

НЕДЕЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

С 7 ПО 13 НОЯБРЯ



Профилактика рака толстой кишки

Рак толстой кишки и рак прямой кишки различаются по течению и прогнозу, в медицинской литературе их объединяют термином «колоректальный рак» (КРР). Во всей массе рака толстой кишки преобладают спорадические - ненаследственные - раки, на долю генетически наследуемого приходится только 6% от всех раков толстой кишки (РТК).

Статистика развитых стран мира свидетельствует о неуклонном росте впервые выявленных случаев рака толстой и прямой кишки по сравнению со злокачественными опухолями любой другой локализации. В России рак толстой и прямой кишки занимает одну из ведущих позиций. Среди мужчин, заболевших злокачественными новообразованиями, он находится на 3-м месте после рака легкого и желудка, а у женщин, соответственно, после рака молочной железы и рака кожи.

Тревожным фактом является высокий уровень летальности на первом году жизни после установления диагноза, обусловленный тем, что при первичном обращении пациентов к врачу запущенные формы рака (III-IV стадии) уже имеют более 70% пациентов с раком ободочной кишки и более 60% пациентов с раком прямой кишки, при этом хирургическому лечению подвергается около 40% больных.

Группа риска

- Возраст старше 40 лет.
- Ожирение.
- Наличие у кровных родственников рака толстой кишки.
- Наличие геморроидальной болезни.
- Диета богатая рафинированными продуктами и мясом.
- Употребление алкоголя.
- Курение.
- Запоры.
- Малоподвижный образ жизни.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА



Возраст



Сидячий образ жизни



Недостаток клетчатки,
избыток жиров



Сахарный диабет



Хроническое воспаление
кишечника: язвенный
колит, болезнь Крона



Злоупотребление
алкоголем



Лишний вес



Курение



Семейный анамнез

Грозные симптомы (надо срочно обратиться к врачу)

- Длительное повышение температуры.
- Сильная потливость.
- Нарастающая слабость.
- Выделение крови, слизи из ануса.
- Частые позывы на дефекацию.
- Появление нарушения стула.
- Немотивированное похудение.

Профилактика

Для профилактики колоректального рака достаточно обеспечить **регулярный приём растительной пищи** и ограничение употребления красного мяса по крайней мере до трех раз в неделю. Согласно популяционным международным исследованиям это снижает риск развития колоректального рака более чем в 2 раза. Полезны зеленые овощи, которые богаты фолиевой кислотой.

Полезно **употребление фасоли** и других бобовых, из-за наличия в составе растворимых волокон, крахмала, и углеводов, которые не разрушаются пищеварительными ферментами. Пища с высоким содержанием клетчатки (в том числе сушеные фрукты и коричневый рис) помогает снизить время прохождения содержимого желудка через толстую кишку, что снижает вероятность контакта между токсинами и клетками, выстилающими толстую кишку.

Отказ от курения и ограничение употребления алкоголя.

Ведение подвижного образа жизни, занятие спортом, контроль за массой тела. Известно, что колоректальный рак значительно чаще развивается у лиц, страдающих избыточным весом и ведущих малоподвижный образ жизни.

Скрининговое обследование у лиц старше 40 лет

«Скринингом» называется форма обследования, подходящая для массового применения и профилактических осмотров.

Анализ кала на скрытую кровь. Является наиболее простой, лёгкой и доступной формой обследования населения. При прохождении по кишечнику каловые массы могут травмировать маленькие опухоли и полипы, вызывая микрокровоотечения, которые невозможно определить глазом.

Онкомаркеры крови. Белковые соединения вырабатываемые опухолями толстой кишки поступают в кровь, что позволяет врачам выявить возможные патологические процессы в данном органе. Онкомаркеры толстой кишки - РЭА, СА 19/9, СА 72/4, СА 242, пируваткиназа.

Колоноскопия - золотой стандарт диагностики заболевания толстой кишки. Процедура заключается в том, что в кишку вводится гибкий зонд с камерой, и под контролем зрения обследуется весь толстый кишечник и прямая кишка. Накануне проведения обследования необходимо подготовить кишечник и принимать слабительные. Колоноскопия абсолютно безопасна и безболезненна (при проведении под медикаментозным сном).

Консультация колопроктолога необходима для исключения патологии анального канала и видимых причин кровотечений.

Если бы каждый человек старше 40 лет регулярно проходил колоноскопию, рак прямой и толстой кишки стал бы редкостью.

СКРИНИНГ

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА



МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 40-45 ЛЕТ



КАЖДЫЕ 2 ГОДА
ЕЖЕГОДНО ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ ИЛИ СОПУТСТВУЮЩИХ ПАТОЛОГИЯХ

СКРИНИНГ

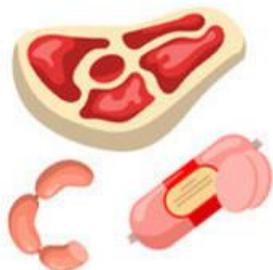


ЛАБОРАТОРНЫЙ ТЕСТ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ (iFOBT)

ЭНДОСКОПИЯ
СИГМОСКОПИЯ
КОЛОНОСКОПИЯ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
опухолевые маркеры
тканевые маркеры

Рекомендации по питанию для профилактики колоректального рака



Снизить употребление красного и обработанного мяса (окорок, ветчина, рулеты, сосиски, колбасы)



Не готовить пищу на огне, избегать глубокой обжарки. Употреблять блюда, приготовленные на пару, допускается легкая обжарка и запекание



Увеличить употребление продуктов, богатых клетчаткой (например, пшеничные или овсяные отруби)



Увеличить употребление фруктов и овощей. Использовать в качестве специй травы (свежие или сушеные), лук или чеснок



Увеличить употребление продуктов, содержащих кальций (кисломолочные продукты и др.)



Не употреблять сладкие газированные напитки и алкоголь. Пить больше воды (например, с мятой или лимоном)