

4 февраля 2015 года Всемирный День борьбы против рака.

Всемирный день борьбы против рака, провозглашенный Международным союзом по борьбе с онкологическими заболеваниями (UICC), отмечается ежегодно 4 февраля.

Цель проведения международного дня – привлечение внимания населения, медицинских работников, общественности к этой глобальной проблеме, призыв к предотвращению, раннему выявлению и лечению рака, повышение осведомленности населения об онкологической заболеваемости, как одной из самых распространенных проблем в современной цивилизации и являющейся второй по частоте причине смертности трудоспособного населения после сердечно-сосудистых заболеваний.

В 2015 году, как и ранее, основное внимание сосредоточено на декларации: «РАЗВЕЯТЬ МИФЫ И НЕВЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАКЕ»

МИФ №1: «Мы не должны говорить о раке»

Истина: Правительство, общественность, средства массовой информации должны развеять ложные и устаревшие представления о раке, как о якобы заболевании с фатальным исходом.

Необходимо создать культуру, среду, в которой люди имеют право на доступ к информации, повышению своей осведомленности о способах предупреждения и важности раннего выявления и лечения рака.

Необходима реализация программ, направленных на сокращение подверженности рискам, пропаганду здорового образа жизни и осуществление эффективных и доступных мер для раннего выявления и лечения рака.

ИНВЕСТИЦИИ в профилактику и раннее выявление рака намного дешевле и эффективнее, чем разработка новых лекарственных препаратов для лечения запущенных форм рака.

МИФ №2: «Нет никаких признаков или симптомов рака»

Истина. Крайне важна онкологическая настороженность, как медицинских работников, так и самого населения в случае заболеваемости даже банальными вирусными инфекциями. При нахождении на ЛВН, чем не повод для параллельного прохождения минимального онкологического скрининга в виде осмотра гинеколога с забором цервикальных мазков, цифровой маммографии у женщин после 45 лет и выполнения ежегодной флюорографии органов грудной клетки, наряду с лечением вирусной инфекции.

В настоящее время разработаны программы и тесты для ранней диагностики определенных видов рака.

Доказано, что более чем одно из трех раковых заболеваний можно предотвратить.

Ярким примером является высокоагрессивное злокачественное заболевание кожи – меланома. Возникновение меланомы кожи у населения (особенно северных территорий) в подавляющем количестве случаев связано с избыточной инсоляцией. Отсюда и банальная профилактика меланомы кожи: ограничение пребывания на солнце с 10.00 до 16.00 часов, использование солнцезащитных кремов и строго дозированное посещение соляриев.

МИФ №3: «Я ничего не могу поделать при заболевании раком»

ИСТИНА: Онкологическое заболевание – это всегда стресс, как для самого пациента, так и для его родственников. Но, диагностика большинства раковых заболеваний на ранних стадиях позволяет излечить рак и многие пациенты на современном этапе эффективно лечатся от рака.

Глобальные, региональные и национальные стратегии и программы, которые способствуют здоровому образу жизни, имеют огромное значение для снижения онкологических заболеваний, которые вызваны такими факторами, как злоупотребление алкоголем, табакокурение, неправильное питание и отсутствие физической активности.

МИФ №4: «У меня нет права на лечение рака»

ИСТИНА: Все люди, без какой-либо дискриминации, имеют право на доступ к предоставлению квалифицированной медицинской помощи, к доказанным и эффективным методам лечения рака на равных условиях.

Есть успешные программы борьбы против рака и ухода за больными – от профилактики и раннего выявления, до лечения уже диагностированного рака и паллиативной помощи.

Владеющие адекватной информацией члены семьи, друзья способны обеспечить правильную поддержку онкологического пациента, как на эмоциональном уровне, так и в физическом плане (включая уход за больным), улучшить качество его жизни.

Настоятельно рекомендуем пользоваться бесплатным телефоном доверия для онкологических пациентов и их родственников : 8-800-100-01-91.

В Республике Карелия, согласно статистическим данным, на конец отчетного 2014 года, ситуация с заболеваемостью злокачественными образованиями является более, чем актуальной: общее количество пациентов, состоящих на учете в Республиканском онкологическом диспансере составляет 16 672 человек.

Количество пациентов, состоящих на онкологическом учете, в Карелии составляет 2622,7 на 100 000 населения, что превышает среднероссийский показатель: 2164,0 на 100 000 населения.

Однако, данный показатель не является исключительно пессимистичным:

он отражает не только рост онкологической заболеваемости в целом, но и увеличение выживаемости онкологических пациентов в Республике Карелия.

По данным статистики: в Республике Карелия 9 563 человека или 57,3% от всех больных со злокачественными новообразованиями, находившихся на лечении и последующем наблюдении в Республиканском онкодиспансере, состоят на учете 5 и более лет,

что стабильно выше среднероссийского показателя = 51,7% и среднего по СЗФО=52,9%

В структуре заболеваемости по основным локализациям злокачественных новообразований:

1 место у женщин занимает рак молочной железы,

у мужчин – рак легкого, на 111 месте – рак кожи, 4 место занимают рак желудка и рак ободочной кишки.

Наиболее высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается в районах Карелии, среди населения которых велик удельный вес старших возрастных групп. Выше среднего по Карелии в 2014 году показатель заболеваемости в следующих районах: Муезерском, Беломорском, Прионежском, г.Петрозаводске, Суоярвском, Калевальском, Пряжинском, Медвежьегорском.

Одним из основных параметров, определяющих прогноз онкологических заболеваний, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики и данный показатель

в Республике Карелия находится на достойно высоком уровне:

В РК 2014 году доля ЗНО на момент диагностики 1-11 стадий составила – 55,3%

( в 2013 году – 50,2 %), что превышает среднероссийский показатель ранней диагностики ЗНО:

в РФ -50,8 % в 2013 году и в среднем по СЗФО – 49,9% (2013 год).

Таким образом, исходя из вышеприведенных статистических данных логично сделать следующие выводы:

**ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** является наиболее экономически эффективным и устойчивым способом снижения данного фактора в долгосрочной перспективе.

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА** должна быть направлена на выявление и устранение или ослабление влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на процесс возникновения злокачественной опухоли. Прежде всего, это полное устранение или минимизация контакта с канцерогенами.

Например: минимизация воздействия ультрафиолетовых лучей на кожу, как эффективный способ первичной профилактики возникновения меланомы кожи.

При ранжировании основных причин, формирующих заболеваемость раком, лидирующую позицию занимает неправильное питание – до 35% (значительное уменьшение или полное отсутствие доли овощей и фруктов в рационе, грубой клетчатки и т.д.), второе место принадлежит курению – до 32%. Таким образом, 2/3 случаев рака обусловлены этими факторами.

Далее, по степени убывания значимости следуют:

- Вирусные инфекции до 10% (вирус папилломы человека, онкогенные штаммы)
- Малоактивный образ жизни
- Профессиональные канцерогены
- Злоупотребление алкоголем
- Ультрафиолет солнца и ионизирующая радиация
- Отягощенная онкологическая наследственность

Справедливости ради, следует указать, что, при возникновении онкологического заболевания у человека невозможно выделить какой-то один причинно-следственный фактор, как правило, это целый комплекс внешних и внутренних промоторов онкопроцесса.

**ПИТАНИЕ.** Существует 6 основных принципов правильного питания, соблюдение которых позволяет существенно снизить риск развития рака:

1.Предупреждение ожирения

2.Уменьшение потребления животного жира (при обычной двигательной активности не более 50-70 гр. жира в день). Эпидемиологическими исследованиями установлена прямая связь между избыточным потреблением животного жира и частотой развития рака молочной железы, рака толстой кишки и рака предстательной железы

3.Обязательное присутствие в пище овощей и фруктов, обеспечивающих организм растительной клетчаткой, витаминами и веществами, обладающими антиканцерогенным действием. К ним относятся: желтые и красные овощи, содержащие каротин (морковь, помидоры и др.), фрукты, содержащие большое количество витамина С (цитрусовые, киви и др.), капуста (особенно брокколи, цветная и брюссельская), чеснок, лук.

4.Регулярное и достаточное употребление растительной клетчатки (до 35 г ежедневно),которая содержится в цельных зернах злаковых культур, овощах , фруктах. Растительная клетчатка связывает ряд канцерогенов, сокращает время их контакта с толстой кишкой , за счет улучшения моторики.

5.Ограничение потребления алкоголя.

6.Ограничение потребления копченой и нитрит - содержащей пищи. В копченой пище содержится значительное количество канцерогенов. Нитриты содержатся в колбасных изделиях и до сих пор часто используются производителями для подкрашивания с целью придания колбасной продукции товарного вида.

**КУРЕНИЕ:** Эпидемиологическими исследованиями доказано, что курение сигарет является причинным фактором развития рака легкого, ротовой полости, пищевода и т.д. При этом получены убедительные данные , что увеличение распространенности курения среди населения влечет за собой увеличение смертности от рака и , наоборот, снижение распространенности курения снижает уровень смертности от рака легкого у мужчин.

**ИНФЕКЦИИ:** Заражение штаммом вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска (типы 16,18,31,33) рассматривается, как необходимое событие для последующего развития рака шейки матки, а вакцинация против ВПЧ приводит к заметному снижению предраковых заболеваний (целесообразно прививать девочек до начала половой жизни). Онкогенные штаммы ВПЧ , связаны также с раком полового члена, влагалища, ануса и ротоглотки.

К другим инфекционным агентам, вызывающим рак, относят вирус гепатита В и гепатита С (риск развития первичного рака печени).

**УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ:** Воздействие солнечного ультрафиолетового излучения является основной причиной рака кожи. Наиболее опасно пребывание на солнце с 10 часов и до 16 часов. Не менее вредно избыточное пребывание в соляриях для получения искусственного загара.

Ношение соответствующей летней одежды, использование широкополых шляп, зонтиков, пребывание в тени и использование кремов от загара являются эффективными мерами профилактики рака кожи.

**АЛКОГОЛЬ:** Наиболее достоверное влияние оказывает избыточное потребление алкоголя, особенно крепких алкогольных напитков, на развитие рака полости рта, пищевода, молочной железы, печени и колоректального рака.

**ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ:** Все большее число фактов свидетельствует о том, что люди, которые физически активны, имеют более низкий риск развития некоторых злокачественных новообразований, по сравнению с лицами, имеющими низкую физическую активность, ведущими сидячий образ жизни.

Защитный эффект физической активности выявлен в отношении риска развития колоректального рака, рака молочной железы в постменопаузе и рака эндометрия.

**ОЖИРЕНИЕ:** Ожирение все чаще признается важным фактором риска развития рака. Доказана его связь с развитием рака молочной железы в постменопаузе, раке пищевода, поджелудочной железы, колоректального рака, рака тела матки и почки.

**ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ВРЕДНЫЕ ВЕЩЕСТВА:** Установлены четкие ассоциации между загрязнителями окружающей среды и развитием рака легкого, в том числе за счет пассивного курения табака, загрязнения атмосферного воздуха, особенно асбестовой пылью. Другим загрязнителем окружающей среды, который причинно связан с раком кожи, мочевого пузыря и легких является неорганический мышьяк в высокой концентрации в питьевой воде.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ должна быть направлена на выявление и устранение предраковых заболеваний и выявление злокачественных опухолей на ранних стадиях процесса. К исследованиям, позволяющим эффективно выявлять предопухолевые заболевания и опухоли ранних стадий, относятся: маммография, флюорография, цитологическое исследование мазков с шейки матки цервикального канала, эндоскопические исследования, профилактические осмотры, определение некоторых онкомаркеров крови (например: уровень ПСА для ранней диагностики рака предстательной железы у мужчин).

Таким образом, регулярное прохождение профилактических осмотров и обследований в соответствии с возрастом (или группой риска) позволяет выявить онкологическое заболевание на ранней стадии и провести эффективное, а в ряде случаев (органосохраняющее) специализированное лечение, направленное на полное выздоровление пациента.

03.02.2015г.

Главный внештатный онколог Республики Карелия,  
Заместитель главного врача по лечебной работе ГБУЗ  
«Республиканский онкологический диспансер»  
Лазаревич Ольга Владимировна.