

Раннее выявление онкопатологии



В настоящее время приоритетными направлениями в профилактике онкопатологии являются:

- Противораковая просветительская работа среди населения.
- Создание нормативно-правовой и методической основы первичной профилактики рака.
- Профилактика профессиональных злокачественных новообразований.
- Региональные профилактические программы,

основной целью которых является снижение онкологической заболеваемости и смертности населения России.

По данным медицинской статистики, за последние 20 лет уровень заболеваемости различными формами рака в России среди мужчин вырос на 47%, а среди женщин – на 35%. При этом более трети онкологических больных умирает в течение года, поскольку заболевание выявляется на поздних стадиях, когда возможности его лечения, как правило, уже упущены. Известно, что если злокачественное новообразование (ЗН) диагностировано на первой или второй стадии, то летальный исход в течение года наступает у 8-12%, на третьей – у 58%, а на четвертой – у 86%. Своевременно начатая терапия позволяет полностью излечить некоторые виды онкозаболеваний и значительно увеличить продолжительность жизни больных с другими формами ЗН, поэтому раннее выявление онкологической патологии – одна из приоритетных задач для врачей всех специальностей.

Существует понятие – «онкологическая настороженность», т.е. врач любого лечебно-профилактического учреждения должен при осмотре каждого своего пациента исключить симптомы, подозрительные на злокачественную опухоль. Такую же настороженность обязан проявлять каждый человек по отношению к самому себе. Может быть и обратная ситуация – часто пациенты поздно обращаются к врачу, при этом теряя драгоценное время. В широких кругах населения сложилось ошибочное мнение, что диагноз «рак» равносителен смертному приговору, но при выявлении злокачественных новообразований на ранних стадиях с ними можно успешно бороться и добиваться стойкого выздоровления и полной социально-трудовой реабилитации.

Современные эффективные схемы лечения больных включают использование лучевой терапии, хирургического лечения, химиотерапии. При использовании химиопрепаратов ЗН практически излечимы, если диагноз больному поставлен в первой – второй стадиях развития болезни. Если диагноз ставится в третьей-четвертой стадиях затраты на лечение оказываются значительно выше, а эффективность от лечения резко снижается. Канцерогенез в большинстве органов и тканей – процесс многостадийный, возникает в организме генетически предрасположенного человека под воздействием вредных факторов окружающей среды.

Профилактика рака подразделяется на **первичную, вторичную, третичную**. Первичная профилактика злокачественных новообразований направлена на снижение канцерогенного прессинга на человека и повышение его противоопухолевой устойчивости. Первичные профилактические мероприятия могут оказывать действие на любой стадии канцерогенеза до появления гистологически распознаваемой опухоли.

В соответствии с современными данными о механизмах канцерогенеза у человека и роли воздействия канцерогенных факторов в возникновении онкологических заболеваний,

первичная профилактика злокачественных новообразований проводится по следующим направлениям.

Онкогигиеническая профилактика, т.е. выявление и устранение возможности действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, а также выявление и использование возможностей уменьшения опасностей такого воздействия. Спектр форм воздействия в этом направлении чрезвычайно обширен и можно конкретизировать лишь основные из них. Таковыми являются образ жизни и питание человека.

Уже много лет известно о канцерогенном действии табакокурения. Табачные смолы и дым воздействуют на слизистую губ, языка, десен, щек, а затем на глотку, гортань и легкие. Не случайно раком полости рта чаще всего заболевают курящие мужчины, а в последнее время и женщины, пристрастившиеся к курению. Канцерогенные табачные смолы вызывают изменения эпителиальных клеток ротовой полости, крупных и мелких бронхов, легких сначала в виде предраковых очагов в форме белесоватых бляшек (лейкоплакий), далее перерождающихся в ЗН.

В настоящее время накоплено большое количество неопровержимых доказательств причинной роли курения в возникновении рака легкого. Заболеваемость раком легкого у курящих жителей сельской местности выше, чем у некурящих горожан, которым приходится дышать более загрязненным воздухом. Доказано, что пассивные курильщики, то есть находящиеся рядом с курящим и вдыхающие вместе с ним табачный дым, попадают в ту же группу риска по раку легкого, что и курящие люди. Отказ от курения единственный реальный способ первичной профилактики рака легкого.

Онкологическая заболеваемость значительно повышается при злоупотреблении алкоголем, особенно крепкими напитками. Так человек, систематически потребляющий 120 г и более чистого алкоголя в день, имеет риск заболеть злокачественной патологией пищевода в 101 раз выше, чем сопоставимый с ним, но не употребляющий алкоголя.

Большое значение в возникновении злокачественных опухолей придается действию ионизирующих излучений, ультрафиолетовому облучению, а также неионизирующим электромагнитным излучениям радио- и микроволнового диапазона.

Риск возникновения злокачественных новообразований кожи можно снизить, если выполнять простейшие профилактические приемы:

- Защищать открытые участки кожи, подвергающиеся воздействию солнечной радиации, особенно пожилым людям и людям со светлой кожей;
- Пользоваться солнцезащитными кремами;
- Пользоваться питательными кремами людям с дистрофическими изменениями кожи (например, со старческим кератозом);
- Не допускать наличия на коже хронических язв, свищей, опрелостей;
- Предохранять шрамы, рубцы, родинки и родимые пятна от частых механических травм;
- Удалять родинки, родимые пятна, бородавки, роговые утолщения на коже только в специализированных лечебных учреждениях.

В профилактике злокачественных новообразований полости рта особую роль играет забота о гигиеническом состоянии зубов и полости рта. ЗН языка чаще возникают в местах соприкосновения языка с зубами. Постоянное травмирование языка разрушенными кариозными зубами вызывает образование язвы, которая затем подвергается злокачественному перерождению. Своевременное удаление или лечение зуба, травмирующего язык или слизистую щеки, приводит к предотвращению развития новообразований полости рта.

Многолетние исследования ученых всего мира дают основание говорить о непосредственной роли питания в возникновении ЗН желудка. Обобщая различные сведения о зависимости между диетой и онкологической патологией желудка, обращает на себя внимание то, что пища, содержащая мало животных белков, жиров,

микроэлементов, клетчатки, но излишне богатая растительным крахмалом и поваренной солью, способствует возникновению злокачественных новообразований желудка.

Недостаток йода в пище приводит к снижению функции щитовидной железы и компенсаторному увеличению ее размеров, что, в свою очередь, повышает риск развития онкопатологии щитовидной железы.

Сбалансированное питание, включающее оптимальное количество микроэлементов и витаминов способствует снижению риска развития онкологических заболеваний молочной железы. Решающая роль в своевременном выявлении новообразований молочной железы принадлежит самой женщине. Каждая женщина должна проводить самоосмотр молочной железы один раз в месяц на 2-3 день после менструаций, либо при отсутствии менструаций в фиксированный день месяца.

Методика самообследования очень проста:

1. Встать перед зеркалом, сцепить руки за головой, осмотреть обе молочные железы: не нарушена ли симметрия, нет ли втяжения кожи, ее отека, втяжения соска.

2. Поднять левую руку за голову, подушечками трех сомкнутых пальцев тщательно прощупать левую молочную железу, двигаясь по вертикали сверху вниз и обратно, начиная с внутренней стороны груди вплоть до подмышечной впадины.

3. Повторить эту процедуру с правой стороны.

4. Повторить эту процедуру лежа на спине, так же заводя руку за голову.

Тенденции онкологической заболеваемости тесно связаны с жизненным стилем.

Стремление к отказу от родов увеличивает риск развития рака эндометрия, рака яичников и рака молочной железы. Неблагоприятное влияние на возможность развития опухолей молочной железы оказывают поздние первые роды. В общей структуре онкологической заболеваемости женщин России злокачественные опухоли шейки матки составляют около 20%. Четко прослеживается рост заболеваемости раком шейки матки среди молодых женщин в возрасте до 40 лет, особенно в группе до 29 лет. Это свидетельствует о низком уровне медико-просветительской работы, недостаточном внимании, уделяемом лечению фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. Широкое внедрение массового цитологического скрининга явилось причиной наметившейся тенденции к снижению заболеваемости инвазивным раком шейки матки. Решающим методом диагностики злокачественных новообразований шейки матки является биопсия. Этот метод имеет значение для оценки злокачественности процесса, степени инфильтрированности опухоли, реакции окружающей здоровой ткани. Для эффективной и своевременной диагностики онкологических заболеваний всем женщинам старше 20 лет необходимо проходить гинекологическое обследование и цитологическое исследование мазков 1 раз в год.

Биохимическая профилактика имеет целью предотвращение онкогенного эффекта от действия канцерогенов путем применения определенных химических препаратов и соединений. Реализация возможностей этого направления представляется весьма сложной: многие специалисты считают, что для организации мероприятий по предотвращению бластоматозного действия химических канцерогенов и контроля эффективности мер защиты необходим биохимический мониторинг. Теоретически эффективность мероприятий по онкогигиенической и биохимической профилактике оценивается снижением онкологической заболеваемости на 70-80%, так как по данным Международного агентства изучения рака (Лион, Франция) 80-90% злокачественных новообразований детерминировано средовыми факторами.

К числу других направлений профилактики злокачественных новообразований относится **медико-генетическая профилактика** путем выделения семей с наследуемыми предрасположенностями к предопухолевым и опухолевым заболеваниям, лиц с хромосомной нестабильностью и организации мероприятий по снижению опасности возможного действия на них канцерогенных факторов.

Иммунобиологическая профилактика проводится путем выделения людей или формирования групп с иммунологической недостаточностью и организации мероприятий по ее коррекции или устранению одновременно с защитой от возможных канцерогенных воздействия. Это направление приобретает особо важное значение при продолжительной иммунодепрессивной терапии после гомологичной пересадки органов и тканей, а также лечения аутоиммунных заболеваний.

Эндокринно-возрастная профилактика проводится путем выявления и коррекции дисгармональных состояний и возрастных нарушений гомеостаза, способствующих возникновению и развитию злокачественных новообразований. Теоретическая эффективность каждого из этих направлений оценивается снижением онкологической заболеваемости на 10%.

Вторичная профилактика злокачественных новообразований направлена на раннее выявление и лечение предраковых заболеваний или ранних стадий ЗН. Эффективность профилактических мероприятий возрастает при формировании групп риска по развитию злокачественных новообразований. Целенаправленный поиск заболеваний в сформированных группах риска позволяет своевременно диагностировать и лечить пациентов с фоновой и предраковой патологией и своевременно проводить раннюю диагностику злокачественных новообразований.

Согласно действующей инструкции по предопухолевым заболеваниям, они делятся на две группы: фоновые и непосредственно предраки. Пациенты, входящие в указанные группы риска, подлежат санации и активной диспансеризации в течение двух лет.

Организация раннего выявления опухолей является, прежде всего, прерогативой общей лечебной сети. Основным путем диагностики доклинических злокачественных новообразований является скрининг. Продолжаются исследования по разработке достоверных скрининговых программ. Доказана эффективность трех методов скрининга: маммографического – выявление онкозаболеваний молочной железы у женщин в возрасте 50-69 лет; цитологического – на предрак и рак шейки матки; тест кала на скрытую кровь – скрининг предрака и рака толстой кишки.

Не потеряли актуальности диспансеризация и профилактические осмотры людей независимо от самочувствия. Для раннего выявления заболеваний легких большое значение имеет флюорография и рентгенография легких. Каждый пациент должен проходить профилактические осмотры легких не реже одного раза в год. Рентгенографическое обследование является основным методом раннего выявления предопухолевых процессов не только легких, но и желудка, и толстой кишки. Для ранней диагностики злокачественных новообразований внутренних локализаций – желудка, пищевода, бронхитов и полости матки – благодаря достижениям современной электроники и оптики приобрел решающее значение эндоскопический метод исследования, позволяющий тщательно осмотреть всю слизистую оболочку внутренних органов с помощью эндоскопических аппаратов. В зависимости от обследуемого органа выделяют несколько видов эндоскопии. Самые распространенные из них гастроскопия (желудок, пищевод 12-перстная кишка) и бронхоскопия (легкие).

Одним из наиболее информативных методов, подтверждающих риск заболевания ЗН, стали опухолевые маркеры крови. Метод основан на выявлении в крови белков, вырабатываемых раковыми клетками. При разных видах злокачественных новообразований набор этих «меток» различен. Онкомаркеры дают информацию о наличии опухоли на той стадии, когда традиционными методами ее сложно обнаружить.

