

Скрининг деген не?

Скрининг деп аурудың симптомдары пайда болмай тұрған кезеңде ісікті ерте анықтауға мүмкіндік беретін әртүрлі зерттеу әдістерін қолдануды айтады. Скринингтің мақсаты – симптомсыз ракты ерте кезеңде белсенді түрде анықтап, емдеуді бастау.

Ерте кезеңде анықталған злокачествендік ісік толықтай емделуі мүмкін. Ал аурудың симптомдары пайда болып, ісіктің таралу қаупі болған жағдайда – емдеу күрделенеді.

Маңыздысы, скринингтен өту дегеніміз – тексеріліп жатқан адамның раққа күдігі бар деген сөз емес.

Скринингтің әртүрлі түрлері бар

Жалпы қарау, онкологиялық қарау – пациенттің мүмкін болатын барлық жаңа түзілімдерін кешенді түрде тексеруге арналған бағдарлама.

Зертханалық диагностика әдістері: физико-химиялық, биохимиялық және биологиялық зерттеу әдістері арқылы адамның биологиялық сұйықтықтары мен тіндерінің құрамын және қасиеттерін талдауға, сондай-ақ ауру қоздырғыштарын анықтауға болады.

Визуалды диагностика: ішкі органдар мен организмді толық көрнекі түрде қарауға мүмкіндік беретін аспаптық диагностика.

Генетикалық тесттер: белгілі бір рақ түрлерімен байланысты гендік мутацияларды (өзгерістерді) анықтайтын тесттер.

Скринингтің кемшіліктері бар ма?

Скрининг тесті ретінде әдетте қарапайым және арзан әдіс қолданылады, бірақ ол көбінесе жеткілікті дәл емес. Позитивті нәтиже болған жағдайда оны дәлірек, бірақ күрделірек әдіспен растау қажет. Бұл кейбір пациенттерді қажетсіз қосымша тексеруден («жалған оң нәтиже») өткізуге, ал кейбірін керісінше («жалған теріс нәтиже») қажетті ем алмай қалуға әкелуі мүмкін.

Скрининг әдістері, тиімділігі дәлелденген:

- 50-69 жастағы әйелдерде сүт безінің рақ ауруына маммографиялық скрининг;
- Жатыр мойнының предрақ және рақ ауруына цитологиялық скрининг;
- Тұрақты қан тесті, колоноскопия, сигмоидоскопия арқылы тоқ ішек пен тоқ ішек рақ ауруын және предрақ жағдайын скринингтеу.

Колоноскопия

Колоноскопия – колоректальды рақ скринингінің әдісі, ол тоқ ішектегі полиптерді злокачествендік ісікке айналмай жойуға мүмкіндік береді. Колоноскоп арқылы дәрігер

ішкі бетті арнайы зондпен қарап, полиптерді анықтай алады, биопсия жасай алады және 1 мм немесе одан кіші полиптерді алып тастай алады. Полип жойылған соң, ол предрак па, жоқ па анықталады. Орташа қауіп топтарына 50-75 жас аралығында скрининг жүргізу ұсынылады. Қайта колоноскопия 10 жыл сайын ұсынылады.

Төмен дозалы спиральды КТ (компьютерлік томография)

Компьютерлік томография – зерттелетін органның үш өлшемді бейнесін алуға мүмкіндік беретін инвазивті емес әдіс. Спиральды КТ өкпе рак ауруын ерте кезеңде анықтау үшін қолданылады, әсіресе 55-74 жас аралығындағы белсенді шылым шегетіндерде.

Маммография

Маммография – арнайы аппарат (маммограф) арқылы сүт безінің екі проекцияда рентгендік суретін алу әдісі. Маммография өте кіші ісіктерді – 0,5 см-ге дейін анықтауға мүмкіндік береді. Күдікті өзгерістер анықталған жағдайда биопсия немесе бездің бір бөлігін алу жүргізіледі. Сүт безі рак ауруын скринингтеу 50-70 жастағы әйелдерде тұрақты маммографиялық тексеру арқылы жүзеге асады. Егер отбасылық бейімділік болмаса, маммографияны 50 жасынан 65-70 жасқа дейін 2 жылда 1 рет өту ұсынылады. 70 жастан асқан әйелдерде скрининг жүргізілмейді, өйткені осы жаста клиникалық мәні жоқ ісіктер жиі анықталады.

Пап-тест және ВПЧ тесті

Цитологиялық мазок (Пап-тест) – жатыр мойны мен қынаптан жасушаларды жинау процедурасы. Мазокта жасушалардың көлемі, формасы, саны және орналасуы бағаланады, бұл фондық, предрак және рак ауруларын анықтауға мүмкіндік береді. ВПЧ тесті ДНҚ мен РНҚ-ны онкогенді вирус түрлеріне тексеруге арналған. Мазок және ВПЧ тесті 30 жастан бастап 5 жылда 1 рет жүргізіледі. Бұл әдістер жатыр мойны рак ауруының жиілігін және өлім көрсеткішін төмендетеді.

Басқа скрининг әдістері

- **Альфа-фетопротейнге қан анализі** – бауыр рак ауруын ерте анықтау үшін ультрадыбыстық зерттеу арқылы жоғары қауіп топтарында қолданылады.
 - **Сүт безінің МРТ** – жоғары қауіп топтарында, әсіресе отбасылық анамнезі ауыр жағдайда қолданылатын диагностикалық әдіс.
 - **СА-125 анализі** – әсіресе жоғары қауіптегі әйелдерде аналық бездің рак ауруын ерте анықтау үшін, трансвагинальды УЗИ-пен бірге жүргізіледі.
-

Сүт безін өзін-өзі тексеру

Сүт безін өзін-өзі тексеру айына 1 рет белгілі күнде жүргізілуі керек. Ересек әйелдер үшін ең қолайлы уақыт – менструация басталғаннан кейінгі 7-ші күн. Бұл әдіс арқылы 1 см-ден үлкен ісіктерді анықтауға болады.

Клиникалық зерттеу – маммолог дәрігер жүргізеді.

ПСА тесті

Қан анализі мен ректальды тексеру арқылы ерлерде простата рак ауруын ерте кезеңде анықтауға мүмкіндік береді. Дегенмен стандартты ПСА тесті барлық ерлерге ұсынылмайды, себебі ол өлім көрсеткішіне әсер етпейді және гипердиагностиканы тудырады.

Теріге визуалды қарау

Айына 1 рет өз терісін қарау арқылы тері рак ауруын ерте анықтауға болады. Өзгерген немесе күдікті дақтарды бақылау керек. Күдікті жағдайда биопсия қажет.

Трансвагинальды УЗИ

Бұл әдіс әйелдердің жыныс мүшелерін (жатыр, аналық без) ультрадыбыс арқылы зерттеуге арналған, ауыртпалықсыз және қауіпсіз. Әдетте менструальдық циклдің 5-7 күнінде жүргізіледі.

Қазақстандағы скринингтер

1. Маммографиялық скрининг

- Интервал: 2 жылда 1 рет
- Целевая группа: 40-70 жас аралығындағы әйелдер, сүт безі рак ауруы бойынша диспансерлік есепте жоқ.
- Алдын ала білу керек: құрғақ сүлгі немесе майлық болу керек, зерттеу 5-10 күн аралығында, процедура аздап ауыр болуы мүмкін, бірақ қауіпсіз.

2. Жатыр мойны рак скринингі

- Интервал: 4 жылда 1 рет
- Целевая группа: 30-70 жас аралығындағы әйелдер, диспансерлік есепте жоқ.
- Алдын ала білу керек: зерттеуге 2 күн қалғанда жыныстық қатынас болмауы керек, қынапқа ешқандай манипуляция жасалмауы керек, материал алынған кезде менструация болмауы қажет.

3. Колоректалды скрининг

- Интервал: 2 жылда 1 рет
- Целевая группа: 50-70 жас аралығындағы ерлер мен әйелдер, полипоз немесе тоқ ішек злокачествендік ауруы бойынша есепте жоқ.
- Алдын ала білу керек: пациентке экспресс тест беріледі, өзіндік зерттеу арқылы жасалады, нәтижені медициналық қызметкер бағалайды.

