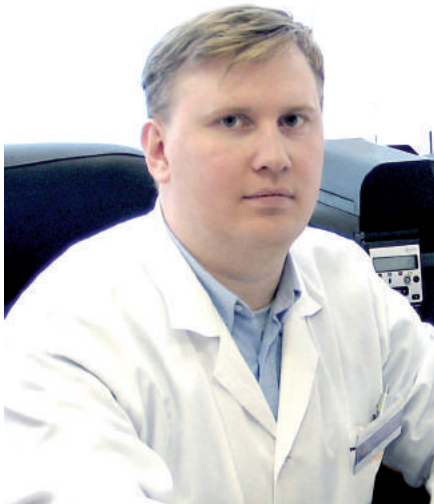


Алексей ВЕСЕЛОВ: “Колоноскопия по праву считается “золотым стандартом” в выявлении колоректального рака”



– Алексей Викторович, на прошедшем в Астрахани Всероссийском съезде колопроктологов особое внимание было уделено обсуждению проблем ранней диагностики и лечения колоректального рака. С чем это связано?

– Дело в том, что в структуре смертности населения России от злокачественных новообразований колоректальный рак занимает второе место после рака легкого. При этом выявляемость этого заболевания на первой-второй стадиях в Российской Федерации составляет не более 42-45%, что значительно ниже, чем в странах Европейского союза.

Скрининговые данные, полученные при проведении колоноскопии в российских регионах, показали, что распространенность аденоматозных полипов составляет 5-12%. Оценка колоректальных аденом как предраковых заболеваний в настоящее время не вызывает сомнения, поэтому крайне важно их своевременное выявление и удаление.

Колоноскопия по праву считается “золотым стандартом” в выявлении колоректального рака.

Колоректальный рак занимает ведущее место в мире среди онкологических заболеваний как в структуре смертности, так и в структуре заболеваемости. При этом в странах, где широко внедряются программы скрининга, смертность в течение первого года после постановки диагноза значительно снижается. Мировой опыт показал, что колоноскопия – наиболее эффективный и безопасный метод в диагностике предопухолевой патологии и рака на ранних стадиях.

О роли колоноскопии, совершенствовании колопроктологической службы в беседе с главным редактором всероссийского журнала “ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – новая стратегия” Арнольдом Адамовым рассказал руководитель отдела по организационной работе и развитию колопроктологической службы ФГБУ “Государственный научный центр имени А.Н. Рыжих” Минздрава России, кандидат медицинских наук Алексей Викторович Веселов.

Именно поэтому пациенты с положительным результатом других скрининговых исследований должны быть своевременно направлены на колоноскопию. Во многих высокоразвитых странах колоноскопия является наиболее распространенным методом при проведении скрининга колоректального рака и раннего выявления предопухолевой патологии. В связи с этим вопросы совершенствования эндоскопических методик диагностики, повышения качества эндоскопического исследования остаются в центре внимания не только эндоскопистов, но и колопроктологов, и онкологов, и гастроэнтерологов.

– Что, на Ваш взгляд, следует предпринять для снижения распространенности колоректального рака в Российской Федерации?

– Необходима эффективная и доступная диагностика предраковых заболеваний и рака толстой кишки с применением современного диагностического оборудования. Следует также разработать единые эффективные стандарты проведения скрининговой коло-

носкопии, внедрить инновационные технологии и методики визуализации новообразований, позволяющие выявлять предопухолевые заболевания и диагностировать колоректальный рак на самых ранних стадиях.

Не секрет, что риск колоректального рака возрастает с увеличением возраста. Это заболевание достаточно редко возникает до 40 лет, но после этого рубежа его частота резко увеличивается. К группе повышенного риска развития колоректального рака относятся лица с отягощенным семейным анамнезом, полипозом, синдромом Линча, язвенным колитом.

Во многих высокоразвитых странах колоноскопия является обязательным регулярным обследованием с кратностью 1 раз в 3 года или 5 лет в зависимости от уровня риска для мужчин и женщин в возрасте от 45 лет. Выявленные патологические образования толстой кишки должны быть подвергнуты биопсии, при этом современные методы визуализации, такие как хромоскопия, узкоспектральная и увеличительная эндоскопия, аутофлюоресцентная эндоскопия позволяют проводить прижизненную диагностику выяв-

ленных образований. Гистологическое исследование в ряде случаев целесообразно проводить после удаления доброкачественных новообразований, так как пунктирование с целью забора биопсии может препятствовать их дальнейшему удалению при помощи эндоскопических методик. Удалению подлежат полипы и ранние формы колоректального рака. Исключения составляют мелкие, чаще всего гиперпластические полипы толстой кишки.

– Известно, что по инициативе Российского эндоскопического общества разрабатываются клинические рекомендации по организации скрининговой колоноскопии. На каком этапе находится эта работа?

– В настоящее время подготовлен проект основных разделов рекомендаций, посвященных организации технического обеспечения колоноскопии, в частности этапов подготовки пациента и выполнения самого эндоскопического исследования, а также определены условия для проведения колоноскопии. Эндоскопический кабинет для проведения колоноскопии должен быть оснащен современным диагностическим оборудованием и расходными материалами, позволяющими соблюдать определенные стандарты проведения качественной и безопасной колоноскопии. Это, например, коагулятор, клипатор с набором клипс, красители для хромокопии, а также дополнительное оснащение: водоструйная помпа, электрохирургический блок, инсуффлятор СО₂ и многое другое оборудование.

К тому же при проведении колоноскопии очень важно обеспечить эпидемиологическую безопасность пациентов и медицинского персонала, а также профилактику внутрибольничных инфекций в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630–10. Это требует оснащения специальными машинами для проведения очистки и глубо-

кой дезинфекции эндоскопов и инструментария.

– Каковы, на Ваш взгляд, перспективы внедрения эндоскопического скрининга в российских регионах?

– Создание региональных программ эндоскопического скрининга колоректального рака в регионах России позволит значительно снизить смертность от этой онкологической патологии. Всероссийский съезд колопроктологов в Астрахани показал, что в нашей стране огромный кадровый и научный потенциал врачей-колопроктологов, способных решать самые сложные проблемы диагностики и лечения, хорошо налажена колопроктологическая служба, и имеется достаточная база для внедрения эндоскопического скрининга.

Например, в Ярославской области особое внимание уделяют подготовке эндоскопистов, участвующих в проведении скрининга. Специалист должен выполнять не менее 500-700 колоноскопий в год, регулярно проводится оценка достижения купола слепой кишки, частота выявления доброкачественных новообразований. В Ханты-Мансийском округе-Югре в прошлом году значительные средства выделены на переоснащение парка эндоскопического оборудования, а привлечение к участию программ скрининга колопроктологов совместно с эндоскопистами позволило снизить смертность от рака прямой кишки с 32% до 18%. В Хабаровском крае в части медицинских организаций осуществляется видеофиксация всех проведенных колоноскопий, проводится активный вызов пациентов на повторную колоноскопию, тех пациентов, которым ранее выполнена эндоскопическая полипэктомия. Ассоциация колопроктологов России совместно с Российским эндоскопическим обществом проводят активную работу по организационно-методической поддержке развития служб в субъектах Российской Федерации. Приведен-

ные примеры отражают эффективность этой работы. Мы всегда открыты к совместной работе с министерствами и департаментами здравоохранения субъектов Российской Федерации для внедрения лучших практик скрининга.

Разумеется, необходимы масштабные мероприятия по оснащению российских лечебно-профилактических учреждений современным медицинским оборудованием, расходными материалами и лекарственными препаратами. Необходимо также больше внимания уделять широкому внедрению образовательных программ для врачей, проведению мастер-классов с ведущими отечественными и зарубежными специалистами.

– Алексей Викторович, на III международной научно-практической конференции “Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий” Вы представили доклад о роли новых технологий в повышении качества оказания медицинской помощи.

– Разработка и внедрение инновационных технологий является необходимым условием повышения качества оказания медицинской помощи населению. При этом внедрение новых технологий должно сопровождаться их изучением с позиций эффективности и безопасности, а также с учетом социально-экономических последствий от их применения. По мнению ведущих экспертов, рост расходов на разработку новых технологий и ограниченность финансовых ресурсов требуют проведения комплексной оценки на максимально ранних этапах. Поэтому необходимо введение в правовое поле понятий “технология здравоохранения” и “комплексная оценка технологий здравоохранения”. Нельзя не отметить, что широкое внедрение инновационных технологий в рутинную практику требует систематической работы по обновлению тарифов на оказание медицинской помощи.