



Скрининг в профилактике злокачественных опухолей

Под скринингом подразумевается систематическое использование различных методов исследований с целью выявления лиц, имеющих повышенный риск определенного заболевания, но не обращавшихся пока к врачу и которым можно помочь дальнейшим обследованием или проведением непосредственных профилактических мер. Перед внедрением скринингового теста необходимо продемонстрировать, что скрининг служит не только для выявления лиц с повышенным риском развития определенного заболевания, но и может значительно улучшить здоровье имеющих положительные результаты скрининга, по сравнению с теми, кто не участвовал в программе и начинают лечения заболевания только при появлении клинических симптомов.

Для оценки эффективности скрининга обычно необходимо проведение крупного рандомизированного исследования. Это позволяет сравнить показатели смертности от определенного типа рака в группе, подвергнутой скринингу и лечению, с соответствующими показателями в группе, не участвующей в скрининговой программе и получавшей лечение только после появления клинических симптомов. В скрининговых программах, нацеленных на выявление рака на ранних стадиях, невозможно определить долю всех видов рака, которые проявились бы клинически в течение определенного периода, если бы не были выявлены путем скрининга, так как опухоли не могут быть обнаружены без такого вмешательства. Поэтому результаты исследований эффективности скрининга представляются в виде пропорционального снижения смертности от специфического рака, а затем делается заключение относительно их ценности.

Ниже представлены виды ЗО и методы скрининга, проведение которых оказалось эффективным, опухоли и методы скрининга, доказательств эффективности для которых получено не было, а также те, которые признаны неэффективными.

Опухоли и методы скрининга с доказанной эффективностью, с неподтвержденной эффективностью и неэффективные.

Скрининг эффективен:

Молочная железа

Маммография

Шейка матки

Цитология мазка с шейки матки

Толстая/прямая кишка

Тест на скрытую кровь в кале

Эффективность скрининга пока не подтверждена (исследование продолжается)

Предстательная железа	Простат-специфический антиген
Желудок	Изучение H.Pylori; рентгенологическое/ эндоскопическое обследование желудка.
Толстая/прямая кишка	Гибкая сигмоидоскопия.
Яичники	СА125 и/или УЗИ
Молочная железа	Маммография у женщин <50 лет; мутации BRCA 1 и 2 у еврейских женщин
Шейка матки	Тест на вирус папилломы человека
Легкие	Спиральная компьютерная томография (КТ)
Рак кожи (меланома)	Обследование родинок
Рак полости рта	Обследование полости рта

Скрининг не эффективен:

Нейробластома	Гомованилиновая кислота и ванилилминдальная кислота
Рак легкого	Рентгенография грудной клетки
Молочная железа	Самообследование молочной железы
Яички	Самообследование (так как современное лечение после клинических проявлений очень эффективно)

Маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 50 лет может снизить смертность от этого заболевания на ~ 30%. Скрининг рака толстого кишечника с использованием теста кала на скрытую кровь может снизить смертность на ~ 15%. Эти данные были получены в результате проведенных рандомизированных исследований. Скрининг рака шейки матки при помощи цитологического исследования оказался оправданным – было отмечено снижение смертности от этого заболевания почти на 80%, хотя данных рандомизированных исследований, которые могли бы служить доказательством, нет.

Сложность скрининга состоит в том, что некоторые программы, используемые в онкологии, не имеют подтвержденных данных об их эффективности, например, скрининг рака предстательной железы и молочной железы у женщин до 50 лет. Важно, чтобы руководство органов здравоохранения одобряло внедрение популяционных скрининговых программ только тогда, когда появятся убедительные доказательства их эффективности, о чем можно судить по снижению смертности от рака. Предположительные выводы о положительном эффекте не должны быть достаточным основанием для внедрения крупномасштабных программ.

Иногда эффективные скрининговые тесты [простат-специфический антиген (ПСА) при раке предстательной железы] способствуют внедрению соответствующих программ при отсутствии результатов исследований, которые могли бы служить доказательством их профилактических свойств. Проведение таких спонтанно начавшихся обследований часто бывает трудно приостановить. Полученные таким способом данные должны быть в дальнейшем использованы для оценки эффективности программы и их внедрения с целью профилактики ЗО.