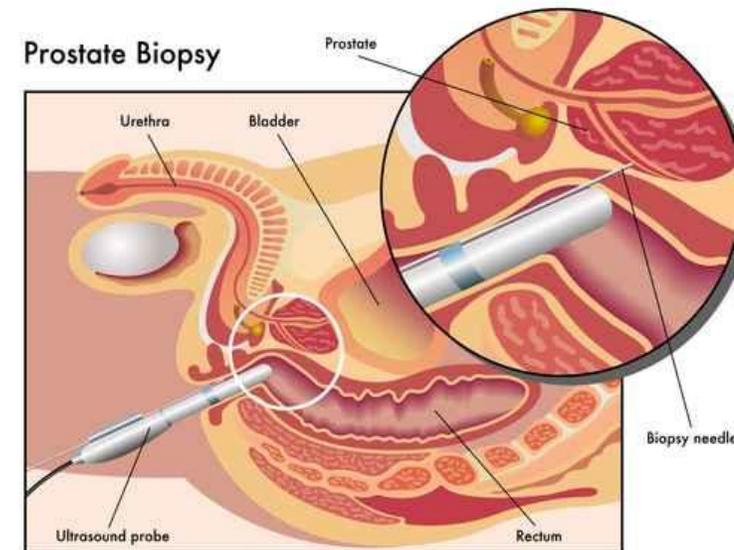
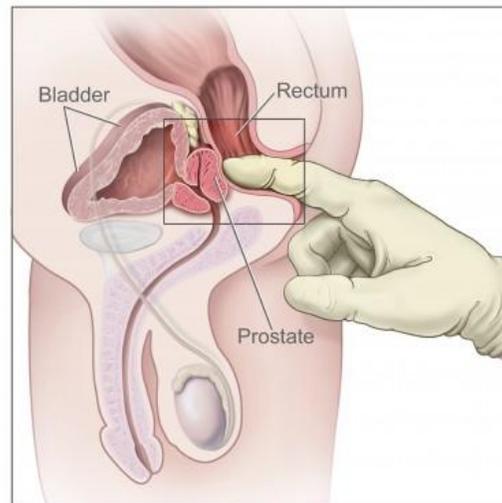
Возраст (годы)	Среднее значение (нг/мл)	Средний предел (нг/мл)	Рекомендуемый предел (нг/мл)
40-49	0,7	0,5-1,1	0-2,5
50-59	1,0	0,6-1,4	0-3,5
60-69	1,4	0,9-3,0	0-4,5
70-79	2,0	0,9-3,2	0-6,5

## НЕ ПРОВОДИТСЯ:

- **молодые мужчины (до 40 лет),**
- **пожилые мужчины и мужчины с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями.**

# МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ РПЖ

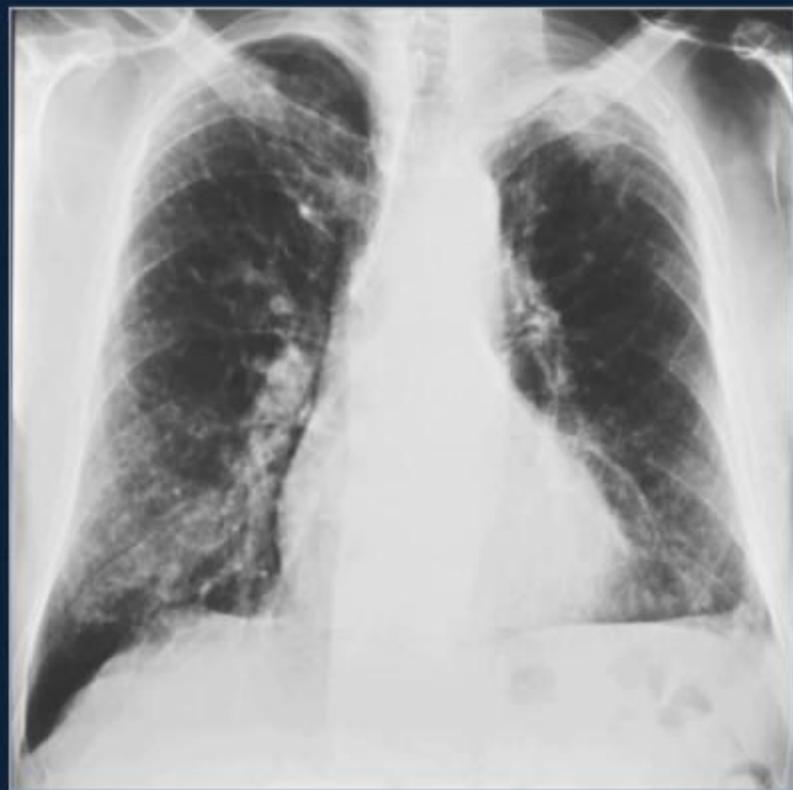
- Пальпации простаты через прямую кишку
- МРТ
- Систематическая биопсия (от 6 до 10 и более) под контролем трансректального ультразвукового исследования



## НЕДОСТАТОК

- повышение уровня ПСА - доброкачественные заболевания простаты (воспаление простаты или доброкачественная гиперплазия предстательной железы)
- из-за неспецифичности ПСА рак выявляется только у 20-30% из числа мужчин с повышенным уровнем маркера, соответственно, биопсия не нужна большинству пациентов, которым она проводится.

# Рентгенография и КТ



КТ в целом выявляется в 3-4 раза больше очагов, чем рентгенография  
Размеры выявляемых при КТ очагов в среднем в 2 раза меньше



## ОСОБЕННОСТИ

- КТ скрининг РЛ проводить только среди курильщиков или бросивших курить (менее 15 лет назад) – 55-74 года, с высоким условным показателем интенсивности курения ( более 30 пачек\год).
- Только в специализированных центрах, с высоко квалифицированным персоналом в области КТ.

# Суровая реальность (малый метастатический потенциал)

И без скрининга выявили бы рано (симптомы до появления микрометастазов)

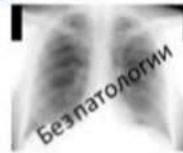
Бессимптомный период



Симптомы

Диагноз

Рак II стадии



Диагноз

Рак I стадии

Безметастатический операбельный период

# ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

- При наличии генетической предрасположенности к развитию опухоли как правило скрининг необходимо начинать в более раннем возрасте и проводить его более интенсивно.

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

