

Профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний

Анализ заболеваемости онкологической патологией за последние десятилетия говорит о постоянном прогрессирующем росте злокачественных заболеваний. Наша область не является исключением. В 2025 году в Мурманской области выявлено 3842 новых случая онкологических заболеваний, в том числе 2123 случаев – у женщин и 1719 случаев у мужчин. Большинство из них пришлось на опухоли желудочно-кишечного тракта (толстый кишечник, желудок и др.), молочной железы, предстательной железы, кожи, легкого.

Основными причинами возникновения злокачественных новообразований (ЗНО) считаются:

- физические факторы – канцерогены, такие как ультрафиолетовое, ионизирующее излучение и др.;
- химические канцерогены, такие как асбест, компоненты табачного дыма, афлатоксины (загрязнители пищевых продуктов), мышьяк (загрязнитель питьевой воды) и др.;
- биологические канцерогены, такие как инфекции, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями или паразитами и др.

С возрастом заболеваемость раком возрастает, вероятнее всего, из-за накопленных рисков развития некоторых онкологических заболеваний.

Установлено, что риск рака на 30-35% связан с неправильным питанием, еще столько же добавляет курение, различные инфекционные заболевания (вызываемые в том числе вирусами гепатита В (HBV), гепатита С (HCV) и некоторыми типами вируса папилломы человека (HPV) и др.) предопределяют около 17% опухолей, алкоголь – 4% и только по 2% приходится на загрязненную внешнюю среду и наследственность. Доказано, что риск развития некоторых форм рака, таких, например, как рак кишечника или рак молочной железы возрастает на треть в условиях низкой физической активности.

Меры, позволяющие снизить риск заболевания:

- Отказ от курения и злоупотребления алкоголем. Было выявлено, что именно курение является причиной возникновения около 15 видов рака. Также сокращение употребления алкоголя позволит снизить вероятность возникновения рака полости рта, глотки, пищевода, кишечника, молочной железы.
- Занятия спортом. Физические нагрузки и поддержание здорового веса позволяет сократить возможность возникновения таких видов заболевания, как рак молочной железы, печени, почек, матки, яичников.
- Сбалансированное потребление здоровой пищи, включающее: уменьшение потребления насыщенных жиров и отказ от трансжиров; обязательное включение в ежедневный рацион более 500 г овощей и фруктов, обеспечивающих организм растительной клетчаткой, витаминами и веществами, обладающими антиканцерогенным действием (к ним относятся: желтые и красные овощи, содержащие каротин (морковь, помидоры, редька и др.), фрукты, содержащие большое количество витамина С (цитрусовые, киви и др.),

капуста (особенно брокколи, цветная и брюссельская), чеснок и лук); регулярное употребление продуктов из цельных зерновых злаковых культур, орехов; ограничение (отказ от) потребления копченой и нитрит-содержащей пищи.

- Снижение времени пребывания на солнце. Чрезмерное воздействие ультрафиолетового излучения от солнца и соляриев повышает вероятность развития рака кожи.

- Вакцинирование. Доказано, что около 16% всех видов рака появляются от хронических заболеваний, вызванных вирусами. На сегодняшний день существуют вакцины от гепатита В и вируса папилломы человека, которые позволяют защитить от возможного развития рака печени и шейки матки.

- Регулярное обследование. Раз в год необходимо проходить медицинское обследование для своевременного выявления и лечения возможных заболеваний, в том числе самых тяжелых. Обнаружение рака на ранней стадии позволит увеличить шанс на выздоровление.

Особенностью онкологических заболеваний является то, что оказать максимально эффективную помощь и добиться излечения пациента можно только на ранних стадиях. В связи с этим остро стоит вопрос раннего выявления опухолевой патологии. Государственная программа диспансеризации и профилактических осмотров принесла свои плоды в виде увеличения числа выявления заболевания на ранних стадиях, что составило в 2024 году 61,0% (2024 год - 60,6%).

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин):

в возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года;

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):

в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных желез в двух проекциях 1 раз в 2 года;

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):

в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет - определение простат-специфического антигена в крови;

г) 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;

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

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

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

в возрасте 45 лет – эзофагогастродуоденоскопия.

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-дерматовенеролога, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:

а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого:

рентгенография легких или компьютерная томография легких;

б) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

эзофагогастродуоденоскопия,

в) исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

ректороманоскопия;

колоноскопия);

г) исследование на выявление злокачественных новообразований кожи и (или) слизистых оболочек:

осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия).

При выявлении подозрений на онкологическое заболевание пациенты направляются в центры амбулаторной поликлинической помощи (ЦАОП) и первичные онкологические кабинеты (ПОК), где проводятся необходимые диагностические исследования и устанавливается диагноз. Тактика лечения пациента определяется на консилиуме, который проводится в Мурманском областном онкологическом диспансере. Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению у врачей-онкологов по месту прикрепления пациента. На сегодняшний день в медицинских учреждениях Мурманской области работают 3 центра амбулаторной поликлинической помощи (ЦАОП) и 6 первичных онкологических кабинетов (ПОК), действуют 22 смотровых кабинета, установлено более 30 флюорографов и 26 маммографов. В отдаленные поселки и села выезжают передвижные флюорограф и маммограф.

Современное развитие онкологии связано с внедрением новых технологий диагностики и лечения, что ведет к постоянному улучшению результатов, увеличению продолжительности и качества жизни онкологических пациентов. Сегодня в области 67,3% онкологических больных живут 5 лет и более.

Чем раньше будет выявлено заболевание, тем больше шансов на успех, в том числе и на полное выздоровление.