

Советы онкологов: как защитить себя от страшного недуга

Случаи злокачественных новообразований (ЗНО) продолжают занимать одну из лидирующих позиций среди групп социально значимых заболеваний.

Удельный вес выявляемости рака ободочной кишки, рака желудка и рака легкого приходится на 3 стадию ввиду их малосимптомного течения.

В течение последнего десятилетия риск развития злокачественных новообразований у людей в возрасте до 75 лет вырос на 4,7% для мужского населения и на 12,3% для женского населения. Эта разница обусловлена высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста от неонкологических заболеваний.

Главная причина запущенности болезни, которая приводит к смерти, - несвоевременное обращение пациента к врачу.

Длительные, незначительные жалобы, которым люди не придают значения, могут быть предвестниками онкологических заболеваний. Многие думают: раз ничего не болит - значит и обследоваться не надо, а если болит не сильно - то само пройдет. На самом деле, когда что-то действительно болит, часто это уже поздняя стадия рака. Пациенты должны сами позаботиться о своем здоровье. Вероятность заболеть раком у каждого человека своя. Предрасположенность к раку может передаваться по наследству. Чем раньше выявляется заболевание, тем легче с ним справиться. Если опухоль достигла 2 см в диаметре, то это образование существует уже 2/3 своей жизни.

Однако онкологическое заболевание не является приговором. Человек должен быть готов проходить обследование и диагностировать рак как можно раньше. Ведь именно ранняя диагностика дает больше шансов на успех и менее травматическое лечение.

Рак молочной железы, занимая лидирующую позицию, должен выявляться не руками (пальпацией), а с помощью маммографии и УЗИ, дополнительно МРТ - только в этом случае можно выявить онкологическое заболевание в нулевой стадии, так называемый «рак на месте».

Факторы риска, которые женщина может контролировать сама: ограничение курения, гиподинамия, избыточный вес, длительное воздействие эстрогенов.

Для диагностики рака молочной железы женщинам рекомендуется проходить ультразвуковое исследование, после 40 лет – маммографию 1 раз в 2 года, а с 50 лет – ежегодно. Существует 10-15% женщин, которые предрасположены заболеть раком из-за генетических нарушений. У них присутствует врожденная мутация генов BRCA1 и BRCA2. Эти пациентки требуют особого внимания, чтобы выявить у них болезнь на ранней стадии и пролечить ее. Такие женщины могут иметь детей, но им нужно рожать в молодом возрасте, когда риск заболеть минимален. Анализ на мутацию упомянутых генов нужно

делать всем, у кого есть семейная история рака молочных желез и рака яичников, чтобы определить группу риска.

Профилактика рака легкого. Чтобы вероятность заболевания раком легких стала минимальной, необходимы следующие действия:

Борьба с курением, лучше - полный отказ от курения, в крайнем случае – сокращение количества потребляемых сигарет. У человека, который выкуривает больше двух сигарет в день, шансы заболеть раком легких увеличиваются в несколько раз.

При наличии хронической патологии легких и дыхательных путей необходимо проходить систематическое медицинское обследование и лечение.

Желательно стараться не вступать в контакт с вредными летучими канцерогенными веществами (мышьяк, хром, смола, сажа, радон, асбест, никель).

Профилактика рака легких будет полезна как людям, находящимся в группе риска относительно развития онкологии легких, так и всем остальным.

К группе риска относительно развития данного онкологического заболевания относятся следующие мужчины и женщины:

Курящие;

Пассивные курильщики;

Пациенты, родственники которых страдали или страдают раком легких;

Люди, имеющие контакты с канцерогенными веществами;

Люди, перенесшие в прошлом рак легких;

Пациенты, страдающие хроническими заболеваниями легких;

Люди, ведущие сидячий образ жизни, неправильно питающиеся.

Если вы относитесь к группе риска или если вам исполнилось 40 лет, рекомендуется пройти профилактическое обследование. Профилактика рака легких уменьшает риск развития данного заболевания более чем на 50%.

Вероятность заболеть раком кишечника очень высока для каждого из нас, поскольку колоректальный рак - одна из наиболее часто встречающихся форм ЗНО в развитых странах, где им болеет приблизительно каждый из 17-25 человек в возрасте старше 50 лет.

Однако даже в этом случае у некоторых людей имеется более высокий риск развития рака толстой кишки по сравнению с остальными. Прежде всего, это те, чьи родственники

страдали полипозом, синдромом Линча или раком кишечника, который был выявлен до 55 лет. Кроме того, это пациенты, страдающие воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит или болезнь Крона).

Особую настороженность людей при ранней диагностике ЗНО должны вызывать:

- нарушения функции толстой кишки в виде запора, поноса или чувства неполного опорожнения кишечника, длящиеся на протяжении нескольких недель;
- примесь явной или скрытой крови в кале, а также выделение крови из прямой кишки помимо дефекации.
- избыточный вес;
- сидячий образ жизни, пренебрежение к рекомендациям по здоровому питанию;
- похудания и анемии.

Люди с наследственным полипозом, при котором существует высокий риск злокачественного перерождения полипов, могут подвергаться хирургическому лечению, а также нуждаются в более частом наблюдении. Оперативное лечение полипоза направлено на профилактику рака.

В изучении возможных путей профилактики колоректального рака современная медицина достигла существенного прогресса. Тем не менее, залогом успешного исцеления по-прежнему остаётся ранняя диагностика. Поздняя диагностика рака почти всегда означает неблагоприятный прогноз. Если же заболевание диагностировано на ранней стадии, то своевременное хирургическое лечение увеличивает шансы пациентов на пятилетнюю выживаемость свыше 70-90%. Однако, к сожалению, более половины случаев заболевания колоректальным раком диагностируется уже тогда, когда опухолевый процесс стал распространённым.

Существует несколько способов ранней диагностики колоректального рака:

генетические исследования в семьях с высоким риском развития рака (с частым контролем для тех, у кого диагностирована генетическая предрасположенность).

скрининг-тестирование людей старше 50 лет или пациентов группы риска по колоректальному раку.

обследование на предмет рака в случае появления расстройства кишечника, которое нельзя объяснить другими причинами, особенно длительно существующими.

динамическое наблюдение за пациентами, у которых ранее уже был диагностирован рак или полипы толстой кишки.

Рак можно обнаружить прежде, чем разовьётся полносимптомная картина. Есть несколько

доступных тестов для обнаружения симптомов полипов и рака. Методы тестирования включают:

обследование на присутствие крови в кале;

рентгенологическое или эндоскопическое обследование.

Важно отметить, что отрицательный результат тестирования на скрытую кровь не может полностью исключить рак. Лишь приблизительно у половины людей с колоректальным раком тест на скрытую кровь в кале будет положительным.

Поэтому в настоящее время активно развивается новая методика - компьютерная колонография или виртуальная колоноскопия. Эта методика тотального осмотра толстой кишки основана на компьютерной томографии, которая проводится с помощью дорогостоящего рентгеновского оборудования после заполнения кишки специальным газом.

Один из ключевых факторов в профилактике рака кишечника – диета, поскольку ожирение (избыточный вес) может увеличить риск развития заболевания.

Не существует абсолютных диетических рекомендаций, помогающих предотвратить возникновение колоректального рака, но всё же можно выделить следующие основные рекомендации для снижения степени риска:

значительное сокращение из рациона т. н. «красного мяса» (окорок, ветчина, рулеты, сырокопчёные колбасы и т.п.);

увеличение употребления продуктов, содержащих кальций (кисломолочные продукты и др.);

увеличение употребления продуктов, содержащих растительную клетчатку (особенно пшеничные или овсяные отруби);

увеличение употребления фолиевой кислоты (содержится в зелёных листьях овощей);

уменьшение употребления в пищу рафинированных продуктов (масел, сахара);

увеличение употребления фруктов и овощей;

увеличение употребления галактозы (встречается во фруктах и овощах);

устранение злоупотребления сахаром.

Также снижению степени риска развития рака кишечника способствуют увеличение физической активности и отказ от курения.

В заключение следует сказать о том, что снижение заболеваемости раком достигается

профилактикой, а снижение смертности - своевременной диагностикой и лечением.

Выявление опухолей на доклинической стадии - это скрининг в онкологии.
Диспансеризация – это активная форма скрининга.

Эффективная диспансеризация - реальный путь к снижению смертности от онкологических заболеваний, которая, к сожалению, невозможна без достижения взаимопонимания врача и пациента по поводу ее необходимости.