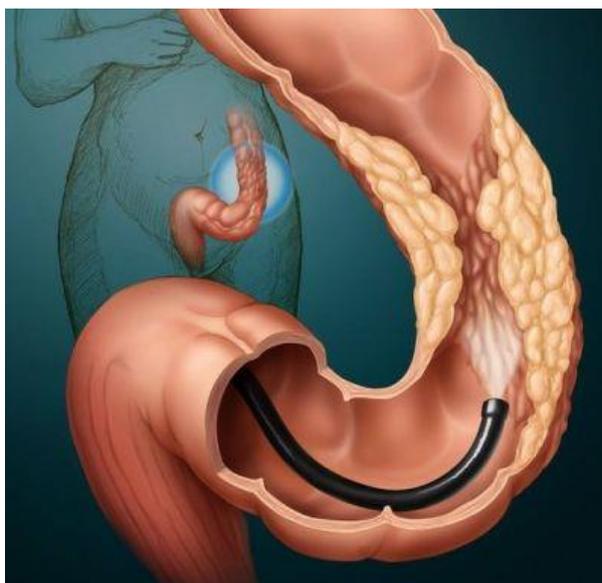


В России ежегодно регистрируются более 60 тыс. новых случаев заболевания раком толстой кишки (колоректальным раком). Смертность составляет до 50-60 тыс. случаев в год. На 100 новых больных раком ободочной и прямой кишки приходится более 70 умерших, из них на 1-м году с момента установления диагноза – около 40%. Данное обстоятельство обусловлено тем, что при первичном обращении пациентов к врачу запущенные формы рака (III-IV стадии) диагностируются у 71,4% больных раком ободочной кишки и у 62,4% в случаях заболевания раком прямой кишки. В течение 5 лет выживают не более 2% пациентов после постановки диагноза. Этот вид рака вышел в нашей стране на второе место по уровню смертности от онкологических заболеваний. Болезнь «помолодела» в последние годы и может настичь пациента уже в возрасте от 40 до 50 лет.



Предрасполагающими факторами к развитию рака толстой кишки являются полипы толстой кишки, язвенный колит и болезнью Крона. Чаще других подвержены заболеванию те пациенты, у кого в анамнезе у родственников есть подобные заболевания. Существуют и наследственные формы колоректального рака (семейный полипоз толстой кишки и синдром Линча). Определенную роль в формировании заболевания играют экологические факторы, факторы питания, а так же курение, алкоголизм, гиподинамия. Шансы заболевания раком толстого кишечника увеличиваются у лиц после 50 лет.

Ранних проявлений рак толстой кишки практически не имеет. Начальные проявления заболевания дают о себе знать чаще всего болью в животе, появлением крови в кале, чередованием поносов и запоров. На поздних стадиях появляются анемия, потеря массы тела, отсутствие самостоятельного стула .

При лечении колоректального рака на ранней стадии излечение достигается в 97-99% случаев, если больной обращается на 2-й стадии, то в 90-95%. На 3-й стадии - около 60-70%, и уже высока частота рецидивов заболевания. При 4-й стадии прогноз гораздо хуже, выживаемость невысокая и зависит от количества метастазов, характера течения заболевания, характера опухоли

**В диагностике колоректального рака золотым стандартом признана колоноскопия-** эндоскопическое исследование толстой кишки и терминального отдела подвздошной кишки при помощи специального гибкого эндоскопа. Только она дает возможность при малейших подозрениях взять у пациента биопсию для верификации выявленных образований. А вспомогательными методами диагностики могут быть компьютерная и магнитнорезонансная томография, ирригоскопия и ультразвуковое исследование, исследование кала на скрытую кровь , онкомаркеры крови.

Для исключения диагноза рака толстой кишки необходим осмотр толстой кишки на всем ее протяжении. Условием тотального осмотра толстой кишки является хорошая, адекватная подготовка пациента к исследованию и, зачастую, использование анестезии (седации, внутривенного наркоза) во время колоноскопии.

**Квалифицированные врачи эндоскопического отдела проводят колоноскопию в комфортных условиях с применением седации или внутривенного наркоза.**

Перед проведением колоноскопии с анестезией (с седацией или внутривенным наркозом), необходима предварительная консультация врача-эндоскописта для определения возможности ее проведения