

## Принципы онкологической настороженности на амбулаторном терапевтическом этапе

А. С. Сычёва<sup>1</sup>

А. Л. Кебина

А. В. Носова, кандидат медицинских наук

А. Л. Вёрткин, доктор медицинских наук, профессор

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

**Резюме.** Цель данной работы состоит в увеличении выявления ранних стадий онкологических заболеваний с помощью анкетирования на амбулаторном этапе. В исследование включены 25 467 пациентов, обратившихся к терапевту или врачу общей практики по любому поводу. Врачи первичного звена вне зависимости от цели посещения проводили структурированное анкетирование по вопросам рисков развития злокачественных новообразований. Частота выявления онкологических заболеваний возросла до 60,4% за первое полугодие 2018 г. против 56,3% за аналогичный период 2017 г. Выявляемость рака желудка выросла на 3%, ободочной кишки — на 2%, злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких — на 6%, опухолей молочной железы, шейки матки и предстательной железы на 1%, 8% и 2% соответственно. Формирование четкого стереотипа онкологической настороженности у врача первичного амбулаторного звена способствует раннему выявлению и снижению частоты продвинутых стадий опухолей и более раннему началу специализированного лечения. Выявление подозрительной на злокачественные новообразования симптоматики с использованием алгоритмизированного подхода с последующим направлением пациента в специализированное учреждение должно улучшить результаты лечения.

**Ключевые слова:** онкологические заболевания, злокачественные новообразования, коморбидность, онкологическая настороженность, амбулаторное звено.

**Для цитирования:** Сычёва А. С., Кебина А. Л., Носова А. В., Вёрткин А. Л. Принципы онкологической настороженности на амбулаторном терапевтическом этапе // *Лечащий Врач*. 2021; 8 (24): 48-52. DOI: 10.51793/OS.2021.24.8.008

## The principles of oncological alertness at the outpatient therapeutic stage

A. S. Sycheva<sup>1</sup>, A. L. Kebina, A. V. Nosova, A. L. Vertkin

A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

**Abstract.** Objective of the study is an increasing the detection rate of oncological diseases in the early stages using questionnaires. The study involved 25,467 patients who came to an appointment with a general practitioner/general practitioner for any request. During the study, primary care physicians, regardless of the purpose of the visit, purposefully asked questions regarding the risks of malignant neoplasms. The detection rate of oncological diseases was 60,4% in the first half of 2018 against 56,3% in the same period of 2017. In accordance with specific localizations, the following results were obtained: detection of stomach cancer increased by 3%, colon cancer by 2%, malignant neoplasms of the trachea, bronchi and lungs increased by 6%, and the mammary gland, cervix and prostate increased by 1%, 8%, and 2%, respectively. The presence of a clear stereotype of oncological alertness in the primary care physician may contribute to a decrease in the number of advanced stages of tumors due to the initiation of specialized treatment at earlier stages. In such a situation, the main task of the therapist and general practitioner is to identify suspicious symptoms of malignant neoplasms using an algorithmized approach and refer the patient to a specialized institution.

**Keywords:** oncological diseases, malignant neoplasms, comorbidity, oncological alertness, outpatient hospital.

**For citation:** Sycheva A. S., Kebina A. L., Nosova A. V., Vertkin A. L. The principles of oncological alertness at the outpatient therapeutic stage // *Lechaschy Vrach*. 2021; 8 (24): 48-52. DOI: 10.51793/OS.2021.24.8.008

**В** настоящее время во всем мире отмечается устойчивый рост заболеваемости онкологической патологией, что объясняется несколькими причинами, включая старение населения, экологические, экономические и дру-

гие факторы. В 2019 г. в РФ впервые выявленный диагноз злокачественных новообразований (ЗНО) был выставлен 640 391 человеку, из них 291 497 мужчин и 348 894 женщины. Таким образом, прирост по сравнению с 2018 г. составил 2,5%.

На конец 2019 г. в специализированных учреждениях России онкологического профиля состояло на учете 3 928 338 пациентов (на конец 2018 г. — 3 762 218, +4,4%). Совокупный показатель распространенности составил 2 676,6 на 100 тыс. населения [1].

Структура самых частых локализаций общей (оба пола) онкологической

<sup>1</sup> Контактная информация: docsycheva@gmail.com

**Своевременно заподозрить злокачественное новообразование можно только при наличии у врача постоянной онкологической настороженности, умения провести углубленный и вдумчивый опрос больного, правильно истолковать жалобы и динамику развития заболевания.**

**Н. Н. Трапезников (1992 г.)**

заболеваемости в РФ такова: рак кожи — 13,1%, вместе с меланомой — 15,0%, рак молочной железы (РМЖ) — 11,6%, трахеи, бронхов и легких — 9,4%, ободочной кишки — 7,1%, предстательной железы — 7,1%, желудка — 5,7%, прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса — 5,0%, ЗНО лимфатической и кроветворной ткани — 4,8%, тела матки — 4,2%, почки — 3,9%, поджелудочной железы — 3,1%, шейки матки — 2,7%, мочевого пузыря — 2,7%, яичника — 2,2% [1].

#### Материалы и методы исследования

В 2018 г. проведено исследование с использованием специализированного опросника в поликлиниках Тюмени, в котором приняли участие 25 467 пациентов, обратившихся к прием к терапевту или врачу общей практики по любой причине. В ходе исследования врачи на приеме целенаправленно задавали вопросы, касающиеся факторов риска возникновения ЗНО.

1. Возраст.
2. Социальный статус.
3. Наличие вредных привычек.
4. Отмечаете ли немотивированное снижение веса?
5. Сохранен ли аппетит?
6. Отмечалось ли повышение температуры тела?
7. Есть ли одышка?

Наиболее частыми ответами были:

1. Возраст старше 40 лет.
2. Курение — необязательный фактор риска (менее 40% у мужчин).
3. Социальный статус — сохраненный.
4. Отмечалось прогрессирующее быстрое похудание.
5. Аппетит сниженный.
6. Повышение температуры (не часто).
7. Эпизоды усиления одышки.

При подозрении на ЗНО пациенту назначали набор скрининговых исследований:

1. Клинический анализ крови с обязательным определением скорости оседания эритроцитов (СОЭ).

2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, креатинин, мочевины, глюкоза).

3. Рентгенография органов грудной клетки.

4. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости.

5. Электрокардиография (ЭКГ).

Характерными изменениями у пациентов с впервые выявленным онкологическим заболеванием были:

1. Наличие анемии, высокая СОЭ.
2. Биохимические показатели: изменения либо отсутствовали, либо определялась гипопропротеинемия.
3. Наличие новообразований, выпота в плевральной полости.
4. УЗИ: без изменений или сонографические находки в виде новообразований.
5. По данным ЭКГ отмечались как варианты нормы, так и рубцовые изменения, гипертрофия левых и правых отделов сердца.

Полученные данные сравнивались с результатами приема пациентов в поликлинике за аналогичный период 2017 г. Выявляемость онкологических заболеваний составила 60,4% за первое полугодие 2018 г. против 56,3% за аналогичный период 2017 г. Отмечено, что алгоритмизированный подход к опросу/диагностике и ведению пациентов привел к повышению частоты раннего выявления ЗНО с 2% до 8% (обобщенные результаты отражены на рис. 1 и 2).

По конкретным локализациям были получены следующие результаты: выявляемость рака желудка выросла на 3%, ободочной кишки — на 2%, ЗНО трахеи, бронхов и легких — на 6%, молочной

железы — на 1%, шейки матки — на 8%, предстательной железы — на 2%.

#### Обсуждение

ЗНО как причина смертности занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний [2].

• ЗНО обусловили 15,5% смертей в 2015 г. в России.

• Удельный вес ЗНО в структуре смертности мужского населения составил 16,4%, женского — 14,4%. Среди лиц обоего пола, умерших в трудоспособном возрасте, доля летальности от ЗНО составила 16,0%, среди женщин репродуктивного возраста — 16,3%.

• Более половины смертей людей трудоспособного возраста в России приходится на заболевания из группы предотвратимой смертности и еще треть — на предотвратимые причины, зависящие от первичной и вторичной профилактики, а также качества оказываемой медицинской помощи.

К ведущим медико-социальным причинам высокого показателя смертности от ЗНО относят:

- позднюю обращаемость населения за медицинской помощью;
- недостаточный уровень онкологической настороженности у медицинских работников;
- дефекты в маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО.

Доказано, что ведущим фактором увеличения продолжительности жизни населения является профилактика, рассматриваемая как активный метод укрепления и сохранения здоровья населения. Однако существующие в настоящее время подходы к пропаганде основ здорового образа жизни преимущественно направлены лишь на профилактику поведенческих факторов риска — табакокурения, нерационального питания, недостаточной физической активности и пагубного употребления алкоголя. При этом, по оценкам экспертов, даже воздействие только на эти факторы позволит предотвратить по меньшей мере 40% случаев ЗНО.

В России функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи. В основном профилактическая направленность здравоохранения реализуется на первом уровне: при оказании первичной медико-санитарной помощи. Правильно организованное проведение диспансеризации способно обеспечить существенный, до 30%, вклад в снижение общей смертности населения, в том числе и смертности от ЗНО. Очевидна необходимость повышения роли



**Рис. 1. Раннее выявление пациентов с новообразованиями на основе алгоритмизированного опроса терапевтами поликлиник / Early detection of patients with neoplasms based on an algorithmized survey by therapists of polyclinics**

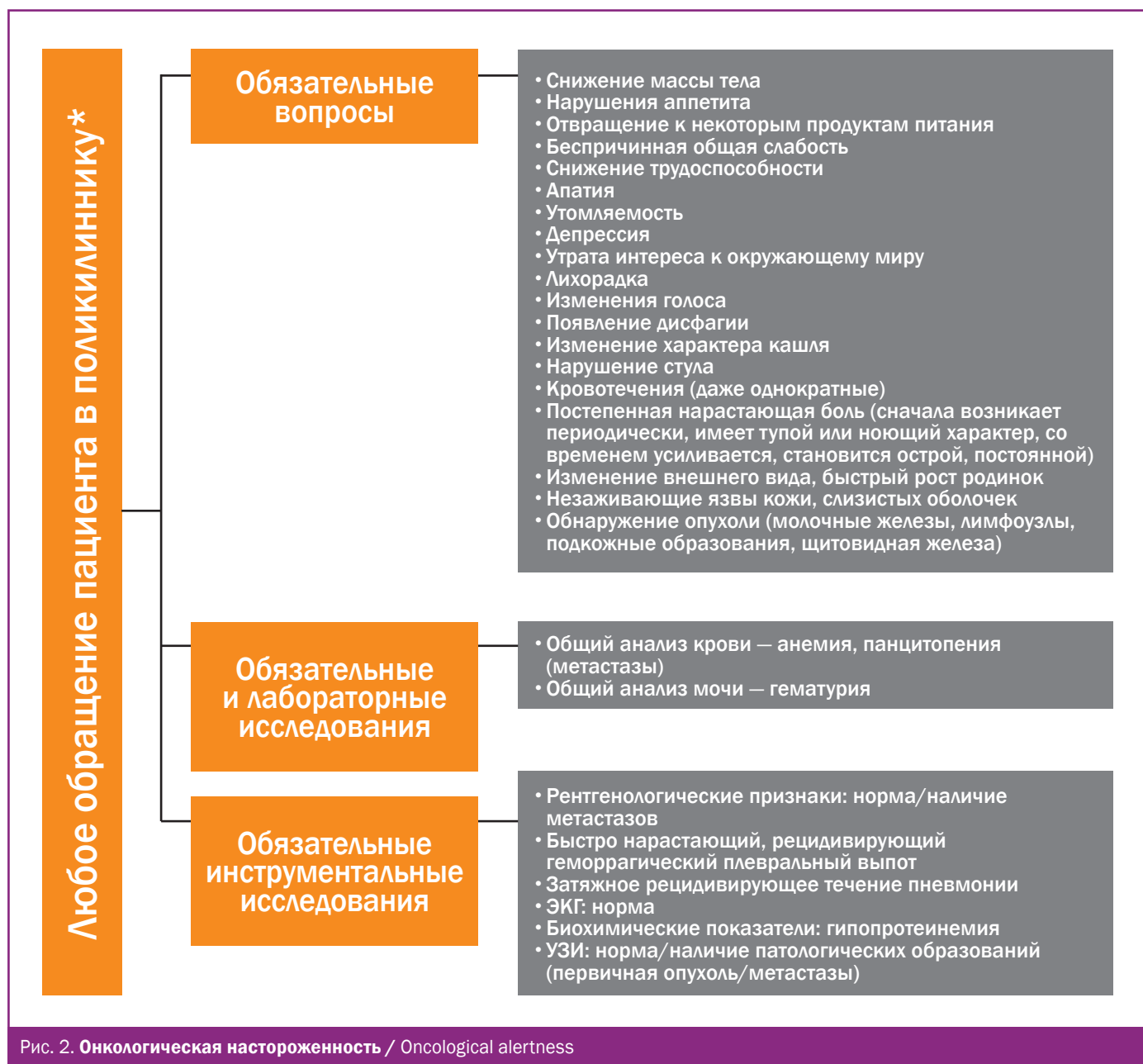


Рис. 2. Онкологическая настороженность / Oncological alertness

онкологической службы в первичном звене здравоохранения (амбулатории, поликлиники). В этой связи особое внимание должно уделяться мероприятиям по диспансеризации взрослого населения, играющей важную роль в раннем выявлении онкологических заболеваний и факторов риска их развития.

Первым звеном на пути онкологического заболевания являются терапевты, к которым пациенты обращаются с жалобами общего характера (утомляемость, субфебрилитет, боли в суставах и т. д.). Наиболее актуальной задачей в работе терапевта является своевременное выявление опухолевого заболевания и направление больного на лечение к врачу-онкологу.

И. Л. Киселевым и соавт. (2019) было проведено исследование по оценке онкологической настороженности и онкологической грамотности у врачей первичного звена [3] путем анкетирования медицинских работников центральных районных больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, городских больниц, стоматологической районной клиники. Всего были опрошены 1111 человек из 38 больниц (областных, городских, районных) Курска и Курской области. Анкета содержала 7 тематических блоков: симптоматика и диагностика рака губы, органов полости рта и глотки, желудка, легких, колоректального рака, РМЖ, меланомы. Результаты оценивались по одному качеству — преодолению порога

в 70% для учета достаточной онкологической настороженности. 562 анкеты (47,88%) характеризовались результатами менее 70% правильных ответов, что свидетельствует о недостаточной онкологической настороженности, а в 579 анкетах (52,12%) онкологическая настороженность была достаточной. Оказалось, что большинство неправильных ответов было дано в разделе диагностических мероприятий на этапе первичного осмотра.

Проведенное анкетирование выявило недостаточный уровень онкологической настороженности среди медицинских работников, особенно при раке легкого, колоректальном раке, РМЖ и меланоме.

Нами разработаны алгоритмы диагностики наиболее распространенных онкологических заболеваний, рекомендованные для применения на амбулаторном терапевтическом этапе (табл. 1-5) [4].

## Заключение

Наличие у врача первичного звена четкого стереотипа онкологической настороженности может способствовать уменьшению количества продвинутых стадий опухолей вследствие начала специализированного лечения на более ранних этапах. В такой ситуации основной задачей терапевта и врача общей практики является выявление подозрительной на злокачественные новообразования симптоматики с использованием алгоритмизированного подхода и направление пациента в специализированное учреждение. ■

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS. Not declared.

## Литература/References

1. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. 252 с. [Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2019 godu (zabolevaemost' i smertnost') / Ed. Kaprin A. D., Starinsky V. V., Petrova G. V.] M.: MNIOI P. A. Herzen branch of the National Medical Research Center of Radiology, 2020. 252 p. (in English).]
2. Александрова Л. М., Старинский В. В., Каприн А. Д. и соавт. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения // Исследования и практика в медицине. 2017; 4 (1): 74–80. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10. [Alexandrova L. M., Starinskiy V. V., Kaprin A. D. et al. Profilaktika onkologicheskikh zabolevaniy kak osnova vzaimodeistviya onkologicheskoi sluzhby s pervichnym zvenom zdavoohraneniya [Prevention of oncological diseases as the basis for interaction of the oncological service with primary health care] // Issledovaniya i praktika v medicine. 2017; 4 (1): 74–80. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10.]
3. Киселев И. Л., Хвостовой В. В., Долгин В. И. и соавт. Анализ общей онкологической настороженности у медицинских работников первичного звена. Материалы Первого Международного Форума онкологии и радиологии. Москва, 23–27 сентября 2019 г. С. 143. [Kiselev I. L., Khvostova V. V., Dolgin V. I. et al. Analiz obshchei onkologicheskoi nastorozhennosti u medicinskih rabotnikov pervichnogo zvena. Materialy Pervogo Mezhdunarodnogo Foruma onkologii i radiologii. [Analysis of malignancies among health care workers in primary care. Materials of the First International Forum of Oncology and Radiology] Moscow, September 23–27, 2019. P. 143.]
4. Сычёва А. С., Верткин А. Л., Кебина А. Л. Онкологическая настороженность у пациентов на амбулаторном терапевтическом этапе // Медицинский алфавит. 2021; 7: 41–45. [Sycheva A. S., Vertkin A. L., Kebina A. L. Onkologicheskaya nastorozhennost u patsientov na ambulatornom terapevtichskom etape [Oncological alertness in patients at outpatient therapeutic stage] // Med. alfavit. 2021; 7: 41–45.]

Таблица 1

Подозрение на РМЖ / Suspected breast cancer			
РМЖ — злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы			
Симптомы опухолевой патологии	Лабораторные исследования	Инструментальные исследования	Консультации
<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменения формы молочной железы, ее кожи и соска</li> <li>Выделения из соска молочной железы</li> <li>Уплотнения в молочной железе</li> <li>Увеличение подмышечных лимфоузлов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Развернутые клинический и биохимический анализ крови, включая показатели функции печени (билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ), исследование свертывающей системы крови, анализы крови на уровень фолликулостимулирующего гормона и эстрадиола, анализ мочи</li> <li>Раково-эмбриональный антиген (РЭА) и СА15.3. Другие представители семейства гена MUC-1, такие как MCA, CA549, CA27-29, BRMA и др., имеют чувствительность и специфичность, аналогичные таковым у СА15.3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Билатеральная маммография</li> <li>УЗИ молочных желез и регионарных зон</li> <li>MPT молочных желез при наличии показаний</li> <li>УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза для исключения отдаленного метастазирования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Консультация онколога-маммолога (уточняющая диагностика)</li> </ul>

Таблица 2

Подозрение на рак трахеи, бронхов, легкого / Suspected cancer of the trachea, bronchi, lung			
Рак легкого – собирательное понятие, объединяющее различные по происхождению, гистологической структуре, клиническому течению и результатам лечения злокачественные эпителиальные опухоли. Развиваются они из покровного эпителия слизистой оболочки бронхов, бронхиальных слизистых желез бронхиол и легочных альвеол			
Симптомы опухолевой патологии	Лабораторные исследования	Инструментальные исследования	Консультации
<ul style="list-style-type: none"> <li>Длительный кашель, сухой или с мокротой, кровохарканье</li> <li>Изменение характера кашля у курильщиков</li> <li>Одышка</li> <li>Боль в грудной клетке</li> <li>Слабость</li> <li>Беспричинное повышение температуры тела</li> <li>Общая слабость, похудание</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Развернутые клинический и биохимический анализ крови, исследование свертывающей системы крови, анализ мочи</li> <li>Опухолевые маркеры: нейрон-специфическая енолаза (НСЕ), раково-эмбриональный антиген (РЭА), цитокератиновый фрагмент (CYFRA 21-1), маркер плоскоклеточного рака (SCC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rg-графия ОГК</li> <li>КТ ОГК — золотой стандарт диагностики</li> <li>КТ-ангиография ОГК</li> <li>Фибробронхоскопия с биопсией</li> <li>УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза для исключения отдаленного метастазирования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Консультация онколога (уточняющая диагностика)</li> </ul>



Таблица 3

## Подозрение на колоректальный рак / Suspected colorectal cancer

Рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела — злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки толстой кишки

Симптомы опухолевой патологии	Лабораторные исследования	Инструментальные исследования	Консультации
<ul style="list-style-type: none"> <li>Вздутие живота, прощупываемая опухоль живота</li> <li>Запоры, сменяемые поносами</li> <li>Анемия</li> <li>Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале)</li> <li>Чувство инородного тела в заднем проходе</li> <li>Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки при акте дефекации, частые, ложные позывы на стул</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Развернутые клинический и биохимический анализ крови, онкомаркеры РЭА, СА 19-9, исследование свертывающей системы крови, анализ мочи</li> <li>Генетическое тестирование на мутации в генах <i>MLH1</i>, <i>MSH2</i>, <i>MSH6</i>, <i>PMS2</i>: <ul style="list-style-type: none"> <li>при соответствии пациента критериям Amsterdam II</li> <li>при наличии у пациента родственника первой или второй линии с установленным диагнозом синдрома Линча</li> <li>при развитии у пациентки рака эндометрия в возрасте до 50 лет</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Тотальная колоноскопия с биопсией</li> <li>Ирригоскопия или КТ-колонография при невозможности тотальной колоноскопии</li> <li>КТ органов брюшной полости с в/в контрастированием или УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства</li> <li>Рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки для исключения отдаленного метастазирования</li> <li>Остеосцинтиграфия при подозрении на метастатическое поражение костей скелета</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Консультация онколога (уточняющая диагностика)</li> </ul>

Таблица 4

## Подозрение на рак желудка / Suspected stomach cancer

Рак желудка – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки желудка

Симптомы опухолевой патологии	Лабораторные исследования	Инструментальные исследования	Консультации
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ухудшение общего самочувствия, беспричинная слабость, снижение трудоспособности, быстрая утомляемость, отвращения к пище, стойкое снижение аппетита, потеря веса</li> <li>Беспричинное прогрессирующее похудание, ощущение переполнения и тяжести в желудке после еды</li> <li>Боли после приема пищи</li> <li>Отрыжка, рвота, приносящая облегчение, желудочные кровотечения</li> <li>Анемия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Гистологическое и цитологическое исследование</li> <li>Определение опухолевых маркеров: <ul style="list-style-type: none"> <li>РЭА, Са 19-9, Са 72-4 в сыворотке крови</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ФГС</li> <li>Рентгенологическое исследование желудка</li> <li>УЗИ брюшной полости, лимфатических узлов шейно-надключичных зон</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Консультация онколога (уточняющая диагностика)</li> </ul>

Таблица 5

## Подозрение на рак предстательной железы / Suspected prostate cancer

Рак предстательной железы – злокачественное новообразование предстательной железы

Симптомы опухолевой патологии	Лабораторные исследования	Инструментальные исследования	Консультации
<ul style="list-style-type: none"> <li>Учащенное мочеиспускание, частые ночные мочеиспускания, вялая струя мочи, мочеиспускание малыми порциями, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, неприятные ощущения при мочеиспускании, появление крови в моче (гематурия)</li> <li>Задержка мочеиспускания. В далеко зашедших случаях может развиваться острая задержка мочи, а также симптомы раковой интоксикации — резкое похудание, слабость, бледность кожи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Определение уровня простатоспецифического антигена (ПСА)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Пальцевое ректальное исследование простаты</li> <li>Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ), УЗИ простаты, при показаниях — одновременно с биопсией</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Консультация онколога (уточняющая диагностика)</li> </ul>