**Лекция 15 «Профилактика и лечение злокачественных опухолей»**

В основе профилактики лежат достижения онкологии в изучении причин возникновения и закономерностей развития опухолей.

Онкологическая наука и здравоохранение с одной стороны и общественные немедицинские структуры с другой стороны ведут упорную борьбу за снижение заболеваемости раком. Но ведут ее по разному. Средства информации, подогреваемые деньгами фармацевтических компаний каждый день предлагают нам средства личной профилактики в виде витаминов, микроэлементов, антиоксидантов, радиопротекторов и других подобных мер. Однако следует разумно относиться к такой пропаганде и выяснить, что и насколько влияет на риск возникновения рака. Главное в профилактике совсем другое.

Существуют причины, которые действительно увеличивают риск возникновения злокачественных опухолевых заболеваний:

1. Установленными считаются факты нарастания частоты рака со старением организма. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 70-79 лет. Отмечено, что, начиная с 30-35 до 60-65 лет, наблюдается возрастание показателей заболеваемости в каждой следующей возрастной группе в 1,5-2 раза, в сравнении с предшествующей.

2. Индивидуальные особенности отдельных людей. Это особенности обменных процессов и иммунной системы, наличие у человека наследственных и приобретенных заболеваний, нарушений гормональной регуляции и др., способствующих развитию рака. Большинство из них связаны с врожденными индивидуальными особенностями организма каждого отдельного человека и необходимость принятия профилактических мер возникает только после их выявления.

Следующие причины не так очевидны. Вопрос о механизмах их влияния и о том, насколько они увеличивают риск возникновения злокачественных заболеваний остается спорным:

3. Вредные привычки, связанные с попаданием в организм канцерогенных веществ. На первое место здесь, конечно же, ставят курение. Значение так же придают и особенностям питания с употреблением копченых, острых и жареных продуктов, алкоголя. Но роль при этом канцерогенных веществ остается спорной. Связь вредных привычек с раком большей частью не прямая, а через их раздражающее действие на слизистые и предраковые заболевания, причиной которых эти вредные привычки являются. Например, курение как правило является причиной хронического бронхита; нарушения в питании - причиной гастритов и язвенной болезни. Борьба с курением, ограничение количества копченых, жареных и острых блюд в питании ведет к снижению нагрузки на органы, снижению риска возникновения предраковых заболеваний, а следовательно и злокачественных опухолей.

4. Внешние факторы, с которыми люди вынуждены контактировать. Это канцерогенные вещества и источники радиоактивного излучения, применяемые на производстве и способствующие увеличению риска развития злокачественных опухолей у работников этих производств в случае длительного непосредственного контакта. В эту группу можно также отнести повышенный риск заболевания некоторыми формами онкозаболеваний у ликвидаторов Чернобыльской катастрофы и риск развития рака щитовидной железы у детей, находившихся в тот период на загрязненной территории. Но значение этих факторов не настолько велико, как это может показаться, о чем мы подробнее остановимся ниже.

5. В особую группу можно отнести особенности климата и национальные традиции в быту и питании, существующие в различных местах земного шара и у разных народов. Эти особенности обуславливают наличие некоторых отличий в уровне заболеваемости различными формами рака в разных странах.

Профилактика, направленная на предупреждение возникновения заболеваний, называется первичной профилактикой.

Насколько же существенны эти факторы и насколько можно снизить их влияние?

Поскольку установленными считаются факты нарастания частоты рака со старением организма, все мероприятия по профилактике старения являются и мероприятиями по профилактике рака.

С увеличением количества людей пожилого и старческого возраста, снижением смертности от других заболеваний, неминуемо будет расти заболеваемость раком и смертность от него. Эта заболеваемость находится в прямой зависимости от возраста. В 60 лет риск заболеть раком более чем в 10 раз выше, чем в 40 лет. И это независимо от внешних "канцерогенных" факторов, которые хоть и существуют, но имеют несоизмеримо меньший вес, чем эта, "спонтанная" заболеваемость, связанная с естественным износом и поломками организма на клеточном уровне.

Люди привыкли искать внешних врагов. Вот найдет ученый дядя причину рака, будем мы ее избегать и все будет в порядке. Не получится. До тех пор, пока все мы не научимся продлевать молодость, а не старость, как это имеет место сейчас, о существенном снижении риска заболеть раком можно только мечтать. А если и научимся, то просто отодвинем этот риск на более поздний возраст.

Профилактика старения - это отдельная, очень интересная тема. Личное здоровье каждого, как известно, большей частью зависит от здорового образа жизни, физической активности, рационального режима труда и отдыха, рационального сбалансированного полноценного питания. Хоть предотвращать старение и исправлять индивидуальные генетические особенности наука пока еще не научилась, имеется множество рекомендаций по организации здорового образа жизни так, чтобы не стареть преждевременно. В их основе лежат не пищевые добавки, а отказ от вредных привычек, сбалансированное питание натуральными продуктами с ограничением мясных блюд, умеренная физическая активность, борьба с избыточным весом и хорошее настроение.

В связи с этим важно так же отметить значение нормализации основных физиологических функций организма, сохранения гормонального равновесия. Это особенно актуально для женщин. Риск возникновения наиболее распространенных среди них опухолей повышается при любых нарушениях, связанных с их детородной функцией. Это слишком раннее или позднее начало половой жизни, ее нерегулярность, аборты, ранние или поздние роды, прием гормональных противозачаточных средств, отказ от кормления грудью или деторождения вообще и т.д.

Что касается внешних факторов окружающей среды, с которыми люди вынуждены контактировать и продуктов питания, то вопрос этот сложен и его решают многие ученые различных специальностей.

Ни в коем случае нельзя назвать одни продукты питания канцерогенными (способствующими возникновению рака), а другие, наоборот, предохраняющими от него. В этом вопросе и среди ученых много невыясненного.

Влияние внешних канцерогенных факторов может иметь значение только при наличии двух условий: при массивности воздействия канцерогенного фактора и его длительности. И для того, чтобы это воздействие стало заметным, эта массивность и длительность должны в сотни раз превышать принятые допустимые значения. Это мы видим на примере ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции. Ученые Медицинского радиологического научного центра РАМН подсчитали, что среди них риск заболевания раком возрастает на 5% по сравнению остальным населением и на 23% - риск заболевания лейкозами. В отличие от ликвидаторов аварии, у населения, проживающего в тот период в зоне самого большого радиоактивного загрязнения, риск возрастает всего на 2 - 5% соответственно. Риск же, связанный со стандартными медицинскими рентгенологическими исследованиями, проводимыми в больницах, откровенно говоря, вообще отсутствует, по крайней мере убедительных данных существования такого риска пока не существует.

Другое дело - радиационное заражение, то есть попадание долгоживущих радиоактивных элементов внутрь организма и соответствующее длительное внутреннее облучение малыми дозами на протяжении длительного времени. Проведенный радиационно-эпидемиологический анализ показал, что до 40% выявленных случаев Рака щитовидной железы (РЩЖ) у детей в Брянской области обусловлены инкорпорированным облучением радиоактивным йодом.

Но стоит ли так уж переживать по поводу повышения этого риска большинству населения? Если обычный спонтанный (не связанный с радиацией) уровень заболеваемости РЩЖ детского населения составляет 3-5 случаев на 1 000 000 человек в год? Работникам здравоохранения беспокоиться может и стоит, но уж ни как каждому отдельному человеку.

Так же обстоит и ситуация со всеми другими канцерогенными "вредностями". Риск заболевания раком, связанный с внешними причинами для подавляющего большинства людей остается меньшим, чем риск умереть в автомобильной аварии. Один год жизни - более канцерогенный фактор.

Однозначная картина только с курением. Курить вредно! Мнение о том, что курение является, безусловно, одним из факторов заболевания раком органов дыханая, подтверждается тем, что заболеваемость раком легких у курильщиков значительно выше, чем у некурящих. В первую очередь это связано с тем, что дым раздражает слизистую, все курильщики страдают хроническим бронхитом, который можно расценивать как предраковое заболевание.

Опасность заболевания возрастает пропорционально увеличению количества выкуренных сигарет: У человека, выкуривающего половину пачки сигарет в день, риск заболеть раком легких в 5-15 раз больше, чем у некурящего, а у выкуривающего две пачки сигарет и более вероятность заболеть увеличивается в 27 раз. За 60 лет с 20-х по 70-е годы в США потребление папирос и сигарет увеличилось в 500 раз, и в 20 раз возросло число больных раком легкого. В настоящее время зааболеваемость снизилась благодаря активной борьбе с курением.

Курить вредно не только потому, что риск заболеть раком легких для курящего в десятки раз выше, что курение способствует заболеванию раком и других органов, но и потому, что курение является причиной множества других нераковых заболеваний, в том числе и заболеваний, чаще других приводящих к инвалидности - хронического обструктивного бронхита и облитерирующего эндартериита.

Основой профилактики рака всегда была и остается вторичная профилактика - ранее выявление и своевременное лечение больных.

Главная задача профилактики злокачественных опухолей сводится к активному выявлению и лечению больных предопухолевыми заболеваниями и выявлению и лечению больных раком в ранней стадии. Большинство онкологических заболеваний поддаются лечению при их своевременном выявлении.

К одному из наиболее активных методов ранней диагностики и профилактики злокачественных опухолей следует отнести, прежде всего, профилактические медицинские осмотры населения. Опыт показал, что диспансерный метод является наиболее эффективным. Он позволяет активно бороться с заболеваниями такими путями:

1) активного выявления больных, особенно в ранних стадиях заболевания;

2) взятия на учет отдельных групп здоровых и больных и активного наблюдения за ними;

3) своевременного и планомерного применения лечебных и профилактических мероприятий для предупреждения рецидивов заболевания, скорейшего восстановления здоровья и трудоспособности;

4) выяснения факторов внешней среды, влияющих на состояние здоровья человека, проведения мероприятий по улучшению условий труда и быта, трудоустройства в соответствии с состоянием здоровья.

В развитых странах наблюдается тенденция к замедлению роста заболеваемости и снижение смертности от злокачественных опухолей как за счет профилактики (в первую очередь борьба с курением), так и за счет улучшения ранней диагностики и лечения.