

ХРОНОМЕДИЦИНСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У МОЛОДЫХ ЛИЦ

© Шемеровский Константин Александрович¹, Шабанов Петр Дмитриевич¹,
Юров Андрей Юрьевич¹, Селиверстов Павел Васильевич², Митрейкин Владимир Филиппович³

¹ ФГБНУ «Институт Экспериментальной Медицины», 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 12.

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41.

³ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова,
197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8

E-mail: constshem@yandex.ru

Ключевые слова: эуэнтерия; брадиэнтерия; хроноэнтерография; запор; колоректальный рак.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В Санкт-Петербурге колоректальный рак (КРР) является лидером заболеваемости в онкологии (3654 новых случаев КРР в 2015 г.) Одним из доказанных факторов риска КРР является колоректальный копростаз при хроническом запоре, который повышает риск возникновения КРР в 2,5–4,0 раза (Kojima M, 2004, Talley N, 2009).

ЦЕЛЬ

Определение возможности и преимуществ хрономедицинской (функциональной) ранней (в 20 лет) профилактики КРР над вторичной (органической — по выявлению крови в стуле и колоноскопии) поздней (в возрасте около 50 лет).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 2500 человек в возрасте 24–75 лет, а также 131 студент-медик в возрасте около 20 лет, методом хроноэнтерографии, а также проанализированы случаи ятрогенных перфораций толстой кишки у лиц старше 50 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что циркадианный ритм дефекации в утренние часы является физиологически нормальным ритмом при регулярной частоте стула — не менее 7 раз в неделю. Эуэнтерия (ежедневная регулярная периодичность энтеральной активности) выявлена у 56% обследованных, брадиэнтерия — у 44% работающих лиц. Предложена частотная классификация стадий тяжести за-

пора: I стадия (5–6 раз/нд) — легкая; II стадия (3–4 раза/нд) — умеренная; III стадия (1–2 раза/нд) — тяжелая. Легкая стадия брадиэнтерии имела место у 61% лиц, умеренная — у 30%, а тяжелая — у 9% лиц. Брадиэнтерия (колоректальный копростаз) диагностирована почти у каждого второго студента-медика (у 46% студентов). Поведенческое восстановление эуэнтерии имело место у 53% лиц. Показано, что 95% больных с КРР оперированы на III–IV стадии карциномы, а 5% — при II стадии опухоли. КРР наиболее часто диагностирован в возрасте 70–79 лет, а максимум заболеваемости функциональным запором (доказанным предиктором КРР) в 40–49 лет. Ятрогенные перфорации толстой кишки наблюдаются почти в 1% случаев при диагностической колоноскопии и до 3% случаев при лечебной полипэктомии или лазерной абляции (Damoge L, 1996). Около 30000 колоноскопий осложнились 35 перфорациями и 3-мя смертельными случаями (Luning T, 2005). На 97 000 колоноскопий выявлено 82 случая перфораций толстой кишки и 7 смертельных исходов (Rabeneck L, 2008).

Предложена (с помощью неинвазивного метода хроноэнтерографии) новая стратегия раннего (в возрасте около 20 лет) скрининга брадиэнтерии (ассоциированной с колоректальным копростазом) как основного предиктора колоректального рака.

ВЫВОДЫ:

- 1) Неинвазивность хроноэнтерографии позволяет избежать ятрогенных осложнений колоноскопии.
- 2) Хроноэнтерография способствует скринингу функционального предиктора КРР —

брадиэнтерии — еще до появления крови в стуле, в возрасте около 20 лет.

- 3) Основные преимущества хрономедицинской стратегии скрининга и профилактики колоректального рака у лиц молодого возраста (около 20 лет) состоят в трёх аспектах: неинвазивность, своевременность и отсутствие ятрогении.