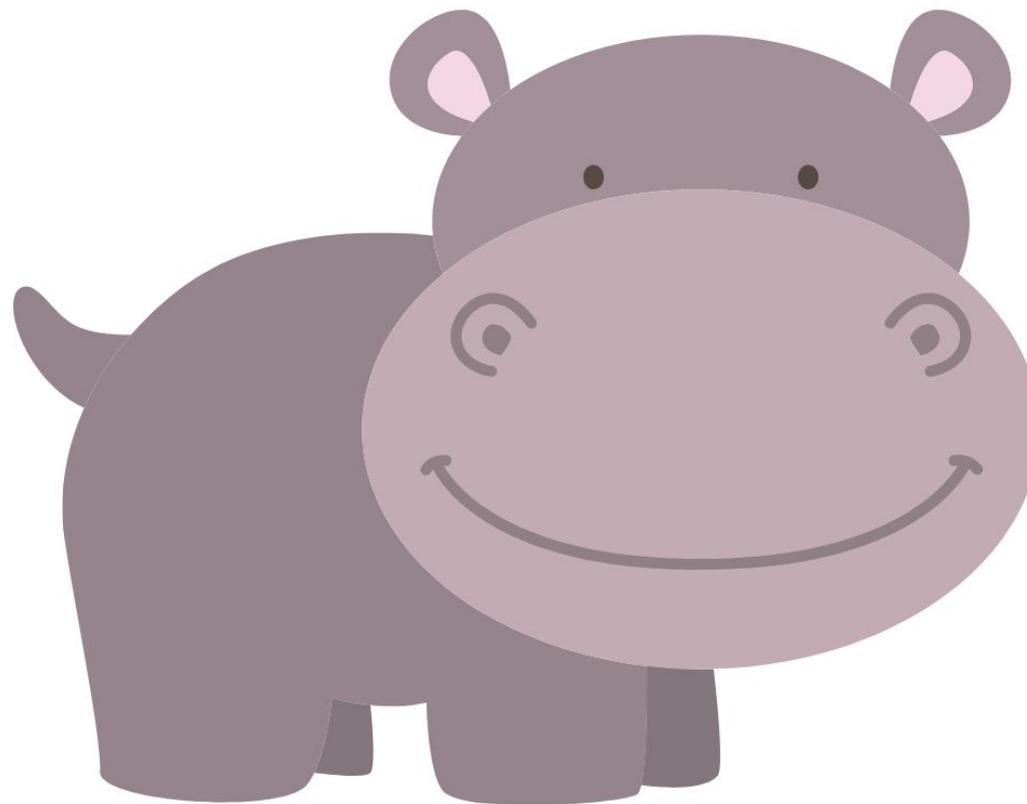


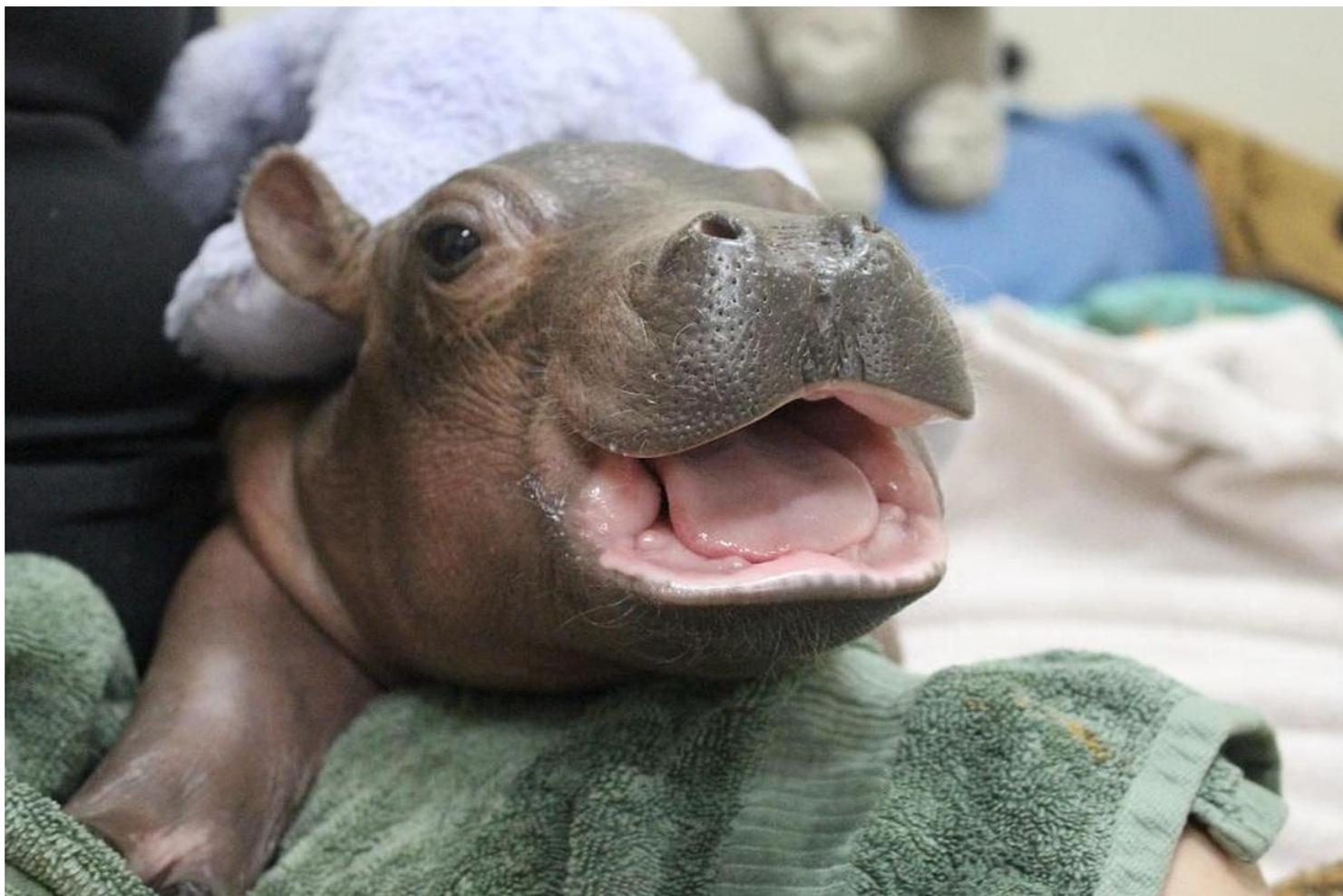
**Все, что
нужно знать
про
скрининг
рака
+
бегемотики**

Андрей Исаев-Апостолов



Почему бегемотики?

Во-первых, они милые



Во-вторых, в отличие от симпатичных маленьких бегемотиков, взрослый бегемот – это настоящий теплокровный танк, который может без труда отчекрыжить голову неудачливому туристу.

Это хорошо отражает посыл скрининга – ловить опухоль на первых стадиях, до того момента, как она превратилась в монстра, сжирающего человека изнутри.

Но в первую очередь – они милые.



ДИСКЛЕЙМЕР

- Встречи в зуме (или дискорде) всех достали
- Рассказывать о чем-то, пялясь в собственную презентацию – не прикольно

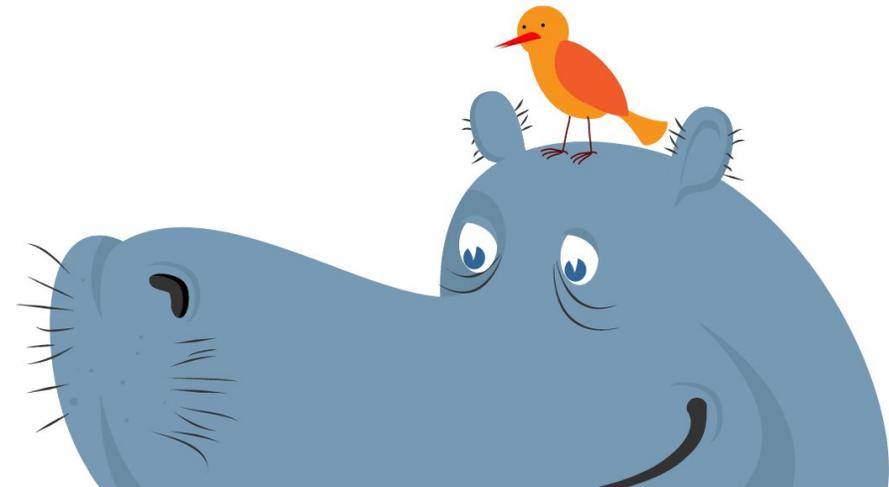
Поэтому я буду с вами разговаривать.

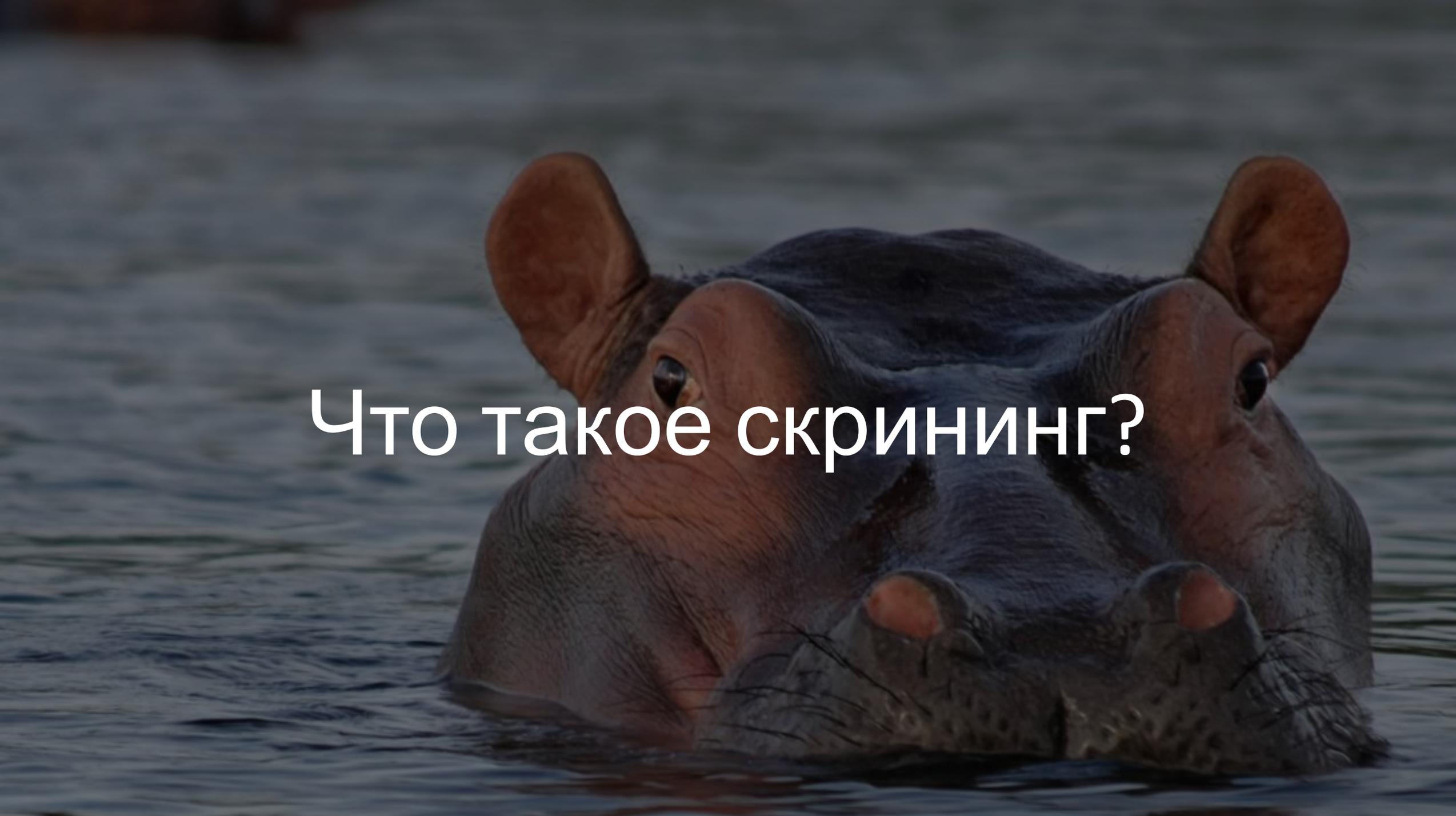
Отвечайте мне, пожалуйста. Даже если не уверены в своем ответе. Даже если не хотите со мной разговаривать. Даже если вы заняты поеданием борща. Будет весело.

Самый глупый вопрос – это тот, который так и не был задан (с) Будда

Наш план

1. **Что такое скрининг?**
2. **Что делает скрининг эффективным?**
3. **Почему не весь скрининг – это скрининг?**
4. **Почему скрининг еще не избавил мир от рака?**
5. **Экскурс по локализациям, органам и ракам, которые нужно (или не нужно) скринировать**
6. **Оптимистичные выводы**



A close-up photograph of two hippos in a body of water. The hippos are facing each other, with their heads and eyes visible above the surface. The water is dark and slightly rippled. The text "Что такое скрининг?" is overlaid in white, centered across the image.

Что такое скрининг?

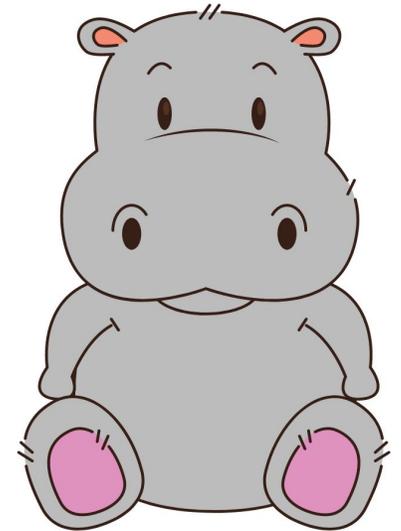
Что такое скрининг?

Онкологический скрининг – это обнаружение рака на бессимптомных стадиях.

Обнаружение рака на симптомных стадиях – это диагностика.

Тотальное обследование всех на все и вся – это не скрининг. **Это безумие.**

Суть скрининга как процесса – не в излечении, а в **обнаружении**. Излечение – это приятный бонус (не всегда достижимый).



Если смысл не в обнаружении, то в чем смысл?

В идеале - в прерывании естественной истории развития рака и тем самым в снижении смертности.

Естественная история рака – это то, как будет развиваться заболевание, если ничего не делать.

Приятного в этом мало – пациенты без лечения в среднем живут 3-4 мес. (желудок), и 6-7 мес. (легкое)

В этот процесс (до лечения и других действий) и пытается ворваться скрининг.



Кто придумал скрининг?

- В какой-то момент люди заметили, что если не дожидаться появления метастазов, то рак можно полечить, а иногда – даже и вылечить
- Одним из отцов скрининга стал Георгиос Папаниколау, занудство которого спасло в будущем не одну сотню тысяч жизней
- Практически параллельно с ним врачи в разных странах начали искать массовые, эффективные (и дешевые!) способы обнаружения рака на ранних стадиях



А вообще, прочтите уже [эту книгу](#) – вы не пожалеете.

A close-up photograph of several hippos in a pool of water. The hippos' heads and backs are visible, with their characteristic thick, wrinkled skin. The water is dark, and the lighting is somewhat dim, creating a naturalistic setting. The text is centered over the image in a white, sans-serif font.

Что делает скрининг
эффективным?

Критерии Уилсона и Юнгнера

- 1: У болезни должен быть бессимптомный период, а у нас – шанс на вмешательство (поэтому нет скрининга у анапластического рака ЩЖ или у рака гортани)**
- 2: Скрининговые мероприятия должны быть простыми и эффективными (ФЛГ – это просто, но чувствительность там поганая)**
- 3: Скрининг не должен быть вредным и опасным (диагностическая лапароскопия не может стать скринингом, да и с ФКС могут быть большие проблемы)**
- 4: Мы должны понимать, что скрининг действительно продлевает жизнь (для этого надо знать естественную историю рака и уметь хорошо оценивать результаты)**
- 5: Мы должны понимать, кто подлежит скринингу, а кто – нет (скринировать всех людей на Земле – печальная идея, обреченная на провал)**
- 6: У этого заболевания должно быть исследованное и эффективное лечение (нет смысла скринировать то, что нельзя вылечить)**
- 7: Скрининг должен быть дешевле, чем лечение!!**

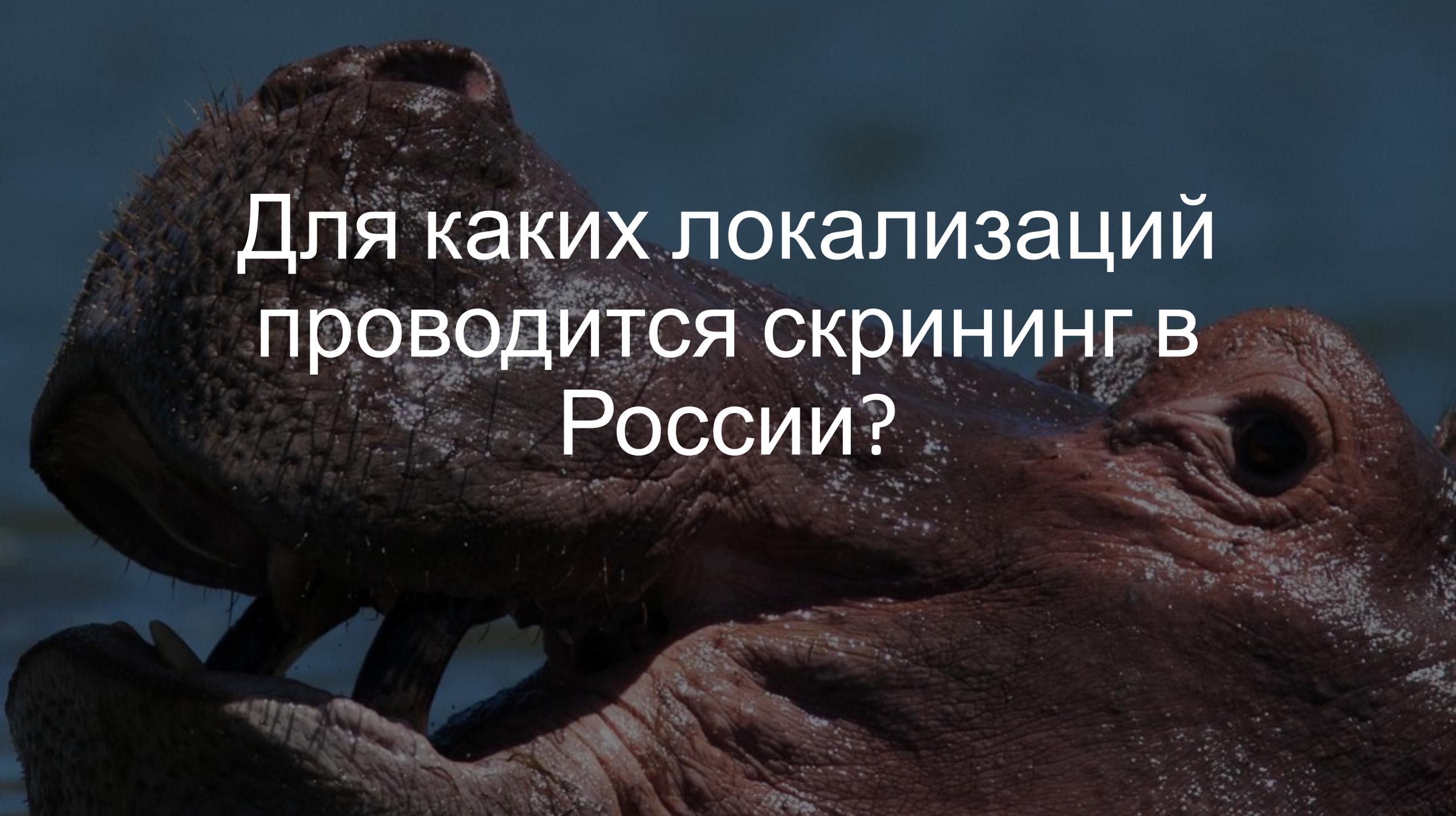


Как понять, что скрининг не оч

- Он стоит слишком больших денег
- Он не влияет на выживаемость
- Он приносит вред
- Его могут позволить себе только избранные мира сего

Дело не в том, что все вокруг – меркантильные жлобы. А в том, что скрининг штука массовая, а массовое не может быть дорогим.
Но все вокруг действительно меркантильные жлобы^^

На самом деле все гораздо проще. Хороший скрининг снижает смертность от рака. На этом все.



Для каких локализаций
проводится скрининг в
России?

Почему не весь скрининг – это

скрининг – “популяционный скрининг” подразумевает, что люди, **подверженных риску** развития какого-либо заболевания, **приглашают** пройти необходимые лабораторные тесты или инструментальные обследования для его выявления.

- Есть другой термин - “**оппортунистический скрининг**”, в этом случае человек может прийти к врачу на консультацию **по любому поводу**, а врач, пользуясь случаем, **предлагает пройти дополнительные тесты**, учитывая, конечно, пол, возраст и анамнез пациента.
- Наконец, **диспансеризация** - это комплекс мероприятий, который включает в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, направленные на выявление хронических неинфекционных заболеваний, а также риск их развития.

В России “скринингом” общепринято называется первый этап диспансеризации, которая проводится раз в 3 года в возрасте с 18 до 39 лет и ежегодно с 40 лет.

Называть это скринингом в его идеальном понимании – это то же самое, что называть котлету из школьной столовки бифштексом из телятины.

Что не так со скринингом



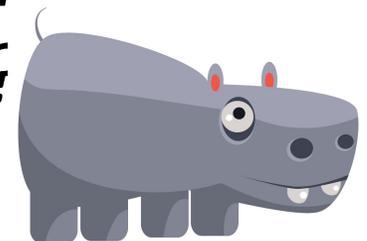
Мы можем исследовать скрининг не на тех людях (selection bias) – можно провести исследование скрининга рака желудка на японцах, где заболеваемость выше в шесть раз. Получится круто. На европейцах эффект будет уже не таким сногшибательным.

Мы можем заподозрить рак у здоровых людей (ложноположительные результаты) – когда несчастная женщина с фиброаденомой будет неделю сидеть в очередях прежде чем в нее пару раз ткнут толстой иглой, чтобы убедиться, что там все ок

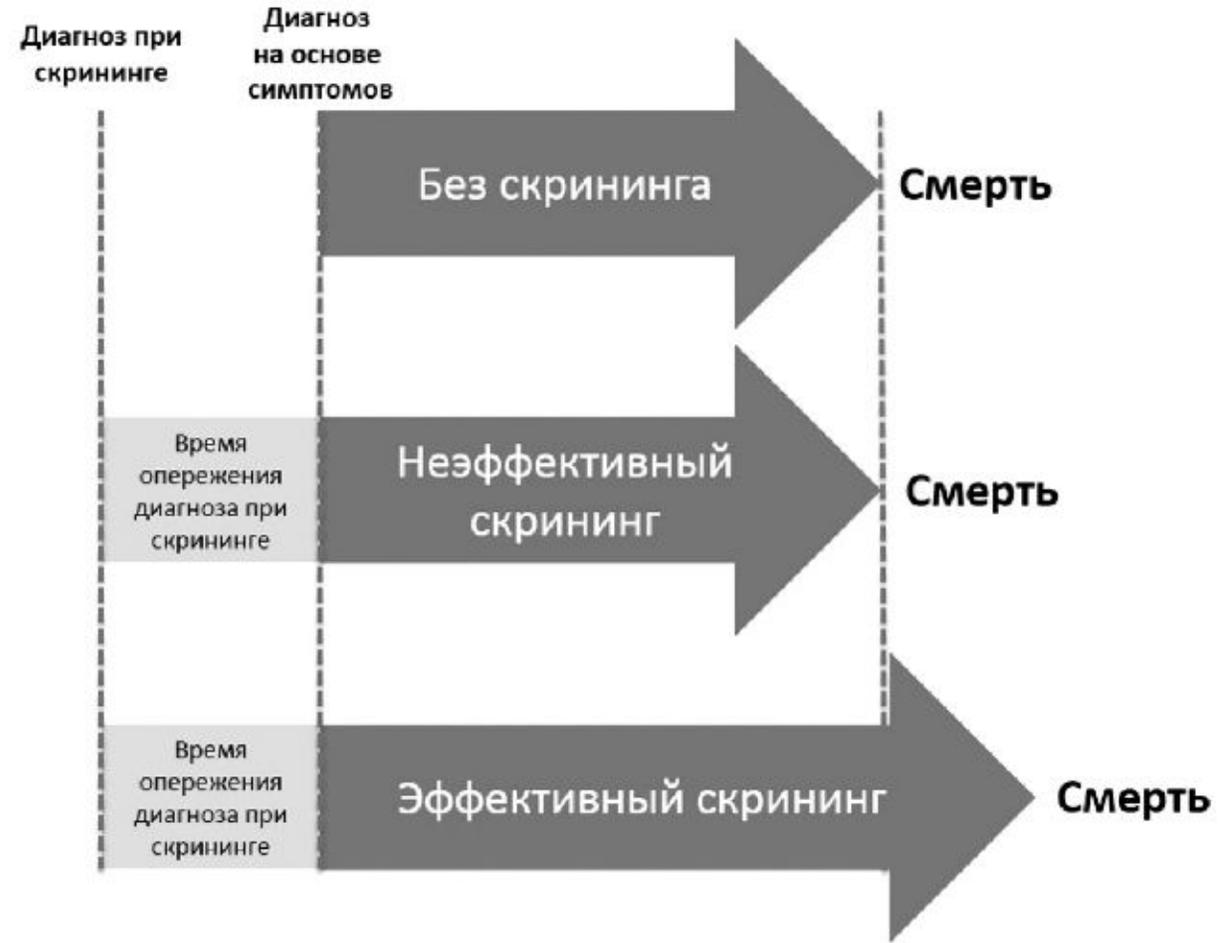
Что не так со скринингом?

Мы можем не найти рака у больных людей (ложноотрицательные результаты) – «какой еще рак легких, мне же шесть лет назад делали флюорографию?»

Мы можем найти и вырезать те опухоли, которые бы никогда не убили пациента – разве может быть что-то приятнее, чем найти простаты у девяностолетнего дедушки:



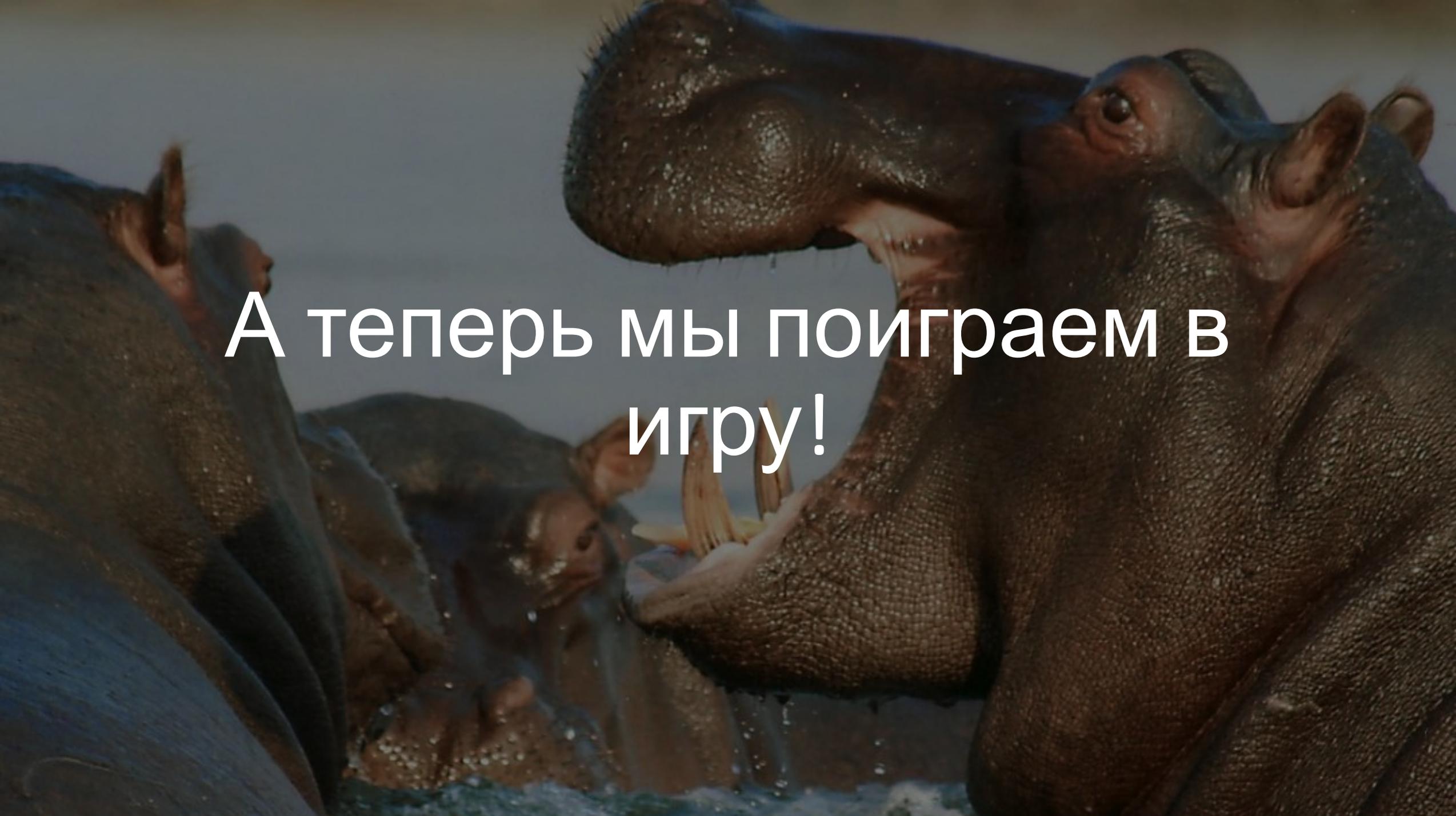
Представим, что 2 сестры-близняшки Даша и Маша заболели одной и той же формой рака молочной железы в одно и то же время. Пусть это будет 2000 год. Даша попала в программу скрининга и в 2002 году ей диагностировали I стадию РМЖ. Было начато лечение, но все равно после 8 лет Даша умирает от этого заболевания. Маша же не попала в программу скрининга и обратилась к врачу с симптомами в 2008 году. После 2 лет лечения Маша так же погибает от данного заболевания. Получается, что Маша прожила 2 года после постановки диагноза, а Даша 8 лет, и установленная выживаемость увеличилась в случае скрининга. На самом же деле **скрининг никак не повлиял на исход заболевания**, и выживаемость не должна служить критерием эффективности скрининга. **Критерием эффективности в случае скрининга является снижение смертности.**



Что не так со скринингом

Мы можем попытаться скринировать те опухоли, которые скринировать невозможно (ошибка гипердиагностики) – агрессивный рак легко убьет пациента в промежутке между обследованиями

И самое главное – ни одна опухоль не должна подвергаться скринингу по умолчанию. Опухоль вообще никому ничего не должна. Мы не ищем способ найти опухоль на ранней стадии – мы пытаемся подстроить наши мечты о скрининге под онкологическую реальность.



А теперь мы поиграем в
игру!

Угадай эффективный скрининг

Работает

Есть вопросы

Не работает

Рак яичников

Рак шейки
матки

Рак ободочной
кишки

Меланома

Рак легкого

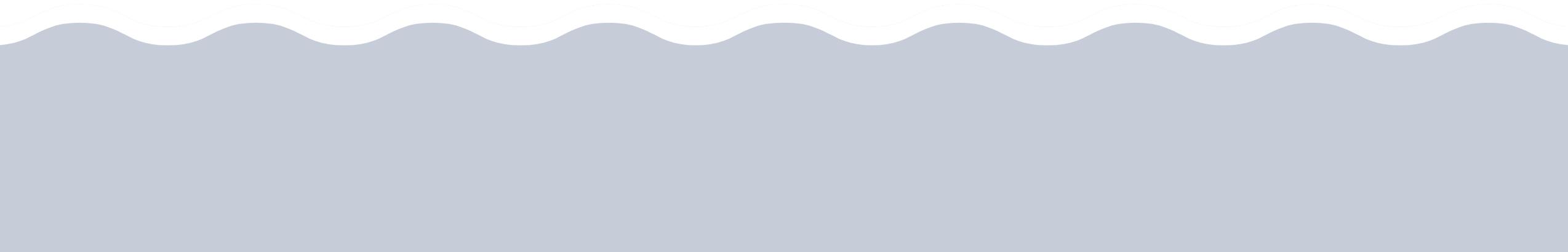
Рак молочной
железы

Рак
эндометрия

Рак
поджелудка

Рак
предстательно
й железы

А теперь давайте
разберем весь скрининг по
порядку в исследованиях,
плюсах и минусах!



Шутка. В этом нет никакого смысла, потому что мы уже рассказали об этом в HSO talks.

Рак легкого

Рак толстой
кишки

Рак молочной
железы (часть
1)

Рак молочной
железы (часть
2)

Рак
предстательной
железы (часть
1)

Рак
предстательной
железы (часть
2)

Опухоли
желудочно-
кишечного
тракта

Рак яичников

Рак шейки
матки (часть 1)

Рак шейки
матки (часть 2)

Меланома и
опухоли кожи



[А еще об этом можно в инстаграме почитать](#)



Краткий экскурс по скринингам

Скрининг работает в случае:

- Рака ободочной кишки
- Рака шейки матки
- Рака молочной железы (с оговорками)
- Рака предстательной железы (с очень большими оговорками)

Скрининг не работает для:

- Рака эндометрия и яичников
- Рака желудка, пищевода, поджелудочной железы, печени
- Меланомы



Хорошие карточки по скринингу можно найти [здесь](#)

ОПТИМИСТИЧНЫЕ ВЫВОДЫ

- Скрининг – штука сложная и противоречивая, в которой нет ничего абсолютного
- Сделать все опухоли скринируемыми и вылечить рак не получилось и уже вряд ли получится
- Скрининг – это не скрижали, данные свыше, так что в них есть куча заблуждений и систематических ошибок
- Каждый случай удачного (и неудачного) скрининга стоит разбирать отдельно, потому что это а) интересно, б) защищает от ошибок и в) чертовски важно для вас, ваших пациентов и близких
- Брать у всех кровь на ПСА – это прямой путь в ад для гипердиагностов

Все! Спасибо:)

Задать мне вопрос/обсудить бегемотов/бросить в меня интерактивный помидор можно [ВОТ ЗДЕСЬ](#)

