

### ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ

## Как предупредить раковые заболевания или первичная профилактика рака

Необходимость проведения профилактики такого серьезного заболевания, как рак – очевидна. Все мы находимся в группе риска. Это связано со многими факторами, такими как: наследственность, малоподвижный образ жизни, наличие пагубных привычек, плохая экология, низкое качество продуктов питания, вредные условия труда, стрессы, перегрузки и т.д.

Профилактику онкозаболеваний условно разделить на первичную, вторичную и третичную. **Первичная профилактика рака** направлена на предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухольных состояний.

**Вторичная** – направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий онкологических заболеваний.

**Третичная** – на предупреждение возникновения, а также раннее выявление и лечение возможных рецидивов заболевания в период после завершения основного курса лечения.

Ведущую роль в снижении онкозаболеваний, безусловно, играет первичная профилактика рака (ППР), которая, с одной стороны, не требует введения серьезных ограничений, но, с другой стороны, предполагает внесение определенных коррекций в привычный образ жизни.

**Первичная профилактика рака включает:**

**1. Отказ от пагубных привычек.** Для снижения риска развития онкозаболеваний необходимо отказаться от алкогольных напитков и курения.

**2. Физическая активность.** Благодаря занятиям спортом активизируется кровообращение, вследствие чего каждая клетка получает достаточное количество питательных элементов, что в свою очередь благотворно влияет на течение всех физиологических процессов в организме. Было установлено, что уровень заболеваемости злокачественными опухолями на 60 % ниже у людей с высокой физической активностью, чем у людей, ведущих малоподвижный образ жизни.

**3. Психогигиена.** Взаимосвязь между психическим здоровьем человека и возникновением заболеваний была давно установлена. Нервно-психические травмы, эмоциональная подавленность, стрессы, депрессия, неблагоприятный эмоциональный фон на работе или в семье – все это повышает вероятность развития злокачественного процесса в любой части организма.

**4. Рациональное питание.** Причиной многих злокачественных болезней является неправильный рацион питания. Дисбаланс белков, жиров и углеводов приводит к дисфункции обменных

процессов, что в свою очередь сказывается на снижении иммунитета. Доказано, что в период климакса женщины с избыточной массой страдают от рака груди в 2 раза чаще. При ожирении в 5 раз повышается вероятность развития рака желчного пузыря, печени, пищевода, почек.

**5. Окружающая среда.** Проживая в местности с неблагоприятной окружающей средой, вы подвергаете себя риску. Необходимо регулярно проводить свой отпуск в местах с хорошей экологией, выезжать в санатории, на море, в лес, горы и т.д.



**6. Укрепление иммунитета.** Лучшая профилактика многих заболеваний – это крепкая иммунная защита. Она в состоянии справиться с инфекционными возбудителями, уменьшить воспалительный процесс, снизить скорость роста ракового образования, отдалить метастазирование. Укреплять иммунитет необходимо с помощью регулярных прогулок, частого проветривания помещения, приема витаминных средств, отдыха на берегу моря, в лесу.

**7. Контроль гормонов и вакцинация.** Дисбаланс гормонов может стать причиной возникновения онкологического очага в органах репродуктивной системы, щитовидке, надпочечниках.

## Колоректальный рак: профилактика

По причине поздней диагностики заболевания летальность больных раком ободочной кишки в течение года составляет 41,8%, прямой кишки – 32,9%. К сожалению, заболевание в преобладающем количестве случаев выявляют на III-IV стадиях, что не позволяет выполнять радикальные вмешательства.

В связи с этим становится актуальным своевременное обследование толстой кишки для выявления бессимптомных заболеваний.

**К предраковым заболеваниям толстой кишки относятся:** полипы; неспецифический язвенный колит; болезнь Крона; дивертикулез; другие доброкачественные и воспалительные заболевания прямой кишки.

Количество заболевших и умерших от колоректального рака может быть существенно уменьшено за счет полноценного скрининга – тестирования бессимптомных пациентов, имеющих предраковые заболевания или колоректальный рак на ранних стадиях.

**Факторы риска:** наличие хронических воспалительных заболеваний кишечника, аденоматозных полипов, рака другой локализации; наследственность (наличие одного или двух родственников первой линии родства с колоректальным раком или семейным диффузным полипозом кишечника); возраст (более 90% больных колоректальным раком – лица старше 50 лет). Эффективное наблюдение за выявленными больными позволяет предотвратить возникновение новообразований в 99% случаев.



## Профилактика рака шейки матки



Рак шейки матки – злокачественная опухоль, которая развивается в области шейки матки. Эта форма рака занимает одно из первых мест среди онкологических заболеваний половых органов. Рак шейки матки чаще всего возникает в возрасте 35-55 лет. Значительно реже он встречается у молодых женщин. Это онкологическое заболевание можно успешно лечить на ранних стадиях, если

своевременно проводить диагностику. Профилактика рака шейки матки во многом основана на сознательном отношении женщины к своему здоровью.

**Важны регулярные визиты к гинекологу:**

- 2 раза в год необходимо посещать гинеколога и сдавать мазки на флору из влагалища.
- 1 раз в год желательно пройти кольпоскопию для тщательного исследования состояния шейки матки.
- 1 раз в 3-4 года проводить цитологическое исследование на атипичные клетки, это помогает определить предраковое состояние слизистой, а также обнаружить наличие раковых клеток.

**Важно знать,** что диагноз «рак шейки матки» – не приговор. Если женщина вовремя начала лечение, то она имеет отличные шансы на выздоровление. Более 90% опухолей в ранней стадии – излечимы. Современные методы позволяют сохранить матку и яичники. Таким образом, пациентки, которые успешно справились с болезнью, сохраняют свою сексуальность и могут успешно забеременеть.

## СОВЕТ ЭКСПЕРТА

### Рак – это не приговор

Сегодня эта болезнь встречается настолько часто, что порождает у многих людей панику. На самом же деле к болезни важно относиться как к любой другой болезни, которую можно в большинстве случаев побороть.

Помогает выявить рак на ранних стадиях простая анкета из 10 вопросов, которую выдают на первичном приеме у врача самых разных специальностей. Например, пришел пациент к терапевту с жалобой на давление, снижением веса или длительным кашлем. Пока врач пишет назначения, пациент внимательно отвечает.

*Заместитель главного врача больницы № 13 по поликлиническому разделу работы Булат Гарифуллин* разъяснил, как простые вопросы маленькой анкеты помогают предотвратить большую беду, выявив заболевание на ранних стадиях:

**Вопрос 1. Имеется ли необъяснимая потеря веса, немотивированная слабость и повышенная утомляемость, повышение температуры?**

Онкологические опухоли выделяют в организм вещества – цитокины, они обуславливают катаболические эффекты. То есть организм начинает расходовать энергии больше, чем получает из продуктов питания, – рассказывает Булат. Многие вещества, которые выделяют раковые опухоли, провоцируют снижение массы тела. Опухоль автономна, ей нужно себя питать и расти.

**Вопрос 2. Есть ли длительный кашель, не приносящий облегчения, имеются ли прожилки крови в мокроте?**

На длительный кашель никто особенного внимания не обращает, особенно курильщики, или те, кто заработал хроническую обструктивную болезнь легких и уже начал отхаркивать кровь. А это признак, который настораживает, – говорит врач. – Кровь – это нарушение структуры бронхов, легкого или надрыв самой опухоли из-за кашлевых толчков.

**Вопрос 3. Имеются ли в полости рта, на губах и языке безболезненные уплотнения и язвочки?**

Самыми выявляемыми должны быть раки наружной локализации, – рассказывает специалист. – Их может увидеть любой медик – от стоматолога до участкового терапевта. «Покажи язык» – это стандартная манипуляция при любом первичном осмотре. Рак языка и губ в последнее время стал достаточно часто появляться – любое уплотнение или язва должны насторожить, тем более, если пациент отметит, что она долго не заживает.

**Вопрос 4. Отмечаются ли уплотнения, длительно не заживающие трещины на коже, родимые пятна, кровоточащие или увеличивающиеся в размерах?**

Рак кожи, или меланома, – один из самых распространенных видов онкологии, даже у молодых людей может развиваться за несколько недель. Но прогноз хороший, если все правильно делать, – уверяет Булат. – Есть люди, очень подверженные онкопроцессам, – у них на единицу площади кожи приходится очень много родинок. Общий для них совет – не злоупотреблять солнцем: есть четкая причинно-следственная связь между количеством инсоляций и распространенностью рака кожи.

**Вопрос 5. Имеются ли уплотнения и узлы в молочных железах, подмышечных впадинах, наблюдаются ли изменения ее формы?**

Сразу надо понимать, что рак молочных желез бывает не только у женщин, но и у мужчин, – говорит Булат. – Редко, но это заболевание встречается. У женщин это самое распространенное онкологическое заболевание. На ранних стадиях рак молочной железы излечим.

Многие смущаются, но анкета настраивает пациента на необходимость осмотра. Не нужно забывать и о самодиагностике, хотя бы с некоторой периодичностью.

№	Признаки	Ответ	Ответ
1	Необъяснимая потеря веса, немотивированная слабость и повышенная утомляемость, повышение температуры, малокровие.	Есть	Нет
2	Длительный кашель, не приносящий облегчения, имеются прожилки крови в мокроте.	Есть	Нет
3	В полости рта, на губах и языке имеются безболезненные уплотнения и язвочки.	Есть	Нет
4	Уплотнения, длительно не заживающие язвы и трещины на коже, родимые пятна, кровоточащие или увеличивающиеся в размерах.	Есть	Нет
5	Уплотнения и узлы в молочных железах, подмышечных впадинах, надключичных областях; изменение формы молочной железы; кровянистые выделения из соска, незаживающие трещины, язвочки соска.	Есть	Нет
6	Нарушение прохождения пищи, чувство жжения за грудиной, снижение аппетита, тошнота.	Есть	Нет
7	Продолжительное урчание и тяжесть в животе, неприятные ощущения в области прямой кишки.	Есть	Нет
8	Наличие в каловых массах примеси крови и слизи.	Есть	Нет
9	Затрудненное частое мочеиспускание, изменение цвета мочи.	Есть	Нет
10	Боли в промежности, зуд и выделения из половых органов, появление опухоли в нижней части живота, кровотечения, особенно при климаксе у женщин.	Есть	Нет

**Вопрос 6. Замечали ли нарушение прохождения пищи, чувство жжения за грудиной, снижение аппетита?**

Речь идет об онкологии верхних отделов кишечника – чаще всего пищевода и желудка. Здесь с первым пунктом завязано – проблема прорастающей опухоли в ЖКТ накладывается на общее снижение веса: разрастаясь, она закрывает просвет пищевода или желудка, вызывая тошноту и рвоту, затрудняет прохождение пищи, – говорит врач. – Важно обращать внимание на эти признаки. Идентифицировать наличие опухоли в 99% случаев можно с помощью ФГС.

**Вопрос 7. Наблюдали ли продолжительное урчание и тяжесть в животе, неприятные ощущения в области прямой кишки?**

Здесь обращаем внимание на опухоли тонкого и толстого кишечника и прямой кишки. Колоректальный рак – довольно частое явление с частой смертностью, находится в топе-5 онкологических заболеваний, – объясняет Булат.

**Вопрос 8. Замечали ли наличие в каловых массах примеси крови и слизи?**

Речь идет о раке нижних отделов кишечника, – говорит специалист. – В этом случае на первом этапе нужно с помощью специфичного химического теста убедиться, что имеется кровотечение из нижних отделов ЖКТ. Если анализ подтвердит кровь, пациента направят на фиброколоноскопию – делают исследование абсолютно бесплатно по ОМС.

**Вопрос 9. Есть ли жалобы на частое мочеиспускание, изменение цвета мочи?**

Этот вопрос помогает выявить рак мочевого пузыря, мочеточников и лоханок почек – увидеть кровь в моче не представляет трудности. Многие не придают значения, лечатся народными средствами, тем самым упуская время.

**Вопрос 10. Не беспокоят ли боли в промежности, зуд и выделения из половых органов, кровотечения?**

В первую очередь это касается заболеваний по линии гинекологии, у мужчин раки наружных половых органов встречаются значительно реже, – объясняет Булат Гарифуллин. – Вообще стандартная скрининговая практика – женщинам раз в год обследоваться у гинеколога. А у нас некоторых пациенток затащить на кресло невозможно.