

**ЕСТЬ ВЕЩИ,  
КОТОРЫЕ  
НЕ СТОИТ  
ОТКЛАДЫВАТЬ**

**НА ЗАВТРА**

**ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ  
О РАКЕ  
КИШЕЧНИКА**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО  
ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА

# ЧТО ТАКОЕ РАК КИШЕЧНИКА (КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК)

Термин «колоректальный рак» объединяет злокачественные опухоли толстой кишки (прямой кишки и ободочной кишки)<sup>1</sup>.



## КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК — № 2 ПО УРОВНЮ СМЕРТНОСТИ<sup>2</sup>

В России колоректальный рак является одной из ключевых причин смерти среди всех раковых заболеваний<sup>3</sup>.

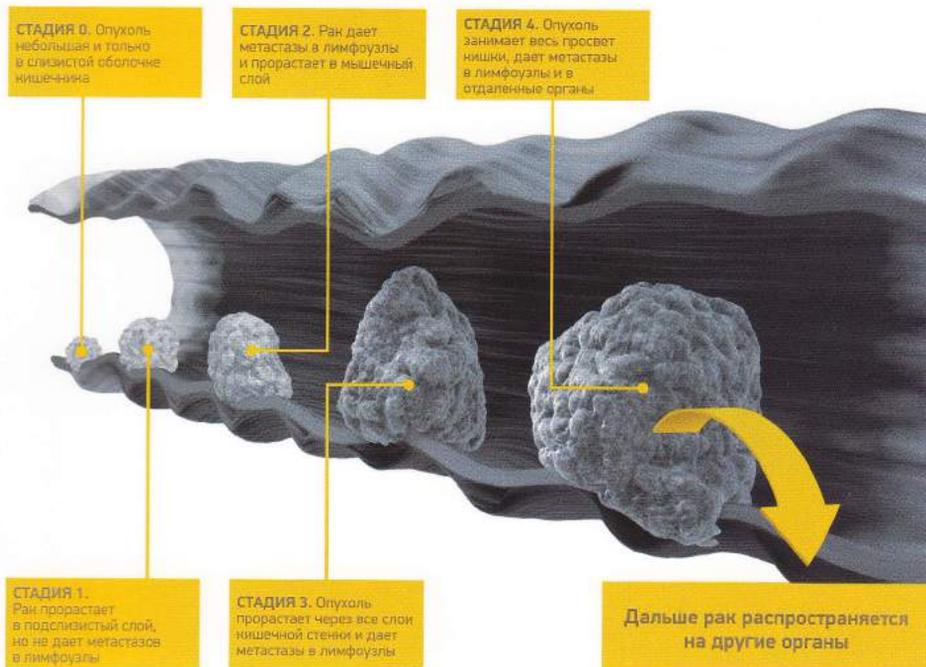
Каждый год в России выявляется более 50 000 новых случаев заболевания раком толстой кишки<sup>2</sup>.

## СКРЫТАЯ УГРОЗА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Проблема диагностики колоректального рака кроется в отсутствии значимых симптомов на ранних стадиях заболевания<sup>1</sup>.

Колоректальный рак имеет несколько стадий развития. Каждая из них характеризуется разным уровнем поражения тканей кишки и наличием метастазов в других органах.

По мере роста опухоль вторгается в стенку кишечника и распространяется через кровеносные и лимфатические сосуды в близлежащие лимфатические узлы, а затем в другие органы, например в печень.



## ОЩУТИМЫЕ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ ТОЛЬКО НА БОЛЕЕ ПОЗДНИХ СТАДИЯХ

- Изменение характера стула — запор или диарея.
- Наличие крови в стуле.
- Наличие слизи в стуле.
- Ощущение боли или дискомфорта в области живота, ощущение вздутия.
- Необъяснимая потеря веса.

**Данные симптомы говорят о необходимости скорейшего прохождения диагностики!<sup>4</sup>**

# КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК ВАЖНО ВОВРЕМЯ ВЫЯВИТЬ

Подсчитано, что примерно одну треть смертей от колоректального рака можно было бы избежать, если бы больше людей проходило регулярное обследование, направленное на раннее выявление предраковых заболеваний и злокачественных опухолей толстой кишки<sup>5</sup>.

**9 из 10 жизней можно спасти при ранней диагностике<sup>5</sup>.**

Скрининг — это обследование людей, не имеющих симптомов заболевания, но у которых существует высокая вероятность его наличия. Цель скрининга — раннее выявление предраковых заболеваний<sup>1</sup>.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА<sup>6</sup>

**40+**

**Возраст.** Риск колоректального рака увеличивается с возрастом. 98% больных колоректальным раком старше 40 лет<sup>2</sup>.

**ВЗК**

**Наличие хронических воспалительных заболеваний кишечника:** язвенный колит, болезнь Крона, полипы толстой кишки (особенно семейный полипоз).



**Наследственный фактор.** Наличие рака толстой кишки у близких родственников.

## ФАКТОРЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА<sup>7</sup>



**Диетический фактор.** Диета с высоким содержанием красного и обработанного мяса увеличивает риск колоректального рака.



**Алкоголь и курение.** Чрезмерное употребление алкоголя и длительное курение повышают риск развития колоректального рака.



**Ожирение.** Убедительно доказана связь ожирения с развитием колоректального рака.

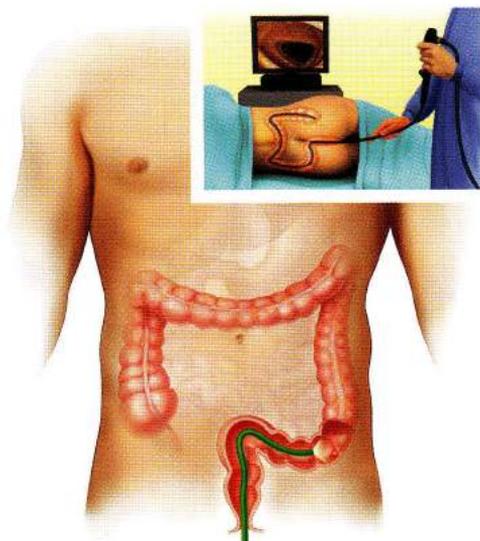


**Недостаток физической активности.** Сидячий образ жизни повышает риск развития колоректального рака.

**Всем людям старше 40 лет рекомендуется участвовать в программах скрининга колоректального рака<sup>5</sup>.**

# КОЛОНОСКОПИЯ — «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА<sup>8</sup>

Данная процедура позволяет не только обнаружить опухоль или иное образование в кишечнике, но также при необходимости взять биопсию для дальнейшего анализа или провести лечебные манипуляции. Колоноскопия проводится путем введения в кишечник эндоскопа — гибкого тонкого аппарата, оснащенного световодом и видеокамерой, — через задний проход. Благодаря яркому освещению и высокой разрешающей способности обеспечивается тщательный осмотр просвета, стенок и слизистой оболочки толстой кишки. Колоноскопия позволяет оценить состояние толстого кишечника на протяжении всей его длины.



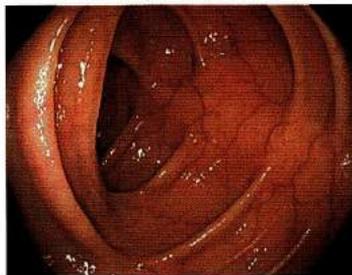
Благодаря высоким показателям точности и эффективности именно колоноскопия сегодня является предпочтительным методом обследования для обнаружения колоректального рака<sup>1</sup>.

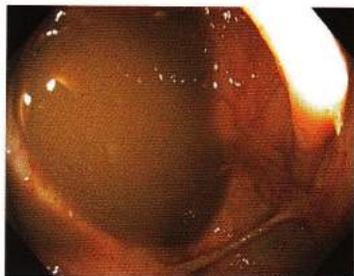
Однако для достижения наилучших результатов процедура требует тщательной предварительной подготовки.

## КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К КОЛОНОСКОПИИ

От качества подготовки к колоноскопии напрямую зависят точность постановки диагноза и вероятность выявления рака в ранних стадиях<sup>9</sup>.

**Хорошая подготовка** толстой кишки позволяет выполнить детальный осмотр всей толстой кишки и выявить даже небольшие по размеру образования, а также выполнить весь спектр необходимых лечебных манипуляций.





**Плохая подготовка** оставляет просвет кишки закрытым кишечным содержимым, увидеть слизистую оболочку невозможно. Плохая подготовка ведет к снижению эффективности диагностики, влечет за собой риск возникновения осложнений, увеличивает длительность исследования, в ряде случаев заставляет назначить повторную колоноскопию.

**Некачественная подготовка может повлиять на точность постановки диагноза и потребовать проведения повторной процедуры.**

Для того чтобы качественно подготовиться к исследованию, необходимо начать подготовку за несколько дней до проведения колоноскопии.

Необходимо:

- изучить и строго соблюдать специальную диету за 3 дня до проведения обследования;
- следовать всем рекомендациям по приему слабительного препарата.

## ФОРТРАНС® — ПРЕПАРАТ № 1 ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КОЛОНОСКОПИИ<sup>10</sup>

ФОРТРАНС® — это слабительное средство, предназначенное для очищения толстой кишки перед эндоскопическим или рентгенологическим исследованием либо оперативным вмешательством<sup>11</sup>.

**Наиболее эффективной<sup>12</sup> и удобной для пациента<sup>13</sup> является двухэтапная схема подготовки.**

При двухэтапной подготовке прием препарата делится на два дня: 2 литра выпивается накануне вечером и 2 литра утром в день проведения обследования<sup>13</sup>. Прием препарата рекомендуется закончить за 3–4 часа до начала процедуры<sup>14</sup>.

Подробную информацию по диете и схеме приема препарата необходимо получить у врача.

**Скрининг сегодня — это возможность предупредить развитие колоректального рака в будущем<sup>1</sup>.  
Будьте уверены в завтрашнем дне!**

## Литература

1. Практическое руководство Всемирного гастроэнтерологического общества (ВГО) и Международного союза по профилактике рака пищеварительной системы: Скрининг колоректального рака (WGO Practice Guidelines). 2008.
2. Среди онкологических заболеваний. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность). Под редакцией В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России. М., 2015.
3. Расчет на основании статистики ВОЗ: Профили рака в странах 2014 (Россия). <http://www.who.int/cancer/country-profiles/en/#R>.
4. Шахшаль Г. Практическая колоноскопия. Методика, рекомендации, советы и приемы. /Под общ. ред. чл.-корр. РАМН, проф., д-р. мед. наук И. В. Маева, канд. мед. наук Е. Ю. Стручковой. М.: Медпресс-информ, 2012.
5. Диагностика предраковых заболеваний и колоректального рака при помощи тестов на скрытую кровь в кале «Колон Вью» // Поликлиника. Лаборатория ЛПУ. 2013. №4 (1). С. 27–28.
6. Сторожаков Г. И. Проблема скрининга колоректального рака. Медицинский совет. Гастроэнтерология. 2013. № 10.
7. Бойцов С. А., Чучалин А. Г. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Методические рекомендации. М.: МЗ РФ, 2013.
8. Завьялов Д. В., Кашин С. В. Пропущенные неоплазии толстой кишки. Колопроктология. 2015. № 1. С. 32–37.
9. Gurudu SR, et al. Increased adenoma detection rate with system-wide implementation of a split-dose preparation for colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2012 Sep;76(3):603–8.e1 (Гуруду С. Р. и др. Увеличение показателя частоты выявления аденом с внедрением двухэтапной схемы подготовки. Гастроинтестинальная эндоскопия).
10. По данным IMS Health по объему продаж в натуральном выражении по состоянию на 01.01.2016.
11. Инструкция по медицинскому применению препарата Фортранс® <http://grls.rosminzdrav.ru>.
12. Enestvedt BK, Tofani C, Laine LA, Tierney A, Fennerty MB. 4-Liter split-dose polyethylene glycol is superior to other bowel preparations, based on systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2012 Nov;10(11):1225–31 (Энестведт Б. К. и др. Раздельная доза 4 литров полиэтиленгликоля превосходит другие препараты кишечника, на основе систематического обзора и метаанализа. Клиническая гастроэнтерология и гепатология. 2012. № 10 (11). С. 1225–1231).
13. Kilgore TW, Abidinor AA, Szary NM, et al. Bowel preparation with split-dose polyethylene glycol before colonoscopy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Gastrointest Endosc.* 2011 Jun;73(6):1240–5 (Килгор Т. В., Абдинор А. А., Сзари Н. М. и др. Подготовка кишечника разделенной дозой полиэтиленгликоля к колоноскопии: метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний. Гастроинтестинальная эндоскопия).
14. Seo EH, Kim TO, Park MJ, et al. Optimal preparation-to-colonoscopy interval in split-dose PEG bowel preparation determines satisfactory bowel preparation quality: an observational prospective study. *Gastrointest Endosc.* 2012 Mar;75(3):583–90 (Сео Е. Н., Ким Т. О., Пак М. Ю. и др. Соблюдение оптимального временного интервала при двухэтапной подготовке к колоноскопии влияет на качество подготовки кишечника: проспективное исследование. Гастроинтестинальная эндоскопия).

Информация по препарату предоставляется для медицинских специалистов в соответствии с пп.4 ст.74 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» для ознакомления пациента о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов



**МЫ СДЕЛАЛИ!  
МЫ УВЕРЕНЫ!**

# КОЛОНОСКОПИЯ СЕГОДНЯ — ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ **РАКА** КИШЕЧНИКА В БУДУЩЕМ!<sup>2</sup>

**2**  
место по  
смертности

СРЕДИ ОНКО-  
ЗАБОЛЕВАНИЙ<sup>3</sup>

старше  
**40**  
лет

98%  
БОЛЬНЫХ<sup>3</sup>

**9** из **10**  
жизней  
можно  
спасти

ПРИ РАННЕЙ  
ДИАГНОСТИКЕ<sup>4</sup>

**ДВУХЭТАПНАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕПАРАТОМ ФОРТРАНС®  
обеспечивает чистоту кишечника при проведении  
колоноскопии и увеличивает точность постановки диагноза<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Колоноскопия сегодня — возможность предупредить развитие рака кишечника в будущем.  
<sup>2</sup> Практическое руководство Всемирного гастроэнтерологического общества (WGO) и Международного союза по профилактике рака пищеварительной системы: Скрининг колоректального рака (WGO Practice Guidelines), 2008.  
<sup>3</sup> Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность). Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. М., 2015.  
<sup>4</sup> Italian Association of Cancer Registries (AIRTUM) Итальянская ассоциация онкологических реестров.  
<sup>5</sup> Guido SR, et al. Increased adenoma detection rate with system-wide implementation of a split-dose preparation for colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2013 Sep;76(3):603-8.e1. (Урууд СР и др. Увеличение показателя частоты выявления аденом с средним двухэтапной схемы подготовки. *Гастроэнтерологическая эндоскопия*).



**IPSEN**  
Innovation for patient care

Если Вы хотите сообщить о нежелательных явлениях, жалобе на препарат направляйте, пожалуйста, свои претензии лечащему врачу, в регуляторные органы или в Московское представительство компании «Ипсен Фарма»: 109347, г. Москва, ул. Таганская 19, тел: +7 (8) 495 258-54-00, факс: +7 (8) 495 258-54-01, [pharmacosovlab@ipsen.ru](mailto:pharmacosovlab@ipsen.ru). В нерабочие часы круглосуточные телефоны: 8(815) 999-30-28 (для приема сообщений о нежелательных явлениях и претензиях на качество препаратов компании Ипсен), 8(800) 700-40-25 (служба медицинской информации по препаратам компании для специалистов здравоохранения).

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО  
ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА**