



Здоровье
человека:
профилактика
рака

<< СТР. 1



Обнаружить рак
на ранних стадиях -
самое важное!

<< СТР. 4



Любимая
газета-
в онлайн-
формате.
Переходите
в группу
по QR - коду.

Неделя профилактики онкологических заболеваний

Здоровье человека: профилактика рака

Каждый человек мечтает прожить долгую жизнь и избежать болезней, ограничивающих повседневную активность, требующих продолжительного, тяжелого лечения.

Об опасности онкологических заболеваний, как вовремя распознать риск и как с ними бороться, рассказывает главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения Курганской области, исполняющий обязанности главного врача ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер» Чесноков Александр Сергеевич.

Люди боятся столкнуться с онкологическими заболеваниями.

Эти страхи вполне обоснованы, ведь онкология – вторая по частоте причина смерти после сердечно-сосудистых заболеваний. Чтобы продлить жизнь и прожить ее без онкозаболеваний, важно знать, какие факторы способствуют развитию опухолей, избегать или активно устранять их из своей жизни.

Мы наблюдаем повышение уровня жизни, ее продолжи-

тельности и благосостояния. Люди стали жить дольше! К сожалению, эта тенденция имеет негативную сторону – увеличивается количество онкозаболеваний, т.к. рак преимущественно развивается у лиц старшего возраста. Возможности современной медицины бесспорно повышают шансы онкологических больных на выздоровление – и это внушает оптимизм. Однако все успехи медицины не отменяют важности личного участия человека в сохранении своего здоровья, ведь профилактика заболевания всегда более



проста, безопасна и эффективна, чем его лечение.

Развитие опухоли начинается с контакта с канцерогеном – каким-либо фактором, негативно влияющим на организм человека и запускающим трансформацию, преобразование здоровой клетки в раковую. Это длительный процесс, до развития клиники заболевания может пройти 10-15 лет!

Известные на сегодняшний день канцерогены делятся на три группы:

1. Физические: солнечная и ионизирующая радиация, рентгеновское и электромагнитное излучения, воздействие высоких или низких температур и т.д.

2. Химические: продукты переработки нефти, бензол, нитраты, галогены, алкоголь, смолы табачного дыма, консерванты, красители, краски, лаки, растворители, соли тяжелых металлов, продукты горения, некоторые лекарственные вещества.

3. Биологические: вирусы, бактерии, грибы, простейшие, повышающих скорость образования опухолевых клеток и меняющих реакцию организма на них.

Этот перечень канцерогенов регулярно пополняется новыми факторами, возникающими благодаря техническому прогрессу, развитию промышленности и загрязнению окружающей среды.



Знаем «врага в лицо» - можем профилактировать!

Онкопрофилактика — это ком-



плекс мероприятий, направленный на предупреждение развития опухолевых заболеваний. Эти мероприятия проводятся по следующим направлениям.

1. Влияние на образ жизни человека включает отказ от курения, ограничение количества потребляемого алкоголя, рациональное питание, поддержание нормальной массы тела и борьбу с ожирением, регулярные физические нагрузки, грамотное планирование семьи – отказ от беспорядочных половых связей, рациональное использование противозачаточных средств, отказ от аборта, как метода контрацепции.

- **Рациональное питание** способствует снижению риска развития всех онкологических заболеваний, но самый благоприятный эффект оказывает на риск опухолевого поражения органов пищеварения.

- **Алкоголь.** Отказ (ограничение количества) от употребления алкоголя необходим в связи с тем, что этиловый спирт оказывает прямое повреждающее воздействие на

клетки человеческого организма. Кроме того, в алкогольной продукции содержится масса токсических веществ, образующихся в процессе изготовления напитков. По своей способности вызывать опухолевый процесс, алкоголь равен табачному дыму. Отказ от употребления алкоголя снижает риск развития опухолей пищевода, желудка, печени.

- **Курение.** При курении табака в организм попадает огромное количество продуктов сгорания и смолы, которые вызывают и постоянно стимулируют опухолевый процесс. Курение способствует развитию рака губы, легких, гортани, желудка, пищевода и мочевого пузыря. Из 10 человек, страдающих раком легких, девять – курильщики.

- **Ожирение.** Наличие избыточной массы тела или ожирения чаще всего указывает на то, что человек неправильно питается и ведет малоподвижный образ жизни. Жировая ткань активно участвует в обмене гормонов и потому ее избыток приводит к изменению гормонального фона, и, как следствие, повышению риска гормонзависимых опухолей. Нормализация массы тела помогает предотвратить развитие рака матки, молочных желез, яичников, почек, пищевода, поджелудочной железы, желчного пузыря (у женщин), рака толстого кишечника (у мужчин).

- **Гиподинамия.** Активная физическая нагрузка (быстрая ходьба, бег, плавание, под-

вижные игры, езда на велосипеде, катание на коньках, лыжах и т.д.) в течение не менее 30 минут в день нормализует обмен веществ, массу тела, улучшает настроение, способствует борьбе со стрессом, депрессией, улучшает кровообращение и нормализует активность иммунитета.

- Отказ от абортов. Аборт наносит непоправимый вред всему организму женщины, прежде всего, эндокринной системе, детородным органам, а также сопровождается тяжелой психической травмой, что не может не сказаться на активности иммунной системы. Отказ от абортов позволяет снизить риск развития опухолей матки, молочных желез, яичников, щитовидной железы.

- Грамотная контрацепция. Использование презервативов способствует предупреждению нежелательной беременности, профилактике абортов, профилактике заболеваний, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита В и С, папилломавирусной инфекции – заболеваний, доказано связанных с высоким риском опухолевой патологии. При наличии большого количества половых партнеров презерватив защищает организм женщины от массивной атаки чужеродных клеток и белков, тем самым защищая ее иммунную систему от истощения. Благодаря защитному действию презерватива, снижается риск развития рака печени (через защиту от вирусов гепатита В и С), рака шейки



Изображение от pressfoto на Freepik

матки (через профилактику папилломавирусной инфекции).

- Ультрафиолет. Солнечные лучи нередко становятся фактором, запускающим развитие опухолевых заболеваний. Злоупотребление загаром, как на пляже, так и в солярии может стать причиной развития меланомы, рака кожи, молочных и щитовидной желез.

- Борьба со стрессами, депрессией. Отчетливо прослеживается взаимосвязь между тяжелыми стрессовыми ситуациями, депрессией и возникновением опухолевых заболеваний. Важнейшую роль в профилактике опухолей играет оптимизм, умение справляться с негативными эмоциональными состояниями.

2. Онкогигиена. Этот вид профилактики заключается в предупреждении контакта организма с перечисленными выше физическими, химическими и биологическими канцерогенами.

3. К иммунологической профилактике опухолевых заболеваний можно отнести некоторые виды вакцинации (например, прививка от вируса па-

пилломы человека), защищающие организм от потенциально канцерогенной инфекции (в данном случае – от рака шейки матки).

4. Диспансеризация. Огромное значение в предупреждении развития опухолевых заболеваний имеет регулярная диспансеризация, особенно показанная людям в возрасте старше 40 лет. Ежегодные флюорографические исследования, осмотры специалистами (гинекологом, хирургом, урологом, ЛОР – врачом, окулистом, невропатологом), анализы крови и мочи позволяют выявить предопухолевые состояния и ранние стадии онкозаболеваний, тем самым предупреждая развитие опухолевой патологии или повышая шансы на полное излечение.



Правильное отношение к своему здоровью, соблюдение элементарных правил профилактики и регулярное медицинское обследование позволяют человеку снизить риск развития рака на 90%. А это означает, что, приложив определенные усилия, каждый из нас способен прожить жизнь без опухолевых заболеваний!

Обнаружить рак на ранних стадиях - самое важное!

Самое главное — обнаружить болезнь на ранних стадиях - проходите диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр регулярно!

О важности диспансеризации и её этапах рассказала заместитель главного врача по профилактической работе ГБУ "Курганский областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Меньщикова Елена Александровна.

Еще не так давно диагноз «рак» воспринимался как приговор, но в настоящее время ситуация изменилась: постоянно появляются новые методы лечения, препараты, подходы к терапии и диагностике. Более 90% случаев рака можно вылечить, нужно регулярно проходить обследования. Все исследования в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра проводятся совершенно бесплатно, по полису ОМС.

В 2025 году диспансеризацию проходят граждане 2007, 2004, 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, а также все граждане 40 и старше лет, если вашего возраста нет в списке для диспансеризации, вы можете пройти профилактический медицинский осмотр.

С целью выявления злокачественных новообразований в рамках диспансеризации взрослого населения осуществляется скрининг. Под скринингом понимается активное выявление болезни у лиц, в том числе считающих себя

здоровыми или считающихся здоровыми и не имеющих симптомов выявляемого заболевания.

Мероприятия скрининга направлены на раннее выявление онкологических заболеваний и проводятся на 1-м этапе диспансеризации, перечень методов исследования зависит от пола и возраста пациента.

Обследование для женщин включает:

- взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки в возрасте от 18 до 64 лет включительно с периодичностью 1 раз в 3 года;
- проведение маммографии обеих молочных желез в двух проекциях в возрасте от 40 до 75 лет включительно с периодичностью один раз в 2 года. Исследование не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.



Обследование для мужчин включает:

- определение уровня простатспецифического антигена в крови в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет.

Обследования, которые проводятся и мужчинам, и женщинам включают:

- исследование кала на скрытую кровь в возрасте от 40 до 64 лет с периодичностью 1 раз в 2 года и в возрасте от 65 до 75 лет ежегодно;
- эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет;
- осмотр на выявление визуальных и иных локализаций злокачественных новообразований, включающий осмотр кожных покровов, слизистой оболочки губ и полости рта, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

В случае выявления патологических отклонений по результатам 1-го этапа диспансеризации пациентов направляют на 2-й этап для дополнительного обследования:

— женщин по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки или молочных желез направляют на осмотр (консультацию) к врачу-акушеру-гинекологу,
— мужчин с повышенным уровнем ПСА в крови более 4 нг/мл направляют на осмотр (консультацию) к врачу-хирургу или врачу-урологу,
— мужчин и женщин с патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки направляют на осмотр врача-хирурга или врача-колопроктолога, включая проведение ректороманоскопии, в случае подтверждения подозрения на колоноскопию.

Лиц с подозрением злокачественных новообразований кожи или слизистых оболочек по назначению врача-терапевта направляют на осмотр (консультацию) врача - дерматолога с обязательным проведением дерматоскопии.

Важным компонентом в выявлении онкологических заболеваний является опрос-анкетирование (перед началом диспансеризации гражданин заполняет анкету), направленную на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, по результатам анкетирования пациент также может быть направлен на дополнительные исследования или осмотр (консультацию) специалистом, например:
— при ответе «ДА» на вопрос «Были ли у Ваших близких ро-

дственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования кишечника, толстой или прямой кишки или полипоз желудка, семейный аденоматоз / диффузный полипоз толстой кишки?» можно сделать заключение об отягощенной наследственности и высоком риске развития колоректального рака. В таком случае пациента направят на 2-й этап диспансеризации для осмотра врачом-хирургом или врачом-колопроктологом,

— при положительном ответе на вопрос «Похудели ли Вы за



последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?» в сочетании с ответом «ДА» на вопрос «Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?» и/или на вопрос «Бывает ли у Вас неоформленный (полюжидкий) черный или дегтеобразный стул?» пациента направят на 2-й этап диспансеризации для проведения эзофагогастроудоденоскопии для исключения вероятности наличия злокачественных новообразований верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

По результатам 2-го этапа диспансеризации врач-терапевт при наличии медицинских показаний направляет пациента на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации. Так, при подозрении на злокачественное новообразование врач-терапевт направляет пациента на осмотр к врачу-онкологу вне рамок диспансеризации для определения дальнейшей тактики диагностики и лечения.

В 2025 году продолжает проводиться диспансеризация для мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. В скрининг входят осмотры гинекологом и урологом, анализы на инфекции, УЗИ.

Записаться на диспансеризацию можно в поликлинике по месту прикрепления с паспортом и полисом ОМС, на портале государственных услуг, региональном портале медицинских услуг poliklinika45.ru, по номеру телефона: 122.

И, важно понимать, что лучшей профилактикой заболеваний является ведение здорового образа жизни, а именно:

1. Отказ от разрушающих здоровье привычек;
2. Приверженность правильному питанию;
3. Поддержание нормальной массы тела;
4. Регулярные физические нагрузки.

Берегите себя, будьте здоровы и благополучны!

Лишний вес: как он повышает риск возникновения рака

Избыточный вес является одним из факторов риска возникновения раковых опухолей. Несмотря на все попытки популяризации правильного питания и здорового образа жизни, количество людей в мире, страдающих ожирением, с каждым годом растет.

Как понять, что у меня ожирение?

В первую очередь диагностировать ожирение можно по соотношению обхвата талии (ОТ) кобъему бедер (ОБ).

Для этого необходимо ОТ разделить на ОБ. Ожирение начинается у мужчин при показателях больше 0,9, у женщин больше 0,8.

Важным параметром является и окружность талии. Если она больше 88 см у женщин и 102 см у мужчин, то врачи диагностируют патологическое отложение абдоминального жира. Если отложения находятся преимущественно ниже пояса, то специалисты говорят о гиноидном типе.

Абдоминальное ожирение

Для этого типа характерны избыточные отложения в области живота и верхней части тела. Этот тип чаще встречается у мужчин. Фигура часто напо-



минает форму яблока.

Гиноидное ожирение

При этом типе отложения находятся преимущественно на бедрах и ягодицах. Он более характерен для женщин. При этом типе фигура по форме напоминает грушу.

Важно понимать, что жировая ткань необходима организму!

Она выполняет защитную, гормональную, обменную и другие функции. Поэтому не весь избышек жировой ткани может привести пациента к развитию онкологического заболевания.

Речь идет о второй и третьей стадиях ожирения. Для того, чтобы определить, есть ли у вас лишний вес, рекомендуем рассчитать индекс массы: $ИМТ = \text{вес (кг)} : \text{рост (м)}^2$

Необходимо иметь $ИМТ = 18,5-27,5$. Все, что идет после 25 считается лишним весом. Ожирение стартует с 30 пунктов.

Каким образом лишний вес связан с онкологическими заболеваниями?

Избыточный вес как фактор риска возникновения рака стал рассматриваться относительно недавно. Врачи провели исследование, согласно которому у людей с лишним весом чаще всего диагностируют:

- рак прямой кишки;
- рак желудочно-кишечного тракта;
- рак матки;
- рак молочной железы;
- рак почек;
- рак яичников.

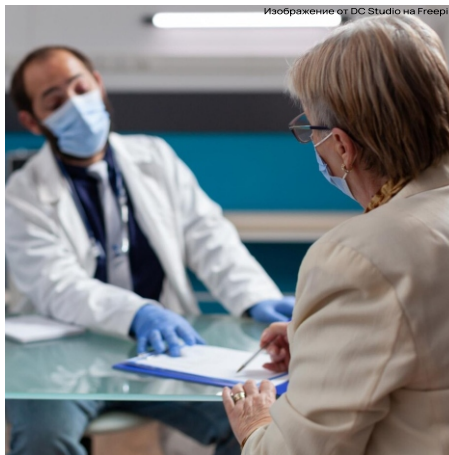
Лишний вес повышает не только риск развития онкологических заболеваний, но и риск появления патологий желудочно-кишечного тракта, печени и сердечно-сосудистой системы.

Это обусловлено повышенным содержанием висцерального жира, расположенного на внутренних органах брюшной и тазовой полости.

К развитию онкологических

заболеваний, спровоцированных лишним весом, приводит несколько механизмов:

1. Снижение активности иммунной системы.
2. Изменение гормонального фона. Жировая ткань не только нарушает работу органов и желез, но и является мощным биологически активным веществом, которое обладает гормональным действием.
3. Выделение инсулиноподобного фактора, отвечающего за рост клеток.



Исследования, направленные на изучение зависимости между ожирением и возникновением злокачественных опухолей являются довольно новыми. Однако, на сегодняшний

день ученые доказали связь ожирения после наступления менопаузы и прямое влияние избыточного веса на возникновение рака молочной железы.

Ожирение является значительным фактором риска для вашего здоровья. Специалисты отмечают, что если у вас есть лишний вес, то его снижение хотя бы на 5-10% уменьшает вероятность развития тяжелых осложнений на 30%!

По материалам Министерства здравоохранения Российской Федерации

Преимущества отказа от курения в долгосрочной перспективе

Рак легких – одно из самых распространенных онкологических заболеваний на сегодняшний день. Диагностировать опухоль на ранних стадиях довольно сложно. Это связано с тем, что симптомы на начальных стадиях, как правило, отсутствуют, поэтому пациенты не обращаются к специалистам.

Одной из главных причин возникновения рака легких является курение. К сожалению, вредная привычка может нанести урон не только легким, но и привести к возникновению рака губы, мочевого пузыря и других заболеваний.

Первичной профилактикой этого вида рака является от-



каз от курения. Сейчас представлено много средств, которые заменяют привычные сигареты – кальяны, вейпы, электронные сигареты и другие устройства для курения табака. Каждый курильщик находит в них свои преимущества.

Однако с медицинской точки зрения все эти устройства также оказывают пагубное влияние на организм. Несмотря на различную дозировку никотина, все они, рано или поздно, способны привести к злокачественным новообразованиям.

Пагубное воздействие курения на организм очевидно. Табакокурение несет риски возникновения не только рака, но и сахарного диабета, а также аутоиммунных заболеваний.

Сегодня ученые постоянно проводят новые исследования в этом направлении и утверждают, что вред курения для человека еще более масштабен, чем нам кажется.

Что происходит с организмом, когда мы отказываемся от курения?

Уже спустя 20 минут ваше артериальное давление и частота сердечных сокращений нормализуются. Это связано с тем, что при попадании никотина в организм происходит выделение гормона адреналина. При этом происходит учащение сердцебиения и сужаются сосуды. Именно эти процессы провоцируют озноб, на который иногда жалуются курильщики.

Через 12 часов уровень угарного газа в крови падает до нормального уровня, при этом организм начинает насыщаться кислородом. Это снижает общую гипоксию тканей и улучшает общее состояние организма.

Через 48 часов после отказа от курения никотин и продукты его распада полностью выводятся из организма. На данном этапе начинают восстанавливаться поврежденные нервные окончания. Это можно заметить по улучшениям вкусовых ощущений, так как при курении происходит атрофия чувствительных сосочков языка. При этом у заядлых курильщиков этот процесс ста-

Изображение от iagor на Freepik



новится необратимым, и сниженная вкусовая чувствительность остается на всю жизнь. Спустя месяц после отказа от курения снижается риск развития рака и сахарного диабета.

В период от двух недель до трех месяцев после отказа от никотина происходит улучшение кровообращения и работы легких. Кашель и одышка постепенно проходят, как правило, этот процесс занимает около девяти месяцев. В это время также восстанавливаются поврежденные реснички легочного эпителия, которые очищают легкие от слизи и уменьшают риск возникновения инфекций.

Через год вдвое снижается риск возникновения атеросклероза коронарных артерий и ишемической болезни сер-

дца. Через пять лет вероятность появления рака горла, пищевода и мочевого пузыря сокращается вдвое. Риск возникновения инсульта снижается до уровня некурящего. Через 10 лет риск умереть от рака легких вдвое меньше, чем у тех, кто все еще курит.

Через 15 лет состояние здоровья становится почти таким же, как у людей, которые никогда в жизни не курили. Риск ишемической болезни сердца равен риску некурящего человека. Конечно, процесс реабилитации проходит индивидуально в зависимости от стажа курения, количества выкуренных сигарет и многого другого. Но даже в этом случае отказ от курения является профилактикой многих опасных заболеваний.

По материалам Министерства здравоохранения Российской Федерации