

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»,
ВОЛГОГРАД**

ОНКОЛИКБЕЗ

Волгоград

2017

СОДЕРЖАНИЕ

1. <u>Понятие об онкологических заболеваниях</u>	3
2. <u>Рак различных органов</u>	5
• <u>Желудок и пищевод</u>	5
• <u>Кишечник (толстая и прямая кишка)</u>	7
• <u>Кожа</u>	9
• <u>Кости</u>	12
• <u>Кровь</u>	14
• <u>Легкие</u>	17
• <u>Матка</u>	19
• <u>Мозг</u>	28
• <u>Молочные железы</u>	25
• <u>Мочевой пузырь</u>	30
• <u>Печень</u>	31
• <u>Поджелудочная железа</u>	33
• <u>Почки</u>	30
• <u>Простата (предстательная железа)</u>	34
• <u>Ротовая полость (язык, губы, слизистая ротовой полости)</u>	38
• <u>Шейка матки</u>	20
• <u>Шея (гортань, трахея, щитовидная железа)</u>	40
• <u>Яички</u>	36
• <u>Яичники</u>	23
3. <u>Профилактика развития злокачественных новообразований</u>	44
4. <u>Понятие об онкомаркерах</u>	46
5. <u>Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям</u>	48

1. Понятие об онкологических заболеваниях

Рак - это общее обозначение большой группы болезней, которые могут поражать любую часть тела. Характерным признаком рака является быстрое образование аномальных клеток, прорастающих за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы. Этот процесс называется метастазированием. Метастазы являются основной причиной смерти от рака.

Онкологические заболевания находятся на втором месте после сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодно в мире от них умирает более 4,6 миллионов человек.

Как развивается рак? Строительными элементами нашего организма служат клетки, которые образуют различные органы и ткани. В норме рост (увеличение количества) этих клеток носит упорядоченный характер. Однако порой нормальные клетки изменяются, и их рост становится неконтролируемым, развивается онкологическое заболевание. Оно развивается из одной единственной клетки. Число клеток неуклонно растет, они сливаются в узел, который называют опухолью.



Опухоли могут быть опасными для жизни (злокачественными) и не представляющими угрозы для жизни (доброкачественными). Доброкачественные опухоли можно вылечить оперативным путем. Но при появлении провоцирующих факторов онкология доброкачественного характера может перерасти в злокачественную опухоль. Они способны к метастазированию, проникновению и распространению по другим органам.

Выделить какую-то одну причину нельзя. **Предрасполагающие факторы** (повышающие вероятность развития онкологических заболеваний):

- Наследственная предрасположенность к онкологическим заболеваниям;
- Образ жизни (избыточная масса тела, недостаток движения и неправильное питание);
- Употребление табака и алкоголя;
- Старение (снижению эффективности механизмов обновления клеток);
- Воздействие канцерогенов (факторов окружающей среды, воздействие которых на организм человека или животного повышает вероятность возникновения злокачественных опухолей):
 - ✓ физических (ультрафиолетовое и ионизирующее излучения);
 - ✓ химических (асбест, компоненты табачного дыма, мышьяк и др.);
 - ✓ биологических (вирус гепатита В и С, отдельные типы вируса папилломы человека повышают риск развития рака печени и шейки матки соответственно).

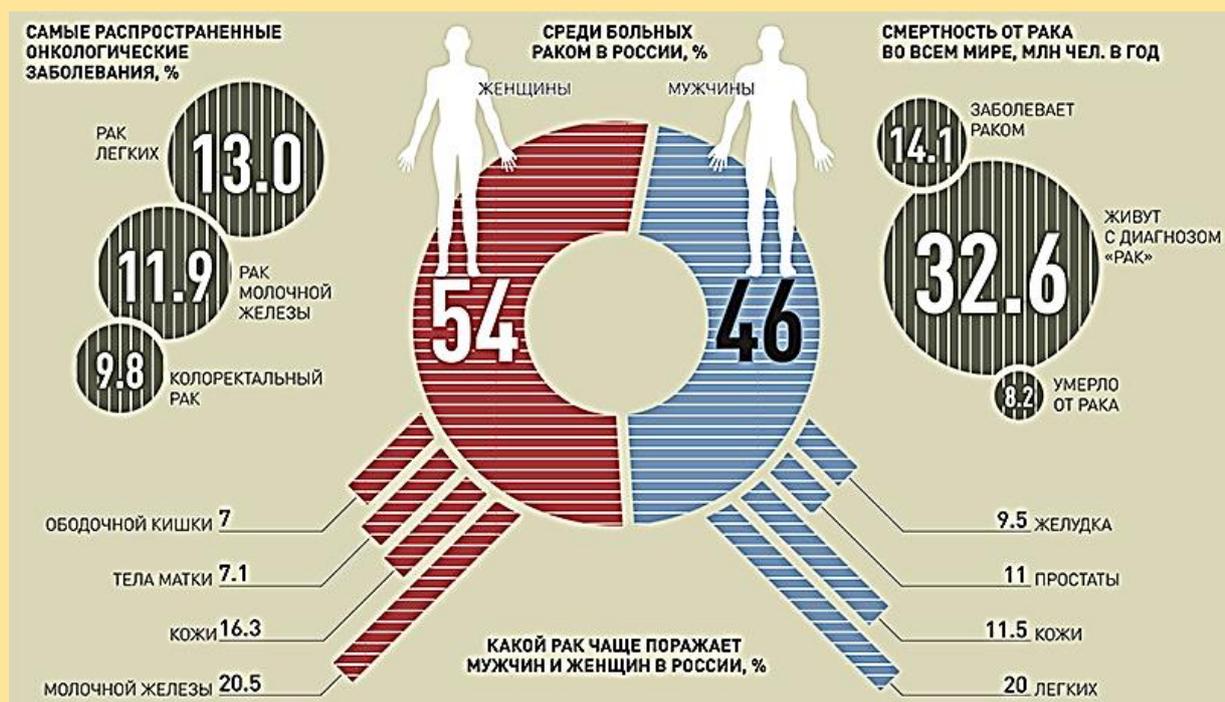
Ни одна форма рака или других форм онкологических заболеваний не является заразной! Рак не передаётся воздушно-капельным, половым путём или через предметы обихода.

Общие симптомы, которые должны вызвать подозрение по поводу присутствия злокачественного новообразования в организме:

- Ухудшение общего состояния больного, которое сопровождается постоянной усталостью, снижением трудоспособности;
- Беспричинная гипертермия тела;
- Утрата аппетита;
- Стремительная потеря массы тела, которая сопровождается отсутствием аппетита и бледностью кожи (признак анемии), которые не объясняются наличием иных заболеваний.

[к содержанию](#)

2. Рак различных органов



У женщин самый распространенный рак – рак молочной железы. Так же среди "женского" рака очень распространен рак шейки и тела матки. **У мужчин** один из самых часто встречающихся видов рака – рак простаты. **У обоих полов** наиболее часто диагностируемый вид рака (на первом месте у мужчин и на втором месте у женщин после рака молочной железы) – рак легких. Он же является самым опасным из-за высокой вероятности смертельного исхода.

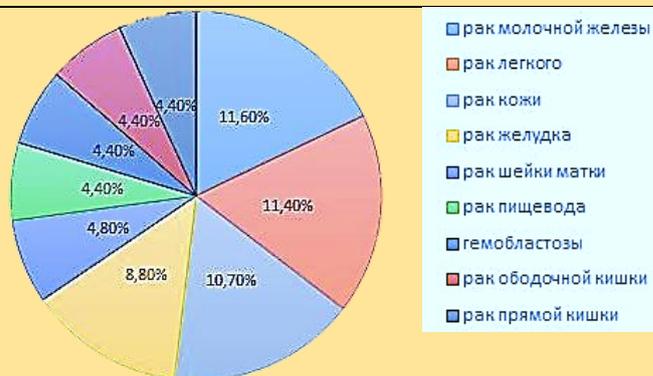
По борьбе с онкологическими заболеваниями развернута огромная компания. В связи с этим придуманы специальные символы – **ленточки разных цветов**, объединяющие больных с определенными видами рака.

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде барвинковой ленты

Рак желудка и пищевода



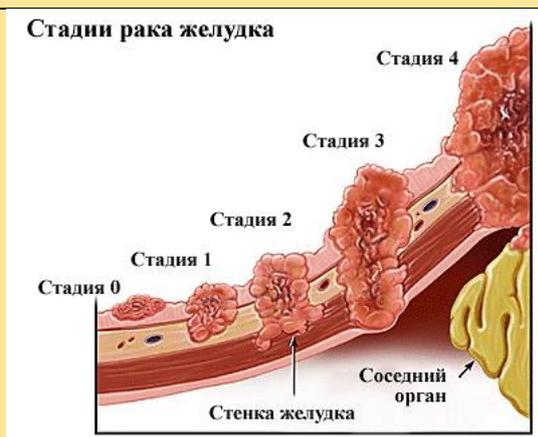
13.2% от других раковых заболеваний

Очень часто опухоли этих органов обнаруживается уже на далеко зашедших стадиях, когда есть уже метастазы в другие органы.

Как можно заподозрить опухоль пищевода или желудка?

Первымистораживающимися симптомами должны стать необъяснимые проблемы с пищеварением: тошнота, рвота, слишком быстрое насыщение, вздутие живота, снижение аппетита. Это не свидетельствует однозначно о наличии злокачественной опухоли, но требуется консультация врача-гастроэнтеролога.

Специфические симптомы **рака пищевода**: ощущение полноты и боли за грудиной, проблемы с глотанием (сначала - затруднения при глотании грубой пищи, больные должны запивать ее водой; потом с трудом проходит жидкая пища; наконец, наступает время, когда человек не может сделать глоток воды). Больной быстро худеет.



Может отмечаться отвращение к мясной пище, потеря веса, несмотря на полноценное питание. Кровотечение (в рвотных массах или в стуле) наблюдается далеко не всегда и, как правило, только на поздних стадиях.

Факторы риска для развития рака желудка и пищевода

- Любой хронический воспалительный процесс в этих органах.
- Наличие полипов (полип уже является доброкачественной опухолью, есть вероятность его злокачественного перерождения).
- Неправильное питание.
- Наследственная предрасположенность.
- Злоупотребление алкоголем и курение.
- Стрессы.
- Воздействие некоторых лекарственных препаратов.
- Профессиональные риски: постоянный контакт с асбестом, продуктами нефтепереработки и т.д.

Профилактика рака желудка

Первичная профилактика - это предупреждение заболевания путем влияния на факторы риска, которые приводят к развитию данной патологии.

- Отказ от курения и употребления спиртных напитков.
- Правильное питание: избегать жирных, жареных, острых и соленых продуктов, употреблять большое количество овощей и фруктов.
- Использование индивидуальных мер защиты при работе на вредном производстве.
- Наблюдение за собственным здоровьем и своевременное лечение заболеваний данных органов.
- Повышение осведомленности о лекарственных препаратах, которые употребляются на постоянной основе, если сложилась таковая ситуация.

Вторичная профилактика – это своевременное проведение обследования (для людей из группы риска), диагностика предраковых состояний врачом.

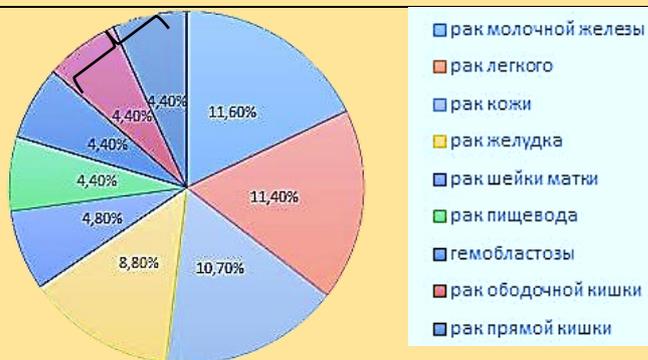
[Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям пищеварительной системы](#)

[к содержанию](#)



Рак толстой кишки имеет символику в виде синей ленты

Рак толстой и прямой кишки



8.8% от других раковых заболеваний

По статистике более подвержены заболеванию люди, достигшие 50-летнего возраста. На начальных этапах рак толстой кишки может протекать скрыто.

Основные предрасполагающие факторы развития рака толстой кишки

- Неполноценное питание с малым содержанием натуральных растительных продуктов и избыточное потребление жирной и высококалорийной пищи;

- Частые нарушения стула (особенно запоры);
- Хронические неспецифические воспалительные заболевания кишечника;
- Генетическая расположенность;
- Возраст более 50 лет.

Основные предрасполагающие факторы рака прямой кишки

(кроме вышеупомянутых факторов):

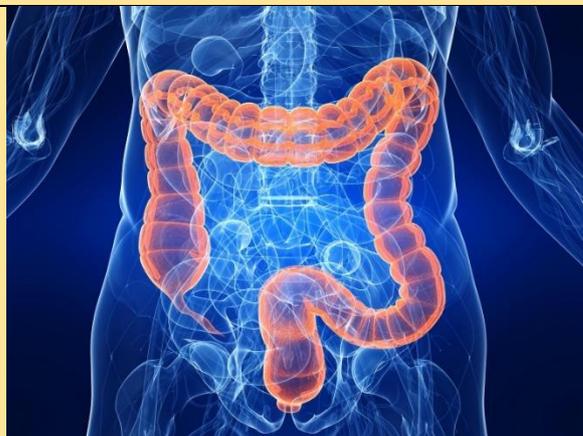
- Длительная работа с асбестом;
- Воспалительные патологии прямой кишки;
- Незащищенные анальные сексуальные контакты;
- Папилломовирусные инфекции.

Основные симптомы рака толстой и прямой кишки

- Патологические выделения из заднего прохода - кровь, слизь, гной. В отличие от геморроя, кровь при раке имеет темную окраску, часто со сгустками.

Любое кровотечение из прямой кишки или кровь в кале, особенно у людей старше 40 лет, требуют обращения к врачу. Кровотечение из прямой кишки может быть вызвано и геморроем, и трещиной прямой кишки, но нередко оно бывает и ранним симптомом рака.

- Изменение частоты дефекации (запоры или появление ложных позывов на стул). Особенно данный симптом должен настораживать, если изменение стула наблюдается в течение последних 6 месяцев и менее.
- Прогрессивное снижение массы тела.
- Анемия, выявленная впервые.



Профилактика рака толстой и прямой кишки

- Ограничение калорийности питания, животных жиров и белков, достаточное поступление витаминов (особенно А и С).
- Отказ от курения, злоупотребления алкогольными напитками.
- Профилактика запоров (запоры увеличивают время контакта токсических веществ в каловых массах со слизистой оболочкой кишечника):
 - ежедневное потребление достаточного количества жидкости (не менее 1350-1850 мл);
 - диета, богатая волокнами растительного происхождения.

- Профилактические осмотры (особенно для людей из группы риска) по достижении 40-50 лет. Лечение обнаруженных полипов и колитов.
- Своевременное обращение к специалисту при появлении нарушений работы кишечника.

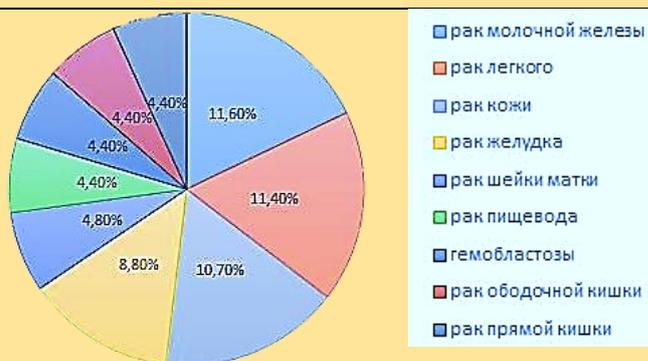
[Выявление предрасположенности к раку толстой кишки](#)

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде черной ленты

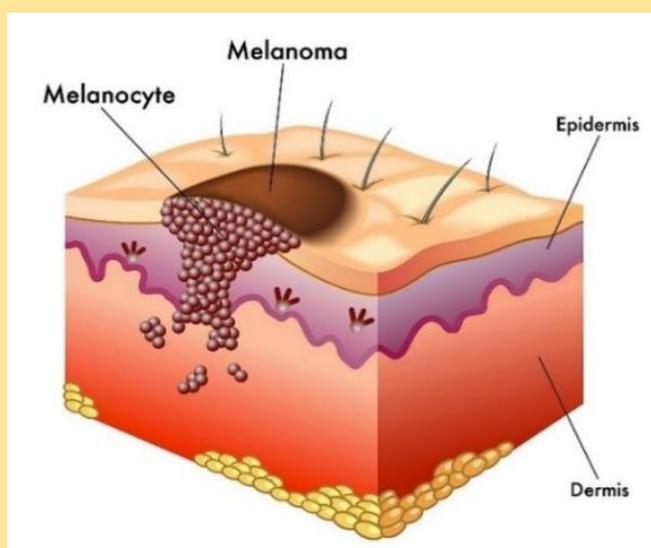
Рак кожи



10.7% от других раковых заболеваний

Опухоли кожи разнообразны. Среди них есть злокачественные (**меланома**), и доброкачественные образования. Последние со временем могут становиться злокачественными. На ранних стадиях рак хорошо поддается лечению, поэтому важно вовремя заметить тревожные признаки.

Меланома – это злокачественная опухоль, развивающаяся из пигментных клеток, вырабатывающие меланин (отвечает за цвет глаз, волос, кожи, предохраняет кожу от УФ-излучения). Очаги скопления меланоцитов называются родинками (родимыми пятнами, невусами). В абсолютном большинстве случаев они никогда не перерастают в злокачественные опухоли, но некоторые атипичные невусы могут превратиться в меланому.

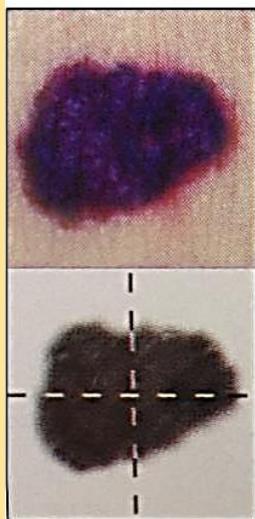




«Нормальные» родинки могут быть плоскими, чуть приподнятыми, обычно у них ровные края и гладкая поверхность. Большая их часть появляется в молодом возрасте.

Атипичные невусы от обычных отличаются размерами (6 мм или больше), неправильной формой и неровными краями. Окраска таких невусов может быть весьма разнообразной: они могут быть розовыми, красными, коричневыми или неоднородного цвета.

Асимметрия



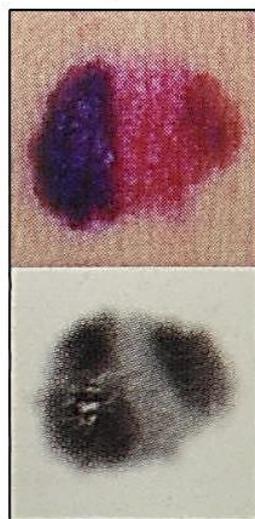
-Меланома:
асимметричная

Граница



-Меланома:
граница
неправильной
формы

Цвет



-Меланома:
цвет
неодинаковый
(два или более
оттенка:
коричневый,
красноватый,
тёмный)

Диаметр



-Меланома:
диаметр > 6мм

Меланома встречается у женщин в 1,5-2 раза чаще, чем у мужчин. Средний возраст заболевших - 45 лет, но за последние годы меланома стала поражать молодых людей (15-25 лет). По статистике на каждые 100 000 человек приходится 14 больных меланомой. У женщин среднего возраста наиболее часто меланома выявляется на бедрах и голени, а у мужчин, в основном, поражается кожа туловища (спина). В преклонном возрасте и у мужчин, и у женщин заболевание встречается преимущественно на коже лица. Меланома часто дает метастазы, которые становятся причиной смерти.

Группы риска

- Люди со светлой окраской кожи.
- Ультрафиолетовое излучение (солнце, солярий) – канцерогенный фактор
- Дети (кожа особенно уязвима)
- Беременные женщины.

Причина рака кожи - активация факторов, приводящих к его развитию.

1. Злоупотребление солнечными лучами. Часто опухоль развивается у людей, работающих на открытом воздухе с обнаженной головой, руками или грудью (садовники, сельскохозяйственные рабочие, моряки и рыбаки, кровельщики).

2. Рак кожи возможен на месте ранения кожи, на фоне рубцевания раны, после повторных ранений и разрушения тканей в области рубца. Рак может возникнуть на месте хронического раздражения (например, на местах натирания протезов).

3. «Профессиональные» раки развиваются на тех участках кожного покрова, на которые непосредственно и часто воздействует то или иное канцерогенное вещество (под влиянием длительного контакта с каменноугольной смолой, сажей, мазутом, парафином, минеральными маслами, креозотом, дегтем).

На что надо обратить внимание?

- появилась новая родинка, и она быстро увеличивается в размерах;
- изменились величина, цвет, форма имеющейся родинки;
- резкое изменение пигментации – до черного цвета или, напротив, уменьшение интенсивности окраски;
- неравномерность пигментации;
- шелушение, зуд;
- нарушение или полное отсутствие кожного рисунка;
- появление воспалительной ореолы вокруг, возможна боль при давлении;
- увеличение в размерах, уплотнение;
- появление трещин, изъязвлений, кровоточивости.



Профилактика

1. Дозированное применение солнечных ванн, начиная с 10-15 минут в утреннее или вечернее время, постепенно увеличивая их продолжительность. С 11 до 16 часов загорать нельзя. **Внимание:** онкологическим больным и лицам, прошедшим лечение по поводу онкологического заболевания, категорически не рекомендуется длительное пребывание на солнце.
2. 28 июля 2009 года Международное агентство по изучению рака внесло **солярии и ультрафиолетовые лампы** в список канцерогенов.
3. Лечение длительно незаживающих язв и свищей, защита рубцов от механических травм.
4. Если на коже появилось новообразование, внушающее беспокойство, необходимо немедленно обратиться к врачу!

[Выявление предрасположенности к раку кожи](#)

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде желтой ленты

Рак костей (остеосаркома)

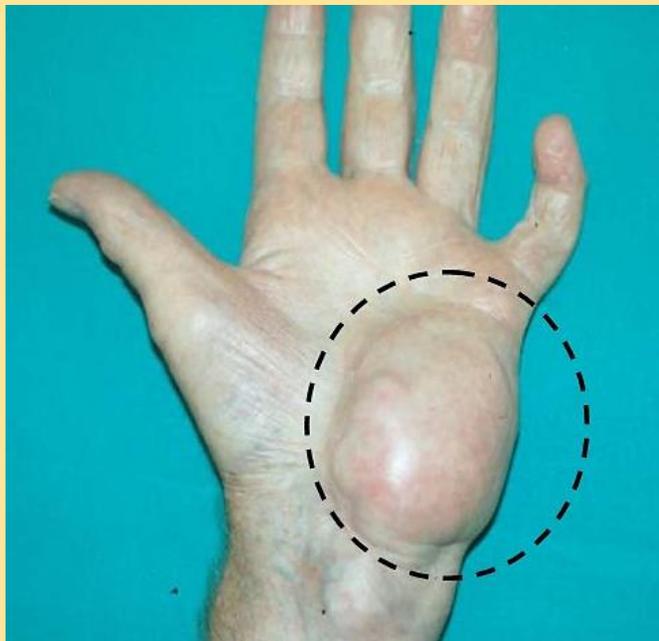
Остеосаркома - злокачественная опухоль костей. Чаще всего поражает длинные трубчатые кости ног и рук, но могут поражаться и другие кости, включая плоские (челюсть, кости таза). В мире каждый год регистрируется 2-3 новых случая заболевания на 1 миллион населения. Чаще появляется у детей и молодых людей мужского пола в возрасте 10-20 лет.

Причина их появления не установлена. **Провоцирующие факторы:**

- быстрый рост ребенка. В период полового созревания происходит резкий скачок роста, который увеличивает риск возникновения саркомы;
- облучение. Проведение лучевой терапии по поводу других, даже доброкачественных опухолей;
- заболевание наследственного характера **ретинобластома**.

Ранние симптомы саркомы костей.

Остеосаркома часто маскируется под спортивную травму. В отличие от миозита, невралгии и травм, при остеосаркоме боли со временем не ослабевают, а усиливаются.



Симптомы остеосаркомы:

- боль в пораженной кости. Сначала она беспокоит периодически, усиливаясь по ночам и при физической нагрузке, потом становится постоянной;
- припухлость в месте опухоли. Кожа над ней становится напряженной и блестящей, видны расширенные подкожные вены;
- нарушение функции конечности;
- переломы костей (в 10% случаев);
- раковая интоксикация (слабость, похудение, отсутствие аппетита).

Остеосаркома часто метастазирует в легкие, что приводит к дыхательной недостаточности. Метастазы могут встречаться в других костях, паховых лимфузлах и ЦНС. Кости разрушаются метастазами, кроме того рак вызывает дисфункцию паращитовидных желез, что провоцирует остеопороз (плотность костной ткани уменьшается).



Прогноз для саркомы кости

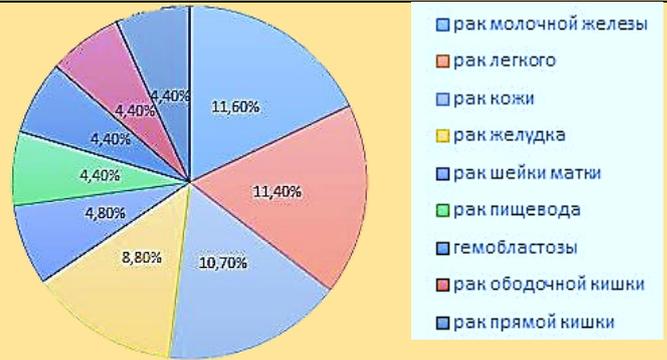
Если лечение начато, когда остеосаркома локализуется только в кости, 5-летняя выживаемость пациентов - 70-90%, при единичных метастазах в легких, которые можно удалить хирургическим путем - 35%.

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде
оранжевой ленты

Рак крови (лейкоз)



**Гемобластозы - 4.8% в структуре
других раковых заболеваний**

Гемобластозы - опухолевые заболевания кроветворной и лимфатической ткани. Гемобластозы подразделяют на **лейкозы** и лимфомы. При лейкозах костный мозг поражается первично, а при лимфомах — вторично в результате метастазирования. При лейкозах опухолевые клетки обнаруживаются в крови, поэтому в литературе используется термин «**лейкемия**».

Согласно статистике, в год заболевает 25 из 100 000 человек. Чаще болеют дети в возрасте 3-4 года и люди пожилого возраста (от 60 до 70 лет).

Лейкоз (лейкемия, «белокровие», неправильно - «рак крови») - злокачественное заболевание системы крови, которое поражает костный мозг, лимфатические узлы, печень и селезенку. Характеризуется **преобладанием процессов размножения** клеток костного мозга. Производится большое количество аномальных белых клеток крови, которые замещают нормальные клетки крови и костного мозга.

Чрезмерное количество белых кровяных клеток (лейкоцитов и незрелых форм-предшественников) выбрасываются в кровь, где они циркулируют по всему организму и могут проникать в другие ткани, включая печень, кожу и центральную нервную систему.



Причины лейкоза

1. Лучевое воздействие (100%).
2. Наследственная предрасположенность.

3. Работа на химическом производстве.
4. Бесконтрольное введение в организм цефалоспоринов и антибиотиков пенициллинового ряда.
5. Инфекционно-вирусный фактор. В 30% случаев мутация клеток крови происходит под воздействием вирусов и бактерий.

Каждый из факторов повышает вероятность возникновения заболевания, но не определяет обязательное его развитие. При сочетании факторов опасность лейкоза возрастает.

Признаки лейкоза

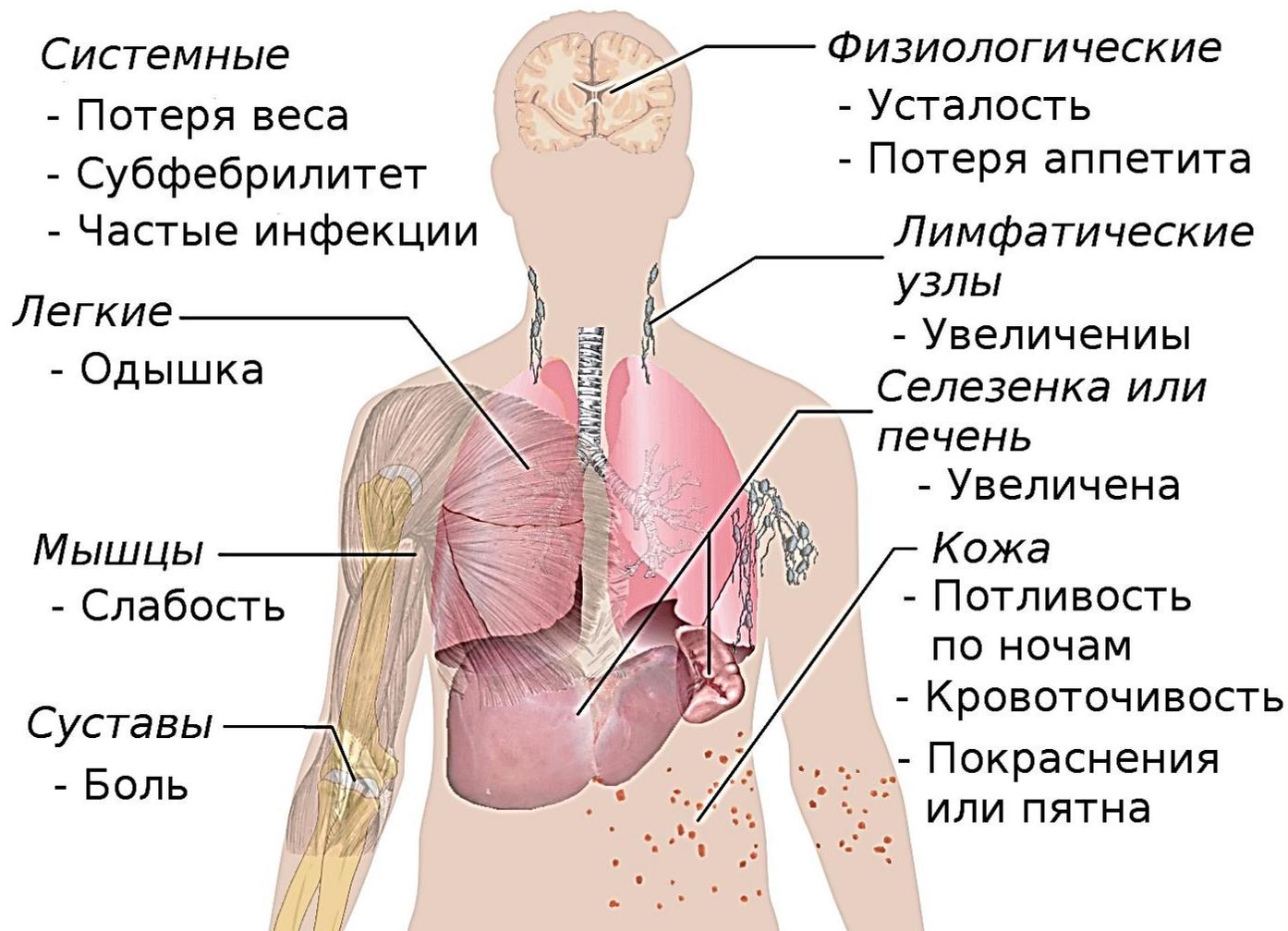
Острого

Заболевание начинается внезапно с общих признаков недомогания, присоединяются бактериальные инфекции, например, ангины. Все это сопровождается слабостью, подъемом температуры, отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой, болями в костях и суставах. Увеличиваются все органы кроветворения: печень, селезенка, лимфатические узлы. Появляются точечные кровоизлияния и синяки на теле, носовые, а иногда и внутренние кровотечения. Снижается вес тела, появляется восковая бледность. Острые лейкозы без лечения очень быстро приводят к гибели больного. Но при своевременном и адекватном лечении может наступить выздоровление.

Хронического

Начинается и протекает медленно, иногда его обнаруживают случайно, при обследовании по поводу других заболеваний. Сначала появляется некоторая утомляемость, слабость, плохой аппетит, затем постепенно присоединяются более характерные для лейкозов признаки: частые инфекции и кровоточивость. Увеличиваются размеры печени, селезенки, лимфатических узлов. При хронических лейкозах больные живут без лечения в течение нескольких месяцев и лет.

Основные симптомы **ЛЕЙКЕМИИ**



Профилактика

Не существует четких мер для профилактики лейкоза. Общие принципы профилактики: ограничение контакта с ядовитыми химическими веществами, рентгеновским излучением и другим видами радиации; обращение к врачу при легком образовании синяков или кровотечений, возникновении постоянной сильной усталости, боли в костях, потере аппетита и веса, высокой температуре.

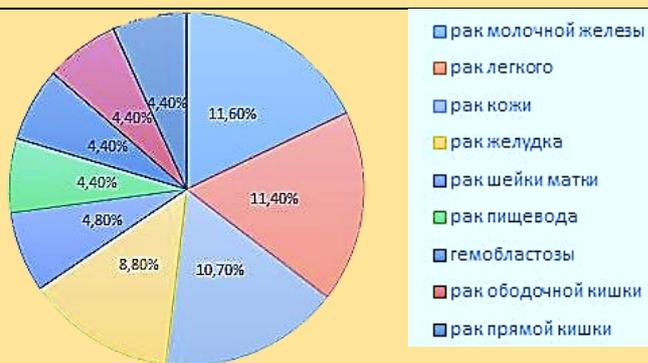
Успех лечения во многом зависит от возраста пациента. Как правило, чем моложе человек, тем выше вероятность достижения стойкой ремиссии.

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде жемчужной ленты

Рак легких



11.4% в структуре других раковых заболеваний

Рак легких - это злокачественная опухоль, развивающаяся из слизистой оболочки и желез бронхов и легочной ткани. Является самой частой причиной смерти от злокачественных новообразований во всем мире (85%).

Причины

Независящие от человека:

- Генетическая предрасположенность.
- Наличие у данного пациента опухолевых заболеваний других органов.
- Возраст более 50 лет, наличие хронических легочных заболеваний (хронический бронхит, туберкулез, пневмония).
- Эндокринные нарушения в организме (особенно у женщин).

Зависящие от человека (которые человек в состоянии изменить):

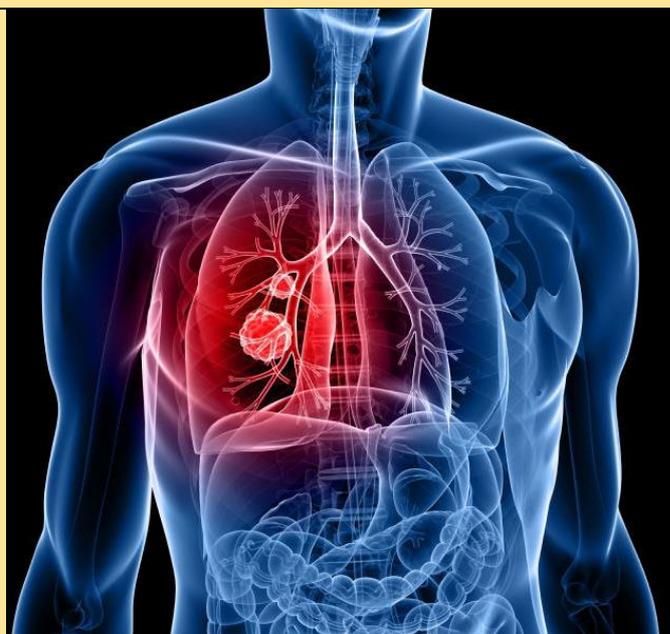
- Курение. Риск рака возрастает при курении более 10 лет. При выкуривании больше 2 пачек в день риск повышается в 25 раз.
- Профессиональные воздействия:
 - ✓ асбестовое производство, металлургия;
 - ✓ валяльное, хлопчатобумажное и льняное производство;
 - ✓ профессиональный контакт с ядохимикатами (мышьяк, хром, никель, алюминий);
 - ✓ горнодобывающая, резиновая промышленность.
- Загрязнение воздуха.

Признаки рака

На начальных этапах рак протекает без симптомов. Затем появляются следующие симптомы:

Общие: слабость, снижение веса и аппетита, потливость, беспричинные подъемы температуры тела.

Специфические: кашель (надсадный, изнурительный), мокрота (обычно желтовато - зеленоватого цвета), кровохарканье (выделение крови с мокротой), одышка.



Кровотечение из дыхательных путей может быть достаточно интенсивным и продолжительным, иногда приводя к гибели пациентов. Следующие симптомы заболевания уже связаны с метастазами.

Профилактика рака легкого

Первичная профилактика – это комплекс мероприятий, направленный на устранение и значительное уменьшение факторов риска (борьба с курением, борьба с загрязнением вдыхаемого воздуха, как в быту, так и на производстве (особенно там, где используются канцерогенные вещества), использование респираторов и средств защиты).

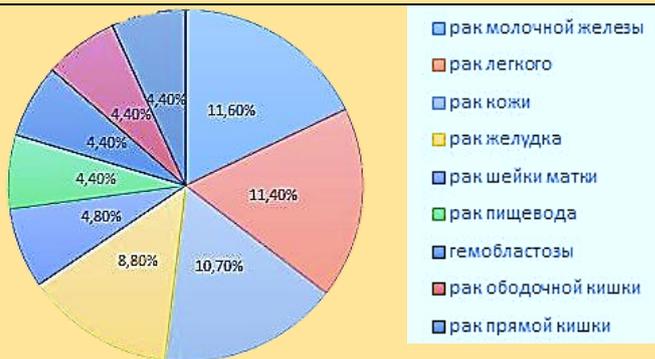
Вторичная профилактика - организационная система профилактических обследований легких, лечение предопухолевых заболеваний. **Ежегодное** профилактическое выполнение **флюорографии** для выявления опухолей легких на начальных стадиях.

Особенно важно наблюдение за группами риска – в основном это мужчины, длительно болеющие хроническим бронхитом, пневмонией или туберкулезом. Сюда включают также длительно курящих лиц старше 50 лет, а также лиц, излеченных раньше от злокачественного новообразования. Для заядлых курильщиков обязательным является выполнение бронхоскопии 1-2 раза в год.

[Выявление предрасположенности к раку легких](#)

[к содержанию](#)

Рак матки

Рак шейки матки	Рак тела матки	
		 <p>7% (4.4% рак шейки матки и 2.6% рак тела матки) в структуре других раковых заболеваний</p>
<i>Имеет символику в виде бирюзово-белой ленты</i>	<i>Имеет символику в виде персиковой ленты</i>	

Рак матки занимает третье место среди онкологических болезней у женщин после рака груди и кожи, первое место среди злокачественных новообразований женских половых органов. Поражает преимущественно женщин в возрасте 50-60 лет. Это заболевание является причиной 7,5% всех случаев смерти женщин от рака ежегодно.

Причины развития рака тела матки

1. Гормональные нарушения. Гормонозависимый рак чаще встречается у пациенток с:

- ожирением,
- гипертонической болезнью и сахарным диабетом,
- опухолями яичника,
- частыми абортами,
- никогда не рожавших,
- получающих заместительную гормональную терапию эстрогенами.

Фоновыми заболеваниями для рака тела матки служат гиперплазия эндометрия, полипы матки.

2. На фоне атрофического процесса в эндометрии. Такая опухоль имеет высокую способность к метастазированию. Клинически данный вариант рака тела матки протекает менее благоприятно.

3. Наследственная предрасположенность к онкологическим заболеваниям.

Ранние стадии рака матки часто протекают бессимптомно. **Симптомы**, требующие консультации у гинеколога: межменструальные кровотечения, кровотечения в менопаузе и рецидивирующие кровотечения в любом возрасте, бели с примесью крови, боли внизу живота.



Профилактика

Первичная профилактика

- Избегать внеплановой беременности (абортов).
- Отказ от курения.
- Систематическое профилактическое посещение гинеколога.

При отсутствии жалоб и заболеваний женщинам до 40 лет надо ходить на прием к гинекологу 1 раз в год, после 40 лет необходимо посещать специалиста не реже 1 раза в полугодие.

Вторичная профилактика: своевременное выявление и лечение фоновой и предраковой патологии.

[Выявление предрасположенности к развитию опухолей женской репродуктивной системы и молочной железы](#)

[к содержанию](#)

Рак шейки матки

Шейка находится на границе двух сред: внутреннего пространства матки и влагалища. Покрывается двумя видами эпителия. Наружная часть покрыта **плоским** эпителием, внутренняя (цервикальный канал) - **цилиндрическим** (железистым) эпителием. Если по какой-то причине эпителий смещается или травмируется («оголяется»), появляется опасность озлокачествления клеток.

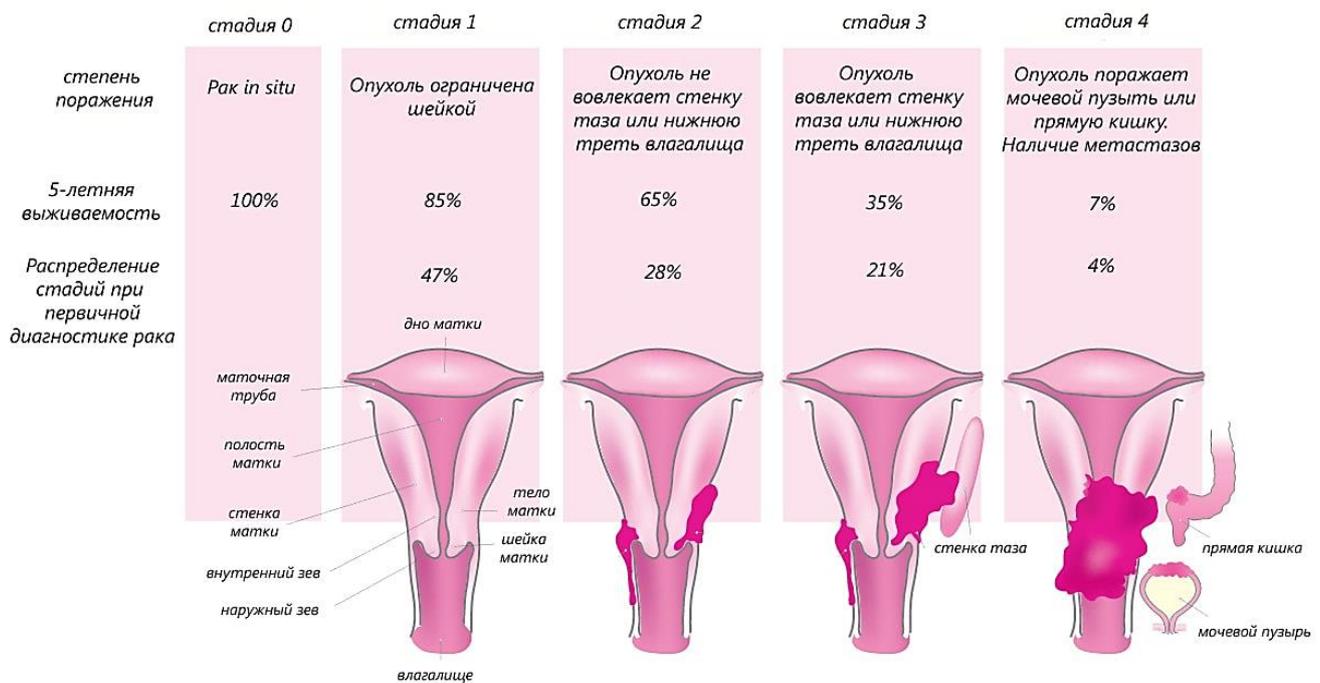


Дисплазия - смещение эпителия, замена его другим. **Истинная эрозией шейки матки** - «оголение» слизистой. И эрозия, и дисплазия считаются предраковыми состояниями, то есть без лечения могут привести к раку шейки матки.

Предрасполагающие факторы развития рака шейки матки:

- Инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ). Его носительство может привести к дисплазии шейки матки, которая заканчивается развитием рака. Вероятность приобретения вируса увеличивается при раннем начале половой жизни, при наличии множества половых партнеров.
- Заболевания шейки матки.
- Сниженный иммунитет, прием иммунодепрессантов (препаратов, подавляющих функцию иммунной системы) при лечении онкологических заболеваний, заболеваний соединительной ткани.
- Курение.
- Длительный прием оральных контрацептивов.
- Множественные беременности и роды (постоянная травматизация шейки при абортах или в родах приводит к эрозии шейки матки).
- Наследственная предрасположенность.
- Возраст (40 – 55 лет).
- Затяжной стресс и хроническая усталость.

Стадирование рака шейки матки



Все проявления заболевания, как правило, неявные. На ранних стадиях они вообще могут отсутствовать. Когда опухоль разрастается, могут возникнуть тревожные признаки и симптомы. В этот момент поражение может достичь соседних органов.

Первые признаки рака шейки матки:

- Кровянистые выделения из половых путей, не связанные с менструацией (мажущие или обильные, в редких случаях наблюдается кровотечение). Нередко кровянистые выделения возникают после полового контакта - «контактные выделения». Возможны выделения на фоне менопаузы. На поздних стадиях могут приобретать неприятный запах, связанный с разрушением опухоли.
- Боли в нижних отделах живота на фоне кровянистых выделений или при запущенных формах рака в результате присоединения инфекции или прорастания опухолью других тазовых органов. Боль может иррадиировать (отдавать) в поясницу.
- Отеки конечностей, наружных половых органов в запущенных и далеко зашедших случаях.
- Проблемы с опорожнением кишечника.
- Частое мочеиспускание или с задержками.
- Общая слабость, снижение веса (до 10-15 кг за несколько недель), утомляемость, повышение температуры).

Профилактика

Первичная:

- Ведение здорового образа жизни;
- Образование населения (особенно девочек и подростков) в отношении гигиены сексуальных отношений и раннего начала половой жизни;
- Использование барьерных методов контрацепции;
- Профилактика распространения папилломавирусной инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем;

Исследование мазка на онкогенные вирусы папилломы человека, мазок на цитологическое исследование необходимо делать 1 раз в 3 года после 40 лет.

- **Вакцинация.** Вакцина хорошо зарекомендовала себя во всем мире. Вакцинацию следует проводить в возрасте женщины от 11 до начала половой жизни, когда еще не произошло инфицирование ВПЧ.
- Систематические посещения гинеколога.

При отсутствии жалоб и заболеваний женщинам до 40 лет надо ходить на прием к гинекологу один раз в год, после 40 лет необходимо посещать специалиста не реже 1 раза в полугодие.

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

[Выявление предрасположенности к развитию опухолей женской репродуктивной системы и молочной железы](#)

[к содержанию](#)



Рак яичников имеет символику в виде бирюзовой ленты

Рак яичников

Злокачественные опухоли яичников встречаются чаще в 40-60 лет. Частота заболеваемости составляет примерно 70 человек на 100 000 населения.

Факторы риска

- Наследственная предрасположенность.
- Раннее наступление менархе (первая менструация) и позднее наступление менопаузы.
- Отсутствие беременностей (чем больше у женщины было беременностей, тем меньше риск рака яичников).
- Возраст старше 50 лет (крайне редко пациенток младше 40 лет).
- Ожирение.
- Заместительная гормональная терапия.
- Воздействие токсических и канцерогенных веществ.

- Нерациональное питание (употребление большого количества белковой пищи и недостаточное употребление продуктов растительного происхождения).
- Заболевания репродуктивных органов.
- Курение и злоупотребление алкоголем.



Признаки заболевания

На первых стадиях не имеет выраженной симптоматики. В дальнейшем: боли внизу живота и поясницы, асцит (скопление жидкости в брюшной полости), кровянистые выделения, запоры, учащение мочеиспускания, утомляемость, слабость, сонливость, потеря веса.

Начальные симптомы рака яичников могут напоминать воспалительные заболевания репродуктивных органов, поэтому женщины далеко не всегда обращаются в клинику после возникновения первых симптомов.

Профилактика

При отсутствии жалоб и заболеваний женщинам до 40 лет надо ходить на прием к гинекологу 1 раз в год, после 40 лет необходимо посещать специалиста не реже 1 раза в полугодие и проводить УЗИ органов малого таза 1 раз в год.

- Своевременное лечение заболеваний половой сферы.
- Применение оральных контрацептивов (вероятность рака яичников у женщин, которые применяют данные средства в течение 5 лет и более, снижается примерно на 50%). Однако эти препараты имеют побочные эффекты. Необходима консультация специалиста.

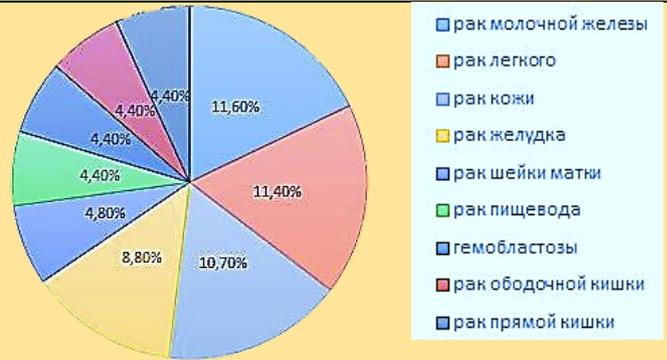
[Выявление предрасположенности к развитию опухолей женской репродуктивной системы и молочной железы](#)

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде розовой ленты

Рак молочной железы



11.6% в структуре других раковых заболеваний

Очень часто распознаётся на поздних стадиях, когда в организме уже существует большое количество метастазов (распространения опухоли).

Факторы риска развития заболевания

Безусловные факторы

1. Репродуктивная история:

- раннее (до 12 лет) начало менструаций или позднее (после 55 лет) их прекращение,
- нарушения менструального цикла,
- отсутствие родов,
- поздняя (после 30-35 лет) первая беременность,
- отказ от кормления грудью или короткий период лактации,
- аборты.

2. **Возраст.** После 35 лет риск возрастает. Пик заболевания – 40-60 лет.

3. **Наследственная предрасположенность.**

Условные факторы (вероятные)

1. **Воспалительные процессы** в яичниках, **травмы** (повторяющиеся) и оперативные вмешательства на молочной железе.

2. **Эндокринные и обменные заболевания** (заболевания щитовидной железы, сахарный диабет, нарушение работы печени).

3. **Злоупотребление** алкоголем и курение.

4. **Ожирение.**

5. **Стрессовые ситуации.**

6. Частое длительное пребывание под прямыми солнечными лучами солнца.

Каждая из названных причин не является безусловным фактором возникновения опухоли. Но несколько из них в совокупности значительно увеличивают риск и являются показанием для тщательного обследования.

На ранней стадии рак молочной железы может протекать бессимптомно.

Признаки, которые должны насторожить:

- любое образование в молочной железе, особенно плотное и неподвижное, бугристое;
- болезненные ощущения, не связанные с менструальным циклом, жжение;
- изменение контуров, формы, окраски и состояния кожных покровов железы, шелушение; выделения из соска;
- втяжение соска или его заметное отклонение, увеличение подмышечных, над- и подключичных лимфоузлов.



Профилактика

Первичная профилактика.

1. Избегать механического травмирования молочных желез. Исключить регулярное использование тугого белья, стягивание нарушает кровообращение. Следует хотя бы изредка ходить без бюстгалтера.
2. Ограничение пребывания на солнце. Особенно пагубно воздействие прямых солнечных лучей на молочные железы, их нежная кожа гораздо более уязвима, чем кожа спины или ног.
3. Самообследование. Каждая женщина должна периодически (желательно раз в месяц) в первую фазу менструального цикла (с 6 по 12 день менструального цикла) проводить самообследование молочной железы. В менопаузу - в любой день.



1. Разденьтесь и встаньте перед зеркалом, руки опустите вдоль тела. Внимательно осмотрите молочные железы, обращая внимание на любые изменения – ямки, складки, асимметрии.
 2. Заведите руки за голову и повторите осмотр.
 3. Опустите одну руку и исследуйте ей молочную железу с противоположной стороны. Двигайтесь плавными надавливаниями четырьмя пальцами от периферии к центру по спирали. Правой рукой обследуем левую МЖ, левой рукой - правую.
 4. Повторите обследование из п.3 для второй железы.

5. Обследуйте соски. Сожмите и посмотрите, как восстанавливается сосок, не втянут ли, есть ли выделения.
 6. Примите горизонтальное положение, заведите одну руку за голову. Повторите обследование из п.3 для обеих желез.
 7. Обследуйте подмышечные впадины на предмет уплотнений поочередно, заводя руку с исследуемой стороны за голову.

При самообследовании должны насторожить:

- изменение формы молочной железы или соска (его втяжение);
- ощутимые уплотнения в молочной железе;
- отек, при котором кожа напоминает пористую лимонную корку;
- кровянистое отделяемое из соска;
- постоянные неприятные ощущения в одной из молочных желез;
- увеличение лимфатических узлов в подмышечной впадине с соответствующей стороны.

Названные симптомы могут указывать и на **доброкачественную опухоль**, но такое образование тоже должно быть удалено, так как эта опухоль может (хотя и редко) трансформироваться в злокачественную.

При появлении каких-либо подозрений на наличие патологического образования в молочной железе необходимо обратиться к врачу-гинекологу.

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний молочной железы.

Если женщине от 25 до 40 лет - при отсутствии жалоб и заболеваний молочных желез 1 раз в год надо проходить профилактические осмотры в женских консультациях, исследовать грудь ультразвуковым методом один раз в 2 года, После 40 лет 1 раз в 2 года проводить маммографию, после 50 лет – каждый год.

[Выявление предрасположенности к развитию опухолей женской репродуктивной системы и молочной железы](#)

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде серой ленты

Рак мозга

Опухоли образуются в результате неконтролируемого деления клеток. Они бывают «первичные», то есть те, которые развиваются из тканей головного мозга, его оболочек и черепных нервов, и «вторичные» — это опухоли метастатического происхождения (подавляющее большинство), то есть когда метастазы попали внутрь черепа от рака, возникшего в других органах.

Симптомы рака мозга схожи с симптомами неврологических заболеваний. Возникают при давлении новообразования на мозг или непосредственном повреждении нервных структур. В некоторых случаях клинические проявления рака сначала мало заметны, но постепенно становятся все более выраженными, в других – проявляются сразу и явно.

Симптомы и признаки

1. Головная боль.

- ✓ может быть сильной и постоянной или пульсирующей;
- ✓ возникать по утрам и исчезать днем или появляться ночью;
- ✓ усиливаться на фоне физической нагрузки, кашля или при перемене положения головы;
- ✓ сопровождаться двоением в глазах, онемением кожи, мышечной слабостью, спутанностью сознания.



2. Судороги (у 50 % пациентов, но чаще - у пожилых людей)

3. Головокружение, тошнота и рвота.

4. Снижение интеллекта, расстройства памяти, сонливость, расстройства концентрации внимания, затруднение логического мышления.

5. Могут возникать такие **симптомы**, как:

- нарушение равновесия (неустойчивая походка);

- расстройство речи;
- нарушение чувствительности и онемение в руках или ногах;
- нарушение движений в конечностях;
- внезапное расстройство зрения в виде снижения остроты зрения, уменьшения полей зрения, двоения в глазах;
- снижение слуха, особенно в сочетании с головокружением.



Осложнения рака головного мозга

- парезы (ограничение движений) и параличи (отсутствие движений) конечностей;
- потеря зрения (когда опухоль поражает зрительные нервы или зрительную часть коры головного мозга);
- потеря слуха (когда опухоль поражает слуховые нервы).
- непроизвольные мочеиспускание и опорожнение кишечника;
- мозговая кома, которая заканчивается летальным исходом.

Прогноз

Если лечение начинается на ранней стадии развития опухоли, выживаемость больных на протяжении пяти лет составляет 60-80%. При позднем обращении и невозможности оперативного лечения пятилетняя выживаемость не превышает 30-40 %.

[к содержанию](#)



**Рак почек имеет символику в виде
зеленой ленты**

Рак мочевыделительной систем (мочевого пузыря и почек)

Факторы риска

- курение (риск повышается у курящих на 50%);
- контакт с канцерогенными химическими веществами (красителями, растворителями, бензолом, моющими средствами);
- хронический цистит или заболевания почек с гемодиализом при почечной недостаточности;
- перенесённая в связи с другими заболеваниями лучевая терапия или химиотерапия;
- наличие постоянного катетера (при повреждении спинного мозга);
- возраст (старше 45-50 лет);
- приём некоторых лекарственных препаратов;
- наследственная предрасположенность.

Первые симптомы обычно проявляются, когда опухоль уже имеет достаточно большие размеры: боль при мочеиспускании, нарушение мочеиспускания, кровь в моче. По мере прогрессирования заболевания расстройства мочеиспускания усиливаются. Дальнейшая симптоматика зависит от расположения метастазов.

Профилактика

Способов предотвратить раковые заболевания почек и мочевого пузыря не существует: порой злокачественные опухоли возникают у людей, которые ведут здоровый образ жизни и не имеют в семейном анамнезе случаев рака. Тем не менее, людям, входящим в группы риска, целесообразно регулярно проходить обследование для выявления онкологических патологий.

[Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям мочеполовой системы](#)

[к содержанию](#)



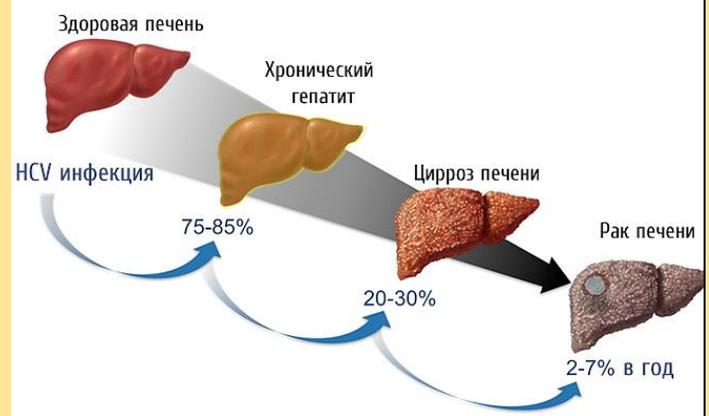
Имеет символику в виде изумрудной ленты

Рак печени

Ежегодно этот диагноз ставят примерно 250 тысячам пациентов по всему миру. Мужчины заболевают им в 4 раза чаще женщин.

Факторы риска

• Хронический вирусный гепатит В, С и D, бессимптомное носительство этих вирусов. Вирусы воздействуют на клетки печени, возникает хроническое воспаление. Здоровые клетки постепенно отмирают и замещаются грубой рубцовой тканью (цирроз), что способствует развитию рака.



- Хронический алкогольный гепатит (исход - алкогольный цирроз печени).
- Гемохроматоз (избыточное содержание в организме железа).
- Влияние канцерогенных химических веществ (профессиональные факторы).
- Выявлена связь развития рака печени с продуктом жизнедеятельности некоторых плесневых грибов (аспергилл) - афлотоксином. Грибы поражают рис, пшеницу, арахис, содержатся в мясе домашних животных, питающихся зараженными продуктами. Риск развития рака печени при употреблении в пищу зараженных продуктов возрастает более чем в 7 раз.
- Злоупотребление стероидами и анаболиками.
- В происхождении такой опухоли печени, как холангиокарцинома, ведущая роль принадлежит паразитам - плоским червям трематодам. Человек заражается гельминтами при приеме в пищу плохо обработанной рыбы.
- Наследственная предрасположенность.
- Качество и характер питания (употребление овощей и фруктов, для выращивания которых использовались пестициды и стимуляторы роста).

На первых этапах рак не проявляет себя.



Однако некоторые симптомы должны насторожить:

- боли ноющего характера и тяжесть в правом подреберье;
- тошнота;
- общая слабость;
- резкое снижение аппетита;
- ощущение озноба, жара.

Неспецифические признаки: потеря веса (у подавляющего большинства), анемия, повышенная температура, отечность нижних конечностей (в 50% случаев при развитии заболевания возникает тромбоз нижней вены, больному становится трудно ходить).

К специфическим проявлениям болезни относятся желтизна кожных покровов и слизистых. Испражнения меняют привычный цвет: моча темнеет, кал светлеет. Пациент ощущает сухость кожных покровов и постоянный зуд во всем теле, особенно мучающий его ночью. Происходит накопление в брюшной полости жидкости. Возникают кровотечения – носовые и внутренние.



Увеличиваются лимфатические узлы и печень. Они становятся плотными, болезненными, печень, разрастаясь, давит на диафрагму и другие органы. Практически у всех больных на последних стадиях увеличивается селезенка.

Профилактика

- Профилактика и лечение вирусных гепатитов.
- Отказ от потребления спиртных напитков и табака.
- Ограничение воздействия канцерогенных химических веществ
- Отказ от анаболических стероидов, если нет медицинских показаний.
- Своевременное обращение к врачу при появлении пугающих симптомов.

[Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям пищеварительной системы](#)

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде фиолетовой ленты

Рак поджелудочной железы

Рак поджелудочной железы занимает 5 место как причина смерти от рака. Первичные симптомы обычно неспецифичны и на них не обращают внимания, и к моменту постановки диагноза около 85% больных имеют уже отдаленные метастазы. Чаще всего встречается у пожилых людей (80%).

Факторы риска

- Наличие хронического панкреатита, кист и доброкачественных опухолей.
- Табакокурение.
- Сахарный диабет.
- Воздействие асбеста.
- Наследственная предрасположенность.

Признаки

Первый настораживающий симптом - боль в эпигастральной области и подреберьях, иногда отдающая в спину (опоясывающие боли). Дальше - снижение массы тела, тяжесть в подложечной области после еды, слабость. Потом появляется желтуха (с зеленовато-бурым оттенком). Присоединяются сильный зуд кожи и обесцвечивание кала.



Профилактика рака поджелудочной железы

- Прохождение профилактических осмотров.
- Ведение здорового образа жизни.
- Отказ от курения.
- Исключение влияния профессиональных вредностей (асбестовая пыль).

[к содержанию](#)



Рак простаты

Имеет символику в виде светло-голубой ленты

Рак предстательной железы (простаты) – злокачественное образование, возникающее из клеток предстательной железы. Распространенность – 25 % в структуре онкологической заболеваемости среди мужчин. В большинстве случаев развивается медленно, может не иметь симптомов вплоть до распространения метастазов. Как правило, смерть от этого заболевания наступает в возрасте старше 75 лет. И, учитывая среднюю продолжительность жизни мужского населения России, многие больные раком простаты просто не доживают до его проявлений.

Аденома и рак предстательной железы – заболевания, встречающиеся у мужчин очень часто: аденома – у каждого десятого мужчины в возрасте от 40 до 50, у более чем 80% — в возрасте от 80 и старше, рак – у каждого двадцатого мужчины от 40 до 50 лет, от 70 и старше – практически у каждого шестого. И то, и другое заболевание поражают предстательную железу, только аденома – это доброкачественное разрастание ее тканей, а рак – появление злокачественных новообразований.

Факторы риска развития рака простаты

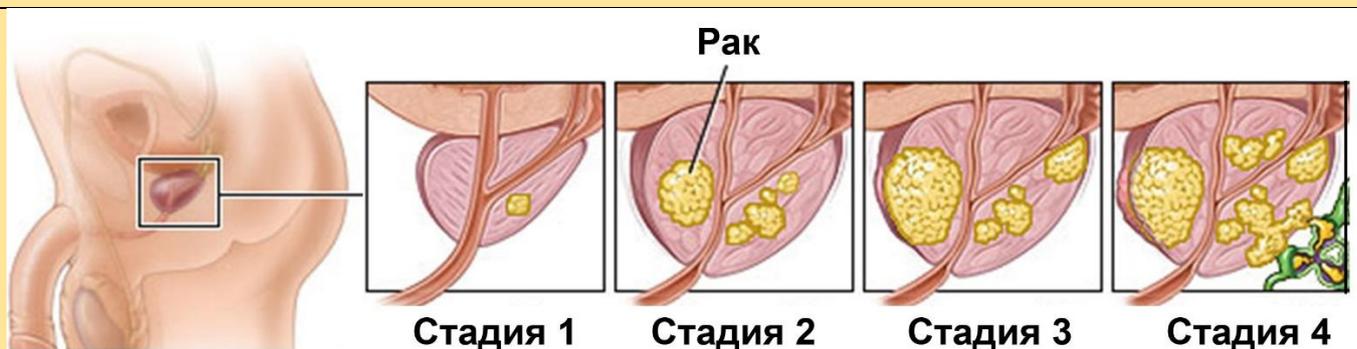
- хроническое воспаление простаты (простатит);
- доброкачественные опухоли простаты – аденома, кисты;
- застойные явления в простате (при редких или избыточных половых контактах);
- гиподинамия, также приводящая к застойным явлениям;
- ожирение, избыточное питание;
- частое употребление алкоголя;
- табакокурение;
- воздействие паров красок и растворителей, горюче-смазочных материалов, продуктов производства резины, типографская пыль и др.;
- воздействие ионизирующей радиации;
- наследственная предрасположенность.



Некоторые симптомы рака и аденомы предстательной железы схожи:

- учащенное мочеиспускание, особенно в ночное время;
- затрудненное мочеиспускание;
- слабая струя;
- чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

Главный симптом аденомы – это нарастающие выраженные расстройства мочеиспускания из-за того, что разросшийся в предстательной железе узел сдавливает просвет мочеиспускательного канала.



Ранние стадии рака простаты, как правило, протекают без симптомов. На более поздних стадиях появляются: расстройства мочеиспускания (затруднение или неприятные ощущения), тянущие боли внизу живота, в промежности, в мошонке, в пояснице, появление крови в моче и в сперме, снижение потенции (снижение эрекции, влечения, преждевременное семяизвержение). Неспецифические (характерные для многих заболеваний) симптомы: снижение массы тела, отсутствие аппетита, слабость.

Профилактика рака простаты

Первичная

1. Физическая активность.
2. Отказ от пагубных привычек – алкоголя, табака.
3. Здоровое питание: отказ от избыточного употребления жирных и мясных продуктов, пряностей, содержание в рационе большого количества растительной пищи,

Вторичная

1. Раннее выявление рака предстательной железы.
2. Регулярное обследование мужчин после 45 лет урологом с проведением УЗИ простаты, анализа на [PSA](#) (простат-специфический антиген).

содержащей клетчатку, витамины, полезные минеральные вещества.
4. Гармонизация половых контактов в соответствии с возрастными рекомендациями.

Обследование у уролога после 45 лет – 1 раз в год. Анализ крови на ПСА – 1 раз в 8 лет (при нормальных показателях). Если у брата или отца был рак простаты – 1 раз в 2 года.

Выявления предрасположенности к развитию опухоли предстательной железы

[к содержанию](#)



Имеет символику в виде сиреневой ленты

Рак яичка

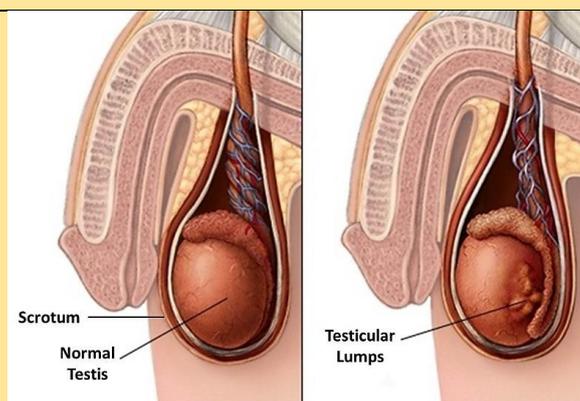
Рак яичка составляет 1% всех онкологических заболеваний. Он поражает преимущественно мужчин молодого возраста (до 40 лет). Диагностика этого вида рака достаточно проста, а своевременно начатое лечение дает хорошие результаты.

Факторы риска развития рака яичка:

- возраст 25-35 лет (пик заболевания). Хотя может развиваться в любом возрасте (15-55 лет);
- высокий рост, худощавое телосложение;
- отягощенный семейный анамнез (наличие опухоли яичка у родственников первой линии);
- крипторхизм - врожденное заболевание, при котором оба яичка или одно из них не опустились в мошонку;
- вирусные инфекции, например – паротит (свинка), осложненная орхитом, ВИЧ-инфекция;
- уже удаленный рак с одной стороны.

Симптомы:

- увеличение яичка в размерах, болезненность при ощупывании;
- чувство тяжести в мошонке, появление в ней уплотнений или узелков, жидкости;
- боль внизу живота, иногда отдающая в пах или бедро;



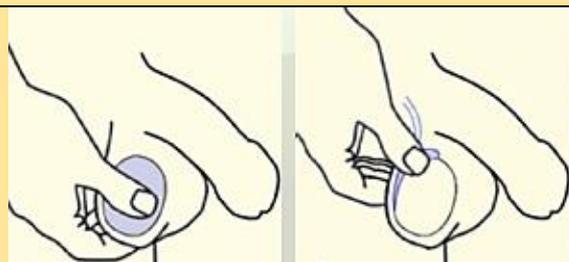
- боль, отдающая в ноги или поясницу (возможный признак метастазирования);
- снижение влечения;
- увеличение обеих молочных желез у мужчины;
- усиленный рост волос на теле и лице;
- признаки раковой интоксикации: общая слабость, утомляемость, снижение аппетита, похудание.

Самообследование

Его рекомендуется проводить мужчинам всех возрастов, но особенно молодым мужчинам в возрасте 15-40 лет, входящих в группу риска по развитию рака яичка. Регулярность обследования - 1 раз в месяц.

После горячего душа (тепло расслабит мошонку, что облегчит процедуру), необходимо встать перед зеркалом и сначала осмотреть мошонку на предмет припухлости и покраснений.

Затем поочередно прощупать яички. Для этого указательный и средний пальцы надо разместить на задней поверхности, а большой палец – на передней поверхности яичка.



Яичко следует пальпировать (ощупывать) как бы перекатывая его между пальцами, обращая внимание на наличие на поверхности каких-либо неровностей, узелков или уплотнений. В норме яичко безболезненное, имеет плотную консистенцию, гладкую поверхность, без уплотнений и узелков. Большим пальцем можно определить эпидидимис (придаток яичка). Его четко выраженная продолговатая форма легко прощупывается, его нельзя путать с патологическим образованием.

Необходимо обратиться к врачу:

- Если яички отсутствуют – не опущены в мошонку.
- Определяется мягкое сплетение тонких трубочек-тяжей выше и позади мошонки – это могут быть расширенные вены.
- Имеются «припухлость», отек мошонки, боль при пальпации – это может быть проявлением воспаления или водянки яичка.
- Определяются уплотнения, образования различных размеров на боковой или передней поверхности яичка, увеличенное яичко, либо другие отличия с момента последнего самообследования.
- Внезапная сильная (острая) боль в мошонке или яичке – чрезвычайная ситуация, необходимо немедленно обратиться к врачу.

Самообследование не заменит осмотр специалиста. Плановый осмотр мужчинам рекомендуют проходить 1 раз в год

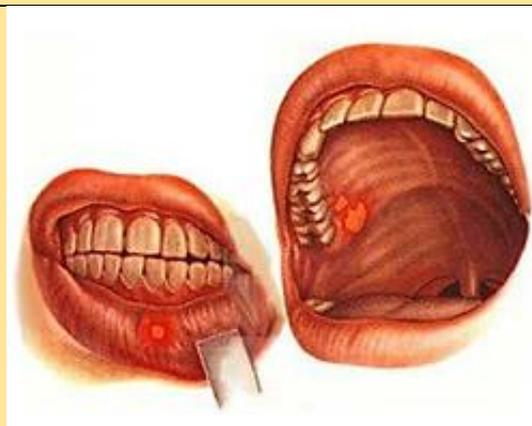
[к содержанию](#)

Рак ротовой полости (языка, губы, слизистой ротовой полости)

Рак ротовой полости составляет 1,5% от всех злокачественных новообразований. Преимущественно поражает мужчин старше 60 лет.

Факторы риска:

- Курение табака (сигареты, сигары, трубки).
- Жевание табака и насвая.
- Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, печени.
- Инфекции. Перенесённый сифилис. Заражение вирусом папилломы.



- Хроническая травма слизистой полости рта из-за долговременного раздражения некачественными протезами, острыми краями зубов, коронок, частого прикусывания слизистой оболочки зубами.
- Злоупотребление крепкими спиртными напитками.
- Употребление слишком острой или горячей пищи, жареной, богатой консервантами, синтетическими добавками. Недостаток витамина А.
- Плохая гигиена рта и нерегулярное посещение стоматолога.

- Длительное воздействие ультрафиолетовых лучей может вызывать рак губы (30%).
- Угнетение иммунной системы при приеме специальных препаратов.
- Опасные вредные производственные факторы.

Предраковыми состояниями считаются лейкоплакии (очаговое ороговение слизистой оболочки), долго не заживающие трещины и ссадины губ, хроническая эрозия губы.

Симптомы, которые должны насторожить:

- изменился цвет слизистой оболочки рта (покраснение или побледнение), сохраняется таким в течение полугода;
- воспалились десны;
- образовались язвочки во рту, которые кровоточат при малейшем прикосновении и потом не заживают долгое время;
- появилась боль в ротовой полости, которая только усиливается;
- наблюдается изменение челюсти: начинают смещаться зубные ряды относительно друг друга и при пережевывании пищи возникают затруднения;
- появился налет на языке, деснах;
- меняется тембр голоса;
- без видимых причин начинают выпадать зубы;
- появляется острый неприятный запах изо рта.

Все эти изменения происходят медленно - на протяжении нескольких лет. Поскольку даже маленькая язвочка на губе, не заживающая долгое время, заставляет человека обратиться к врачу, опухоль чаще всего обнаруживают на ранней стадии.

Профилактика рака ротовой полости

Первичная.

- Отказ от курения и жевания табака.
- Ограничение пребывания на солнце в середине дня (с 11 до 15 часов). Использование солнцезащитного крема и бальзама для губ.
- Правильное питание с употреблением большого количества овощей и фруктов. Ограничение потребления слишком горячей пищи и напитков, жареной и богатой консервантами пищи.
- Соблюдение гигиены полости рта на должном уровне. Регулярное посещение стоматолога, своевременное лечение воспалительных процессов в ротовой полости.

Вторичная профилактика включает раннюю диагностику и лечение предраковых состояний.

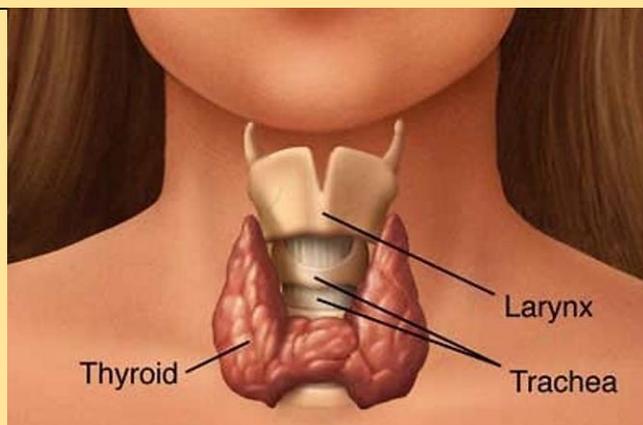
До начала обследования пациенту предлагают прополоскать рот дезинфицирующим раствором (очищение от налета). Затем вся полость рта при помощи специального источника света исследуется. Этим светом высвечиваются все зоны, в которых уже начались онкологические процессы. Потом все вызывающие подозрения участки в ротовой полости обрабатываются специальным составом синего цвета.



Через несколько минут этот состав тщательно вымывается, и если онкологических опухолей нет, то он смывается полностью, а если есть – остаются синие пятна. Тогда назначается дальнейшее обследование (анализ крови, компьютерная томография и биопсия).

[к содержанию](#)

Рак органов в области шеи (гортани, трахеи, щитовидной железы)



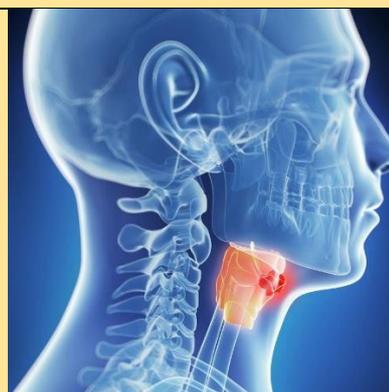
Рак гортани

Рак горла (гортани) развивается по тем же причинам, что и рак лёгких – доказана связь с курением, работой на стройке, химическом производстве. Поражает чаще мужчин от 40 до 70 лет, женщины болеют в 13 раз реже.

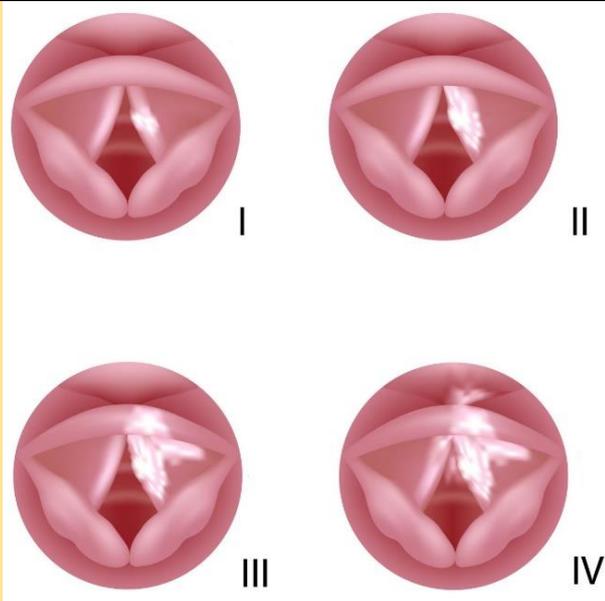
Симптомы начальной стадии:
ощущение першения, чувство комка в горле, сухой кашель.

Кроме того, возможны:

- осиплость голоса;
- боль во время глотания;
- затруднённое дыхание.



Все эти симптомы могут быть замаскированы под трахеиты, бронхиты, ларингиты, которые у курильщика уже существуют.



Симптомы рака на поздних этапах заболевания

- кровоточивость, появление язв в ротовой полости;
- неприятный, гнилостный запах изо рта (обусловлен распадом опухоли);
- может появиться зубная боль;
- наблюдается избыток или недостаток слюноотделения.

Заканчивается процесс видимым изменением формы шеи, открытыми язвами, неприятной смертью.

[Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям дыхательной системы](#)

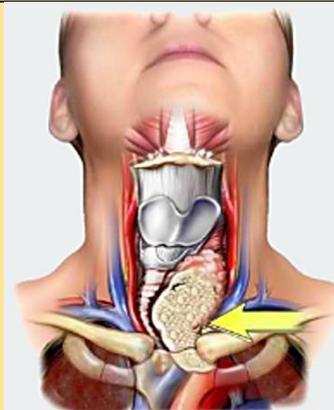
[к содержанию](#)

Рак трахеи

Это редкое злокачественное образование. Больше подвержены мужчины после 30-ти лет. Женщины болеют реже, так как мужчины чаще работают на опасном для здоровья производстве, курят, употребляют острую, горячую и соленую пищу, а также злоупотребляют горячительными напитками.

Симптомы рака трахеи

- громкие свистящие звуки при вдохе-выдохе;
- кашель с отделением мокроты, содержащей кровь;
- осиплый голос не характерного для человека тембра;
- болевые ощущения в горле, чувство сдавленности грудной клетки;
- боль при глотании, затрудненное прохождение пищи;
- общая слабость, снижение аппетита, потеря веса;



- повышение температуры (37-37,5 °С);
- увеличение лимфатических узлов.

Рак трахеи редко метастазирует - пациенты преимущественно погибают от удушья (точнее - от несвоевременного обращения). Первые метастазы могут появиться в щитовидной железе, лёгких и печени. Иногда при раке трахеи наблюдаются метастазы в сердце.

[Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям дыхательной системы](#)

[к содержанию](#)

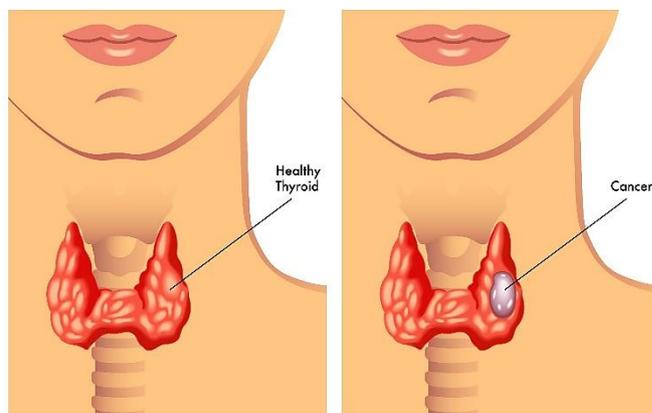
Рак щитовидной железы

Женщины болеют раком щитовидной железы в 3 раза чаще чем мужчины. Рак может возникнуть в любом возрасте, но особый риск приходится на женские возрастные категории с 10 до 20 и с 40 до 65 лет.

Признаки рака щитовидной железы у женщин

- затруднённое дыхание;
- иногда возникающая охриплость голоса;
- першение в горле, покашливание без простуды;
- ощущение «комка в горле», проблемы с глотанием во время еды;
- определение небольшого уплотнения на передней поверхности шеи;

Thyroid Cancer



- усталость, быстрая утомляемость;
- беспричинные приступы тоски;
- снижение памяти, невозможность длительной концентрации внимания;
- сухость кожи, ломкость и выпадение волос;
- скачки артериального давления, тахикардия, сердцебиение;
- приступы жара, стойкая температура (37,1-37,5 °С).

Домашний скрининг щитовидной железы

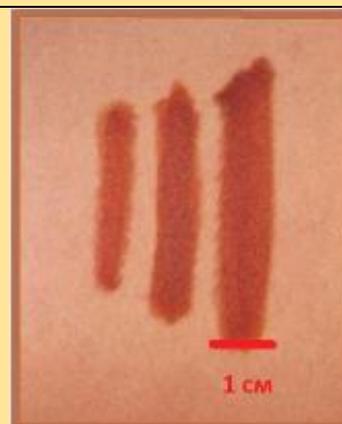
Первое, что приходит на ум любой женщине – это прощупать, по аналогии с осмотром грудных желёз, щитовидку. Тем не менее, несмотря на кажущуюся простоту техники пальпации, эндокринологи настоятельно не рекомендуют проводить эту процедуру самостоятельно.

Однако, если при лёгком наложении ладони или прикосновении пальцев по бокам и к проекции щитовидной железы, чувствуются уплотнения, щитовидку видно в зеркале, и в добавок, есть увеличение размеров нижней части шеи – визит к врачу откладывать опасно.

Чем можно заменить профессиональную пальпацию щитовидной железы?

Тест на дефицит йода

Перед сном, необходимо нарисовать на внутренней стороне предплечья (ближе к локтевому сгибу) 3 йодных полоски разной толщины, самая широкая должна быть примерно 1см. Если утром все полоски исчезли, значит в организме есть высокий дефицит йода.

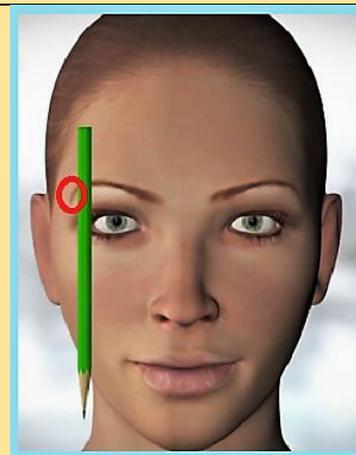


Осмотр у зеркала

Взяв стакан воды, встаньте перед зеркалом. Наберите в рот как можно больше воды и глядя на щитовидную железу, делайте маленькие глотки. В моменты сглатывания, увеличенная щитовидка проявит себя образованием небольших припухлостей на шее возле ключиц.

Карандашный тест

Стоя перед зеркалом, надо приложить карандаш так, как показано на картинке (по наружному уголку глаза). В норме, край брови должен выступать за вертикальную линию карандаша, а его отсутствие свидетельствует о проблемах со щитовидной железой.



Если же после проведения тестов домашнего скрининга, хотя бы один результат был неудовлетворительным, и есть некоторые, совпадения с вышеперечисленными симптомами рака щитовидной железы на ранних стадиях, то пора идти к эндокринологу.

[к содержанию](#)

3. Профилактика развития злокачественных новообразований

Чтобы значительно снизить риск развития злокачественных новообразований, достаточно принять несколько довольно простых правил. Это всё то, что входит в понятие **«здорового образа жизни»**.

1. Отказ от курения. Выяснено, что курение табака является непосредственной причиной рака губы, языка, глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, трахеи, бронхов, мочевого пузыря, почки, шейки матки и миелоидного лейкоза.
2. Борьба с избыточным весом.
3. Регулярное занятие спортом (не реже 3 раз в неделю). Регулярное занятие спортом значительно снижает риск развития онкологических заболеваний. Наиболее чётко данная связь прослеживается в отношении колоректального рака, рака печени и поджелудочной железы.
4. Диета с ежедневным употреблением растительной пищи, молочных продуктов, овощей и фруктов, ограничением потребления красного мяса; отказ от жирной и острой пищи.

5. Умеренное воздействие солнечных лучей.
6. Соблюдение мер предосторожности относительно канцерогенов и промышленных химикатов.
7. Регулярное прохождение **профилактического осмотра и обследования** в соответствии с возрастом и группой риска.

Кому, когда и какие обследования надо пройти, чтобы не пропустить рак

	Женщины		Мужчины	
Легкие	флюорография 1 раз в год			
Желудочно-кишечный тракт	гастроскопия 1 раз в год после 40 лет, УЗИ брюшной полости – 1 раз в год, после 40 лет - тест на скрытую кровь в кале 1 раз в год, колоноскопия – 1 раз в 5 лет			
Кости, мягкие ткани	рентген той зоны, где имеются жалобы на боль			
Кожа	регулярный осмотр кожных покровов			
	От 25 до 40 лет	После 40 лет	От 25 до 40 лет	После 45 лет
Молочная железа	<i>при отсутствии жалоб и заболеваний молочных желез</i>		-	
	1 раз в год осмотр у гинеколога, УЗИ 1 раз в 2 года	1 раз в год осмотр гинеколога и маммография 1 раз в 2 года (после 50 лет – 1 раз в год)		
	Регулярное самообследование молочных желез - 6 по 12 день менструального цикла. В менопаузу - в любой день.			
Органы малого таза	<i>при отсутствии жалоб и заболеваний</i>			
	1 раз в год осмотр у гинеколога и УЗИ	+ мазок на цитологич. исследование 1 раз в 3 года.	Осмотр уролога 1 раз в год	Осмотр уролога, пальцевое ректальное исследование 1 раз в год. Анализ крови на простатспециф. антиген (ПСА) 1 раз в 1 год.

[к содержанию](#)

4. Понятие об онкомаркерах

Опухолевые маркеры – это специфические молекулы, которые содержатся в организме человека и могут свидетельствовать о развитии ракового процесса. Различные исследования этих элементов помогают специалистам контролировать работу органов и систем, определять, где может находиться новообразование, воспалительный процесс или другая патология.

Какие бывают виды онкомаркеров

Онкомаркеры объединяет вещества различной формы: белки, гормоны, ферменты, антигены. Чаще всего это белки и их производные. Показатель может быть признаком как одной определенной разновидности онкологии, так и указывать сразу на несколько возможных местоположений проблемы.

Однако следует знать, что подобные маркеры содержатся в организме и при отсутствии злокачественного образования.

На сегодняшний день известно более чем 200 разновидностей онкологических показателей. Наиболее распространенные виды онкомаркеров:

РЭА (раково-эмбриональный антиген) – может указывать на присутствие злокачественного формирования в легких, молочной и щитовидной железе, яичниках или кишечнике.

СА–15-3 – при превышении следует обратить внимание на молочную железу.

ПСА (простатспецифический антиген) – белок, вырабатываемый клетками **предстательной железы** (в составе семенной жидкости). При повреждении структур простаты часть белка попадает в общий кровоток, что является маркером заболевания простаты. Количество PSA в крови растет при воспалительных изменениях, аденоме простаты, после манипуляций на железе (УЗИ, массаж, биопсия), после полового акта. [К разделу «Рак простаты»](#)

АФП (альфа-фетопропротеин) – дополнительного обследования требует печень.

СА–19-9 – может указывать на присутствие злокачественного образования в поджелудочной железе.

Б–2-МГ (бета–2–микроглобулин) – помогает в определении лимфомы, лимфоцитарной лейкемии, миеломы.

СА–242 – специфический элемент, помогающий выявить патологию в поджелудочной, прямой и толстых кишках на ранних стадиях.

ХГЧ – превышение нормы может предположить рак яичек, плаценты.

УВС – дополнительного обследования требует мочевого пузыря.

СА–125 – существует высокий риск онкологии яичников.

СЕА – помогает выявить опухоль в кишечнике, шейке матки, поджелудочной, мочевом пузыре, щитовидной железы, легких.

Консультация онколога по вопросу видов онкомаркеров

Само по себе наличие опухолевых маркеров в крови не говорит о развитии онкологии. Обязательно нужна консультация специалиста, который определит, есть ли нарушение нормы, по какой причине это произошло, какие дополнительные исследования необходимо провести, какое лечение назначить.

Концентрация онкомаркеров нередко повышается при доброкачественных процессах, локализованных в различных органах, при беременности, а также в определенном возрастном периоде (менопауза, климакс).

Таблица: основные опухолевые маркеры, допустимые значения концентрации, комбинация:

Маркер	Норма (верхняя граница)	Диагностика	Мониторинг	Комбинация
СА-125	35 МЕ/мл	Рак яичника	+	HE4, SCC
СА-15-3	30 ЕД/мл	Рак молочной железы	+	РЭА
СА-19-9	10 ЕД/мл	Рак органов ЖКТ + АФП	В сочетании с РЭА	АФП (д) РЭА (м)
СА-242	30 МЕ/мл	Показания аналогичные СА-19-9	В сочетании с СА-19-9	-
СА-72-4	-	Карциномы ЖКТ, молочной железы, яичника	+	SCC, СА-125, РЭА (м)
АФП	10 МЕ/мл (в конце)	Рак яичка, тератома, метастазы в печень	+	ХГЧ

	беременности до 250 МЕ/мл)			
HE4	70 Пмоль/л, до 140 Пмоль/л в постменопаузе	Рак яичника в ранней стадии	+	-
SCC	2,5 нг/л	Плоскоклеточная карцинома любой локализации	+	HE4, CA-125, CA-72-4
ПСА	2,5 нг/мл до 40 лет, 4 нг/мл после 50 лет	Рак предстательной железы	+	ПСА свободный
РЭА	5 нг/мл (кроме беременных)	Рак яичника, матки, молочной железы, легких	+	SCC, HE4, CA-125, CA-15-3

[к содержанию](#)

5. Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям

Диагноз «рак» не является приговором. Чем раньше выявлено онкологическое заболевание, тем больше шансов полного излечения. Онконастороженность должна присутствовать у каждого.

Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям пищеварительной системы

Показатель	Баллы
Ложные позывы к дефекации, чувство неполного опорожнения кишечника при дефекации, чередование поносов и запоров	5
Кровь в кале, положительная реакция на скрытую кровь	5
Затруднение глотания, боль при глотании	5

Снижение аппетита, потеря веса, слабость, отвращение к пище, тяжесть после приема пищи	3
Язвенная болезнь желудка более 10 лет	2
Отек, утолщение языка длительное время	7
Затруднение жевания, глотания, движения челюстью, языком	7
Онемение языка	7

Результат

Выявления предрасположенности к раку толстой кишки (подсчитайте количество утвердительных ответов)

№	Вопросы	Ответы	
1.	Имеете ли вы хронические заболевания желудка и кишечника?	Да	Нет
2.	Страдаете ли вы запорами?	Да	Нет
3.	Бывает ли у вас жидкий дегтеобразный стул?	Да	Нет
4.	Бывают ли у вас кровянистые выделения из прямой кишки?	Да	Нет
5.	Бывает ли у вас боль в области заднего прохода?	Да	Нет
6.	Ваш рацион беден овощами и фруктами.	Да	Нет
7.	Вы никогда не употребляете хлеб грубого помола с примесью отрубей.	Да	Нет
8.	Вы предпочитаете богатую жирами и углеводами пищу?	Да	Нет
9.	Вы не занимаетесь физкультурой, предпочитаете ездить на транспорте, а не ходить пешком.	Да	Нет
10.	Были у ваших близких родственников случаи злокачественных опухолей органов пищеварения и семейные полипозы?	Да	Нет

Если вы утвердительно ответили на 5 и более вопросов,
вам необходимо получить консультацию специалиста!

Выявление предрасположенности к развитию опухолей женской репродуктивной системы и молочной железы
(подсчитайте количество утвердительных ответов)

№	Вопросы	Ответы	
1	Ваш возраст старше 50 лет?	Да	Нет
2	Возраст начала менструации до 11 лет?	Да	Нет
3	Возраст начала половой жизни до 16 лет?	Да	Нет
4	Страдаете ли Вы бесплодием?	Да	Нет
5	Были ли у Вас аборт?	Да	Нет
6	Были ли в Вашей семье случаи онкологических заболеваний половых органов и молочной железы?	Да	Нет
7	Имеются у Вас доброкачественные опухоли молочной железы или половых органов?	Да	Нет
8	Бывают ли у Вас кровянистые выделения из влагалища во время полового акта или после него?	Да	Нет
9	Есть ли у вас нарушения менструального цикла?	Да	Нет
10	Имеется ли у Вас безболезненное плотное образование молочной железы?	Да	Нет
11	Бывают ли у Вас выделения из соска молочной железы?	Да	Нет
12	Давно ли Вы посещали маммолога и гинеколога (более 1 года?)	Да	Нет

Если Вы ответили «да» на 5 и более вопросов, вам необходимо получить консультацию специалиста в ГБУЗ ВОКОД!

Выявление предрасположенности к раку легких
(подсчитайте количество утвердительных ответов)

№	Вопросы	Ответы	
1	Пол мужской	Да	Нет
2	Возраст старше 40 лет	Да	Нет
3	Были ли в Вашей семье случаи онкологических заболеваний органов дыхания?	Да	Нет
4	Курите ли Вы?	Да	Нет
5	Ваш стаж курения больше 25 лет?	Да	Нет
6	Есть ли у Вас хронические воспалительные заболевания органов дыхания?	Да	Нет
7	Был ли у Вас за последний год длительный период кашля?	Да	Нет

8	Было ли у Вас за последний год повторяющееся или однократное присутствие крови в мокроте?	Да	Нет
9	Ваша работа связана с вредными условиями труда (асбест, мышьяк, никель, хром)?	Да	Нет
10	Вы более 3 лет не проходили флюорографическое исследование (ККФ) или рентгенографию органов грудной клетки?	Да	Нет

Если Вы ответили «да» на 6 и более вопросов, вам необходима консультация специалиста с целью исключения онкологического заболевания легкого!

Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям дыхательной системы

Показатель	Баллы
Курение	5
Длительный кашель, изменение характера кашля у курильщика	5
Кровохарканье	10
Слабость, одышка	5
Хронический ларингит, фарингит	5
Охриплость, изменение тембра голоса 2 недели и более	7
Непроходимая боль в ухе	3
Потеря веса	3

Результат

Выявление предрасположенности к злокачественным новообразованиям мочеполовой системы

Показатель	Баллы
Ночное мочеиспускание, неполное опорожнение мочевого пузыря, вялая струя мочи, мочеиспускание малыми порциями	3
Возраст старше 40 лет	2
Боли при мочеиспускании, неприятные ощущения	2
Кровь в моче	5

Результат:

От 0 до 5 баллов - низкий риск

От 6-9 баллов - умеренный риск (необходимо обследоваться)

Более 10 баллов - высокий риск (необходимо срочно обследоваться)

Выявления предрасположенности к развитию опухоли предстательной железы

(подсчитайте количество утвердительных ответов)

№	Вопросы	Ответы	
		Да	Нет
1	Ваш возраст старше 45 лет?	Да	Нет
2	Были ли в Вашей семье случаи онкологического заболевания предстательной железы?	Да	Нет
3	Имеете ли Вы избыточную массу тела?	Да	Нет
4	Курите ли Вы?	Да	Нет
5	Беспокоит ли Вас частое дневное мочеиспускание?	Да	Нет
6	Беспокоит ли Вас ночное мочеиспускание?	Да	Нет
7	Возникает ли у Вас боль при мочеиспускании?	Да	Нет
8	Возникают ли у Вас чувство дискомфорта при мочеиспускании?	Да	Нет
9	Возникает ли у Вас чувство неполного опорожнения мочевого пузыря при мочеиспускании?	Да	Нет
10	Давно ли Вы посещали уролога (более 1 года)?	Да	Нет

Если Вы ответили «да» на 4 и более вопроса, вам необходимо получить консультацию специалиста в ГБУЗ ВОКОД.

Выявление предрасположенности к раку кожи (в том числе меланоме)
(подсчитайте количество утвердительных ответов)

№	Вопросы	Ответы	
		Да	Нет
1.	Вы осматриваете свою кожу регулярно и внимательно?	Да	Нет
2.	Имеете ли вы большое количество родинок на коже?	Да	Нет
3.	Есть ли у вас на коже родинки более 0,5 см в диаметре?	Да	Нет
4.	У вас есть родинки, которые часто травмируются?	Да	Нет
5.	Не замечали ли вы, что имеющиеся у вас родинки видоизменились (размер, цвет)?	Да	Нет
6.	Не замечали ли вы появление на коже узелковых, бородавчатых образований, изъязвлений, долго незаживающих трещин?	Да	Нет
7.	Ваша кожа склонна к солнечным ожогам?	Да	Нет
8.	Получали ли вы солнечные и другие виды ожогов в детском возрасте?	Да	Нет
9.	Загораете ли вы в момент пика солнечной активности (с 11.00 до 16.00)?	Да	Нет
10.	Часто ли вы посещаете солярии?	Да	Нет
11.	Имеете ли вы профессиональный контакт с раздражающими кожу веществами?	Да	Нет
12.	Были ли у вас в семье случаи рака кожи или меланомы?	Да	Нет

Если вы утвердительно ответили на 5 и более вопросов,
вам необходимо получить консультацию врача-дерматолога!

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЯВЛЕННОЕ НА РАННИХ СТАДИЯХ - ИЗЛЕЧИМО!!!

[к содержанию](#)