**Профилактика злокачественных новообразований.**

Ущерб, наносимый обществу онкологическими заболеваниями, колоссален. Во всем мире отмечается увеличение частоты случаев возникновения рака и высокий уровень смертности от него. Борьба за ранее выявленные ЗНО - это борьба за сохранение жизни, социальной активности граждан, а так же за экономию средств на лечение, которые ежегодно составляют значительные финансовые расходы.

В структуре общей смертности второе место после заболеваний сердечно-сосудистой системы занимает смертность от ЗНО. 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, тала матки, яичника) 1 раз в 2 года | с 25 лет |
| Рак молочной железы | Самообследование (пальпация молочных желез и аксилярных 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 |
| Колоректальный -рак |  | с 40 лет |
| Иммуноферментный анализ кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года | с 40 лет |
| Ректороманоскопия и/или сигмоскопия 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 со злокачественными заболеваниями, 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. Возникновения рака могут быть связаны с факторами риска (несбалансированным питанием, вредными привычками, низкой физической активностью), и другими особенностями стиля жизни, исправить которые может сам человек. 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 курение. О вреде курения люди знают практически всё, 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, 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 не инфекционных заболеваний. Знание факторов риска развития ЗНО, несомненно, чрезвычайно важно для поиска средств точного удара первичной профилактики.

**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, 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 люден 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; аборты; 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 применение (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 аборты, курение.

Первичная профилактика РШМ - это система мер по выявлению факторов риска и их устранению, 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. В рацион преимущественно включать больше овощей и фруктов и продуктов из зерна грубого помола.

**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. Ранние перенесенные операции на желудке, некоторые виды полипов желудка.

**Профилактика**: изменить структуру питания – больше употреблять овощей, фруктов, рыбы, растительных жиров, снизить употребления колбас, копченых и соленых продуктов. Отказаться от курения и потребления спиртных напитков. Соблюдать соответственные гигиенические правила, направленные на профилактику инфицирования Helicobacter pylori.

**Рак предстательной железы (РПЖ)**

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

**Факторы риска**: возраст, ожирение, физическая пассивность.

**Профилактика**: избегать избыточного веса, повышать физическую активность и проводить скрининг:

* 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 касается злокачественных опухолей, непосредственной причиной которых является курение – это рак органов полости рта, пищевода, поджелудочной железы, гортани, легкого, мочевою 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.

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

Наряду с организованным скринингом населения, необходимо регулярно проходить профилактический осмотр, а так же принимать участие в диспансеризации определенных групп взрослого населения!