

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«КОМИ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Информационное письмо

**Профилактика и ранняя диагностика  
злокачественных новообразований**

Сыктывкар  
2015

Составители:

- Главный внештатный онколог министерства здравоохранения Республики Коми, заместитель главного врача ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» по клинико – экспертной работе, к.м.н. Галин Андрей Павлович
- Заместитель главного врача ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» по организационно - методической работе Ланина Людмила Васильевна.

## Профилактика и ранняя диагностика злокачественных новообразований

Ущерб, наносимый обществу онкологическими заболеваниями, колоссален. Во всем мире отмечается увеличение частоты случаев возникновения рака и высокий уровень смертности от него. В развитых странах наблюдается тенденция к замедлению и снижению смертности от злокачественных новообразований (далее - ЗНО) за счет эффективно работающих профилактических программ и улучшения методик раннего выявления рака. К сожалению, более половины регистрируемых онкологических заболеваний имеет распространенную стадию заболевания.

На сегодняшний день показатель активного выявления ЗНО не соответствует возможностям медицины.

Борьба за рано выявленные ЗНО - это борьба за сохранение жизни, социальной активности граждан, а так же за экономию средств на лечение, которые ежегодно составляют значительные финансовые расходы.

Онкологические заболевания отнесены в группу социально значимых болезней. На первом году жизни с момента установления диагноза практически умирает каждый третий человек. Естественно, на демографический процесс в республике влияет как рост заболеваемости, так и уровень смертности, что связано с постарением населения.

В структуре общей смертности второе место после заболеваний сердечно-сосудистой системы занимает смертность от ЗНО. Приходится констатировать, что большинство выявленных онкологических заболеваний имеют распространенную стадию заболевания и требуют дорогостоящего комплексного лечения, в результате которого людей ожидает инвалидность и изоляция от общества.

Более половины из впервые зарегистрированных пациентов со злокачественными новообразованиями выявляются с распространенными и запущенными процессами, что свидетельствует о необходимости более активной реализации скрининговых программ.

	Тест и периодичность его проведения	Возраст
Рак шейки матки	Гинекологический осмотр 1 раз в 1-2 года	с 18 лет
	Тест Папаниколау 1 раз в 2 года	с 18 до 65
	УЗИ органов малого таза (шейки матки, тела матки, яичника) 1 раз в 2 года	с 25 лет
Рак молочной железы	Самообследование (пальпация молочных желез и аксиллярных лимфатических узлов) 1 раз в месяц	с 18 лет
	Клиническое обследование	с 25 лет
	Маммография 1 раз в 2 года	с 40 до 70
	УЗИ 1 раз в 2 года	с 25 до 39
Колоректаль-	Пальцевое ректальное исследование	с 40 лет

рак	Иммуноферментный анализ кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года	с 40 лет
	Ректороманоскопия и/или симгмоскогшя 1 раз в 3 года	с 40 лет
	Колоноскопия 1 раз в 3 года	с 40 лет
Рак простаты	Пальцевое ректальное исследование 1 раз в год	с 45 до 70 лет
	Определение в крови уровня ПСА 1 раз в 3 года	с 45 до 70 лет
	Трансректальное УЗИ простаты 1 раз в 3 года	с 45 до 70 лет

Показатель выживаемости всегда выше у тех больных с ЗНО, которым диагноз поставлен в результате скрининга, а не в результате обращения к врачу из-за появления симптомов заболевания. В скрининговые программы чаще попадают пациенты с менее агрессивными формами рака и, соответственно, с лучшей выживаемостью. Больные с быстро прогрессирующими формами рака чаще обращаются к врачу в связи с появлением симптомов.

Выявление ранних форм рака имеет наибольшую эффективность при локализациях, лидирующих не только по частоте заболеваемости, но и по темпам прироста заболеваемости и занимающих первые места по смертности от ЗНО (рак легкого, рак молочной железы, рак желудка, рак толстой и прямой кишки, рак яичников). Следует обратить внимание на тот факт, что скрининг относится к мероприятиям вторичной профилактики рака.

До 65,0% возникновение рака можно предотвратить, а соответственно снизить смертность от ЗНО. Более двух третей случаев возникновения рака могут быть связаны с несбалансированным питанием, вредными привычками, низкой физической активностью и другими особенностями стиля жизни, исправить которые под силу самому человеку. Люди, как правило, склонны недооценивать риск потерять здоровье. Хотя здоровый образ жизни не может гарантировать полное отсутствие вероятности развития онкологического заболевания у человека, но у людей, выбравших здоровый образ жизни, снижен риск развития заболевания.

Питание может приносить и пользу, и вред. В развитых странах отмечается резкое снижение рака желудка, что объясняется совершенствованием технологий замораживания пищевых продуктов и реже использование нитратов, соли в качестве консервантов, а также употребление свежих овощей.

Основными воздействующими факторами на развитие клеток являются: избыточное употребление сахара, продуктов из белой муки (стимулирует рост клеток), избыточное употребление жирных кислот ОМЕГА - 6 (маргарин, растительные масла, животный жир, яйцо и другие), контакт с химикатами, воздействие электромагнитных полей, мобильных телефонов.

Самой распространенной и самой опасной привычкой является куре-

ние. О вреде курения люди знают практически все, но, тем не менее, они продолжают курить. Уже установлена связь между возникновением целого ряда опухолей и курением табака. Уровень заболеваемости раком легкого более чем в 20 раз выше среди курящих мужчин и в 12 раз выше среди курящих женщин, по сравнению с людьми никогда не курившими. Установлено, что курение в 90% соответственно за возникновение рака легкого, с этим же фактором связывают более высокую заболеваемость раком полости рта, глотки, гортани, пищевода, шейки матки, мочевого пузыря. Курящему человеку не стоит обольщаться мыслью, что своей вредной привычкой он вредит лишь своему здоровью. В воздухе вокруг курящего содержится 40 веществ, которые причастны к возникновению рака и у другого человека. Особенно страдают дети курящих родителей, у таких детей повышенный риск возникновения злокачественных лимфом.

Спиртные напитки по своей канцерогенной силе и свойствам приближаются к табаку. Вместе с табаком их можно назвать самым мощным орудием самоубийства.

Еще одна самая распространенная привычка - загорать. Ультрафиолетовое излучение может явиться причиной возникновения рака кожи и меланом.

Физическая активность вносит свою лепту в снижение риска развития рака. Существуют убедительные данные, что регулярные физические нагрузки связаны с понижением риска развития колоректального рака, рака молочной железы, тела матки и предстательной железы.

Образ жизни, включающей здоровое питание, физические упражнения и контроль веса, полезен людям не только для профилактики рака, но также и других серьезных заболеваний. Знание факторов риска развития ЗНО, несомненно, чрезвычайно важно в плане для поиска средств точного удара первичной профилактики.

При проведении профилактических мероприятий, необходимо помнить о качественном проведении профилактических осмотров, в том числе на выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний населения. **Поскольку эффективность всеобщей диспансеризации зависит от качества врачебного осмотра, то решение задач профилактики и ранней диагностики должны достигаться силами медицинских работников общей лечебной сети. Уметь выявлять рак должны врачи различных специальностей!** Недостаточно высокая онкологическая грамотность врачей общей практики делают профилактический осмотр в ряде случаев низкоэффективным средством скрининга. В современных условиях высокой заболеваемости и смертности населения от ЗНО врач общей сети должен быть не просто «онкологически настороженным», но и «онкологически грамотным».

Одной из причин запущенности и позднего выявления онкологической патологии 30,0% случаев являются врачебными ошибками. Более рациональной считается тактика, при которой всех больных при подозрении онкологического заболевания должен осматривать врач-онколог, тем не ме-

нее врачом первичного контакта по-прежнему остается врач первичного звена. С другой стороны в значительной степени запущенность связана с низкой медицинской культурой населения: около 70,0% заболевших самостоятельно откладывают визит к врачу.

Однако нередко для раннего выявления опухолей визуальных локализаций не требуется специального инструментария и специальных знаний врачей неонкологических специальностей. Эти локализации доступны для осмотра и достаточно только умозаключении и выводов для подозрения существования новообразований.

### **Рак кожи и меланома**

Занимают 2 место в структуре заболеваемости ЗНО, чаще поражаются открытые участки кожных покровов.

Факторы риска: необычные родинки, белая кожа, веснушки и светлые волосы, избыточное воздействие ультрафиолетового излучения и загар, возраст. Меланома является одной из наиболее частых опухолей у людей моложе 30 лет.

#### **Профилактика меланомы и рака кожи:**

1) защита лица и шеи от интенсивного и длительного солнечного облучения, особенно у пожилых людей со светлой, плохо поддающейся загару кожей;

2) регулярное применение питательных кремов с целью предупреждения сухости кожи;

3) радикальное излечение длительно незаживающих язв и свищей;

4) защита рубцов от механических травм;

5) строгое соблюдение мер личной гигиены при работе со смазочными материалами и веществами, содержащими канцерогены;

6) своевременное излечение предраковых заболеваний кожи;

7) регулярный осмотр кожи, но особое внимание родинкам.

Пациентам с факторами риска ежегодное обследование у специалиста.

### **Рак молочной железы**

Занимает 1 место в структуре заболеваемости женского населения.

Факторы риска: возраст старше 40 лет; отсутствие родов, грудного вскармливания, первые роды после 30 лет; аборт; рак молочной железы у кровных родственников; доброкачественные заболевания молочной железы; травмы молочной железы; раннее наступление менструации (до 12 лет); позднее наступление менопаузы (после 55 лет); ожирение; ионизирующее излучение; ухудшение экологии; низкая физическая активность; гинекологические заболевания, заболевания щитовидной железы и печени; хронические стрессы.

**Профилактика рака молочной железы включает в себя несколько компонентов:**

- 1) профилактика избыточного веса, а именно умеренное питание;**
- 2) питание с преимущественным употреблением растительных продуктов, рыбы и других морепродуктов и умеренном употреблении продуктов животного происхождения;**
- 3) умеренное употребление алкогольных напитков;**
- 4) ограничение применения (под контролем врача) гормонозаместительной терапии, приоритетным направлением является ранняя диагностика и скрининг.**

### **Рак шейки матки (РШМ)**

Занимает 5 место в структуре заболеваемости женского населения.

Факторы риска: ранняя сексуальная жизнь, инфицирование и прежде всего вирусом папилломы человека (ВПЧ), частые аборт, курение.

**Первичная профилактика РШМ - это система мер по выявлению факторов риска и их устранению. Это, естественно, пропаганда здорового образа жизни, повышение образования населения, борьба с курением и алкоголем, использование барьерных методов контрацепции, профилактика выявления факторов риска распространения инфекций, передающихся половым путем, внедрение профилактических вакцин.**

**Вторичная профилактика РШМ - это цитологический скрининг по обследованию всех женщин с целью выявления и своевременного лечения изменений шейки матки. Результаты скринингового обследования женщин дают возможность формировать группы риска и наблюдать за ними. Несомненно, выделение групп риска позволяет расширить эффективность ранней диагностики РШМ. Широкое внедрение профилактических и скрининговых программ позволило значительно снизить заболеваемость и смертность от РШМ за счет своевременного выявления и адекватного лечения предопухолевых состояний шейки матки.**

### **Колоректальный рак**

Занимает 6 место в структуре заболеваемости ЗНО.

Факторы риска: семейный аденоматозный полипоз толстой и прямой кишки, хронические воспалительные заболевания толстой кишки, несбалансированное питание с высоким содержанием жира, избыточный вес, физическая пассивность, диабет, курение и алкоголь.

**Профилактика; ограничить потребление продуктов с высоким содержанием жира и углеводов. В рацион преимущественно включать больше овощей и фруктов и продуктов из зерна грубого по-**

**мола. Избегать избыточного веса. Не злоупотреблять алкоголем и курением, повышенная физическая активность.**

### **Рак желудка**

Занимает 4 место в структуре заболеваемости ЗНО.

Факторы риска: бактериальная инфекция. В последние годы большое внимание уделяется особой инфекции желудка - хеликобактериозу, вызываемому бактериями *Helicobacter pylori*. Повышенный риск рака желудка отмечен у людей, потребляющих мало животных белков, свежей зелени и микроэлементов, но большое количество копченых продуктов, соленой рыбы и мяса, маринованных овощей и пищи богатой крахмалом и бедной клетчаткой. Курение удваивает риск рака желудка. Раннее перенесенные операции на желудке, некоторые виды полипов желудка.

**Профилактика:** изменить структуру питания - повышенное употребление овощей, фруктов, рыбы, растительных жиров, снижение употребления колбас, копченых и соленых продуктов, мяса. Отказ от курения и уменьшение до умеренной потребления спиртных напитков. Соблюдение соответствующих гигиенических правил, направленных на профилактику инфицирования *Helicobacter pylori*. В случае обнаружения инфекции - проведение антибактериальной терапии.

### **Рак предстательной железы (РПЖ)**

Занимает 3 место в структуре заболеваемости мужского населения. За 10 лет заболеваемость РПЖ увеличилась на 142,5%.

Факторы риска: возраст (средний возраст заболевших 70-73 года), ожирение, физическая пассивность.

**Профилактика:** избегать избыточного веса, повышенная физическая активность и проведение скрининга:

- пальцевое ректальное исследование 1 раз в год с 45 до 70 лет.
- определение в крови уровня ПСА 1 раз в 3 года с 45 до 70 лет.
- трансректальное УЗИ простаты 1 раз в 3 года с 45 до 70 лет.

### **Рак легкого**

Занимает 1 место в структуре заболеваемости ЗНО всего населения.

Факторы риска; курение и состояние экологии.

**Профилактика:** отказ от курения является главным и наиболее эффективным методом профилактики. Запрет курения в общественных местах, т.е. профилактика пассивного курения, служит дополнительной и очень важной мерой профилактики рака легкого.

Флюорографический скрининг является единственным методом на сегодняшний день в плане ранней диагностики рака легкого.



Таким образом, первичная профилактика является приоритетным направлением противораковой борьбы. Эффективность первичной профилактики в снижении смертности от злокачественных новообразований, причины которых известны, не вызывает сомнения. В первую очередь это касается злокачественных опухолей, непосредственной причиной которых является курение - рака органов полости рта, пищевода, поджелудочной железы, гортани, легкого, мочевого пузыря и др.

Модификация питания в сторону употребления свежих овощей и фруктов, снижения уровня калорийности пищи, повышение физической активности и соответственно снижение массы тела приведут к снижению заболеваемости и смертности от рака желудка, толстой кишки, молочной железы, тела матки, предстательной железы, а так же снижение риска других опухолей.

Профилактика инфекционных канцерогенных воздействий, выявление и лечение инфекций, и вакцинация против известных инфекционных агентов являются наиболее эффективным методом контроля таких злокачественных опухолей, как рак шейки матки, рак печени, некоторые формы лейкозов и лимфом, рак желудка и др.

Снижение воздействия на человека канцерогенных факторов на производстве, в атмосферном воздухе, так же приведет к снижению риска злокачественных опухолей. И наконец, не вызывает сомнения необходимость контроля за воздействием на человека ультрафиолетовых лучей, которые вызывают рак и меланому кожи.

Вторичная профилактика, скрининг или преклиническая диагностика показана для злокачественных опухолей, при которых доказана эффективность скрининга: цитологический скрининг РШМ, маммографический скрининг РМЖ, на колоректалышй рака - пальцевое ректальное исследование, ректороманоскопия или симгмоскопия, колоноскопия, иммуноферментный анализ кала на скрытую кровь, определение простатоспецифического антигена (ПСА) на наличие патологии простаты, флюорографический скрининг.

Наряду с организованным скринингом населения важное значение для ранней и преклинической диагностики имеет информированность населения о необходимости регулярных профилактических осмотров, а так же участие во всеобщей диспансеризации населения.

**Каждый человек должен знать некоторые признаки, при наличии которых необходимо срочно обратиться к врачу:**

1. Беспочинная слабость, похудание.
2. Появление опухоли, уплотнения или не заживающего изъязвления в любой части тела.
3. Изменение цвета, увеличение размера, кровоточивость и зуд бородавок и родинок.
4. Затруднение при глотании пищи.
5. Стойкие запоры.

6. Потеря голоса, кашель.

7. Необычные или кровянистые выделения из физиологических отверстий.