

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-113-117

Анализ эффективности диагностики злокачественных новообразований колоректальной локализации у пациентов с впервые в жизни выявленными злокачественными новообразованиями

Нелли Борисовна Найговзина¹, Михаил Андреевич Патрушев²

^{1,2}Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия

¹nbn@koziz.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9479-9084>

²map@koziz.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1730-3465>

Аннотация. Представлен анализ маршрутизации пациентов при диагностике ЗНО колоректальной локализации на основании данных первичной медицинской документации по месту установления диагноза и ретроспективно в амбулаторных учреждениях при профилактических осмотрах и диспансеризации.

Ключевые слова: злокачественные новообразования; диагностика; скрининг; Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; заболеваемость; смертность; профилактические осмотры; диспансеризация

Для цитирования: Найговзина Н. Б., Патрушев М. А. Анализ эффективности диагностики злокачественных новообразований колоректальной локализации у пациентов с впервые в жизни выявленными злокачественными новообразованиями // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 2. С. 113—117. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-113-117

Original article

Analysis of the efficiency of colorectal cancer diagnostics in patients with malignant neoplasms detected for the first time

Nelli B. Naygovzina¹, Mikhail A. Patrushev²

^{1,2}A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

¹nbn@koziz.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9479-9084>

²map@koziz.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1730-3465>

Annotation. This article presents an analysis of the routing of patients in the diagnosis of malignant neoplasms of colorectal localization based on the data of primary medical documentation at the place of diagnosis and retrospectively in outpatient facilities during preventive examinations and medical examinations.

Key words: malignant neoplasms; diagnostics; screening; Program of state guarantees of free provision of medical care to citizens; morbidity; mortality

For citation: Naygovzina N. B., Patrushev M. A. Analysis of the efficiency of colorectal cancer diagnostics in patients with malignant neoplasms detected for the first time. *Remedium*. 2023;27(2):113–117. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-113-117

Введение

В 2019 г. в России выявлены 640 391 новый случай злокачественных новообразований (ЗНО) всех локализаций, или 436,3 на 100 тыс. человек населения, из них рак ободочной кишки (С18) — 45 277 или 30,9 на 100 тыс. человек населения, рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (С19—С21) — 31 785 или 21,7 на 100 тыс. человек населения (далее заболевания С18, С19—С21 — ЗНО колоректальной локализации (КРЛ)) [1]. ЗНО КРЛ в структуре первичной заболеваемости населения ЗНО составляют 12,4%. В том же году от ЗНО всех локализаций умерли 294 400 человек, или 200,6 на 100 тыс. человек населения, из них от ЗНО ободочной кишки — 23 593, или 16,1 на 100 тыс. человек населения, от ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса — 16 398, или 11,2 на 100 тыс. человек населения. ЗНО КРЛ в структуре смертности населения от ЗНО составляют 13,6%.

Раннее выявление ЗНО повышает эффективность онкологического лечения и выживаемость [2—4]. Основным инструментом ранней диагностики ЗНО в России — скрининги на ЗНО, проводимые в рамках профилактического осмотра и диспансеризации в соответствии с порядками, утверждёнными приказами Минздрава России от 13.03.2019 № 124н и от 27.04.2021 № 404н.

В форме федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» учитываются данные о числе случаев ЗНО, выявленных активно (в рамках профилактических осмотров и диспансеризации), в том числе на I—II стадии заболевания. При этом указанную форму ведут онкологические диспансеры субъектов Российской Федерации, в которых соответствующие сведения учитываются в медицинской документации пациента. Официальная статистическая информация не содержит данных о маршрутизации пациента

при ЗНО в рамках самостоятельного обращения в амбулаторное учреждение, при госпитализации, в том числе по скорой медицинской помощи.

Цель исследования — проанализировать маршрутизацию пациентов при диагностике ЗНО КРЛ на основании данных первичной медицинской документации по месту установления диагноза и ретроспективно в амбулаторных учреждениях при прохождении профилактических осмотров и диспансеризации.

Материалы и методы

В исследование были включены пациенты, у которых по данным медицинских карт стационарного больного или медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в центре амбулаторной онкологической помощи, в 2018—2020 гг. выявлено ЗНО КРЛ. На следующем этапе проведён ретроспективный анализ участия этих пациентов в программе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на основании данных медицинских карт пациентов, получавших медицинскую помощь в амбулаторных учреждениях, к которым пациенты были прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи. Анализ первичной медицинской документации при получении онкологической помощи выполнен в Городской клинической онкологической больнице № 1 (ГКОБ № 1). На этом этапе исследования методом сплошной выборки были отобраны медицинские карты стационарных больных, госпитализированных для проведения хирургического лечения, и амбулаторные карты пациентов, получавших амбулаторную онкологическую медицинскую помощь, у которых впервые в 2018, 2019, 2020 гг. установлен диагноз ЗНО с кодом по МКБ X C18, C19, C20, C21. За 2018—2020 гг. Проанализированы 222 карты стационарных пациентов и 222 амбулаторные карты этих же пациентов за 5-летний период, предшествующий установлению диагноза ЗНО.

Для оценки показателей ранней диагностики ЗНО КРЛ проведён анализ маршрутизации пациентов при диагностике ЗНО КРЛ и за январь—октябрь 2022 г. Для этого в Единой медицинской информационно-аналитической системе г. Москвы были методом сплошной выборки собраны данные о 169 пациентах, получавших медицинскую помощь в стационарных условиях по поводу впервые в жизни установленного диагноза ЗНО КРЛ.

Результаты

Приказами Минздрава России, определяющими порядок проведения профилактического осмотра и диспансеризации, установлены следующие возрастные периоды, в которые проводится тест кала на скрытую кровь, в рамках:

- 1) профилактического осмотра (от 06.12.2012 № 1011н) — 45 лет и старше;
- 2) диспансеризации, в соответствии с приказами:
 - от 03.02.2015 № 36н — исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом

(допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) — 1 раз в 3 года в возрасте 48—75 лет;

- от 26.10.2017 № 869н — исследование кала на скрытую кровь — 1 раз в 2 года в возрасте 49—73 лет;

3) профилактического осмотра и диспансеризации (с 2019 г. по настоящее время): 1 раз в 2 года в возрасте 40—64 года, ежегодно в возрасте 65—75 лет в соответствии с приказами от 13.03.2019 № 124н и от 27.04.2021 № 404н.

Действующим порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения, утверждённым приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, установлено, что скрининг проводится методом исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным в целях выявления ЗНО толстого кишечника и прямой кишки, что включает код С18 по МКБ X (приложение № 2).

В Москве скрининг на ЗНО проводится в соответствии с указанным приказом Минздрава России. Кроме того, в соответствии с приказом департамента здравоохранения г. Москвы от 20.07.2021 № 687 проводится пилотный проект по организации эндоскопических исследований и оперативных вмешательств с использованием эндоскопических методов исследований в условиях дневных стационаров на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения г. Москвы. В рамках пилотного проекта проводились эндоскопические исследования у пациентов, имеющих в анамнезе диагноз из установленного перечня, в том числе случаи ЗНО желудочно-кишечного тракта в семейном анамнезе, синдром раздражённого кишечника, ЗНО ободочной кишки и ректосигмоидного отдела, прямой кишки и заднего прохода (ануса) и анального канала.

В исследование за 2018—2020 гг. включены 110 (49,3%) мужчин и 112 (50,7%) женщин, которые были распределены по 5-летним возрастным группам (табл. 1).

Таблица 1

Распределение участников исследования за 2018—2020 гг. по полу и возрастным группам

Возрастная группа, лет	Всего		В том числе:	
			мужчин	женщин
	абс.	%	абс.	
25—29	1	0,5	1	—
30—34	3	1,4	—	3
35—39	2	0,9	1	1
40—44	6	3,2	4	2
45—49	4	1,8	4	—
50—54	12	5,4	7	5
55—59	23	10,4	9	14
60—64	44	20,3	22	22
65—69	46	21,2	15	31
70—74	34	15,3	14	20
75—79	13	5,9	3	10
80—84	27	12,2	10	17
85—89	7	3,2	2	5

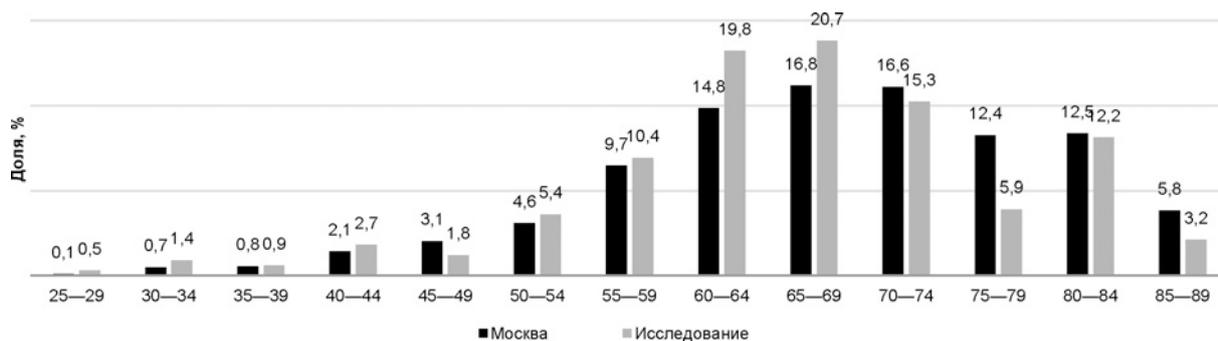


Рис. 1. Возрастная структура участников исследования и лиц, у которых в 2019 г. в Москве было выявлено ЗНО КРЛ.

В возрасте до 40 лет было 6 (2,8%) участников исследования. Наибольшее число участников исследования были в возрасте 65—69 лет — 49 (22,7%) человек. Возраст пациента определялся на период поступления в ГКОБ № 1. Математические характеристики ряда возрастов пациентов: средний возраст — $65,5 \pm 11,8$ года, медиана — 66 лет, мода — 65 лет.

Полученная в ходе исследования выборочная совокупность по возрастной структуре участников исследования в целом соответствует генеральной совокупности населения Москвы. Исключение составляет возрастная группа 75—79 лет, доля участников исследования в этой возрастной группе на 6,6 процентных пункта ниже, чем в среднем в Москве (рис. 1).

Распределение участников исследования в зависимости от первичной локализации ЗНО:

- ободочная кишка (код С18 по МКБ X) — 116 (52,3%) человек, в том числе 44 (37,9%) мужчины и 72 (62,1%) женщины;
- ректосигмоидное соединение (код С19 по МКБ X) — 20 (9,0%) человек, в том числе 9 (45,0%) мужчин и 11 (55,0%) женщин;
- прямая кишка (код С20 по МКБ X) — 66 (29,7%) человек, в том числе 33 (50,0%) мужчины и 33 (50,0%) женщины;
- задний проход и анальный канал (код С21 по МКБ X) — 5 (2,2%) человек, в том числе 1 (20%) мужчина и 4 (80%) женщины;
- первично-множественная локализация (код С97 по МКБ X), в том числе в КРЛ, — 13 (5,8%) человек.

При сборе анамнеза 6 (2,7%) пациентов отметили, что подозрение на ЗНО КРЛ выявлено по результатам профилактических осмотров и диспансеризации, из них у 4 (2%) пациентов — по результатам профилактического осмотра и у 2 (1%) — диспансеризации (рис. 2), в том числе:

- в 2018 г. и в 2019 г. — по 1 случаю по результатам профилактического осмотра;
- в 2020 г. — 4 случая, из них по результатам профилактического осмотра — 2, диспансеризации — 2 случая.

Следует отметить, что большинство пациентов ($n = 157$; 70,7%) самостоятельно обратились в амбулаторное медицинское учреждение по поводу жалоб, позволивших впоследствии провести диагно-

стику ЗНО КРЛ. Наиболее типичные жалобы — слабость, примесь крови в кале, похудение, анемия.

Практически у каждого десятого участника исследования ($n = 25$; 11,3%) диагноз ЗНО КРЛ был установлен по результатам госпитализации по экстренным показаниям службой скорой помощи (симптомы острого кишечного кровотечения и острой кишечной непроходимости).

Ретроспективный анализ данных выполнен в амбулаторных медицинских учреждениях г. Москвы. Идентификация карты амбулаторного больного проводилась на основании фамилии, имени и отчества, года рождения, номера полиса обязательного медицинского страхования.

Из 222 пациентов у 21 в медицинской документации имеется указание о прохождении профилактического осмотра или диспансеризации с 2016 г. до даты госпитализации, в том числе 20 пациентов проходили профилактический осмотр, 1 — диспансеризацию. Из числа прошедших профилактический осмотр только у 3 (1,4%) пациентов имеются указания в медицинской документации о прохождении теста кала на скрытую кровь, у 2 из них было выявлено ЗНО.

Все прошедшие профилактический осмотр или диспансеризацию проходили её однократно в период с 2016 г. по 2020 г., несмотря на то, что за исследуемый период предполагалось проведение диспан-

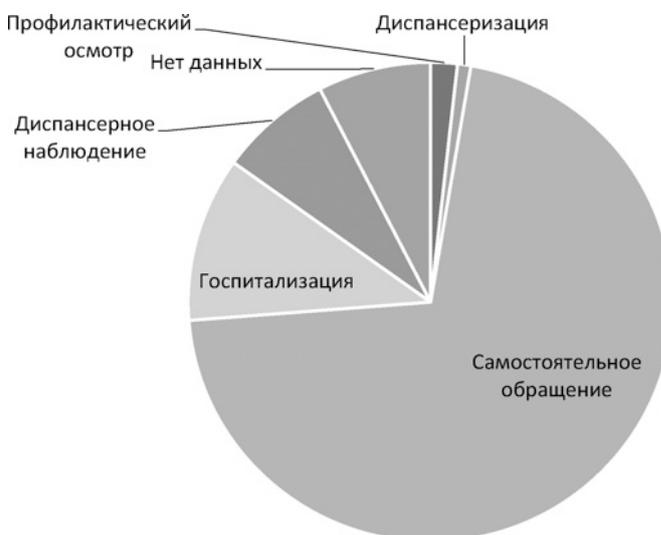


Рис. 2. Распределение пациентов, включенных в исследование, в зависимости от способа выявления колоректального рака.

Таблица 2
Распределение участников исследования за 2022 г. по полу и возрастным группам

Возраст, лет	Всего		В том числе:	
			мужчин	женщин
	абс.	%	абс.	
25—29	1	0,6	—	1
35—39	1	0,6	1	
40—44	2	1,2	1	1
45—49	6	3,6	1	5
50—54	9	5,3	4	5
55—59	21	12,4	7	14
60—64	24	14,2	6	18
65—69	37	21,9	10	23
70—74	29	17,2	13	14
75—79	15	8,9	5	10
80—84	15	8,9	6	9
85—89	9	5,3	3	6

серизации однократно и профилактических осмотров двукратно.

Для оценки эффективности ранней диагностики ЗНО КРЛ нами проведён анализ маршрутизации 169 пациентов при диагностике ЗНО в 2022 г. Указанная группа пациентов была распределена по 5-летним возрастным группам (табл. 2).

Затем пациенты были распределены в зависимости от локализации ЗНО: ободочная кишка (С18) — 93 (55,0%) человека; сигмовидная кишка, ректосигмоидное соединение (С19) — 18 (10,7%); прямая кишка (С20) — 53 (31,4%); задний проход и анальный канал (С21) — 4 (2,4%).

На следующем этапе пациенты, у которых в 2022 г. было выявлено ЗНО КРЛ, распределены в зависимости от маршрутизации при диагностике ЗНО: при проведении диспансеризации — 21 (12,4%) человек; самостоятельное обращение в амбулаторное учреждение — 125 (74,0%); другое — 23 (13,6%).

Анализ данных о самостоятельных обращениях в амбулаторное учреждение выявил, что этот способ остается ведущим в диагностике ЗНО КРЛ — доля составила 74%. Таким образом, по сравнению с данными, полученными в ходе исследования в 2018—2020 гг., показатель оказался выше на 3,3 п.п.

В Великобритании регулярно проводится государственный аудит программ скрининга на ЗНО. Так, согласно данным Аудита скрининга ЗНО КРЛ, проводимого регулярно в Англии и Уэльсе, за 2019 г. 10% всех случаев колоректального рака были выявлены в рамках программы скрининга, 55% случаев — при самостоятельном обращении к врачу общей практики, около 18% случаев — при поступлении в отделения экстренной помощи больниц¹.

Обсуждение

Стратегия национальной безопасности Российской Федерации, утверждённая Указом Президента РФ от 02.07.2021 № 400, относит к национальным

интересам на современном этапе сбережение народа России, развитие человеческого потенциала, повышение качества жизни и благосостояния граждан. Стратегия развития здравоохранения на период до 2025 г., утверждённая Указом Президента РФ от 06.06.2019 № 254, к числу угроз национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан относит высокий уровень распространённости онкологических заболеваний.

В системе здравоохранения Российской Федерации, в том числе в Москве, проводится системная работа по совершенствованию ранней диагностики ЗНО, что вносит значительный вклад в снижение смертности населения от ЗНО. В частности, Минздравом России с 2019 г. порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации устанавливается в рамках единого документа, осуществляется переход на оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

В 2022 г. по сравнению с 2018—2020 гг. показатель активного выявления повысился на 9,6 п.п. — с 2,7% до 12,4%. И по этому показателю эффективность скрининга в г. Москве стала на 2 п.п. выше, чем в Англии и Уэльсе. Это может быть обусловлено более активной работой по приглашению пациентов к проведению скрининговых обследований, в том числе на ЗНО КРЛ, а также более высоким охватом населения эндоскопическими исследованиями.

Наибольшая доля случаев ЗНО КРЛ выявляется при самостоятельном обращении в амбулаторное учреждение по поводу жалоб. Этот показатель составил 74,0% в 2022 г., что требует более эффективной работы по увеличению охвата скринингом. Резервом повышения эффективности диагностики ЗНО КРЛ в рамках профилактических осмотров и диспансеризации является выявление лиц с характерными жалобами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А. Д. Каприна и др. М.: 2020. 252 с.
2. Нестеров П. В., Ухарский А. В., Кислов Н. В. Региональная клинико-экономическая модель скрининга колоректального рака // Исследования и практика в медицине. 2020. Т. 7, № 3. С. 146—159. doi: 10.17709/2409-2231-2020-7-3-15
3. Jahn B., Sroczynski G., Bundo M. et al. Effectiveness, benefit harm and cost effectiveness of colorectal cancer screening in Austria // BMC Gastroenterol. 2019. Vol. 19. P. 209. doi: 10.1186/s12876-019-1121-y
4. Worthington J., Lew J. B., Feletto E. et al. Improving Australian National Bowel Cancer Screening Program outcomes through increased participation and cost-effective investment // PLoS One. 2020. Vol. 15, N 2. P. e0227899. doi: 10.1371/journal.pone.0227899

REFERENCES

1. Kaprin A. D. et al. (eds.) Malignant neoplasms in Russia in 2019 (morbidity and mortality). Moscow; 2020. 252 p.
2. Nesterov P. V., Ukharskiy A. V., Kislov N. V. Regional clinical and economic model of colorectal cancer screening. *Research and Practical Medicine Journal*. 2020;7(3):146—159. doi: 10.17709/2409-2231-2020-7-3-15 (In Russ.)
3. Jahn B., Sroczynski G., Bundo M. et al. Effectiveness, benefit harm and cost effectiveness of colorectal cancer screening in Austria. *BMC Gastroenterol*. 2019;19:209. doi: 10.1186/s12876-019-1121-y

¹ National Bowel Cancer Audit 2019. URL: <https://data.europa.eu/data/datasets/national-bowel-cancer-audit-2019?locale=en>

4. Worthington J., Lew J. B., Feletto E. et al. Improving Australian National Bowel Cancer Screening Program outcomes through in-

creased participation and cost-effective investment. *PLoS One*. 2020;15(2):e0227899. doi: 10.1371/journal.pone.0227899

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 09.09.2022; одобрена после рецензирования 06.10.2022; принята к публикации 29.03.2023. The article was submitted 09.09.2022; approved after reviewing 06.10.2022; accepted for publication 29.03.2023.