



# Doctor Sam

Medical Network

# Онкоскринінг. Від онкофобії до онкообізнаності.



Doctor Sam  
Medical Network

---



4 FEBRUARY

WORLD  
**CANCER**  
**DAY**



Все почалося з рожевої стрічки...



BREAST CANCER  
(PINK)



BRAIN CANCER  
(GREY)



OVARIAN CANCER  
(TEAL)



PROSTATE CANCER  
(LIGHT BLUE)



LUNG CANCER  
(CLEAR)



CHILDHOOD CANCER  
(GOLD)



PANCREATIC CANCER  
(PURPLE)



COLON CANCER  
(ROYAL BLUE)



LUKEMIA CANCER  
(ORANGE)



MELANOMA CANCER  
(BLACK)



ALL CANCERS  
(LAVENDAR)





## Що таке онкоскринінг?

Онкоскринінг — це набір медичних обстежень, спрямованих на виявлення раку на ранніх стадіях, до появи симптомів. Мета онкоскринінгу — виявити рак, коли він найбільш піддається лікуванню і коли шанси на повне одужання найвищі.

### Основні характеристики онкоскринінгу:

1. Профілактичний характер: обстеження проводяться у здорових людей без симптомів захворювання, але з певними ризиками.
2. Регулярність: скринінги зазвичай проводяться через певні проміжки часу залежно від виду обстеження та індивідуальних ризиків.
3. Скринінгові методи дозволяють виявити рак на початковій стадії, що збільшує шанси на ефективне лікування.

### Різниця між ранньою діагностикою раку та онкоскринінгом:

Онкологічний скринінг — це регулярне обстеження здорових людей без симптомів для виявлення раку на ранніх стадіях.

Рання діагностика раку — це виявлення раку у людей, які вже мають підозрілі симптоми або ознаки хвороби.

Основна різниця: онкоскринінг проводять профілактично, а ранню діагностику — при наявності симптомів.



**За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2050 року кількість випадків раку у світі зросте більш ніж на 75%.**

Як зазначається, якщо у 2012 році у світі зафіксували 14,1 мільйона нових випадків захворювання на рак та 8,2 мільйона летальних випадків від нього, то у 2022-му ці показники сягнули 20 мільйонів нових випадків та 9,7 мільйона смертей.

Міжнародне агентство ВООЗ із дослідження раку (IARC) прогнозує, що до 2050 року буде зафіксовано понад 35 мільйонів нових випадків раку (це на 77% більше, ніж у 2022 році), а кількість летальних випадків подвоїться до понад 18 мільйонів.

Ключовими чинниками зростання випадків раку, за оцінками ВООЗ, є вживання тютюну та алкоголю, а також ожиріння.

Згідно з прогнозами, у 2050 році в країнах з найвищим рівнем прибутків зафіксують 4,8 мільйона нових випадків захворювань на рак, але в країнах з низьким рівнем прибутку це число буде значною вищим. А смертність від раку у бідних країнах збільшиться майже вдвічі.





## НАЙПОШИРЕНІШІ ВИДИ РАКУ В 2022 РОЦІ



**Легенів (2,5 млн  
нових випадків)**



**Молочних залоз  
(2,3 млн)**



**Колоректальний  
(1,9 млн)**



**Простати  
(1,5 млн)**



**Шлунка (970 тис.)**

\*За даними ВООЗ

**Питома вага основних 10 нозологічних форм ЗН в структурі захворюваності на ЗН населення України, %**

**Питома вага основних 10 нозологічних форм ЗН в структурі смертності від ЗН населення України, %**




## СКРИНІНГ РАКУ ЛЕГЕНЬ



З 1985 року і до сьогодні рак легені є лідером в структурі захворюваності й смертності від злоякісних новоутворень в усьому світі.

Найбільш часті симптоми при раку легені:

- кашель;
- кровохаркання;
- біль в грудній клітці, плечі;
- задишка;
- втрата ваги;
- осиплість голосу;
- потовщення дистальних фаланг пальців рук;
- збільшення лімфатичних вузлів шиї та надключичній області.

## Хто перебуває в групі ризику?



LUNGCANCER  
AWARENESS

- Куріння. В результаті куріння клітинам легенів наноситься така шкода, яка з часом загрожує перейти в рак легенів
- Пасивне куріння. Люди, які часто знаходяться в присутності активних курців, також знаходяться в групі ризику через вдихання тютюнового диму
- Робота в шкідливих умовах праці в теперішній час та минулому ( азбест, нікель, радон, радіоактивність та ін.)
- Перенесений туберкульоз
- Наявність хронічних захворювань легень: вогнищевий і дифузний пневмосклероз, хронічний бронхіт
- Затяжна пневмонія, повторні пневмонії однієї локалізації
- Спадковість – наявність родичів, які хворіли на рак легень
- Вилікуваний рак інших локалізацій



LUNG  
CANCER  
AWARENESS

Існує кілька обстежень, які відображають стан здоров'я наших легень. Найефективнішою з них у виявленні раку легень на ранній стадії вважається низькодозова комп'ютерна томографія (НДКТ). Цей метод використовує рентгенівське випромінення та комп'ютерну обробку зображень для створення численних знімків грудної клітини. Комп'ютер поєднує ці знімки та створює детальне зображення легень, яке є набагато більш точним і інформативним, ніж звичайна флюорографія.



Комп'ютерна томографія рекомендована не всім, хто курить. До групи високого ризику входять:

- люди, які викурюють від 20 сигарет щодня протягом року;
- люди віком від 50 до 80 років, які курили 1 пачку на день протягом принаймні 30 років або 2 пачки на день протягом 15 років;
- люди 50-80 років, які кинули курити протягом останніх 15 років.

Рекомендована частота проходження скринінгового обстеження – 1 раз на рік.

Скринінг припиняється, якщо після того, як людина кинула палити, пройшло більше 15 років, вік сягнув 81 року або з'явилися протипокази до комп'ютерної томографії.



LUNG  
CANCER  
AWARENESS



LUNG  
CANCER  
AWARENESS

Наразі єдиними країнами, що проводять скринінг раку легень, є США і Китай. У цих країнах скринінг покривається за кошт державної системи охорони здоров'я. У Нідерландах і Сполученому Королівстві скринінг доступний лише у деяких регіонах.

Черга за іншими країнами: місцеві органи охорони здоров'я та ради зі скринінгу мають збалансувати всі ризики й небезпеки та розробити продумані й ефективні скринінгові програми.



## СКРИНІНГ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ



### Що це за хвороба?

Рак молочної залози – найпоширеніше онкологічне захворювання серед жінок. У 2022 році рак молочної залози став причиною смерті близько 670 тисяч жінок в усьому світі. Кожній четвертій жінці рак грудей діагностують уже на III–IV стадії, коли ефективність лікування значно знижується.

Зрідка рак грудей трапляється і в чоловіків. Наприклад, у США 1 зі 100 випадків раку грудей діагностують у чоловіків.

За даними Національного канцер-реєстру у 2023 році в Україні зареєстровано 12 683 випадків раку молочної залози: 12 582 жінки; 101 чоловік, а 3553 людини померли внаслідок цієї недуги (3513 жінок і 40 чоловіків).



## Вразливі групи населення

До таких груп входять люди, в яких:

- є родичі першої лінії (мама, бабуся, сестра, тітка), які хворіли на рак грудей;
- сумарна вірогідність ризику розвитку BRCA1/2-асоційованого раку молочної залози і раку яєчників у віці до 70 років:
  - \* при наявності BRCA1-мутації – від 50% до 80% при РМЗ і від 24% до 40% – для РЯ;
  - \* при наявності BRCA2-мутації – від 40% до 70% для раку молочної залози і від 11% до 18% – для раку яєчників.
- не було вагітностей та пологів;
- перша вагітність була у 30 років чи старше;
- вік — понад 40 років;
- рано почалися менструації — у віці до 12 років;
- пізно настала менопауза — після 55 років;
- присутнє вживання гормональних контрацептивів протягом тривалого часу, та\або гормональної замісної терапії в менопаузі;
- тривалий стрес.

Також до раку молочної залози вразливі люди з цукровим діабетом; надмірною вагою та ожирінням; які курять, вживають алкоголь; мають гіпертонічну хворобу; перенесли раніше рак грудей або рак яєчника; піддавалися впливу джерел радіації.

Причиною розвитку 21% випадків раку молочної залози, що закінчуються фатально, є саме вживанням алкоголю, зайва вага й ожиріння, а також фізична інертність, наголошує ВООЗ.

## Які можуть бути симптом раку молочної залози:



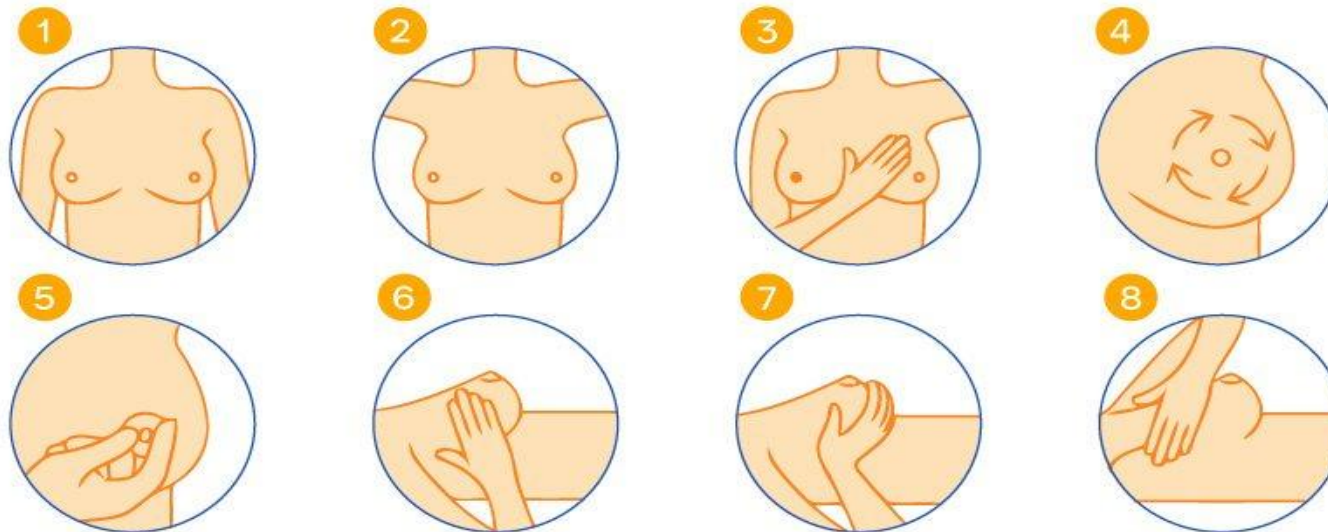
- зміна розміру, форми або зовнішнього вигляду грудей;
- прозорі або кров'яністі виділення із сосків;
- зміна зовнішнього вигляду соска, у тому числі його втягнення/западання всередину, або шкіри навколо нього (ареоли);
- зміна кольору або структури шкіри грудей (набряк, збільшення або відчуття стягнутості);
- ущільнення або новоутворення в молочних залозах, які часто є безболісними;
- ерозії, кірочки, лусочки, виразки в зоні соска, ареоли;
- збільшення пахвових або надключичних лімфовузлів.

*Якщо маєте такі симптоми, одразу звертайтеся до лікаря та не займайтеся самолікуванням.*



# САМОДІАГНОСТИКА РАКУ ГРУДЕЙ

20 жовтня — Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на рак молочної залози



## Як проводити самообстеження молочних залоз

Усім жінкам старше 20 років варто щомісяця самостійно обстежувати молочні залози. Діагностику слід виконувати на 6–12 день після початку менструації.

1. Станьте перед дзеркалом, опустіть руки, оцініть зовнішній вигляд грудей і колір сосків.
2. Повторіть огляд із піднятими руками. Спочатку огляньте спереду, а потім — з обох боків.
3. Завівши ліву руку за голову, правою промацайте ліву молочну залозу: звертайте увагу на припухлості й потовщення.
4. Промацування слід починати з верхньої чверті й рухатися за годинниковою стрілкою.
5. Повторіть огляд із правою залозою.
6. Стисніть сосок двома пальцями. Перевірте чи немає виділень.
7. У положенні лежачи повторіть промацування, розпочніть із верхньої частини залози.
8. Круговими рухами натискайте на залозу. Переконайтеся, що немає набряків і ущільнень.
9. Промацайте пахові западини. Перевірте чи не збільшені/болючі лімфовузли.

*У разі будь-яких змін у молочних залозах негайно зверніться до свого лікаря!*



ЗГІДНО З НАКАЗОМ МОЗ № 1368 від 5 серпня 2024 р.

«Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику», зокрема затверджено «Порядок скринінгу і ранньої діагностики раку молочної залози та моніторингу стану здоров'я пацієнток з груп ризику» та маршрут пацієнток.

Відповідно до наказу:

ОПИТУВАННЯ стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про рак молочної залози (РМЗ), у тому числі з використанням анамнестичної анкети є обов'язковим:

- для жінок 21–29 років опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про імовірність розвитку РМЗ, у тому числі з використанням анамнестичної анкети рекомендовано кожні 3 роки.
- для жінок віком 30–49 років – кожні два роки;
- у разі виявлення за результатами попереднього опитування факторів ризику у жінок 30–49 років – щороку;

У разі виявлення за результатами медичного обстеження чи опитування жінки ознак, що можуть свідчити про імовірність розвитку РМЗ пацієнтка направляється на обстеження та для надання спеціалізованої медичної допомоги лікарем-онкологом або лікарем-хірургом-онкологом.

ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА передбачає планове охоплення всіх жінок, які входять в цільову групу.

ЦІЛЬОВІ ГРУПИ:

- для популяційного скринінгу – жінки віком 50–69 років;
- для скринінгу груп ризику – жінки віком від 40 років за наявності факторів ризику.

Популяційний скринінг та скринінг груп ризику передбачає огляд та пальпацію молочних залоз і направлення жінок з цільової групи на мамографію **кожні 2 роки**.

**Колоректальний рак** — це злоякісна пухлина товстого кишківника або прямої кишки, що походить з епітеліальних клітин, які вистеляють внутрішню поверхню товстої та прямої кишок.

**За даними ВООЗ:**

- колоректальний рак (КРР) виникає в 10-15% населення світу, що ставить його на друге місце за частотою захворюваності;
- щороку колоректальний рак діагностується в 1 млн. людей та найчастіше реєструється в країнах Європи, Австралії, Пн. Америки, Новій Зеландії;
- щороку в світі помирає 500 тисяч хворих на колоректальний рак;
- близько 90% випадків колоректального раку діагностують у людей, вік яких старше 50 років;
- 10% відсотків від випадків цього захворювання стосуються жінок і чоловіків значно молодшого віку;
- трапляються випадки розвитку колоректального раку (КРР) навіть у 20 років.



## Факторами ризику КРР є:

### 1) медичні:

- обтяжений спадковий анамнез по КРР;
- сімейний аденоматозний поліпоз;
- спадковий неполіпозний КРР;
- запальні захворювання кишківника (неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона);
- аденоматозні поліпи;
- ожиріння;

### 2) соціальні:

- вік 50-75 років;
- уживання алкоголю;
- куріння;
- харчування з високим вмістом обробленого червоного м'яса та низьким вмістом фруктів і овочів;
- сидячий та малорухливий спосіб життя;
- надмірна маса тіла;
- тривала відсутність контакту з лікарем з надання ПМД





Популяційний скринінг в 40-49 років передбачає опитування, при виявленні симптомів - направлення пацієнтів з цільової групи надавачем ПМД на тест калу на приховану кров або на фекальний імунохімічний тест (ФІТ) **кожні 2 роки**, при позитивному результаті - колоноскопія, направлення на отримання спеціалізованої медичної допомоги до лікаря-спеціаліста (проктолог або онколог).

Популяційний скринінг в 50-75 років передбачає направлення пацієнтів з цільової групи надавачем ПМД на тест калу на приховану кров або на фекальний імунохімічний тест (ФІТ) **кожні 2 роки**, при позитивному результаті - колоноскопія, направлення на отримання спеціалізованої медичної допомоги до лікаря-спеціаліста (проктолог або онколог).

Скринінг груп ризику 50-75 років передбачає направлення пацієнтів надавачем ПМД на тест калу на приховану кров або на ФІТ **щороку**. У разі позитивного результату тесту – направлення на колоноскопію, направлення на отримання спеціалізованої медичної допомоги до лікаря-спеціаліста (проктолог або онколог) для діагностичного етапу (у тому числі на проведення колоноскопії) і виключення хибно позитивного результату або для лікування; У разі негативного результату – інформування про важливість профілактики та планування наступних скринінгів;







**Рак простати (ракова пухлина передміхурової залози, РПЗ)** – це злоякісне новоутворення, що розвивається з епітелію передміхурової залози.

Рак простати є причиною майже 10 % смертей від раку у чоловіків та однією з головних причин смерті у чоловіків похилого віку.

**До найпоширеніших симптомів раку передміхурової залози належать:**

- Різні розлади та порушення сечовипускання: слабкий або перерваний потік сечі, часте або прискорене сечовипускання (переважно вночі), важко почати сечовипускання, неповне спорожнення сечового міхура, біль або печіння під час сечовипускання.
- Кров в сечі або спермі.
- Біль в області спини, стегна або тазу, яка не зникає.
- Болісна еякуляція.

*При виявленні одного чи декількох перелічених вище симптомів, потрібно негайно проконсультуватися із лікарем. Важливо пам'ятати, що усі ці симптоми не завжди є проявами раку передміхурової залози, а можуть бути пов'язані й з іншими серйозними захворюваннями.*



**Згідно з даними численних досліджень, найбільш поширеними факторами ризику розвитку раку простати (РПЗ) є:**

- Вік. Як правило, ризик розвитку раку простати збільшується пропорційно до віку чоловіка.
- Раса. Чоловіки афро-американського походження мають більші ризики розвитку раку простати, аніж чоловіки кавказького (європейського) походження.
- Сімейний анамнез. Чоловіки, які мають прямого родича (батька чи брата), у яких діагностували рак простати.
- Носії алелів BRCA1 чи BRCA2 та чоловіки із синдромом Лінча (спадковим неполіпозним раком прямої кишки).
- Ожиріння чи надлишкова вага (індекс маси тіла понад 25 кг/м<sup>2</sup>) також є фактором ризику. Таким людям лікар/ка теж може порадити пройти скринінгове обстеження.



### Онкоскринінг:

- 1) Тестування на ПСА з метою раннього виявлення РПЗ може бути рекомендовано чоловікам із підвищеним ризиком РПЗ (чоловіки віком від 50 років; чоловіки віком від 45 років з наявністю в родині РПЗ; чоловіки з мутаціями BRCA2 віком від 40 років).
- 2) Визначення початкового рівня ПСА може бути рекомендовано проводити кожні 2 роки для тих, хто спочатку входить до групи ризику або відкласти до 8 років у тих, хто не входить до групи ризику з початковим ПСА <1 нг/мл у віці 40 років і ПСА <2 нг/мл у віці 60 років та має негативний сімейний анамнез.
- 3) Діагностичні заходи з встановлення діагнозу РПЗ включають: збір анамнезу, в тому числі, наявність скарг на біль, дизурію, гематурію; визначення рівня ПСА, особливо у чоловіків старших за 50 років; пальцеве ректальне дослідження (ПРД) – **тільки після отримання аналізу крові на ПСА**; інші лабораторні, інструментальні дослідження; біопсію.
- 4) Перед біопсією передміхурової залози необхідно провести МРТ.



Сьогодні **рак шийки матки** – четверте за поширеністю онкологічне захворювання після раку молочної залози, раку шкіри й раку тіла матки. Однак ця недуга є другою (після раку молочної залози) основною причиною смертності серед жінок від 30 до 54 років.

Доволі високий показник смертності від раку шийки матки пов'язаний із тим, що жінки приділяють менше уваги своєму здоров'ю: кількість цитологічних досліджень щороку зменшується, а відсоток занедбаних випадків цієї хвороби зростає.



## ФАКТОРИ РИЗИКУ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

### Пов'язані з інфікуванням ВПЛ

- ❑ - Ранній початок статевого життя – у порівнянні з віком першого статевого акту у 21 рік або старше, ризик збільшується у 1,5 рази для жінок 18-20 років і вдвічі для жінок молодше 18 років.
- ❑ - Кілька статевих партнерів – у порівнянні з одним партнером, ризик збільшується вдвічі з двома партнерами та втричі з шістьма або більше партнерами.
- ❑ - Статевий партнер високого ризику (наприклад, партнер із кількома сексуальними партнерами, інфекціями, що передаються статевим шляхом, у анамнезі або наявність інфекції ВПЛ).
- ❑ - Інфекції, що передаються статевим шляхом (наприклад, Chlamydia trachomatis, генітальний герпес, баквагіноз, тощо) в анамнезі.
- ❑ - Наявність в анамнезі плоскоклітинної інтраепітеліальної неоплазії або раку вульви чи піхви.
- ❑ - Імуносупресія (наприклад, ВІЛ-інфекція).

### Не пов'язані з ВПЛ:


- ❑ - Низький соціально-економічний статус.
- ❑ - Застосування комбінованих гормональних контрацептивів  $\geq 5$  років у ВПЛ-позитивних жінок.
- ❑ - Тютюнопаління. Паління тютюну пов'язане із підвищеним ризиком плоскоклітинного раку шийки матки, але не аденокарциноми.
- ❑ - Спадковість.



### **Скринінг**

- Для рутинного скринінгу РШМ за інформованої згоди пацієнтки може проводитись ЦДШМ кожні 3 роки у жінок у віці 21-65 років або первинне тестування на ВПЛ із генотипуванням (для визначення ВПЛ високого онкогенного ризику) кожні 10 років з 35 до 65-річного віку.
- Кольпоскопія проводиться при аномальних результатах скринінгу відповідно до показань.




 MSD

### Гардасил

Вакцина проти вірусу папіломи людини (типів 6, 11, 16, 18) квадριвалентна рекомбінантна

Суспензія для ін'єкцій  
0,5 мл (мл) – 1 доза  
Для внутрішньом'язового введення

1 попередньо наповнений шприц у комплекті з 1 голкою





**Рак шкіри — злоякісне новоутворення, що утворюється на шкірному покриві. До цього захворювання однаково схильні чоловіки й жінки.**



**Ризик захворіти є у людей, які:**

- люблять засмагати та не користуються сонцезахисними кремами — ультрафіолет викликає мутації в шкірних клітинах, провокуючи зростання новоутворень;
- заражені вірусом папіломи людини (ВПЛ) – інфекція викликає розвиток пухлинних процесів;
- курять або працюють з токсичними речовинами — вдихання канцерогенів провокує рак шкіри голови та інших частин тіла;
- мають спадкову схильність — якщо хтось із родичів страждає на цю патологію, то ви в групі ризику;
- світловолосі люди зі світлою шкірою;
- часто травмували шкіру механічними діями або токсичними хімічними речовинами — травми підвищують ризик інфікування ВПЛ.

# 5 ОЗНАК НЕБЕЗПЕЧНОЇ РОДИМКИ

МЕТОД АВСДЕ. АБРЕВІАТУРА СКЛАДЕНА З ПЕРШИХ БУКВ (НА АНГЛ) ОСНОВНИХ ОЗНАК РОДИМКИ, НА ЯКІ ПОТРІБНО ЗВЕРНУТИ УВАГУ.

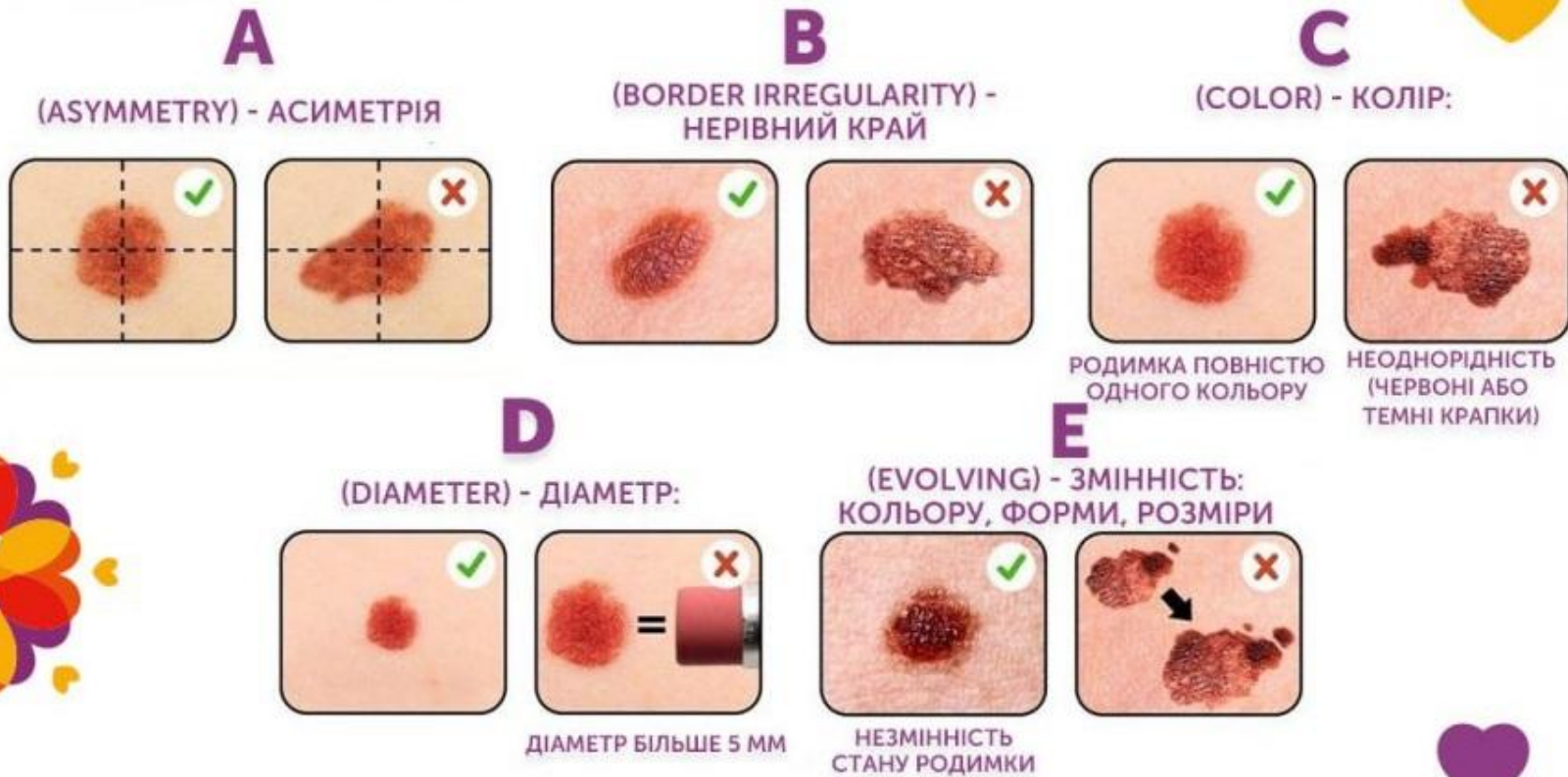
**A**  
(ASYMMETRY) - АСИМЕТРІЯ

**B**  
(BORDER IRREGULARITY) - НЕРІВНИЙ КРАЙ

**C**  
(COLOR) - КОЛІР:

**D**  
(DIAMETER) - ДІАМЕТР:

**E**  
(EVOLVING) - ЗМІННІСТЬ: КОЛЬОРУ, ФОРМИ, РОЗМІРИ



РОДИМКА ПОВНІСТЮ ОДНОГО КОЛЬОРУ

НЕОДНОРІДНІСТЬ (ЧЕРВОНІ АБО ТЕМНІ КРАПКИ)

ДІАМЕТР БІЛЬШЕ 5 ММ

НЕЗМІННІСТЬ СТАНУ РОДИМКИ

## Якщо підозрюється злоякісний процес шкіри, то лікар призначає:



- Дерматоскопію — поверхня пухлини оглядається за допомогою збільшувальних скел.
- Мазок — до новоутворення прикладають предметне скло та щільно притискають. У результаті отримується відбиток, на якому залишаються клітини пухлини.
- Зішкріб — зішкрябується трохи епітелію з місця, де є виразка або кірка, а потім відправляються отримані фрагменти на лабораторне дослідження. При підозрі на рак шкіри діагностика під мікроскопом дозволяє ретельно досліджувати клітини пухлини.
- Біопсію — найбільш точний метод вивчення пухлини, що дозволяє отримати про неї докладну інформацію. Для цього спеціальною голкою береться невеликий фрагмент новоутворення.
- УЗД і КТ — призначаються додатково, щоб оцінити, наскільки пухлина встигла зачепити сусідні органи та структури.



# Doctor Sam

Medical Network

**Дякую!**

Мирослава Заболотня  
лікар ЗПСМ