

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ УЧАСТИЯ В СКРИНИНГЕ НА РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
(ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)**

*За последние 30 лет скрининг стал основным элементом контроля над раковыми заболеваниями путем первичной или вторичной профилактики. Поведенческая наука внесла свой вклад в понимание неучастия населения в скрининге и в разъяснение баланса преимуществ и вреда скрининга. Рекомендации по улучшению качества медицинской помощи предполагают участие пациентов в процессе принятия решений относительно своего здоровья. В статье рассматриваются дилеммы, возникающие в результате принятия обоснованных решений к участию в скрининге рака, и обсуждаются вопросы разработки подходов к скринингу, основанные на определении уровня риска участия в нем.*

**Ключевые слова:** информированное принятие решения, скрининг на рак, этические вопросы, информированный выбор.

**Введение.** Плохие исходы рака, диагностированные на запущенной стадии, явились стимулом для исследования методов обнаружения болезни до проявления симптомов. При раке шейки матки и колоректальном раке выявление и лечение «предвестников» может предотвратить развитие заболевания, что является одной из форм первичной профилактики. Для других видов рака (рака молочной железы, предстательной железы, легких и яичников) скрининг - это форма вторичной профилактики, направленная на улучшение результатов за счет ранней диагностики заболевания [1]. Международные и национальные экспертные организации регулярно оценивают баланс преимуществ и вреда технологий скрининга, разрабатывая клинические руководства для внедрения скрининга на популяционном уровне. Исследования психологических аспектов скрининговых программ внесли важный вклад в этот процесс, оценивая психологические издержки и преимущества возможных результатов скрининга (например, влияние ложноположительных результатов) и общественную толерантность к гипердиагностике [2]. Исследователи, занимающиеся изучением поведения людей, анализировали то, как люди принимают решения о скрининге, оценивают влияние знаний, воспринимают риск развития рака, беспокойство и типичные убеждения относительно скрининга. Эта информация может быть использована для разработки стратегий, направленных на стимулирование участия в скрининге [3].

В статье рассматриваются дилеммы, возникающие в результате принятия обоснованных решений к участию в скрининге рака, и обсуждаются вопросы разработки подходов к скринингу, основанные на определении уровня риска участия в нем.

**Информированное принятие решений.** В последние годы участились дискуссии по информированному принятию решений. Рекомендации по улучшению качества медицинской помощи предполагают участие пациентов в процессе принятия решений [4]. Патерналистская модель, когда врачи говорят пациентам, что необходимо делать, а пациенты должны строго соблюдать их рекомендации, больше не является доминирующей моделью в современных обществах. Необходимо достижение идеальных отношений между врачом и пациентом, в которых будут разделены полномочия принятия решений на основе взаимного участия и уважения [5]. Огромное количество медицинской информации теперь доступно врачам и пациентам через Интернет. Исследования показывают, что доступ к этой информации и ее использование меняют поведение пациентов. Пациенты могут сами решать, что лучше для них, и, таким образом, создать спрос на информированное принятие решений. [6].

Скрининг рака может снизить заболеваемость и смертность, хотя относительно небольшое количество пациентов, которые проходят скрининг, действительно достигают этой выгоды. Чаще всего пациенты сталкиваются с потенциальными недостатками скрининга, включая ложноположительные тесты, психологический дискомфорт, дополнительное обследование, гипердиагностику осложнения лечения [7]. Информированное принятие решений для участия в скрининге рака было вызвано разногласиями в отношении пользы и вреда скрининга. Споры о скрининге на рак молочной железы, предстательной железы, шейки матки, колоректального рака и других видов рака выявили много неясностей даже для общепринятых скрининговых тестов, таких как маммография, клиническое исследование молочных желез и тест Папаниколау (Pap-test) [8].

Учитывая потенциальную пользу и вред, связанные со скринингом, эксперты утверждают, что решения о скрининге на рак должны зависеть от предпочтений пациентов и что пациентам должна быть предоставлена возможность участвовать в процессе принятия обоснованных решений [9]. Элементы этого процесса включают обсуждение вопроса о желаемой роли пациента в принятии решений, характере решения, альтернативных вариантах, понимании пациентом сути обсуждаемого вопроса и предпочтениях пациента [10].

В исследовании DECISIONS [8] были продемонстрированы проблемы принятия обоснованных решений для участия в скрининге рака. Несмотря на то, что все участники исследования отметили, что обсуждали программы скрининга, и большинство из них указало, что они были проинформированы о скрининговых тестах, половина или чуть менее половины участников каждого модуля смогли правильно ответить хотя бы на один вопрос на знание скрининга. Респонденты оценили медицинских работников как наиболее важный источник информации и отметили, что медработники чаще всего инициировали обсуждение вопросов о скрининге, и, как правило, рекомендовали его пройти. Тем не менее, участники исследования сообщили, что медработники не всегда отдавали предпочтение в отношении скрининга, а опросы по скринингу были более склонны рассматривать преимущества скрининга по сравнению с его недостатками.

Различные источники, доступные европейским женщинам для получения точной информации о скрининге рака молочной железы посредством маммографии - специалисты здравоохранения, средства массовой информации, информационные материалы и веб-сайты - не являются полностью информативными [11]. Эти источники направлены скорее на получение высокой доли участия женщин в скрининге, чем на обеспечение осознанного выбора [12]. Участники скрининга должны получать сбалансированную информацию о том, чего ожидать от скрининговых тестов с доказанными преимуществами (включая противопоказания, риски и потенциальный вред). Группы людей, подлежащих скринингу, следует поощрять выбирать эффективные методы скрининга, соответствующие индивидуальным предпочтениям и ценностям. Это означает, что некоторые информированные пациенты предпочтут отказаться от эффективных скрининговых тестов на рак, которые рекомендованы руководствами/протоколами или их личным врачом [13].

В исследовании, посвященном изучению содержания письменной информации, предоставленной по каждой из девятнадцати программ скрининга рака молочной железы в Испании, был сделан вывод о том, что информации о рисках практически нет (т.е. о ложноположительных и ложноотрицательных результатах, гипердиагностике связанного с этим чрезмерного лечения, и радиационного излучения при маммографии) [4], и ни в одной из программ не было акцентировано внимание на получение информированного согласия. Реальность заключается в том, что количество и качество знаний, которые женщины демонстрируют, очень несовершенны [14]. Более 90% женщин либо не знают, либо переоценивают выгоду в снижении смертности, участвуя в маммографии [12]. Очень немногие знают о потенциальном вреде при гипердиагностике и связанном с этим лечением, а также о том, что ложноположительные результаты могут нанести женщинам психологический вред [14, 15]. В большинстве стран Европы обычным способом информирования женщин о программе скрининга и предложения участия в нем является печатный материал, отправленный по почте с персональным именованным приглашающим письмом. В

рандомизированных исследованиях [16, 17] было показано, что информационная брошюра помогла женщинам узнать больше о раке молочной железы и скрининге, но, в целом, оценка информационных листовок признала их неудовлетворительными, так как предоставленная информация была недостаточной для принятия обоснованного решения об участии в скрининге. Точная информация о вторичных эффектах и о рисках требует существенного улучшения этих листовок [18].

Медицинские работники могут играть важную роль в передаче точной информации о скрининге рака целевым группам населения – участникам скрининга. Участники исследования DECISION отметили, что процесс обсуждения скрининга на рак обычно начинается с того, что медперсонал сам инициирует обсуждение этого вопроса. Респонденты оценивали информацию, полученную от медработников, как более важную, чем информацию, полученную из других источников, таких как семья, или друзья, или СМИ. Однако преувеличенные представления о риске рака предполагают, что сообщения о них в СМИ, возможно, более агрессивные, чем это признают участники исследования. Частично это может быть объяснено тем, что медицинские работники, предоставляя пациентам исчерпывающую и объективную информацию о скрининге, не в достаточной мере противодействуют сообщениям средств массовой информации [8]. В идеале, квалифицированный персонал, назначенный для выполнения программ скрининга, должен информировать потенциальных участников скрининга напрямую и лично. Предоставление точной словесной и письменной информации о преимуществах и рисках скрининга рака специалистом в области здравоохранения повысило бы знание потенциальных участников и изменило бы их отношение и решение о том, участвовать в скрининге или нет, не усиливая их беспокойства, тревоги и страха по поводу рака [19].

Информированный выбор все чаще признается важным для поддержки автономии пациентов и обеспечения того, чтобы людей не вводили в заблуждение и не принуждали к прохождению каких-либо процедур. При скрининге рака акцент сместился от простого восхваления преимуществ скрининга к предоставлению исчерпывающей информации, позволяющей людям сделать осознанный выбор. Факторы, важные при измерении осознанного выбора при скрининге рака, включают понимание человеком ограничений скринингового теста, способность сделать самостоятельный выбор и разницу между сделанным выбором и конечным поведением. В настоящее время программы скрининга рака в Великобритании руководствуются принципами, которыми утверждается ответственность за то, чтобы участники скрининга делали индивидуальный осознанный выбор [20].

На скрининг приглашаются люди, у которых отсутствуют симптомы заболевания. Участие в программах скрининга может оказывать глубокое психологическое воздействие на отдельных лиц, а люди с ложноположительными результатами требуют дополнительного обследования, в результате которого у большинства не обнаруживается рак. Отдельно взятый человек не может знать заранее, будет ли он одним из тех, кто получит пользу от участия в скрининге, или же ему будет причинен вред. Если он решит пройти скрининговый тест, то он должен быть осведомлен о том, что увеличивается шанс продления жизни, но существует также риск гипердиагностики и связанного с этим ненужного лечения. Точно так же человек, который отказывается от участия в скрининге на рак, должен осознавать, что у него несколько более высокий риск смерти от данного заболевания. Четкое разъяснение пользы и вреда для лиц, участвующих в скринингах, имеет первостепенное значение [21].

При принятии обоснованных решений принятие решений может иметь более высокий приоритет при выполнении одного или нескольких из следующих критериев: 1) неопределенность в отношении эффективности скринингового теста, неясность в отношении баланса преимуществ и вреда скрининга, недостаточности сбалансированной информации (например, предоставление информации о преимуществах конкретного скринингового теста и умалчивание о его недостатках) и/или сложность оценки всех «за» и «против»; и/или 2) низкий спрос на скрининговый тест, несмотря на его известную эффективность; 3) высокая вариабельность в мнениях или предпочтениях; 4) вопросы, связанные с высокими рисками (например, серьезные состояния здоровья, более дорогостоящие, сложные или опасные последствия скрининга) [4].

Скрининг рака предстательной железы с определением уровня простатспецифического антигена (ПСА) является спорным, поскольку неясно, снижает ли он смертность от рака, а также могут ли потенциальные преимущества скрининга и раннего обнаружения перевешивать риски гипердиагностики и связанного с этим лечения. Эти риски включают в себя ненужное беспокойство и побочные эффекты обычных методов лечения рака предстательной железы (например, импотенция и недержание мочи при хирургической или лучевой терапии), особенно если обнаружен ранний локализованный рак предстательной железы [22, 23]. Многие рекомендации предписывают информировать мужчин об известных рисках и потенциальных преимуществах скрининга. Поскольку тестирование ПСА стало широко распространенным, получение осознанного информированного согласия стало этическим вопросом в области общественного здравоохранения [24].

В Казахстане в одном из исследований было опрошено 386 мужчин целевых возрастных групп скрининга рака предстательной железы для изучения уровня осведомленности о программе скрининга и информированного участия в ней. Результаты показали низкий уровень осведомленности о скрининге в целом, его этапах, ПСА-тесте и о том, где и как получить его результаты. Уровень этих знаний улучшился незначительно после того, как мужчины прошли ПСА-тест. Почти половина респондентов не получила никакой общей информации о скрининге, и почти две трети мужчин указали на необходимость дополнительной информации. Низкая осведомленность подтверждает неосознанное участие в скрининге рака простаты, что может повлиять на приверженность программе скрининга [25].

Информированный выбор заключается не только в предоставлении подходящей актуальной информации, но и в обеспечении того, чтобы люди смогли сделать соответствующий выбор. Следует также признать, что даже при самых лучших намерениях существуют посторонние, непредсказуемые факторы, которые могут не позволить участникам скрининга поступить согласно их предпочтительному выбору. Таким образом, могут быть различия между предполагаемым выбором и конечным поведением. [20].

#### **Заключение.**

Мы можем сделать заключение, что информированное принятие решений происходит, когда человек осознает, какое заболевание или состояние рассматривается и понимает, что включают предлагаемые процедуры и тесты, включая их преимущества, риски, ограничения, и альтернативы; рассматривает свои предпочтения и принимает решение в соответствии с ними; а также считает, что он или она участвовали в принятии решений на необходимом желаемом уровне.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Wardle J, Robb K, Vernon S, Waller J. Screening for prevention and early diagnosis of cancer // Am Psychol. – 2015. – Vol.70, №2. – P.119-133.
- 2 Brett J, Bankhead C, Henderson B, Watson E, Austoker J. The psychological impact of mammographic screening. A systematic review // Psycho-Oncology. – 2005. – Vol. 14, №11. – P.917-938.
- 3 Consedine N.S, Magai C, KrivoshekoVA.Y.S., Ryzewicz L., Neugut A.I. Fear, anxiety, worry and breast cancer screening behavior: a critical review // Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention. - 2004. – Vol. 13, №4. – P.501-510.
- 4 Rimer, B. K., Briss, P. A., Zeller, P. K., Chan, E. C. and Woolf, S. H. Informed decision making: What is its role in cancer screening? // Cancer – 2004. - Vol. 101. – P. 1214-1228.
- 5 Charles C., Gafni A., Whelan T. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model // SocSci Med. – 1999. – Vol. 49. – P. 651-661.
- 6 Kulkarni R, Graham J. Information technology in patient care: the Internet, telemedicine and clinical decision support. In: Tierney L, McPhee SJ, Papadakis MA, editors. Current medical diagnosis and treatment, 42nd ed. // Lange Medical Books/McGraw-Hill. - 2003. – P. 1678-1687.
- 7 Welch HG. Informed choice in cancer screening // JAMA. – 2001. – Vol. 285(21). – P.2776-2778.
- 8 Hoffman R.M., Lewis C.L., Pignone M.P., Couper M.P., Barry M.J., Elmore J.G., et al, Decision-making processes for breast, colorectal, and prostate cancer screening: the DECISIONS survey // Med. Decis. Making. – 2010. – Vol. 30. – P. 53-64.
- 9 Wolf A.M., Wender R.C., Etzioni R.B., Thompson I.M., D'Amico A.V, Volk R.J., et al, American Cancer Society guideline for the early detection of prostate cancer: update 2010 // CA Cancer J. Clin. – 2010. – Vol. 60. – P. 70-98.
- 10 Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement // Annals of internal medicine. - 2009. - Vol. 151. – P.716-726.
- 11 Zapka, J., B. Geller, J. Bulliard, J. Fracheboud, H. Sancho-Garnier, and R. Ballard-Barbash. Print information to inform decisions about mammography screening participation in 16 countries with population-based programs // Patient Educ. Couns. – 2006. – Vol. 63. – P.126-137.
- 12 Gigerenzer G., Mata J., Frank R. Public Knowledge of Benefits of Breast and Prostate Cancer Screening in Europe // JNCI: Journal of the National Cancer Institute. – 2009. – Vol. 101, № 17. – P. 1216-1220.
- 13 Forbes C, Jepson R, Martin-Hirsch P. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening // Cochrane Database Syst Rev. – 2002. – Vol.3: CD002834.
- 14 Jørgensen, K., and P. Gøtzsche. Overdiagnosis and overtreatment. Content of invitations for publicly funded screening mammography // BMJ - 2006. – Vol. 332. – P.538-541.
- 15 Schwartz, L., S. Woloshin, H. Sox, B. Fischhoff, and H. G. Welch. US women's attitudes to false positive mammography results and detection of ductal carcinoma in situ: cross sectional survey // BMJ – 2000. – Vol. 320. – P. 1635-1640.
- 16 Haakenson, C., K. Vickers, S. Cha, et al. Efficacy of a simple, low-cost educational intervention in improving knowledge about risks and benefits of screening mammography // Mayo Clin. Proc. - 2006. – Vol. 81. – P.783-791.
- 17 Pavic, D., M. Schell, R. Dancel, et al. Comparison of three methods to increase knowledge about breast cancer and breast cancer screening in screening mammography patients. // Acad. Radiol. - 2007. - Vol. 14. – P.553-560.
- 18 Croft, E., A. Barratt, and P. Butow. Information about tests for breast cancer: what are we telling people? // J. Fam. Pract. – 2002. - Vol.51. – P. 858-860.
- 19 Cornelia J. B. Mammography Screening: Are Women Really Giving Informed Consent? // JNCI: Journal of the National Cancer Institute. – 2003. – Vol. 95, № 20. – P. 1508-1511.
- 20 Jepson R. G., Hewison J., Thompson A.G.H, Weller D. How should we measure informed choice? The case of cancer screening // J Med Ethics. – 2005. – Vol. 31. – P.192-196.
- 21 Шамсутдинова А.Г., Турдалиева Б.С. Этические вопросы популяционного скрининга на выявление онкопатологии репродуктивной системы // Медицина. – Алматы: 2018. – №2(188). – С.2-10
- 22 Burack RC, Wood DP Jr. Screening for prostate cancer. The challenge of promoting informed decisionmaking in the absence of definitive evidence of effectiveness // Med Clin North Am. – 1999. – Vol 83. – P. 1423-1442.
- 23 Coley CM, Barry MJ, Fleming C, Fahs MC, Mulley AG. Early detection of prostate cancer: estimating the risks, benefits, and costs. // American College of Physicians. Ann Intern Med. – 1997. – Vol.126. – P.468-479.
- 24 Chan E.C.Y., Vernon S.W., O'Donnell F.T., et al. Informed consent for cancer screening with prostate-specific antigen: how well are men getting the message? // Amer. J Public Health. – 2003. – Vol. 93, №5. - P. 779-785.
- 25 Шамсутдинова А. Г., Турдалиева Б. С., Белтенова А. Г., Кудайбергенова Т. А. Предпосылки осознанного участия мужчин в скрининге рака предстательной железы. // Вестник АГИУВ. - 2018. - №2. – С. 53-57.  
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predposylki-osoznannogo-uchastiya-muzhchin-v-skrininge-raka-predstatelnoy-zhelezy> (дата обращения: 02.09.2018).

А.Г. Шамсутдинова

*С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті*

#### АҚПАРАТТАНДЫРЫЛҒАН ШЕШІМДЕРДІ ҚАБЫЛДАУ КЕЗІНДЕ ҚАТЕРЛІ ІСІККЕ СКРИНИНГ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

**Түйін:** Соңғы 30 жылда скрининг бастапқы және қайталама профилактика арқылы онкологиялық бақылаудың маңызды элементі болды. Өзін өзі ұстау ғылымы халықты скринингке қатыспауға және скринингтің артықшылықтары мен зиянының тепе-теңдігін түсіндіруге көмектесті. Медициналық көмектің сапасын жақсарту бойынша ұсыныстар пациенттердің өз денсаулығына қатысты шешімдер қабылдау процесіне қатысуларын талап етеді. Мақалада қатерлі ісікке скринингке қатысу туралы ақпараттандырылған шешімдер қабылдаудан туындайтын дилеммалар талқыланып, оған қатысы бар қауіптер деңгейін анықтауға негізделген скринингтік тәсілдердің дамуын талқылайды.

**Түйінді сөздер:** келісілген келісім, шешім қабылдауға негізделген, ісік скрининг, этикалық мәселелер.

**A.G. Shamsutdinova**

*Asfendiyarov Kazakh National Medical University*

**INFORMED DECISION MAKING FOR CANCER SCREENING  
(OVERVIEW)**

**Resume:** Over the past 30 years, screening has become a major element of cancer control through primary or secondary prevention. Behavioral science has contributed to understanding nonparticipation of the population in screening and optimizing the balance of benefits and harms of screening. Recommendations for improving the quality of care require patients to participate in the decision-making process regarding their health. The article discusses the dilemmas arising from making informed decisions to participate in cancer screening, and discusses the development of approaches to screening based on risk stratification.

**Keywords:** informed decision making, cancer screening, ethics, adherence to screening