

# Онкологические заболевания

[Некоторые факты о раке полости рта](#)

[Профилактика меланомы кожи](#)

[Рак лёгких](#)

[Профилактика рака молочной железы \(советы женщинам\)](#)

## ДЕСЯТЬ ШАГОВ В БОРЬБЕ ПРОТИВ РАКА

Здоровый образ жизни – это то, что доступно каждому. Физическая активность и спорт, правильный режим труда и отдыха, разумное питание – вот и все составляющие здорового образа жизни. Придерживаясь здорового образа жизни, Вы сможете предотвратить возникновение многих онкологических заболеваний. Ниже приведены 10 шагов, которые помогут Вам в борьбе против рака:



### Обращайтесь к врачу, если у Вас:

НЕ ПРОХОДЯЩИЙ КАШЕЛЬ ИЛИ ОХРИПЛОСТЬ; ОДЫШКА; ЗАТРУДНЕНИЕ ГЛОТАНИЯ	ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЕСА (ПО НЕОЧЕВИДНОЙ ПРИЧИНЕ)
БОЛЬ В ГРУДИ; ПОТЕРЯ АППЕТИТА	БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ, УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ
ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА	ЗАМЕТНОЕ, НЕ ПРОХОДЯЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ РИТМА ДЕФЕКАЦИИ ПО НЕОЧЕВИДНОЙ ПРИЧИНЕ

### ВАЖНО ПОМНИТЬ!

*Заключительный диагноз, на основании которого определяется тактика лечения, имеет право ставить только онколог, работающий в специализированном медицинском учреждении. Не доверяйте мнению знакомых, родственников, случайных людей, это ведет к потере времени, постановке неправильного диагноза и, в конечном итоге, к неутешительным результатам лечения.*

### НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ О РАКЕ ПОЛОСТИ РТА





### **Что такое рак полости рта?**

Рак полости рта – это атипичное разрастание клеток в тканях ротовой полости. Такие процессы могут затрагивать губы, язык, ротоглотку.

Существует два вида ракового поражения ротовой полости:

- рак, развивающийся непосредственно во рту, на слизистой оболочке щек, неба, языка, десен и губ (называемый раком полости рта и губ);
- рак, развивающийся в глубине ротовой полости в области миндалин, именуемый раком ротоглотки.

### **Каковы факторы риска развития рака полости рта?**

Среди факторов, провоцирующих развитие рака полости рта, современная онкология первое место отводит канцерогенам, образующимся при сгорании табака. Алкоголь потенцирует действие канцерогенов табачного дыма и в 2 раза увеличивает вероятность развития рака полости рта у курильщика.

Раннее диагностированный рак полости рта, наследственная предрасположенность (наличие онкологического заболевания ротовой полости в роду) и возраст старше 40 лет также сильно увеличивают риск развития рака ротовой полости.

Носительство Вируса Папилломы Человека, (вируса, вызывающего рак шейки матки у женщин) известного как ВПЧ (HPV) 16 является серьезным фактором риска развития онкологического поражения ротовой полости, также как и носительство Вируса простого герпеса (HSV-1).

Еще одним фактором риска является кандидоз, а также солнечный свет (ультрафиолет).

25% пациентов имеющих рак ротовой полости не имели ни одного фактора риска развития онкологического заболевания.

### **Каков коэффициент выживаемости от рака полости рта?**

Коэффициент выживаемости от рака полости рта удручающий, если он выявлен на запущенных стадиях. Ежегодно от рака ротовой полости умирает около 13000 человек в России, и лишь малая часть больных проживает пятилетний период.

### **Какие виды лечения рака полости рта существуют?**

Раннее выявление рака ротовой полости может в значительной степени влиять на выбор того или иного метода лечения.

Лечение рака ротовой полости на ранней стадии обычно заключается в хирургическом удалении пораженных тканей. Если участок, пораженный опухолью уже велик, то хирургическим путем могут быть удалены большая доля языка, нижней челюсти или глотки.

Когда рак дает метастазы или распространяется на прочие органы пациента, лечащий врач может назначить проведение курса химиотерапии или облучения в дополнение к хирургической резекции пораженных тканей.

1. Наличие длительно незаживающей язвы во рту,
2. Непроходящая боль в полости рта,
3. Припухлость или утолщение щеки,
4. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта,
5. Ощущение инородного тела при глотании,
6. Затруднение жевания или глотания,
7. Затруднение движения челюстью или языком,
8. Онемение языка,
9. Появление припухлости на шее.

Профилактика в отношении рака полости рта состоит в отказе от таких вредных привычек, как курение и прием алкоголя; регулярной профессиональной гигиене полости рта. При проведении осмотра полости рта стоматолог должен внимательно отнестись к любым изменениям со стороны слизистой полости рта и своевременно направить пациента на консультацию онколога.

## **ЖАЛОБЫ**

1. Наличие длительно незаживающей язвы во рту,
2. Непроходящая боль в полости рта,
3. Припухлость или утолщение щеки,
4. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта,
5. Ощущение инородного тела при глотании,
6. Затруднение жевания или глотания,
7. Затруднение движения челюстью или языком,
8. Онемение языка,

## 9. Появление припухлости на шее.

### ПРОФИЛАКТИКА МЕЛАНОМЫ КОЖИ



#### Что такое меланома?

Меланома – это наиболее агрессивный рак кожи. Он излечим при раннем диагностировании и смертелен, если обнаруживается слишком поздно. Меланома более опасна, чем другие виды рака кожи, так как быстро дает метастазы и захватывает другие органы через кровеносные сосуды и лимфатические узлы.

#### Как и где развивается меланома?

Меланома развивается из клеток, участвующих в окраске кожи (меланоцитах), которые под действием ультрафиолета вырабатывают окрашивающее вещество меланин. Они также находятся в большом количестве в невусах (родинках).

Первым признаком меланомы часто может быть изменение размера, формы или цвета невуса.

Перерождение меланоцитов происходит в результате воздействия многих факторов:

- ультрафиолетовой радиации; механической травмы;
- термических или химических ожогов и т.д.

У мужчин меланома чаще появляется на спине (между плечами и поясницей), на шее или голове.

У женщин – на нижних конечностях. Кроме этих распространенных локализаций, меланома может образоваться на любом другом участке кожи. Вот почему важно проводить самоосмотр, контролировать появление новых невусов, а также любые их изменения.

#### Подвержены ли Вы риску?

Степень риска развития меланомы для каждого человека индивидуальна.

Проверьте: если Вы согласны с одним или несколькими утверждениями, приведенными ниже, Вам следует регулярно проходить проверку у онколога:

1. У меня (очень) светлая кожа, светлые или рыжие волосы, и я быстро сгораю на солнце.
2. На моей коже есть родинки, многие из которых имеют неправильную форму или неровную окраску.
3. В моей семье были случаи заболевания меланомой или другим видом рака кожи.
4. В молодости я несколько раз сгорал на солнце.
5. Я часто загораю на солнце или регулярно посещаю солярий.
6. У меня на коже есть темное пятно, которое недавно изменило форму.
7. У меня есть несколько родинок величиной больше 0,5 см.

### **Как защитить свою кожу?**

Пользуйтесь защитным кремом даже в тени, защищайте также и загорелую кожу.

Не находите на солнце с 11 до 14 часов, в другое время носите головной убор и солнцезащитные очки.

Избегайте посещения солярия, так как ультрафиолетовые лучи типа А, используемые в лампах для искусственного загара, существенно повышают риск возникновения рака кожи.

Не оставляйте детей младше 3 лет под прямыми солнечными лучами. Обучайте детей правильному поведению на солнце с самого раннего возраста.

### **Методика самообследования:**

1. Внимательно со всех сторон осмотрите кожу тела с помощью большого зеркала, предварительно сняв одежду.
2. При осмотре верхних конечностей обследуйте последовательно плечо, предплечье и кисть каждой руки.
3. Обследование нижних конечностей должно включать осмотр подошвенной по поверхности и пальцев стопы, а также задней поверхности бедра и голени.
4. Обследование задней поверхности шеи и частично волосистой части головы проводите с помощью ручного зеркала, предварительно убрав волосы.
5. В завершение осмотра с помощью ручного зеркала обследуйте нижнюю часть спины, включая поясничную и ягодичную области.

### **ЖАЛОБЫ**

1. Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже,

2. Разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок,
3. Изменение цвета давно существующей родинки,
4. Появление зуда, покалывания в области родинки,
5. Увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна,
6. Увеличение лимфатических узлов.

### Как отличить меланому от родинки?

<i>Родинка</i>	<i>Меланома</i>	<i>Признак</i>	<i>Характеристика</i>
		Асимметрия	Когда одна половина не соответствует второй половине
		Граница	Когда границы (края) родинки неровные или неправильные
		Цвет	Когда цвет родинки изменяется на всем ее протяжении
		Диаметр	Если диаметр родинки больше 6 мм

### РАК ЛЁГКИХ



Благодаря использованию современных методов и препаратов, своевременно обнаруженный рак легких в большинстве случаев успешно лечится. Однако опухоль редко дает о себе знать в начале заболевания. Именно поэтому нельзя недооценивать роль обычной флюорографии – профилактического обследования, которое рекомендуется делать ежегодно!

### Каковы факторы риска развития рака легких?

- Курение – активное и пассивное. Только в 10% случаев опухоль развивается у некурящих людей. Многочисленные исследования и печальная статистика подтверждают прямую связь курения с причиной заболевания, обусловленную в первую очередь действием канцерогенных компонентов табачного дыма. Таких веществ в дыме сигарет более 60.

При этом у пассивных курильщиков, т.е. у людей, которые сами не курят, но постоянно вынуждены находиться в одном помещении с курящими людьми, риск развития заболевания на 25% выше, чем у активных.

Вероятность возникновения рака также зависит от количества выкуренных сигарет: чем больше дневная норма, тем выше риск.

Следует добавить, что курение марихуаны не менее опасно, чем курение табака, а если курильщик употребляет смесь из табака и каннабиса, то и более.

- Наследственность. Риск развития заболевания у близких родственников больного повышается на 50%. Если в предыдущих поколениях были родственники, имевшие в своем анамнезе рак легких, следует соблюдать профилактические меры и регулярно обследоваться у специалистов.

- Возраст. К онкологическим патологиям склонны люди старше 40 лет. Чем старше человек, тем больше вероятность заболевания. Основной процент заболевших людей составляют люди 70-74 лет.

- Канцерогенные вещества. Еще одной причиной является экологический фактор. В атмосферу ежедневно выбрасываются большие объемы канцерогенных веществ, которые ухудшают экологическую обстановку. Среди них такие вещества, как полициклические ароматические углеводороды, афлатоксины, нитрозамины. Веществами, ухудшающими экологический фон, являются выхлопные газы, запыленный воздух, повышенная радиация. Попадая в органы человека, в том числе и легкие, они незамедлительно начинают проявлять свои канцерогенные свойства. Генетика и группа риска. Не стоит игнорировать генетическую предрасположенность отдельных организмов к развитию раковых опухолей в легких.

## **Профилактические мероприятия**

Для снижения онкологических заболеваний, в том числе и рака легких, специалистами были разработаны специальные комплексные меры, которые способствовали бы минимизации развития онкологических заболеваний. Современные профилактические мероприятия направлены на снижение вероятности возникновения рака легких.

Эти мероприятия условно разделены на две группы:

- первичная (основная) профилактика, которая носит название онкогигиенической;

Для достижения успешных результатов специалисты государственных учреждений и организаций разработали специальные долгосрочные программы борьбы с загрязнением атмосферного слоя, с улучшениями условий труда и быта, где не последнюю роль играет чистый воздух в домах и на предприятиях;

- вторичная (медицинская) профилактика, называемая клинической. Эти мероприятия включают довольно простую, но эффективную профилактику от рака легких:

1. Отказ от курения;

Важным мероприятием является устранение основной вредной привычки населения – курения. Ведь не секрет, что отказ от употребления табака, способен постепенно снизить риск возникновения рака легких или восстановить поврежденные органы, очистить их от канцерогенных веществ.

2. Соблюдение противораковой диеты;

Ученые многих стран в результате исследований разработали специальные противораковые диеты, куда включены продукты, способные снизить риски развития онкологических новообразований, в частности рака легких.

Доказано, что употребление жареной, острой и жирной пищи способно повысить вероятность развития раковых опухолей, поэтому в ежедневный рацион рекомендуется включить продукты, богатые клетчаткой, белое мясо (курицу, индейку), нежирную рыбу. Полезно употребление злаков, орехов, сухофруктов, натурального шоколада.

### **Вторичная профилактика**

Вторичная профилактика рака легких включает медицинские мероприятия, направленные на регулярные плановые обследования в клиниках или стационарах лиц различных возрастных групп. В случае обнаружения заболевания рекомендуется вести учет и лечение заболевания. Также проводятся обследования лиц, входящих в группу риска. Для этого используются спиральные низкодозовые КТ, которые позволяют выявить опухоль на самых ранних стадиях.

Отказ от вредных привычек, соблюдение несложных профилактических мер поможет сохранить или восстановить здоровье и насладиться полнотой жизни.

## **ЖАЛОБЫ**

Чаще всего первые симптомы рака легких не вызывают у больных тревоги, они не отличаются характерностью. К ним можно отнести:

1. несистематический кашель;
2. усталость;
3. понижение аппетита;
4. резкое снижение массы тела;
5. на более запущенных стадиях «подключается» кашель с кровяными прожилками, одышка
6. когда метастазы достигают органов и тканей, наблюдается болевой синдром.

### **ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (Советы женщинам)**



Часто опухоли молочных желез развиваются медленно и не вызывают болевых ощущений. Для того, чтобы вовремя обнаружить заболевание и немедленно обратиться к врачу, каждая женщина должна уметь сама обследовать свои молочные железы. Самообследование необходимо проводить всем девушкам и женщинам.

### **Какое время лучше для самообследования?**



Важное значение имеет регулярность самообследования. Целесообразно его проводить 1 раз в месяц, на 6-12 менструального цикла. Пожилые женщины должны обследовать молочные железы каждый месяц в один и тот же день.

### **Как проводить самообследование?**

1. Самообследование следует проводить при дневном освещении, перед зеркалом, раздетой до пояса.
2. Осмотреть белье (лифчик, сорочку) — нет ли на нем выделений из соска (кровянистых, желтоватых, а также бесцветных пятен).
3. Обследовать соски - нет ли покраснения, сыпи, шелушения, язвочек, сосок не должен быть уплощён или втянут в толщу железы. При сдавливании соска пальцами из него не должны появляться выделения.
4. Осмотреть кожу молочных желез - нет ли на ней участков покраснения, порбледнения, сыпи, изъязвлений. Следует приподнять железу и осмотреть её с нижней стороны - нет ли опрелости, сыпи, язв. Иногда скрытая в толще железы опухоль может придать коже вид "лимонной корки", т.е. на ней заметны густо расположенный точечные втяжения.
5. Осмотреть перед зеркалом обе молочные железы. Сначала осмотреть их с опущенными, а затем с поднятыми вверх над головой руками. Железы должны иметь одинаковые размеры и форму, быть симметричными, соски и нижние границы желез должны быть на одном уровне, без выпячиваний, возвышений над уровнем кожи, без смещения и тянутости сосков, которые не выводятся при потягивании за них.
6. Ощупать молочные железы и подмышечные впадины в положении стоя и лежа на спине. Кончиками пальцев последовательно круговыми движениями ощупать от соска к наружному краю железы по радиусу, по часовой стрелке или наоборот, не пропуская ни одного участка. Таким образом проверяют, нет ли в толще железы каких-либо затвердений или "шариков". При обследовании наружной стороны груди не забудьте ощупать подмышечные впадины. Если железа большая или сильно отвисла, обследование удобнее проводить немного повернувшись на бок: на правый, если обследуете наружную половину левой груди; на левый, если обследуете внутреннюю половину левой груди. Эти приёмы повторяются при обследовании правой груди.

	<p><b>1</b> Осмотрите перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи и сосков.</p>		<p><b>5</b> Затем сожмите каждый сосок по отдельности между большим и указательным пальцами, посмотрите, не выделяется ли жидкость.</p>
	<p><b>2</b> Поднимите руки вверх и осмотрите свою грудь, сначала спереди, затем с обеих сторон.</p>		<p><b>6</b> Продолжите обследование в положении лежа - вновь по кругу, каждую четверть по порядку.</p>
	<p><b>3</b> В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки.</p>		<p><b>7</b> Нащупайте пальцами лимфоузлы в области подмышек.</p>
	<p><b>4</b> Начните с верхней внешней четверти - ткань здесь обычно более плотная - и далее продвигайтесь по часовой стрелке.</p>	<p><b>Регулярное самообследование позволит контролировать состояние молочных желез в интервалах между посещением маммолога.</b></p> <p><b>Самообследование необходимо проводить каждый месяц на 6-12 день менструального цикла.</b></p>	

### Что надо делать при подозрении на заболевание?

Если обнаружены какие-либо изменения в грудной железе (плотный узелок, "шарик", тяжесть, изменение формы молочных желез, более высокое положение одной из них, складки или западения кожи, втянутый сосок, любые выделения из соска (особенно кровянистые), следует немедленно обратиться к врачу для уточнения диагноза и лечения. Точно выполняйте рекомендации врача и, если потребуется операция, не отказывайтесь от неё. Своевременное лечение даёт хорошие результаты. Для предотвращения опухолевых заболеваний женщинам необходимо доводить беременность до естественных родов (аборты крайне вредны), кормить ребёнка грудью в течение 1 года, лечить нарушения менструального цикла. Немаловажную роль в предупреждении опухолевых заболеваний играет предупреждение травм, воспалительных заболеваний молочных желез, стрессов, а так же регулярные половые отношения. Установлено, что рак молочной железы чаще встречается у бездетных женщин и у тех, кто имеет всего одного ребёнка, реже болеют те, кто имеет несколько детей и не сокращает период кормления грудью.

Самообследование молочных желез необходимо проводить систематически. Оно не исключает профилактических врачебных осмотров. Не забывайте проходить обследование и при посещении смотровых (гинекологических) кабинетов, на приеме у врачей различных специальностей. Регулярно проводите УЗИ молочных желез до 40 лет 1 раз в год (в 1 – 14-й день менструального цикла), маммографию после 40 лет 1 раз в 2 года, в возрасте после 50 лет – 1 раз в год.

**ВАША СУДЬБА В ВАШИХ РУКАХ**

Внимательно изучите сигналы опасности. Если один из перечисленных признаков продолжается более 2 недель, немедленно обращайтесь к врачу в поликлинику, не принимайте домашних лекарств и не проводите «секретного лечения», иначе Вы потеряете время и, когда обратитесь к врачу, будет уже слишком поздно. Надежд на излечение больше, когда лечение начато рано.

### **ЖАЛОБЫ**

1. Изменения формы молочной железы, её кожи и соска.
2. Выделения из соска молочной железы. Уплотнения в молочной железе.
3. Увеличение подмышечных лимфоузлов.

[Вверх](#)

#### ***Памятку подготовили:***

Главный врач ОГБУЗ «СООКД», к.м.н. С.Л.Гуло, За.гл.врача по ОМР ОГБУЗ «СООКД»,  
к.м.н., доцент Е.Н. Семкина

Телефон для справок: +7(4812)38-31-39