

Профилактика и раннее выявление злокачественных новообразований (ЗНО) органов пищеварения

В 2021 году в Мурманской области выявлено 3288 случаев ЗНО, из них более 25% составляют ЗНО органов пищеварения, среди которых лидируют ЗНО ободочной кишки (244 случая), прямой кишки (195 случаев), желудка (152 случая) и поджелудочной железы (126 случаев). Отмечается не только высокая заболеваемость в этой группе ЗНО, но и смертность, которая в Мурманской области занимает первое место среди других локализаций и составляет 42% среди впервые выявленных ЗНО в 2021 году.

Рост заболеваемости главным образом связан с изменением характера питания, уменьшением в рационе растительной пищи, увеличением потребления животных жиров, а это, как показали исследования, увеличивает риск развития как доброкачественных, так и злокачественных опухолей.

Неблагоприятное значение имеет и тот факт, что в рационе многих людей преобладают исключительно животные белки и очень мало овощей, богатых растительной клетчаткой. Это приводит к изменению микрофлоры кишечника, возникновению в нем гнилостных процессов, способствующих синтезу соединений, обладающих канцерогенными свойствами.

Если на нашем столе присутствуют картофель, морковь, свекла, капуста, то очень редко бывают редька, репа, брюква, кабачки, баклажаны, тыква. А ведь именно овощи являются источниками витаминов и микроэлементов.

Необходимы нашему организму и растительные жиры, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты. Но, к сожалению, не все северяне включают их в свое меню.

Отсутствие в рационе достаточного количества овощей и фруктов, растительного масла, которым, кстати, хорошо заправлять блюда из овощей, а также свежих кисломолочных продуктов делает питание несбалансированным, однообразным, а это наносит непоправимый вред здоровью.

Исследования последних лет дают основание полагать, что витамины С, Е, А и группы В тормозят в организме образование некоторых канцерогенных веществ и, таким образом, способствуют профилактике злокачественных опухолей толстой кишки. А вот алкогольные напитки наоборот провоцируют развитие злокачественных заболеваний ЖКТ.

В профилактике новообразований толстой кишки существенное значение имеют регулярная функция кишечника, борьба с хроническими запорами. Заболевание представляет серьезную социальную и медицинскую проблему. Так же ключевой проблемой остается поздняя диагностика онкозаболеваний ЖКТ.

Введение скрининговых программ и повышение доступности современных диагностических методов позволяет увеличить долю пациентов с ранними стадиями онкозаболеваний, что, безусловно, влечет за собой улучшение уровня выживаемости, сокращение расходов на лечение, снижение инвалидизации.

В соответствии с приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического

медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" для раннего выявления ЗНО ЖКТ предусмотрены:

- скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

 - в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);

 - в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

- скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

 - в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:

- исследования на выявление злокачественных новообразований и предраковых заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки - эзофагогастродуоденоскопия);

- исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: ректороманоскопия, колоноскопия.

В большинстве медицинских учреждений Мурманской области функционируют смотровые кабинеты с целью выявления предопухолевой и опухолевой патологии, в т.ч. и для мужского населения. Рак прямой кишки является визуальной локализацией, т.е. диагноз в большинстве случаев устанавливается «на кончике пальца» без применения дополнительных методов обследования. Очень важно прохождение профилактического обследования в смотровом кабинете, когда пациент еще не имеет жалоб, заболевание, как правило, при этом диагностируется в ранних стадиях и возможно проведение более щадящего, радикального лечения.

Помните! Раннее обращение к врачу, своевременное, в начальных стадиях лечение опухолей, в том числе злокачественных, дает хороший эффект. А лечение, начатое поздно, не приносит желаемых результатов даже при использовании арсенала современных лечебных средств.

**Главный онколог Минздрава
Мурманской области**

Давыденков Александр Владимирович