



И.А. Акперов, А.В. Савченко,  
А.Г. Ворожко

Приднестровский  
Государственный  
Университет  
им. Т.Г. Шевченко, Молдова,  
Приднестровье

© И.А. Акперов, А.В. Савченко,  
А.Г. Ворожко

## СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА: ОПТИМИЗАЦИЯ АНКЕТИРОВАНИЯ

**Резюме.** На основании количественной и ранговой оценки факторов риска разработана анкета-опросник, позволяющая оптимизировать и упростить сбор информации по формированию групп риска больных колоректальным раком 714 пациентов банального поликлинического приема. Апробация способа среди лиц среднего и высокого риска колоректального рака позволила повысить своевременность распознавания заболевания на 9,3 %.

**Ключевые слова:** колоректальный рак, скрининг, анкетирование, группы риска, апробация.

### Введение

Под скринингом, как известно, понимаются организационно-методические мероприятия, направленные на раннее распознавание злокачественных новообразований [2, 4]. Это направление считается одним из современных, наиболее эффективных и менее обременительных экономически. Широкое использование скрининга получено в онкогинекологии, маммологии [4], при раке желудка [1], щитовидной железы и др. В основе избирательного скрининга лежит формирование групп повышенного риска обследуемых на основании анкетирования и получения соответствующей информации, отражающей наличие злокачественного образования.

Несмотря на положительные стороны системы скрининга остаются открытыми вопросы методологического характера, их многочисленности, излишней специфичности, во многих случаях невысокой информативности ответов. Учитывая скрининговую систему, как массовую, для предварительного получения информации, постановка вопросов должна быть абсолютно понятной для пациентов любого уровня культуры, без особой детализации вопросов, а главное, чтобы они в результате обработки позволяли бы дать достоверную информацию. Главная же задача анкетирования – не получить исчерпывающий ответ о наличии или отсутствии у пациента опухолевого процесса, а о степени риска появления у него рака. Не менее ответственной стороной скрининга является методологическая: привлечение к анкетированию лиц по параметрам, наиболее приближенным к реально изучаемой патологии.

Сказанное позволило обосновать настоящее исследование, целью которого явилась разработка анкеты скрининга колоректального рака, отличающейся доступностью и простотой

использования, как и обладающей высокой информативностью.

Основные задачи включали: формирование скрининговой анкеты на основании ранговой оценки факторов риска заболевания и предварительная оценка ее информативности.

### Материалы и методы исследования

Постановка исследования строилась по следующим этапам:

- формирование группы больных с верифицированным колоректальным раком (147 наблюдений);
- формирование альтернативной группы больных с различными колоректальными заболеваниями с достоверным исключением в группе онкологической патологии;
- из научных источников выделение факторов риска возникновения колоректального рака;
- путем статистического анализа по методу Неймана-Пирсона выполнено количественное определение и ранговое построение факторов риска вероятности развития колоректального рака;
- формирование анкеты-опросника на основании наиболее информативных вопросов;
- предварительная оценка результатов.

Изучались следующие факторы риска: пол, возраст, потеря массы тела за истекшие 3-5 месяцев, предпочтение консервированных продуктов и жирной пищи, продуктов с малым содержанием клетчатки, нарушение режима питания, наличие вредных привычек, сопутствующие заболевания, наличие пальпируемой опухоли, полипов, геморроидальных узлов, ректальных выделений, операции на желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) в анамнезе, рак у ближайших родственников и пр.



### Результаты исследований и их обсуждение

Ранговое распределение факторов риска колоректального рака с учетом их количественного значения оказались следующими (табл.)

Таблица

Ранговое распределение факторов риска колоректального рака с учетом их количественного значения

	Исследуемый фактор	Количественная величина	Процентное выражение	ранг
1	Пол (женский)	- 0,017	0,16	17
2	Возраст	- 0,82	7,70	5
3	Потеря массы тела	- 1,5	14,10	2
4	Предпочтение жареной пищи	- 0,43	4,00	10
5	Предпочтение соленой пищи	- 0,46	4,30	9
6	Малое количество клетчатки	- 0,34	3,20	11
7	Наличие вредных привычек	- 0,51	4,80	8
8	Сопутствующие заболевания	- 0,12	1,15	15
9	Хронические запоры	- 0,11	1,00	16
10	Наличие крови в испражнениях	- 0,32	3,00	12
11	Периодическое вздутие живота	- 0,94	8,80	4
12	Наличие геморроя	- 0,16	1,50	13
13	Полипы толстой кишки	- 0,99	9,30	3
14	Операции на ЖКТ в прошлом	- 0,15	1,40	14
15	Рак у кровных родственников	- 0,65	6,10	7
16	Третья группа крови	- 0,73	6,80	6
17	Пальпируемая в животе опухоль	- 2,38	22,40	1

Общая сумма баллов – 10,63.

Процентное выражение одного бала 9,4 %.

Как видно, наибольший ранг имели такие факторы риска как пальпируемая опухоль (22,4 %), прогрессирующая потеря массы тела (14 %), наличие полипов толстой и прямой кишок (9,3 %), периодический метеоризм (8,8 %), преклонный возраст пациентов (7,7 %), наличие у кровных родственников злокачественного процесса (6,1 %). Значительный процент занимают вредные привычки (употребление алкоголя и табака) – 4,8 %. Иммунный фактор выявил значительное число пациентов с третьей группой крови (6,8 %). Меньшее значение среди факторов риска играл показатель колоректальных выделений (3 %), задержки стула (1 %), значение фактора пола не отмечено (0,1 %). Таким образом, учитывая приведенную частоту факторов, построение анкеты-опросника следует исходить из их информативности.

База данных получена и апробирована в ряде поликлиник (Приднестровья, Харьковской, Сумской областей и др.) у 714 пациентов, обратившихся на консультативный прием по пово-

ду различных заболеваний органов брюшной полости. Основным критерием отбора пациентов служил его возрастной ценз, как правило, старше 50 лет.

Формирование групп риска колоректального рака осуществлялась с учетом суммы набранных факторов: за малый риск принималась сумма негативных факторов от 0 до 3,2 баллов, что соответствовало 0–30 %; средний риск заболевания воспринимался в случаях набранных 3,3–7,4 балла (30,1–70,0 % всей суммы) и высокий риск возможного рака – свыше 7,5 баллов (70,1–100 %). Пациентов с минимальным риском ставили на диспансерный учет с рекомендацией ежегодного стандартного обследования, при среднем риске заболевания пациенты проходили дополнительное соответствующее дообследование. Больные с высокой степенью риска направлялись на стационарное обследование с целью получения реальной визуальной ситуации колоректального рака.

Придерживаясь такой тактики у 714 пациентов с избирательным скринингом установлено: малый риск заболевания – 443 человека (62,0 %), риск средней степени – у 211 (29,6 %) и у 60 больных (8,4 %) – высокий риск колоректального поражения. Дополнительное обследование больных среднего (173) и высокого (52) риска выявило у 21 пациента злокачественные новообразования (9,3 %).

Следует добавить, что предложенная методика скрининга колоректального рака лишь апробирована (защищено авторским свидетельством), требуется усовершенствование некоторых деталей, однако в нашем понимании данная методика сравнительно проста, доступна и перспективна.

### Выводы

1. Система избирательного скрининга, являясь одним из перспективных направлений распознавания злокачественных новообразований, нуждается в оптимизации анкетирования, предусматривая постановку перед пациентом наиболее простых, доступных для понимания вопросов, вместе с тем несущих необходимую информацию.

2. Количественная и ранговая оценка основных проявлений колоректального рака позволяет сформировать доступную и достаточно информативную анкету, обеспечивающую более раннее распознавание заболевания.

3. Предварительная апробация разработанной схемы обследования с учетом риска колоректального рака позволила в 9,3 % случаев повысить своевременную диагностику новообразования.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Герасимова Л.М. Оцінка факторів ризику раку шлунка у системі скринінгу : Автореф. дисс. канд. мед. наук, К., 2008. – 20 с.
2. Гулак Л.О. Предпосылки организации рандомизированных кооперированных клинических исследований в Украине /Л.О. Гулак, З.П. Федоренко, И.Н. Пономарев// Материалы 10 съезда онкологов Украины, – К. : – 2001. – С. 11-12.
3. Напалков Н.П. Общая онкология. [руководство для врачей] / Н.П. Напалков. – Л. : Медицина, 1989. – С. 623-631.
4. Пономарев И.Н. Методологические подходы к формированию анкет для селективного скрининга / И.Н. Пономарев, А.И. Селюченко, Н.Ю. Першко// Материалы 10 съезда онкологов Украины, К. – 2001. – С. 71-72.
5. Шальков Ю.Л. Новый подход к формированию онкологического скрининга / Ю.Л. Шальков, Л.М. Герасимова, А.Г. Ворожко// Материалы II съезда онкологов Украины, К. – 2006. – С. 17-18.

**КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ  
СКРИНІНГ: ОПТИМІЗАЦІЯ  
АНКЕТУВАННЯ**

*І. А. Акперов, А. В. Савченко,  
А. Г. Ворожко*

**Резюме.** На підставі кількісної та рангової оцінки факторів ризику розроблена анкета-опитувальник, що дозволяє оптимізувати і спростити збір інформації щодо формування груп ризику хворих на колоректальний рак 714 пацієнтів банального поліклінічного прийому. Апробація способу серед осіб середнього і високого ризику колоректального раку дозволила підвищити своєчасність розпізнавання захворювання на 9,3 %.

**Ключові слова:** колоректальний рак, скринінг, анкетування, групи ризику, апробація.

**COLORECTAL SCREENING:  
OPTIMIZATION OF  
QUESTIONING**

*I. A. Akperov, A. V. Savchenko,  
A. G. Vorozhko*

**Summary.** Based on quantitative and ranks the risk factors developed a questionnaire-based questionnaire, which helps optimize and simplify the collection of information on the formation of groups at risk of colorectal cancer 714 patients receiving outpatient banal. Testing method among medium and high risk of colorectal cancer has improved early recognition of the disease by 9,3 %.

**Key words:** colorectal cancer, screening, interviewing, risk groups, and tested.