

3. Гребенев А.Л., Мягкова Л.П. Болезни кишечника. Современные достижения в диагностике и терапии. М.: Медицина, 1994. 400 с. Grebenev A. L., Myagkova L. P. Diseases of the intestine. Modern achievements in diagnostics and therapy. Moscow: Medicine, 1994. 400 p. (In Russ.).
4. Аруин Л. И., Капуллер Л. А., Исаков В. А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. М.: Трида-Х, 1998. 496 с. Aruin L. I., Kapuller L. A., Isakov V. A. Morphologic diagnostics of gastric and intestinal diseases. Moscow: Triad-X, 1998; 496 p. (In Russ.).
5. Пасов В. В., Курпешева А. К. Осложнения и повреждения органов и тканей при лучевой терапии // в кн.: Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. акад. РАМН С. К. Терновой. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2012. С. 962–990.

Pasov V. V., Kurpesheva A. K. Complications and damage to organs and tissues in radiation therapy // in the book *Fundamentals of Radiation Diagnostics and Therapy: National Guide* / ed. by Acad. S. K. Tergovoy. M.: GEOTAR-Media, 2012. P. 962–990. (In Russ.).

6. Максимов В. А., Далидович К. К., Морозкина Т. С. Профилактика злокачественных заболеваний органов пищеварения. М.: ООО Издательство «Адаманти», 2014. 496 с. Maximov V. A., Dalidovich K. K., Morozkina T. S. Prophylaxis of malignant diseases of digestive organs. M.: LLC Publishing House "Adamant", 2014. 496 p. (In Russ.).

Статья поступила / Received 07.05.2024

Получена после рецензирования / Revised 10.10.2024

Принята в печать / Accepted 17.10.2024

Сведения об авторах

Кривошеев Александр Борисович, д.м.н., проф. кафедры факультетской терапии имени проф. Г. Д. Залесского¹. E-mail: krivosheev-ab@narod.ru. SPIN-код: 2796-9975. ORCID: 0000-0002-4845-8753

Хван Людмила Алексеевна, заслуженный врач РФ, врач высшей категории, гастроэнтеролог, зав. отделением гастроэнтерологии². E-mail: khvanludmila@mail.ru. ORCID: 0000-0002-7141-3385

Бухгейм Сергей Львович, врач-рентгенолог высшей категории, отличник здравоохранения РФ, ординатор отделения лучевой диагностики². ORCID: 0000-0003-2580-9343

¹ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск

² ГБУЗ Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1», г. Новосибирск, Россия

Автор для переписки: Кривошеев Александр Борисович. E-mail: krivosheev-ab@narod.ru

About authors

Krivosheev Alexander B., DM Sci (habil.), professor at Dept of Faculty Therapy n.a. prof. G. D. Zalesky¹. E-mail: krivosheev-ab@narod.ru. SPIN code: 2796-9975. ORCID: 0000-0002-4845-8753

Khvan Lyudmila A., Honored Doctor of the Russian Federation, physician of the highest category, gastroenterologist, head of Dept of Gastroenterology². E-mail: khvanludmila@mail.ru. ORCID: 0000-0002-7141-3385

Bukhgeym Sergey L., radiologist of the highest category, Excellent Healthcare Professional of the Russian Federation, resident at Dept of Radiation Diagnostics². ORCID: 0000-0003-2580-9343

¹ Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

² City Clinical Hospital No. 1, Novosibirsk, Russia

Corresponding author: Krivosheev Alexander B. E-mail: krivosheev-ab@narod.ru

Для цитирования: Кривошеев А. Б., Хван Л. А., Бухгейм С. Л. Трудности диагностики болезней тонкой кишки. Медицинский алфавит. 2024; (26): 41–45. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-26-41-45>

For citation: Krivosheev A. B., Khvan L. A., Bukhgeym S. L. Difficulties in diagnosis of small intestine diseases. *Medical alphabet*. 2024; (26): 41–45. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-26-41-45>



DOI: 10.33667/2078-5631-2024-26-45-53

Принципы онконастороженности для амбулаторного терапевта на примере колоректального рака

А. Л. Верткин, М. А. Рудницкая, Ю. В. Вахабова, Г. Ю. Кнорринг

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва

РЕЗЮМЕ

Злокачественные заболевания остаются важной проблемой медицины, при этом решение ее зависит от эффективности выявления ранних стадий онкозаболеваний на амбулаторном этапе, включая терапевтическое звено оказания медицинской помощи. Формирование навыков онкологической настороженности у врача первичного амбулаторного звена необходимо для раннего выявления и снижения частоты продвинутых стадий опухолей и более раннего начала специализированного лечения. Выявление симптоматики, подозрительной на злокачественные новообразования, с помощью алгоритмизированных подходов и последующая консультация пациента специалистом-хирургом или онкологом должны улучшить результаты лечения. Статья рассматривает принципы онконастороженности, применимые на амбулаторном этапе терапевтами и врачами общей практики на примере колоректального рака. Предлагается набор специально разработанных печатных материалов, облегчающих выполнение принципов онкологической настороженности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: рак ободочной кишки, колоректальный рак, онконастороженность, онкологическая настороженность, амбулаторный прием.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Principles of oncological alertness for outpatient therapists using the example of colorectal cancer

A. L. Vertkin, M. A. Rudnitskaya, Yu. V. Vakhabova, G. Yu. Knorring

Russian University of Medicine, Moscow, Russia

SUMMARY

Malignant diseases remain an important medical problem, and its solution depends on the effectiveness of identifying the early stages of cancer at the outpatient stage, including the therapeutic level of medical care. Formation of oncological alertness skills in primary care physicians is necessary for early detection and reduction of the incidence of advanced tumor stages and earlier initiation of specialized treatment. Identification of symptoms suspicious for malignant neoplasms using algorithmic approaches and subsequent consultation of the patient by a specialist surgeon or oncologist should improve treatment outcomes. The article considers the principles of oncological alertness applicable at the outpatient stage by therapists and general practitioners using colorectal cancer as an example. A set of specially developed printed materials facilitating the implementation of the principles of oncological alertness is proposed.

KEYWORDS: colon cancer, colorectal cancer, oncological diseases, oncological alertness, outpatient hospital.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Актуальность

Колоректальный рак (КРР) является одним из ведущих онкологических заболеваний в связи с высокой заболеваемостью и смертностью как в России, так и во многих других странах мира [1, 2]. КРР занимает 3-е место по числу заболевших во всем мире среди раков всех локализаций, уступая раку простаты и раку легкого у мужчин, а также раку молочной железы у женщин [3].

«Взросление» населения, распространение негативных пищевых привычек, гиподинамия как социальные факторы, с одной стороны, и значимое улучшение возможностей ранней диагностики как медицинского фактора – с другой, приводят к повышению частоты КРР и, значит, увеличивают роль амбулаторного врача в выявлении ЗНО на возможно более ранних этапах [4].

Возраст и пол признаются значимым фактором риска развития колоректального рака, который в возрастной группе старше 70 лет у женщин встречается значительно чаще (рис. 1).

В ранней диагностике злокачественных новообразований важную роль играет оценка факторов риска их возникновения (табл. 1). Именно пациенты, имеющие факторы риска развития ЗНО, требуют более пристального внимания врача-терапевта.

Факторы риска колоректального рака:

- наследственные синдромы (синдром Линча, семейный аденоматоз толстой кишки и MutYH-ассоциированный полипоз);

- хронические воспалительные заболевания толстой кишки (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона);
- курение;
- употребление алкоголя;
- преобладание в рационе красного мяса;
- сахарный диабет;
- ожирение или повышенный индекс массы тела;
- низкая физическая активность.

В последние годы обнаружены множественные гены и мутации, предрасполагающие к развитию неоплазии. Наиболее часто встречается семейный аденоматозный полипоз – это аутосомно-доминантный синдром, вызванный наследственными мутациями [3, 5]. У пациентов с полипозом развиваются множественные аденомы в толстой и прямой кишке, которые малигнизируются в аденокарциному.

Синдром Линча – генетическое заболевание, характеризующееся предрасположенностью сразу к нескольким видам рака, в том числе колоректальному раку и раку эндометрия [6].

Из предраковых заболеваний толстой и прямой кишки важное значение имеют воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) [3]. Риск развития рака у пациентов с язвенным колитом увеличивается на 3,7% [7]. Риск КРР также увеличивается за счет курения, употребления алкоголя и увеличения массы тела [8]. Умеренное потребление алкоголя (2–3 дозы в день) увеличивает риск КРР на 20%, а более высокое потребление алкоголя связано с повышением риска до 50%. С увеличением индекса массы тела риск развития колоректального рака увеличивается на 2–3% [8]. Также повышается риск развития колоректального рака у больных сахарным диабетом II типа [9].

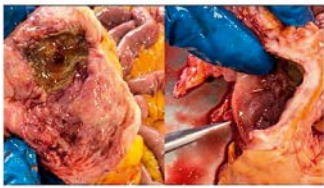
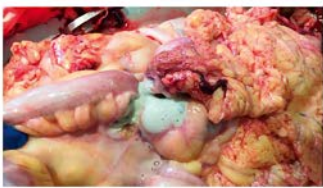
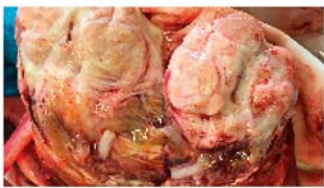
пол ВОЗРАСТ	ЖЕНЩИНЫ	МУЖЧИНЫ
30-50 ЛЕТ	 Рак молочной железы T ₂ N ₁ M ₀	 Рак желудка T ₄ N ₂ M ₁
50-70 ЛЕТ	 Рак яичника T ₄ N ₂ M ₁	 Центральный рак лёгких T ₄ N ₂ M ₁
70+ ЛЕТ	 Рак слепой кишки T ₄ N ₂ M ₁	 Рак предстательной железы T ₄ N ₂ M ₀

Рисунок 1. Локализации ЗНО, ассоциированные с полом и возрастом

Таблица 1
Факторы риска ЗНО

Факторы риска	Рак молочной железы	Рак яичника	Колоректальный рак	Рак легкого	Рак желудка	Рак предстательной железы
Курение / алкоголь	–	–	–	+	–	–
Ожирение	+	+	+	–	–	–
Инфекции	–	–	–	–	+	–
Профессиональные вредности	+	+	+	+	+	+
Наследственность	+	+	+	+	+	+
Облучение в анамнезе	+	+	–	–	–	+
Акушерский анамнез	+	+	–	–	–	–

Международное агентство по исследованию рака (IARC), Агентство по борьбе с раковыми заболеваниями ВОЗ, на основании анализа проведенных исследований сообщило о риске развития КРР от чрезмерного потребления красного и переработанного мяса [10].

Заболевание может протекать бессимптомно, именно поэтому врачу первичного звена так важно помнить о факторах риска и первых симптомах КРР.

Чаще всего колоректальный рак манифестирует симптомами нарушения функции желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, диарея, запоры, метеоризм, отсутствие аппетита, боли в животе), анемией, снижением веса, слабостью, лихорадкой, выделениями крови и слизи с калом. Также заболевание может начинаться с картины кишечной непроходимости.

Для ранней диагностики возможного КРР регламентировано обязательное проведение скрининга населения – выявление бессимптомного (доклинического) рака или предраковых состояний в практически здоровой целевой популяции (ВОЗ, 2020).

Целью скрининга является выявление лиц с высоким риском заболевания с целью своевременного лечения и снижения уровня смертности от этого заболевания в популяции. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» для диагностики КРР регламентировано исследование кала на скрытую кровь всем людям с 40 до 64 лет 1 раз в 2 года, в возрасте 65 лет и старше – 1 раз в год (табл. 2).

Современные клинические рекомендации по выявлению КРР предлагают выполнение ряда инструментальных обследований [12–15]:

- ЭКГ;
- УЗИ органов брюшной полости;
- колоноскопия с биопсией, при невозможности выполнения тотальной колоноскопии возможно провести ирригоскопию или КТ-колонографию;
- для оценки местной распространенности опухоли и исключения метастатического поражения: КТ органов грудной клетки, КТ или МРТ с внутривенным контрастированием органов брюшной полости, малого таза и головного мозга;
- биопсия лимфатических узлов, подозрительных в отношении метастатических очагов, под контролем УЗИ или КТ;
- остеосцинтиграфия при подозрении на метастатическое поражение костей скелета;
- лапароскопия при подозрении на диссеминацию опухоли по брюшине.

Таблица 2
Скрининговые мероприятия диспансеризации взрослого населения [11]

Исследование кала на скрытую кровь	40 до 64 лет – 1 раз в 2 года 65–75 лет – 1 раз в год
ЭГДС	В возрасте 45 лет
Определение уровня ПСА в крови	В возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет
Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки	От 18 до 64 лет – 1 раз в 3 года
Маммография	От 40 до 75 лет – 1 раз в 2 года

Онкологические заболевания имеют тенденцию длительное время оставаться бессимптомными и служить масками для ряда других заболеваний в рамках паранеопластического синдрома. Пациенты могут многократно обращаться в поликлинику по поводу сопутствующей соматической патологии, однако ранняя диагностика ЗНО зависит главным образом от онкологической настороженности врачей первичной амбулаторной помощи.

Онконастороженность – это ряд четко регламентированных действий врача любой специальности, целью которых являются профилактика и раннее выявление новообразований, исключение симптомов, вызывающих подозрение на онкологическую патологию.

С целью раннего выявления ЗНО, в том числе и КРР, нами была создана школа для врачей первичного звена, в которой уже прошли обучение врачи из многих регионов нашей страны. Это двухдневный интенсивный курс, наполненный авторской методологией амбулаторного приема, клиническими разборами, в том числе с онкологом с демонстрацией правил осмотра пациентов, клико-анатомическими сопоставлениями, презентацией специализированного (онкологического) кабинета, разбором клинических ситуаций с онкологом. Каждый участник обеспечивается комплектом простых, доступных и иллюстрированных материалов для ежедневного использования на амбулаторном приеме. Среди них:

1. Слайдер: «Онкология и соматика»

Слайдер – иллюстрированный альбом, основной целью которого является формирование у врачей онконастороженности и системного взгляда на развитие и прогрессирование онкологического процесса посредством наглядного представления морфологических нюансов всех основных звеньев патологического процесса.

По нашим данным, у 421 умершего от рака соматическая патология диагностирована в 90 % случаев.

ЖЕНЩИНА, 72 ГОДА

Диагноз

Циркулярный рак толстой кишки в области печеночного изгиба Т4N2M1 (гистологически – умереннодифференцированная аденокарцинома) (1), с метастазами в регионарные лимфатические узлы (2), паранефральную клетчатку (3), в печень (4).



Жалобы на распространённую боль в животе, чередование запоров и диареи в течение полугода, выраженную общую слабость и снижение массы тела.

Также периодические боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке.

В анамнезе гипертоническая болезнь III ст, АГ 3 ст.

Коморбидная патология

Гипертоническая болезнь с гипертрофией миокарда левого желудочка (5).

Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (6).

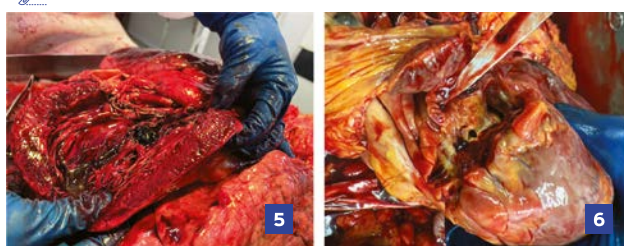


Рисунок 2. Клинический случай запущенного КРП

Во всех этих случаях пациенты при жизни многократно наблюдались врачами поликлиник, однако должной онконастороженности проявлено не было и ЗНО не было вовремя диагностировано. Пример пропущенного КРП показан на рисунке 2.

2. Анкета по онконастороженности

Для каждого больного на приеме важно использовать анкету, содержащую перечень обязательных вопросов пациенту при любом обращении за медицинской помощью (рис. 3).

3. Плакат «Выявление рака ободочной кишки»

В случае, если пациент отметил хотя бы один положительный ответ, необходимо исключить онкологическую патологию по методологии, представленной на приведенном плакате (рис. 4).

4. Сокращенные клинические рекомендации

За последние десятилетия клинические рекомендации (гайдлайны) стали своего рода сводом законов, дисциплинирующих врачей, погружающих их в мир доказательной меди-

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ЛЮБОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ

- ☐ Лихорадка
- ☐ Беспричинная общая слабость
- ☐ Утомляемость
- ☐ Апатия
- ☐ Снижение трудоспособности
- ☐ Депрессия
- ☐ Утрата интереса к окружающему миру

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ

- ☐ Изменения голоса
- ☐ Нарушение глотания
- ☐ Изменения характера кашля

СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- ☐ Снижение массы тела
- ☐ Нарушение аппетита
- ☐ Отвращение к некоторым продуктам питания
- ☐ Нарушение стула
- ☐ Пальпируемые образования в брюшной полости

ДРУГИЕ ВАЖНЫЕ СИМПТОМЫ

- ☐ Легочные, желудочно-кишечные, маточные кровотечения; гематурия
- ☐ Постепенная нарастающая боль (сначала возникает периодически, имеет тупой или ноющий характер, со временем усиливается, становится острой, постоянной)
- ☐ Наличие асимметричных, неровных, неоднородных по цвету, увеличенных в диаметре, быстро изменяющихся, растущих пигментных и беспигментных невусов
- ☐ «Незаживающие» язвы кожи, слизистых
- ☐ Обнаружение опухоли (молочные железы, лимфоузлы, подкожные образования, щитовидная железа)
- ☐ Деформация кожи молочной железы; выделения из соска при отсутствии лактации, особенно кровянистые; втяжение или фиксация соска; утолщение соска и складки ареолы

ОБЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

- ☐ Ожирение
- ☐ Низкая физическая активность
- ☐ Курение
- ☐ Злоупотребление алкоголем



В случае, если вы отметили хотя бы 1 из перечисленных симптомов, необходимо обратиться к врачу

Рисунок 3. Анкета онконастороженности

цины. Однако при всей нужности создания подобных регламентирующих документов объем клинических рекомендаций (КР) является невероятным для прочтения «здесь и сейчас», особенно при ограниченном времени амбулаторного приема. По нашему мнению, возможно сокращение текста КР с сохранением «в сухом остатке» только того, что действительно

нужно знать амбулаторному врачу непосредственно на приеме. «За рамками» останутся введение, вопросы этиологии и патогенеза, проблемы контроля качества и огромный список литературы, а также некоторые другие не востребуемые на амбулаторном приеме разделы КР. В результате весь объем рекомендаций может уместиться на 2 страницах (рис. 5).

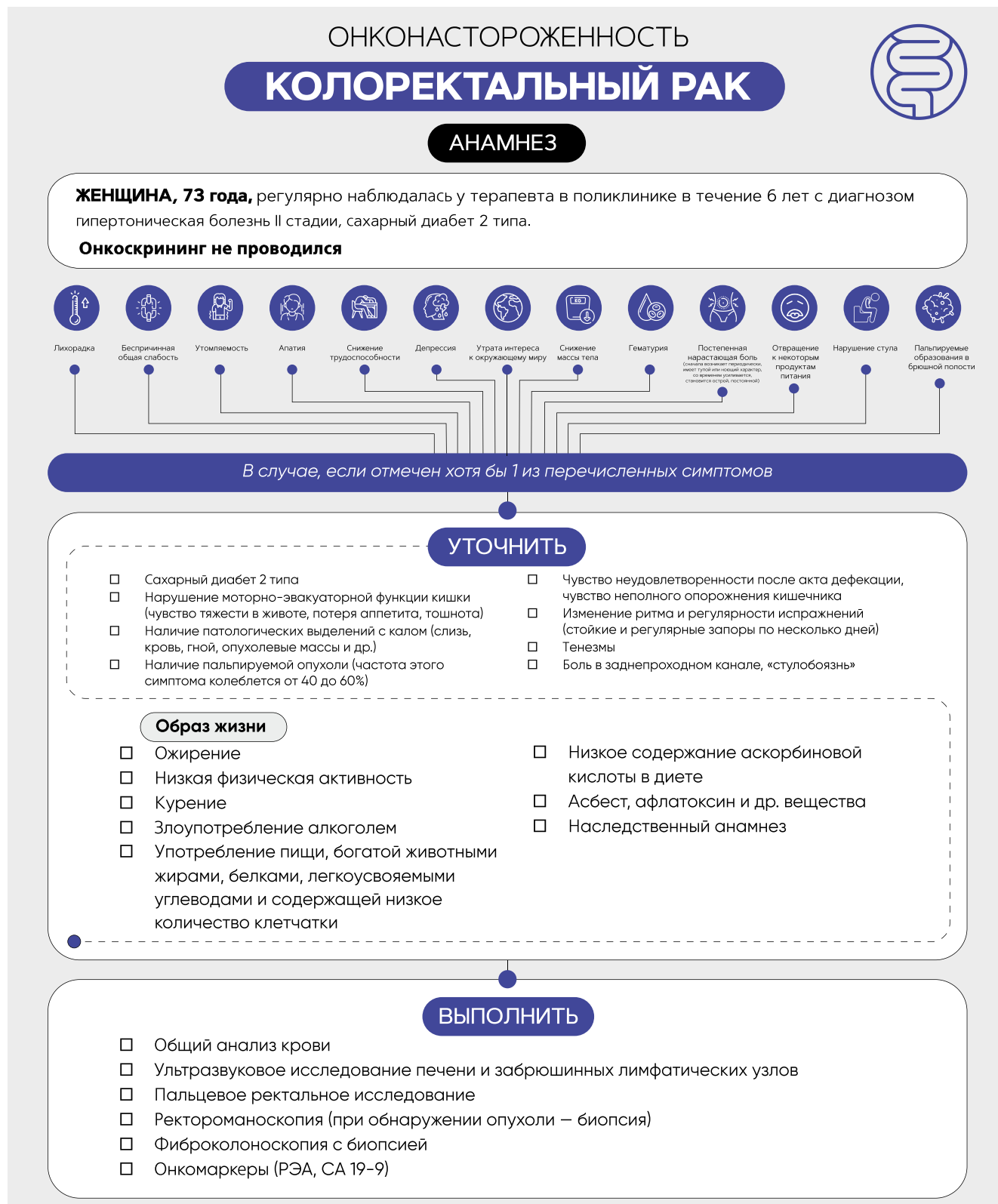


Рисунок 4. Плакат «Выявление рака ободочной кишки»

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

— группа злокачественных опухолей, исходящих из слизистой оболочки толстой кишки

Клиника

- Нарушения функции желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, диарея, запоры, метеоризм, отсутствие аппетита, боли в животе)
- Анемия
- Снижения веса
- Слабость
- Лихорадка
- Выделения крови и слизи с калом
- Также заболевание может начинаться с картины острой или частичной кишечной непроходимости

АМБУЛАТОРНЫЙ ФОРМУЛЯР

Факторы риска

- Наследственность (синдром Линча, семейный аденоматоз толстой кишки и MutYH-ассоциированный полипоз)
- Хронические воспалительные заболевания толстой кишки (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона)
- Курение
- Употребление алкоголя
- Преобладание в рационе красного мяса
- Сахарный диабет
- Ожирение или повышенный индекс массы тела
- Низкая физическая активность

Скрининг колоректального рака

NB!	В возрасте 40–64 года	Кал на скрытую кровь 1 раз в 2 года
	В возрасте после 65 лет	Кал на скрытую кровь 1 раз в год
	В возрасте 40–75 лет	Колоноскопия (в случае подозрения на злокачественное образование толстого кишечника)

ambdoc.ru

Диагностика

Лабораторная	Инструментальная
- Общий анализ крови - Биохимический анализ крови - Коагулограмма Иные диагностические исследования - Молекулярно-генетическое исследование для выявления мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF - Патолого-анатомическое исследование биопсийного материала - Исследование уровня ракового эмбрионального антигена крови	- Колоноскопия с биопсией - Ирригоскопия / КТ-колонография - Компьютерная томография (КТ) или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием Иные диагностические исследования - КТ органов грудной клетки - MPT / КТ малого таза с внутривенным контрастированием - Регистрация электрокардиограммы - MPT брюшной полости с внутривенным контрастированием / КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием - MPT органов брюшной полости с внутривенным контрастированием - Остеосцинтиграфия - Биопсия лимфатических узлов - ПЭТ-КТ при подозрении на метастазы - Лапароскопия при подозрении на диссеминацию опухоли по брюшине, если ее выявление принципиально меняет тактику лечения - MPT головного мозга с внутривенным контрастированием

Лечение

- Химиотерапия (Адьювантная терапия, неадьювантная терапия)
- Иммунотерапия
- Хирургическое лечение
- Лучевая терапия
- Симптоматическая терапия

Правила формулировки диагноза

В клиническом диагнозе	В патологоанатомическом диагнозе
указывается	
- Локализация процесса - Стадия заболевания, характеризующая распространенность процесса	- Клинико-морфологический вариант болезни - Лечебное воздействие и достигнутый эффект от лечения
пример	
Основное заболевание: Рак восходящего отдела ободочной кишки (гистологически – умеренно дифференцированная аденокарцинома). Метастазы рака в брюшину и забрюшинные лимфатические узлы. Операция: правосторонняя гемиколэктомия, гастропанкреатодуоденальная резекция в 2016 г., ПХТ. Операция: лапароцентез, дренирование брюшной полости 19.05.2023 г. Сочетанное заболевание: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз неизвестной давности. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь. Осложнения: Длительная иммобилизация Кахексия. Отёк лёгких. Отёк головного мозга. Сопутствующие заболевания: Хронический атрофический гастрит вне обострения. Хронический бронхит вне обострения. Реанимационные мероприятия: СЛР 22.05.23г.	Основное заболевание: Рак восходящего отдела ободочной кишки (гистологически умеренно дифференцированная аденокарцинома) с распространением на головку поджелудочной железы, 12 перстную кишки. Метастазы рака в брюшину и забрюшинные лимфатические узлы. Операция: правосторонняя гемиколэктомия, гастропанкреатодуоденальная резекция в 2016 г., ПХТ. Операция: лапароцентез, дренирование брюшной полости 19.05.2023 г. Сочетанное заболевание: Постинфарктный кардиосклероз: рубец в миокарде задней стенки левого желудочка. Атеросклероз артерий сердца IV стадии, 3 степени тяжести (стеноз левой венечной артерии 50%, правой – 50%). Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь с поражением сердца и почек: гипертрофия миокарда левого желудочка (масса сердца 400 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см), артериолосклеротический нефросклероз. Осложнения: Кахексия. Малоокровие внутренних органов. Отёк лёгких. Отёк головного мозга. Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты IV стадии, 3 степени тяжести. Хронический атрофический гастрит. Хронический бронхит. Реанимационные мероприятия: СЛР 22.05.23г.

АМБУЛАТОРНЫЙ ФОРМУЛЯР

ambdoc.ru

Рисунок 5. Сокращенные клинические рекомендации по КРР

АМБУЛАТОРНАЯ ФОРМУЛА ПОКА РАК НЕ СВИСТНЕТ



Анкета по онконастороженности – обязательна для заполнения КАЖДЫМ пациентом

Общие симптомы ☐ Лихорадка ☐ Утомляемость Со стороны органов дыхания ☐ Изменения голоса ☐ Нарушение глотания ☐ Изменения характера кашля	Со стороны ЖКТ ☐ Снижение массы тела ☐ Нарушение аппетита ☐ Нарушение стула ☐ Пальпируемые образования в брюшной полости	Другие важные симптомы ☐ Кровотечения (лёгочные, желудочно-кишечные, маточные, гематурия) ☐ Постепенная нарастающая боль ☐ Наличие асимметричных растущих пигментных невусов ☐ «Незаживающие» язвы кожи, слизистых оболочек ☐ Обнаружение опухоли (молочные железы, лимфоузлы, подкожные образования, щитовидная железа) ☐ Деформация кожи и соска молочной железы, выделения из соска	Общие факторы риска ☐ Ожирение ☐ Низкая физическая активность ☐ Курение ☐ Злоупотребление алкоголем
---	---	---	--

В случае, если вы отметили хотя бы 1 из перечисленных симптомов, необходимо провести дополнительную диагностику

Онкоскрининг Онкомаркеры	Раннее выявление наиболее распространенных онкологических заболеваний	
	Клиническая диагностика	Инструментальная диагностика

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК (В структуре заболеваемости 40% мужчины и 60% женщины)

40 до 64 года – кал на скрытую кровь иммунохимическим методом 1 раз в 2 года, после 65 лет – 1 раз в год 40–75 лет – колоноскопия (в случае подозрения на злокачественное новообразование толстого кишечника) В норме СА 19–9 до 37 ед/мл, РЭА до 3 нг/мл	- Изменение характера стула - Дискомфорт в области живота - Газообразование/вздутие живота - Тошнота/рвота	- Пальцевое ректальное исследование - Колоноскопия с биопсией - УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства - КТ/МРТ органов брюшной полости - Рентгенография/КТ органов грудной клетки - Сцинтиграфия скелета
--	---	---

Рисунок 6. Амбулаторная формула «Пока рак не свистнет» (КРР)

5. Формула «Пока рак не свистнет»

Каждая графа этого документа содержит правила скрининга населения, специфичные симптомы и методы рекомендованной инструментальной диагностики. Также в формуле отражены нормальные референсные значения онкомаркеров, специфичных для той или иной локализации ЗНО. На примере – формула по колоректальному раку (рис. 6).

Указанные в формуле онкомаркеры СА 19–9 и РЭА используются для диагностики ряда злокачественных опухолей, в первую очередь рака толстой и прямой кишки. Диагностическая ценность анализа на раковый антиген СА 19–9 в крови возрастает при одновременном тесте на РЭА.

6. Постулаты онконастороженности

Следующий уникальный авторский материал представляет пошаговый план осмотра пациента и опроса по методологии амбулаторного приема с прицелом на онконастороженность. Постулаты содержат принципы диагностики, постановки и формулировки диагноза, правила стадирования процесса и маршрутизации к профильному специалисту (рис. 7). Тщательное соблюдение предлагаемых постулатов способно помочь терапевту минимизировать время диагностики, снизить вероятность ошибок и риск позднего выявления онкологических заболеваний.

7. Онкологический кабинет в поликлинике

Наконец, и сам кабинет врача-терапевта способен выполнять ряд важных и ценных функций. Стены кабинета должны нести образовательную информацию для врача,

являясь помощниками, в том числе и в вопросах онконастороженности; на столе «под рукой» могут быть алгоритмы диагностики и лечения, на полках – дополнительная литература, в компьютере – образовательные материалы и др. (рис. 8).

Заключение

Мы убеждены, что данные материалы могут служить настольными пособиями и помогут амбулаторным врачам соблюдать принципы онконастороженности, тем самым обеспечить раннее выявление онкологических заболеваний, в том числе КРР. Наш опыт внедрения лишь отдельных компонентов программы в ЛПУ г. Тюмени (2017–2018 гг.) увеличил выявляемость онкологических заболеваний до 60,4% в 2018 г. против 56,3% в 2017 г. Алгоритмизированный подход к опросу/диагностике и ведению пациентов привел к повышению частоты раннего выявления ЗН с 2 до 8% [4].

Список литературы / References

- Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова О.А. Состояние онкологической помощи населению России в 2020 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2021.
Kaprin A. D., Starinsky V. V., Shakhzadova O. A. The state of oncological care for the population of Russia in 2020. Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute branch of the Federal State Budgetary Institution "NMIRC" of the Ministry of Health of Russia, 2021. (In Russ.). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Marley AR, Nan H. Epidemiology of colorectal cancer. Int J. Mol. Epidemiol Genet. 2016; 7 (3): 105–114. <https://doi.org/10.3109/9781420016307-2>
- Хатьков И.Е., Каграманова А.В., Захаржевская Н.Б., Бабикина Е.А., Генерозов Э.В., Щербakov П.А., Парфенов А.И. Современные принципы скрининга, диагностики и терапии колоректального рака. Терапевтический архив. 2016; 88 (2): 90–96.

ПОСТУЛАТЫ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ

Оформление онкологического кабинета терапевта и стен коридоров

доступность образовательных материалов

эргономичность

комфорт

наглядность

Принципы

1 шаг Всегда помнить

Наиболее частые онкологические заболевания, ассоциированные с **полом и возрастом**

Возраст	30-50 лет	50-70 лет	70+
Женщины	Рак молочной железы	Рак яичника	Колоректальный рак
Мужчины	Рак желудка	Рак легких	Рак предстательной железы

Наиболее частые онкологические заболевания, ассоциированные с **конституцией**

Ожирение	Кахексия
Колоректальный рак	Рак желудка
Рак яичников	Рак легких
Рак молочной железы	Рак предстательной железы

2 шаг Методология амбулаторного приёма

Поиск внешних стигм

кахексия желтуха лимфаденопатия

асцит деформация молочных желез

бледность кожи и слизистых оболочек

% соматических заболеваний у онкологических больных

Соматические заболевания	Муж.	Жен.
АГ	95%	95%
ИБС хронические формы	87%	83%
ХИМ	73%	82%
ХБП	70%	72%
СД 2 типа	26%	31%
Ожирение	8%	26%

Обязательно задать вопросы



3 шаг Осмотр

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - Изменение формы молочной железы, её кожи и соска - Выделения из соска молочной железы - Пальпируемое уплотнение в молочной железе - Увеличение подмышечных лимфоузлов	РАК ЯИЧНИКОВ - Увеличение в объеме живота - Вздутие живота, постоянное ощущение тяжести в животе - Частое мочеиспускание без боли и рези - Отеки ног - Нарушение менструального цикла	КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК - Изменение характера стула - Дискомфорт в области живота - Газообразование/вздутие живота - Тошнота/рвота	РАК ЛЕГКОГО - Длительный кашель, сухой или с мокротой - Одышка - Боль в грудной клетке	РАК ЖЕЛУДКА - Тошнота и рвота смешанной пищей - Чувство переполнения после приема небольшого объема пищи - Рвота «кофейной гущей»	РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - Гемоспермия - Гематурия - Недержание мочи - Эректильная дисфункция - Боль в надлобковой области и промежности
---	--	---	---	--	--

4 шаг Клинические рекомендации на 2-х страницах

5 шаг Диагностика

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 40-75 лет маммография обеих молочных желез 1 раз в 2 года В норме СА 15-3 до 25 ед./мл - Билатеральная маммография - УЗИ молочных желез и регионарных лимфатических узлов - МРТ молочных желез - УЗИ/КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства - Рентгенография грудной клетки в двух проекциях/КТ органов грудной клетки - Прицельная функциональная биопсия новообразования молочной железы - Биопсия операционного материала молочной железы - Сцинтиграфия скелета	РАК ЯИЧНИКОВ ≥18 лет осмотр фелдшером (акушеркой) или врачом акушер-гинекологом 1 раз в год В норме СА 125 до 35 ед./мл - УЗИ органов брюшной полости и малого таза - МРТ малого таза - КТ/МРТ органов брюшной полости - Рентгенография/КТ органов грудной клетки - ЭГДС, колоноскопия	КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК 40-64 года кол на скрытую кровь иммунохимическим методом 1 раз в 2 года >65 лет 1 раз в год 40-75 лет колоноскопия (в случае подозрения на злокачественное новообразование толстого кишечника) В норме СА 19-9 до 37 ед./мл, РЭА до 3 нг/мл - Пальцевое ректальное исследование - Колоноскопия с биопсией - УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства - КТ/МРТ органов брюшной полости - Рентгенография/КТ органов грудной клетки
РАК ЛЕГКОГО ≥18 лет флюорография/рентгенография легких 1 раз в 2 года В норме CYFRA 21-1 до 3,3 нг/мл - Рентгенография органов грудной клетки - Фибробронхоскопия с биопсией - КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием - УЗИ органов брюшной полости - Сцинтиграфия скелета	РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 45-65 лет простатоспецифический антиген в крови (ПСА) каждые 5 лет В норме ПСА общий до 4 нг/мл - Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы - МРТ малого таза - УЗИ органов брюшной полости - КТ/МРТ органов брюшной полости - Рентгенография/КТ органов грудной клетки - Биопсия ПЖ - Сцинтиграфия скелета	РАК ЖЕЛУДКА >45 лет эзофагогастродуоденоскопия каждые 5 лет В норме СА 72-4 до 2,5 МЕ/мл - ЭГДС с биопсией - Рентгеноскопия пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки - УЗИ лимфатических узлов шеи, надключичных зон - КТ/МРТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза - КТ грудной клетки - ПЭТ/КТ при подозрении на метастазы по данным КТ или МРТ

6 шаг Определение локализации и стадий злокачественного новообразования
Международная классификация стадий злокачественных новообразований TNM (от Tumor, Nodus и Metastasis)

7 шаг Направление к онкологу

NB Регулярные клиничко-анатомические разборы и посещение образовательного портала ambdoc.ru

ambdoc.ru

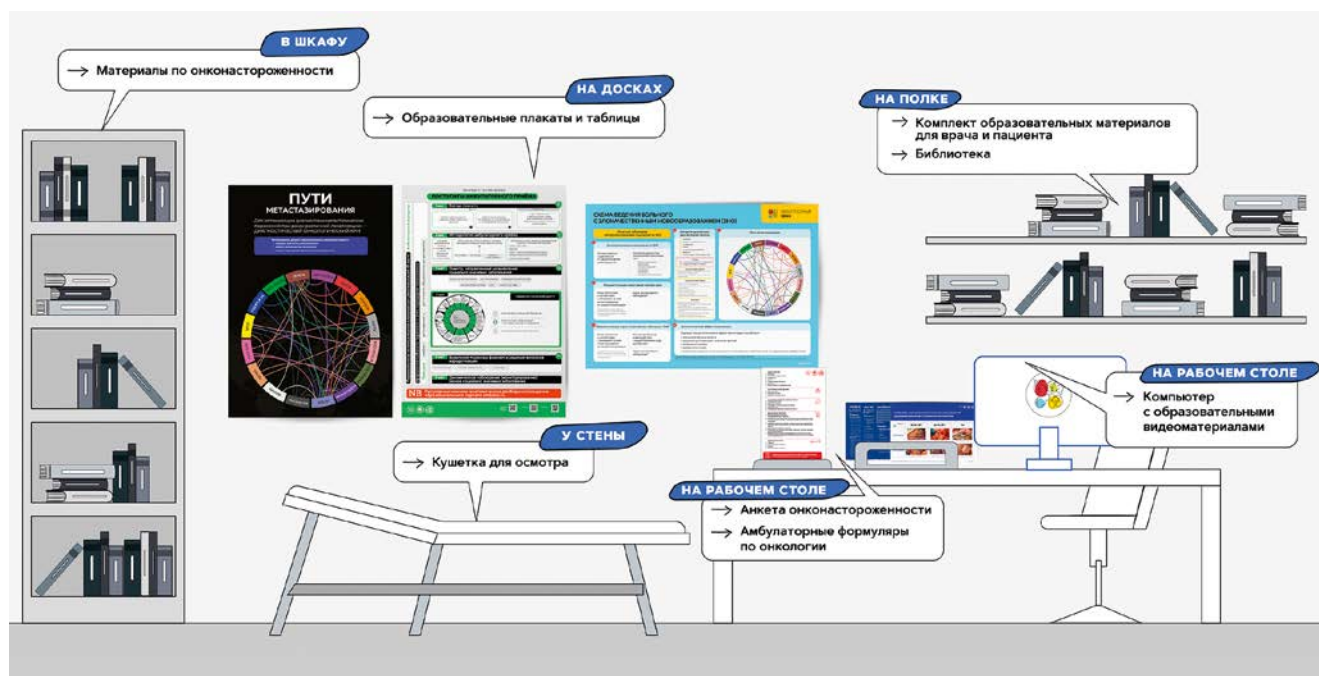


Рисунок 8. Вариант оформления и оснащения онкологического кабинета в поликлинике

- Khatkov I.E., Kagramanova A.V., Zakhazhevskaya N.B., Babikova E.A., Genozov E.V., Shcherbakov P.L., Parfenov A.I. Current principles in the screening, diagnosis, and therapy of colorectal cancer. *Ter. Archive*. 2016; 88 (2): 90–96. <https://doi.org/10.17116/terarkh201688290-96>
- Сычёва А.С., Верткин А.А., Кебина А.А. Онкологическая настороженность у пациентов на амбулаторном терапевтическом этапе. *Медицинский алфавит*. 2021; (7): 41–45.
Sycheva A.S., Vertkin A.A., Kebina A.A. Oncological alertness in patients at outpatient therapeutic stage. *Medical alphabet*. 2021; (7): 41–45. (In Russ.). <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-7-41-45>
 - Murata M, Thanan R, Ma N, Kawanishi S. Role of nitrate and oxidative DNA damage in inflammation-related carcinogenesis. *J. Biomed Biotech*. 2012; Article ID 623019.
 - Липатов О.Н., Ахметгареева К.Т. Роль генетических мутаций в профилактике злокачественных новообразований у здорового населения (обзор литературы). *Креативная хирургия и онкология*. 2020; 10 (4): 330–338.
Lipatov O.N., Akhmetgarayeva K.T. The Role of Genetic Mutations in the Prevention of Malignant Tumours in a Healthy Population (A Review). *Creative Surgery and Oncology*. 2020; 10 (4): 330–338. (In Russ.). <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2020-10-4-330-338>
 - Shelton A.A. et al. Retrospective review of colorectal cancer in ulcerative colitis at a tertiary center. *Arch Surg*. 1996 Aug; 131 (8): 801–806. <https://doi.org/10.1001/archsurg.1996.01430200016003>
 - Ханевич М.Д., Хазов А.В., Хрыков Г.Н., Меджидов О.А. Факторы риска и профилактика колоректального рака. *Профилактическая медицина*. 2019; 22 (3): 107–111.
Khanevich M.D., Khazov A.V., Khrykov G.N., Medghidov O.A. Risk factors and prevention of colorectal cancer. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2019; 22 (3): 107–111. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed201922031107>
 - Дехисси Е.И., Станоевич У.С., Гребенкин Е.Н., Чикхивадзе В.Д. Патогенетические особенности колоректального рака на фоне нарушений жирового и углеводного обмена. *Вестник РНЦПР*. 2013; 13: 1–14.
Dekhissi E.I., Stanoevich U.S., Grebenkin E.N., Chkhikvadze V.D. Pathogenetic features of colorectal cancer on the background of disorders of fat and carbohydrate metabolism. *VRCRR Bulletin*. 2013; 13: 1–14. (In Russ.).
 - Norat T. et al. Meat, fish, and colorectal cancer risk: The European prospective investigation into cancer and nutrition. *J. Natl. Cancer Inst*. 2005; 97 (12): 906–916. <https://doi.org/10.1093/jnci/dji409>
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 27.04.2021.
Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 404n «On approval of the Procedure for preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population» from 04/27/2021. (In Russ.).
 - Клинические рекомендации Минздрава РФ «Злокачественное новообразование ободочной кишки», 2022.
Clinical recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation "Malignant neoplasm of the colon", 2022. (In Russ.).
 - The NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). URL: <https://www.nccn.org/guidelines>
 - ESMO Clinical Practice Guidelines: Gastrointestinal Cancers, 2023. URL: <https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/esmo-clinical-practice-guidelines-gastrointestinal-cancers>
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» от 19.02.2021.
Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 116n "On approval of the Procedure for providing medical care to adults with oncological diseases" dated 02/19/2021. (In Russ.).

Статья поступила / Received 02.10.2024

Получена после рецензирования / Revised 15.10.2024

Принята в печать / Accepted 17.10.2024

Сведения об авторах

Вёрткин Аркадий Львович, д.м.н., проф., зав. кафедрой.
E-mail: kafedrakf@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8975-8608

Рудницкая Мария Андреевна, ассистент кафедры.
E-mail: bondar3011@rambler.ru

Вахабова Юлия Вячеславовна, ассистент кафедры. E-mail: alt78@mail.ru

Кнорринг Герман Юрьевич, к.м.н., доцент кафедры. E-mail: knorring@mail.ru.
ORCID: 0000-0003-4391-2889

Кафедра терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи лечебного факультета научно-образовательного института клинической медицины имени Н.А. Семашко ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва

Corresponding author: Кнорринг Герман Юрьевич. E-mail: knorring@mail.ru

Для цитирования: Вёрткин А.А., Рудницкая М.А., Вахабова Ю.В., Кнорринг Г.Ю. Принципы онкологической настороженности для амбулаторного терапевта на примере колоректального рака. *Медицинский алфавит*. 2024; (26): 45–53. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-26-45-53>

About authors

Vertkin Arkady L., DM Sci (habil.), professor, head of Dept. E-mail: kafedrakf@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8975-8608

Rudnitskaya Maria A., assistant at Dept. E-mail: bondar3011@rambler.ru

Vakhabova Yulia V., assistant at Dept. E-mail: alt78@mail.ru

Knorring German Yu., PhD Med, associate professor at Dept.
E-mail: knorring@mail.ru. ORCID: 0000-0003-4391-2889

Dept of Therapy, Clinical Pharmacology and Emergency Medical Care at Faculty of Medicine, Scientific and Educational Institute of Clinical Medicine named after N.A. Semashko at Russian University of Medicine, Moscow, Russia

Corresponding author: Knorring German Yuryevich. E-mail: knorring@mail.ru

For citation: Vertkin A.A., Rudnitskaya M.A., Vakhabova Yu. V., Knorring G. Yu. Principles of oncological alertness for outpatient therapists using the example of colorectal cancer. *Medical alphabet*. 2024; (26): 45–53. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-26-45-53>