

## Профилактика онкологических заболеваний

### Консультация и наблюдение онкологических больных и лиц с подозрениями на онкологические заболевания в учреждениях здравоохранения г. Минска

Консультация в УЗ «МГКОД» на бесплатной основе осуществляется по медицинским показаниям: при выявлении злокачественного новообразования или обоснованного подозрения на его наличие (Согласно приказу Министерства здравоохранения № 258 от 03.2012 г. и на основании письма Комитета по здравоохранению Минского горисполкома № 4-05-604 от 10.03.2000г. пациенты при направлении на консультацию в УЗ «МГКОД» должны быть обследованы в полном объеме согласно перечню по профилю заболевания и консультированы районным онкологом).

Основанием для приема в консультативно-поликлиническом отделении УЗ «МГКОД» является **направление на консультацию установленного образца**, выданное поликлиникой.

Первичные больные могут записаться в УЗ «МГКОД» на приём с направлением после консультации районного онколога лично или по телефонам центра предварительной записи **+375 17 290-04-76, +375 17 237- 32-90**.

**В 34-ой ЦРКП организован прием районного онколога (каб.222).**

Пациенты направляются врачами специалистами после проведения обследования.

Согласно приказу Комитета по здравоохранению № 130 от 03.03.2006 «О диспансеризации больных с онкологическими заболеваниями», больные 3 клинической группы через 2 года после завершения специального лечения в обязательном порядке должны наблюдаться и проходить контрольные обследования в лечебно-профилактических учреждениях общей лечебной сети у врачей соответствующей специальности. Контроль за динамическим наблюдением данных пациентов специалистами общей лечебной сети осуществляет районный врач – онколог.

**Консультации и лечение пациентов с доброкачественными опухолями кожи** в консультативно-поликлиническом отделении Минского городского клинического онкологического диспансера, согласно Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10.02.2009г. №182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения» и в редакции постановления Совмина от 24.12.2014г. №1241, осуществляется **на платной основе с 01.2015г.**

## Рак предстательной железы

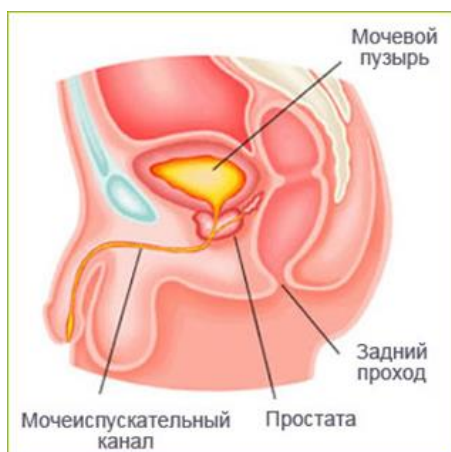
Рак предстательной железы обычно возникает у людей, возраст которых старше 45-55 лет, у молодых людей такое новообразование встречается редко.

Заболеваемость раком предстательной железы в Республике Беларусь растет быстрыми темпами. В настоящее время он занимает первое место по темпам прироста среди всех злокачественных новообразований. За последние десять лет в Республике Беларусь число ежегодно регистрируемых случаев рака простаты увеличилось в два раза. В настоящее время рак предстательной железы составляет 9,2% в структуре онкологической заболеваемости в РБ и занимает 4 место после рака легкого, кожи и желудка.

Для сравнения: по данным Российской статистики заболеваемость **раком предстательной железы** в России доходит до 4.5%, при этом среди главных причин смерти рак предстательной железы находится на 5-м месте у мужчин в возрасте до 70 лет и на 4-м у мужчин 70 лет и старше.

Раковая опухоль растет медленно, и заболевание может никак не проявляться в течение многих лет. Но даже небольшого размера опухоль в некоторых случаях может начать распространяться в другие органы (чаще всего метастазы попадают в кости - таза, бедра, позвоночник, а также в легкие, печень, надпочечники).

Простата — это маленькая железа (размером с каштан), которая находится вокруг мочеиспускательного канала под мочевым пузырём. Простата играет важную роль в мужской репродуктивной функции. Предстательная железа выделяет жидкость, которая поддерживает жизнедеятельность сперматозоидов и выбрасывает их при семяизвержении наружу в виде спермы.



У мужчин в возрасте старше 40-50 лет основными заболеваниями предстательной железы являются аденома и рак.

### Отличие рака простаты от аденомы простаты

Главное отличие **аденомы простаты** от рака простаты в том, что аденома — это доброкачественная опухоль, а рак — злокачественная. Клетки злокачественной опухоли (раковые клетки) могут распространяться по кровеносным и лимфатическим путям, образуя так называемые метастазы и поражая другие клетки и органы. К счастью, связи между доброкачественной аденомой

предстательной железы и раком предстательной железы не обнаружено, поэтому диагноз «аденома простаты» не увеличивает шанс на рак простаты.

Другое отличие аденомы от рака простаты в том, что злокачественная опухоль растёт, главным образом, наружу. В то время как доброкачественная опухоль (аденома простаты) растёт равномернее — и наружу, и внутрь, что приводит к зажиманию мочеиспускательного канала, вокруг которого расположена простата. Именно поэтому аденома простаты чаще приводит к проблемам с мочеиспусканием, чем растущая наружу злокачественная опухоль. Отличить аденому от рака простаты может только врач, после осмотра, сдачи анализов и проведения **биопсии предстательной железы**.

### Причины развития рака простаты

Науке пока неизвестны точные причины возникновения рака простаты. Злокачественная опухоль возникает в результате изменений в ДНК клеток простаты. Но какие именно факторы (кроме возраста) вызывают изменение ДНК, учёным пока выяснить не удалось. Главным фактором риска является возраст. Другой фактор риска — наследственность.



Рак предстательной железы является заболеванием, при котором некоторые клетки простаты теряют нормальный контроль роста и деления.

Раковые клетки простаты имеют следующие особенности:

- неконтролируемый рост;
- аномальную структуру;
- возможность перемещения в другие части тела (инвазивность).

Рак простаты растет медленно, и некоторые мужчины с этим заболеванием могут жить многие годы, не подозревая о своем диагнозе.

Поэтому важно регулярно обследоваться у уролога. Рак предстательной железы, при отсутствии лечения, может иметь серьезные последствия.

Хотя у любого мужчины есть вероятность заболеть раком предстательной железы, причины его могут зависеть от нескольких **факторов**. Среди них:

- **Возраст**. Чем старше мужчина, тем выше шанс заболеть — до 40 лет рак простаты бывает крайне редко, в то время как после 50 лет, риск заболеть с каждым годом увеличивается.
- **Семейная история**. Риск возникновения болезни выше, если болен близкий родственник (отец, дед или брат). Американские исследования показывают, что

риск заболеть раком простаты увеличивается более чем в 2 раза, если прямой кровный родственник тоже болел раком простаты.

- *Избыточный вес.*
- *Нездоровая диета* с низким содержанием волокон и высоким содержанием жиров и кальция. Насыщенные жиры могут увеличить производство тестостерона и способствовать росту раковых клеток простаты.

### **Причины возникновения рака простаты из-за дефектного гена**

- Лишь небольшое число опухолей простаты (5-10% или менее 1 в 10 случаях) возникает из-за наследственного дефектного гена, присутствующего у членов семьи.
- Специфические гены, связанные с раком простаты, до сих пор не определены. Тем не менее, исследования показали, что дефектные гены, которые связаны с повышенным риском рака молочной железы (так называемые BRCA 1 и BRCA 2) также могут повлиять и на развитие рака простаты. Так что, если в семье есть (или были) женщины, больные раком молочной железы, есть вероятность что у мужской части семьи также может присутствовать дефектный ген.

Дефектный ген — не единственный редкий вариант возникновения рака предстательной железы. Причиной его появления может послужить частый контакт с кадмием (например, при типографских и сварочных работах), были выявлены у небольшого числа пациентов. Также одно из исследований показало повышенный риск возникновения рака простаты у мужчин, принимавших поливитамины более чем семь раз в неделю.

### **Симптомы рака простаты**

К сожалению, симптомы появляются только тогда, когда болезнь зашла уже очень далеко. К ним относятся: частое мочеиспускание, боли в промежности, появление крови в моче и в сперме.

В некоторых случаях первыми проявлениями болезни могут стать симптомы, связанные с метастазами в кости (боли в костях, в груди) или признаки интоксикации (резкое похудание, слабость, бледность кожи с землистым оттенком).

#### **Осложнения:**

- острая задержка мочи;
- **переломы** костей.

### **Профилактика рака предстательной железы**

Профилактика рака предстательной железы должна быть последовательной, ежедневной. Лишь тогда она будет способствовать снижению риска возникновения опухоли.

Многие факторы риска развития этого заболевания изменить нельзя. Однако следует учесть общие рекомендации по профилактике раковых заболеваний. Рекомендуют употреблять больше разнообразных продуктов растительного происхождения (прием овощей и фруктов 5 раз в день и более) и ограничивать продукты с высоким содержанием животных жиров. К полезным продуктам также

относят хлеб грубого помола, зерновые хлопья и продукты из зерна, рис, макароны и бобовые продукты.

- Ведите здоровый образ жизни.
- Если курите, то бросьте эту привычку.
- Умеренно употребляйте алкоголь.
- Занимайтесь спортом и поддерживайте себя в хорошей физической форме. Следите за своим весом.

Если у ваших близких родственников были случаи развития рака простаты, то вам необходимо с 45 лет раз в год делать анализ крови на ПСА и консультироваться у уролога по поводу результатов анализа. Обязательно храните все результаты проведенных вам тестов. В некоторых случаях даже просто нарастание величины ПСА (хоть и находящийся в пределах нормы) может потребовать проведения дополнительных обследований.

### **Что можете сделать вы?**

**Всем мужчинам старше 50 лет надо ежегодно делать тест на определение в крови ПСА (простат-специфического антигена)**, количество которого в крови резко возрастает при развитии злокачественного новообразования предстательной железы. Следует учесть, что в настоящее время это практически единственный способ выявить заболевание на самой ранней стадии, когда его еще можно удалить. К счастью, это простое исследование сегодня доступно всем нуждающимся в нем гражданам Республики Беларусь.

**Следует 1 раз в год обращаться к урологу** для проведения профилактического осмотра, обязательно включающего пальцевое исследование предстательной железы через прямую кишку.

### **Что может сделать врач?**

Врач-уролог обязательно проводит пальцевое ректальное исследование, ультразвуковое и рентгеновское исследование, чтобы точнее определить размер опухоли и состояние других органов. Окончательный диагноз ставят после получения результатов биопсии простаты (исследуется маленький кусочек ткани железы, полученный при помощи специальной иглы через промежность или через прямую кишку).

Врач назначает терапию, которая в зависимости от стадии заболевания может быть хирургическим (удаление простаты), медикаментозным и лучевым.

При удачном проведении операции на ранних стадиях заболевания можно говорить о полном излечении.

Современная медицина разработала различные методики лекарственной терапии (прежде всего гормональной). Гормональные препараты позволяют уменьшить скорость роста опухоли и ее метастазов.

**Лучевая терапия** представляет собой облучение области предстательной железы радиоактивным излучением. В некоторых случаях лучевую и медикаментозную терапию применяют вместе.

## Вопросы и ответы по болезни «рак простаты»

**Сколько живут с раком предстательной железы?** Из всех людей с раком простаты, около 95 из каждых 100 мужчин (95%) выживают в течение года или более после того, как им поставили диагноз. Почти 90 из каждых 100 мужчин (90%) продолжают жить в течение, как минимум, 5 лет. И более 80 из каждых 100 мужчин (80%) выживают в течение 10 или более лет.

**Возможно ли зачатие ребенка?** После хирургического или другого вида лечения опухоли фертильность теряется и зачать ребенка практически невозможно. Но есть метод для извлечения пригодных для оплодотворения сперматозоидов из тканей яичка (если они не были повреждены при химиотерапии).

**Есть ли трудности при дефекации?** Да, могут возникать запоры, ложные позывы и боль при опорожнении кишечника из-за того, что опухоль проросла в стенку прямой кишки.

**Куда метастазирует рак простаты?** В тазовые и паховые лимфоузлы, кости.

**Можно ли посещать баню при раке простаты?** Нет, контрастные процедуры могут вызвать отек и ухудшить состояние больного.

**Что делать при раке предстательной железы?** Не паниковать. Это заболевание в большинстве случаев излечимо. Следует обратиться к урологу, пройти обследование и спросить врача, является ли рак медленнорастущим, достаточно ли будет активного мониторинга или нужно сразу пройти лечение. Также следует задать вопрос о прогнозе при отсутствии лечения и побочных эффектах во время лечения.

**Возможна ли половая жизнь при раке простаты?** Да, возможна.

**Допустимы ли физические нагрузки при раке простаты?** Регулярная физическая активность имеет целый ряд преимуществ для здоровья пациентов, в том числе:

- Снижает побочное воздействие химиотерапии и уменьшает риск рецидива.
- Улучшает состояние сосудов и сердца.
- Снижает тревожность и проявления депрессии.

## Самообследование молочной железы

Из 10 выявленных в молочной железе изменений 9 обнаруживают сами женщины, поскольку никто не знает состояние своих молочных желез лучше их.

Разумеется, речь идет о женщинах, овладевших методикой самообследования — самым простым и доступным способом вовремя обнаружить неполадки в груди.

Обследование лучше проводить в один и тот же день менструального цикла, так как в течение месяца происходят изменения размера и структуры груди. Самое подходящее время — на 5-6 день от начала менструаций, когда молочная железа находится в расслабленном состоянии, а при наступлении менопаузы — в один и тот же день каждого календарного месяца.

Проводите у себя обследование ежемесячно, но не чаще — иначе изменения могут всякий раз быть слишком незначительными, чтобы Вы их заметили. Проводите обследование при хорошем освещении. Приступая к самообследованию, постарайтесь успокоиться и расслабиться. Относитесь к этому как к обычной гигиенической процедуре. Помните, что большинство обнаруженных в молочной железе изменений являются доброкачественными.

Обследование состоит из 6 этапов, но при правильной и последовательной организации занимает немного времени.



**Первый этап:** осмотр белья. Незначительные выделения из соска могут оставаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгальтере. Поэтому необходимо тщательно осмотреть лифчик: нет ли на нем следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен, корок.

**Второй этап:** общий вид желез Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Свободно опустите



руки. Внимательно осмотрите в зеркале каждую грудь. Проверьте, нет ли каких-то изменений величины, формы, контуров груди (одна грудь может быть немного больше, это нормально). Обратите

Поднимите руки перед зеркалом вверх. Снова осмотрите по очереди молочные железы, обращая внимание на смещение их кверху, в стороны или книзу; изменение формы с образованием возвышения, западания, втягивания кожи или соска; появление капель жидкости из соска при этих действиях. (рис.2) внимание на симметричность обеих желез, расположены ли железы на одном уровне, равномерно ли они перемещаются при поднятии и заведении рук за голову, наклонах, поворотах направо и налево. Нет ли фиксации или смещения одной из желез в сторону? (рис.1)



**Третий этап:** состояние кожи. Эластична ли кожа, хорошо ли она собирается в складку? Отмечаются ли изменения цвета, наличие покраснений всей поверхности или отдельных участков, сыпи, опрелости, изменений, напоминающих “лимонную корку”. Проверьте, нет ли уплотнений, набуханий, ямочек или бугорков, втянутости, изъязвлений и сморщенности кожи. Не следует брать ткань молочной железы в складку между пальцами, так как из-за ее дольчатого строения может создаться ошибочное впечатление опухолевого уплотнения.

**Четвертый этап:** ощупывание в положении стоя. Этот этап удобно проводить во время мытья в ванной комнате. Намыленные пальцы рук будут способствовать ощупыванию молочных желез. Если обследование проводится в комнате, рекомендуется использовать лосьон или крем. Правой рукой исследуйте левую грудь, а левой — правую. Пальпация проводится подушечками, а не кончиками



пальцев, четырьмя или тремя сомкнутыми пальцами, круговыми проникающими пружинящими движениями. Большой палец в пальпации не участвует. При больших размерах железы противоположная рука поддерживает ее. Вначале проводится так называемое поверхностно-ознакомительное прощупывание, когда подушечки пальцев не проникают в толщу железы, что дает возможность выявить небольшие образования, расположенные непосредственно под кожей. Затем проводится глубокое прощупывание, когда подушечки пальцев последовательно постепенно достигают ребер. Пальпацию следует проводить от ключицы до нижнего края ребер и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечную область, где возможно обнаружение увеличенных лимфоузлов. (рис.3)

**Пятый этап:** ощупывание в положении лежа. Это наиболее важная часть самопроверки, потому что только так можно хорошо прощупать все ткани. При этом отмечают, каковы молочные железы на ощупь





под пальцами и запоминают эти ощущения. Пальпацию проводят, лежа на сравнительно твердой, плоской поверхности; можно подложить под обследуемую железу валик или жесткую подушку, руку вытянуть вдоль туловища или завести за голову. (рис.4)

Предлагается два метода пальпации: Метод квадратов, когда вся поверхность передней грудной стенки от ключицы до реберного края, и молочная железа мысленно разделяются на небольшие квадраты. Ощупывание проводится последовательно в каждом квадрате сверху вниз как бы по ступеням. (рис.5)

Метод спирали, когда прощупывание молочной железы проводится по спирали в виде концентрически сходящихся окружностей, начиная от подмышки и до соска. Подушечки пальцев совершают круговые движения, перемещаясь в направлении соска. (рис.6)



**Шестой этап:** обследование соска при осмотре сосков необходимо определить нет ли изменений их формы и цвета, не втянуты ли, не мокнут ли, нет ли изъязвлений или трещин. Необходимо прощупать сосок и подсосковую область, так как под соском может быть опухоль. Эта зона у женщин довольно чувствительна и у некоторых сопровождается эротическими или неприятными ощущениями. В заключение нужно осторожно взять сосок большим и указательным пальцами и надавить на него, отмечая при этом характер выделений из него или отсутствие их. (рис.7)

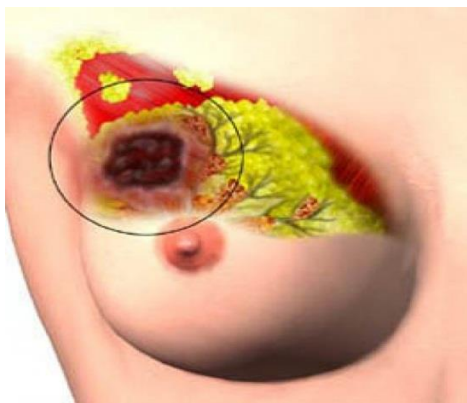
Если вы полагаете, что с момента последнего осмотра произошли заметные изменения, вы должны незамедлительно обратиться к врачу. Разумеется, женщина



никогда не должна пытаться сама себе ставить диагноз, а тем более назначать лечение. Отличить рак от разных форм мастопатий под силу

только специалисту. Даже злокачественную опухоль можно победить, начав лечение на раннем этапе. Не откладывайте на потом посещение врача, помните, что от этого может зависеть Ваша жизнь.

## Рак молочной железы



### Профилактика рака молочной железы

Актуальность проблемы рака молочной железы очень велика. Ежегодно раком молочной железы заболевают 1,3% женского населения РБ ежегодно. С жалобами со стороны молочной железы ежегодно обращаются 30 000 женщин, то есть каждая 4-ая жительница нашей страны. К тому же рак молочной железы «помолодел», имеется тенденция к увеличению заболевания у женщин в возрасте до 45 лет.

**Но является ли приговором этот диагноз? Что нужно делать, чтобы выявить признаки появления этого заболевания как можно раньше?**

Необходимо проводить самообследование молочных желез. 70-80 % раков молочной железы находят сами женщины. Что же должно насторожить женщину при самообследовании молочных желез?

При самообследовании молочных желез необходимо обращать внимание на все изменения груди, такие как:

- 1) нагрубание молочных желез в первую фазу цикла;
- 2) покраснения и воспаления кожи молочных желез;
- 3) стянутая или отёкшая кожа молочных желез;
- 4) выделения из сосков;
- 5) наличие в одной или обеих молочных железах безболезненного, подвижного уплотнения шаровидной или овальной формы.

Если Вы заметили хотя бы один из вышеперечисленных признаков, необходимо срочно обратиться к врачу акушеру – гинекологу. Самообследование молочных желез необходимо проводить каждый месяц на 7-8 –ой день менструального цикла.

Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение – залог сохранения Вашего здоровья. Процент излечения 1-ой стадии выявленного заболевания составляет 91-93%, 2-ой – 80%, 3-ей -50%.

Что же является факторами риска развития рака молочной железы?

- 1) **возраст женщины** – особенно внимательно должны быть женщины старше 40 лет, так как рак молочной железы чаще выявляется в возрасте от 40 до 60 лет (около 50% всех случаев), но нельзя забывать, что рак «молодеет»;
- 2) **генетическая предрасположенность** – при наличии рака молочных желез у близких родственников женщина должна особенно тщательно следить за собой, так как риск выявления у неё опухоли в 2,5-3 раза выше (в зависимости от степени родства);
- 3) **физический травматизм молочных желез** (% посттравматического рака - от 4,2 до 44,5) – если на месте травмы осталось уплотнение, нужно срочно обратиться к врачу-онкологу;
- 4) психические травмы – стрессы, различные переживания;
- 5) **неблагоприятные особенности репродуктивного периода** – раннее начало менструации (раньше 12 лет), ранний климакс (раньше 40-45 лет), бесплодие;
- 6) **возраст женщины при наступлении 1-ой беременности** и количество беременностей и родов – поздние 1-ые роды (старше 30 лет) – фактор риска возникновения рака молочных желез (у женщин, родивших в 18-20 лет, рак молочных желез возникает в 3 раза реже, чем у впервые рожавших женщин после 35 лет);
- 7) **продолжительность кормления ребенка грудью после родов** – лактация должна продолжаться не менее 10 месяцев;
- 8) **отрицательное воздействие на организм женщины искусственного прерывания беременности;**
- 9) **вредные привычки** (курение).

Таким образом, можно сделать вывод, что только внимательное отношение к своему здоровью, своевременное обращение к врачу при возникновении каких-либо жалоб, поможет Вам сохранить здоровье. При этом также важно помнить, что необходимо вести здоровый образ жизни, придерживаться сбалансированного питания (включающего натуральные продукты с употреблением достаточного количества растительной пищи, витаминов и минералов), выполнять ежедневно физические упражнения, полноценно отдыхать, не иметь вредных привычек и стараться оградить себя от стрессовых ситуаций.

## Меланома кожи

**Меланома кожи относится к разряду злокачественных новообразований человека.** Она составляет 1-4% в общей структуре онкологических заболеваний. Заболеваемость меланомой кожи во всем мире увеличивается с каждым годом. В Беларуси только за последние 2 года она возросла почти в два раза. Подавляющее большинство больных – в возрасте 30-50 лет. У женщин этого возраста она развивается преимущественно на нижних конечностях (голень), у мужчин – на туловище (чаще спина); у лиц обоих полов старшей возрастной группы (65 лет и старше) меланома локализуется преимущественно на коже лица.

## Что представляет собой меланома кожи?



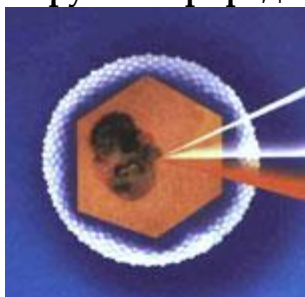
**Меланома кожи** – это злокачественная опухоль кожи, развивающаяся, как правило, из клеток, образующих пигмент меланин (от греч. *melas, melanos* – темный, черный). В подавляющем большинстве случаев (свыше 70%) меланома развивается на месте врожденных или приобретенных пигментных образований – **невусов** (родимые пятна, родинки) и только у 28-30% - на неизменной коже. Пигментные и пигментированные образования встречаются на коже у 90% населения, причем число их колеблется от единичных образований до нескольких десятков. Существует два типа родинок:

- Меланонеопасные – обычные родинки, родимые пятна, папилломы.
- Меланоопасные – как правило синего цвета. Из них то и могут образовываться меланомы.

### *Причины и факторы риска развития меланомы*

Существует ряд причин, факторов риска, играющих значительную роль в возникновении и развитии меланомы кожи. Они могут быть экзо- и эндогенного (внешнего и внутреннего) характера. К ним относятся:

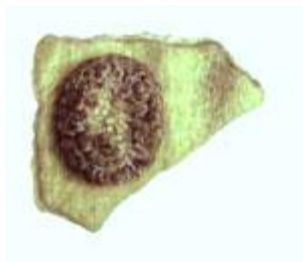
- **Солнечная радиация** (ультрафиолетовые лучи), особенно для лиц, имеющих врожденные или приобретенные невусы.
- **Ионизирующее излучение.**
- **Хронические раздражения кожи.**
- **Ожоги, обморожения.**
- **Химические, температурные или механические травмы невусов.**
- **Самолечение невусов.**
- **Нерадикально выполненные косметические вмешательства.**
- **Вирусная природа меланом.**



- **Состояние эндокринной функции организма.** Половое созревание, беременность, климактерические перестройки в организме – считаются критическими периодами, при которых возрастает риск активизации и малигнизации (превращение нормальной клетки кожи в злокачественную) пигментных невусов.

- **Семейный анамнез.** Многие члены некоторых семей имеют диспластические невусы (развитие ткани нетипичным для данного органа образом). Такие лица относятся к категории с очень высоким риском заболеваемости меланомой и должны проходить обследование через каждые 3-6 месяцев. В эту же группу входят лица, перенесшие ранее меланому, а также их родственники.
- **Эндогенные конституциональные особенности и характер пигментации,** такие, как цвет кожи, волос и глаз, наличие веснушек на лице, руках, теле, число, размер и форма родинок на разных частях тела, реакция кожи на ультрафиолетовые лучи.

Чувствительность кожи к солнечному свету зависит от ее типа. **Различают шесть типов кожи:**



- Тип 1** - белая кожа, веснушки, рыжие волосы, голубые глаза;
- Тип 2** - не склонная к загару кожа без веснушек;
- Тип 3** - склонная к загару кожа - темные волосы, карие глаза;
- Тип 4** - смуглая кожа средиземноморского типа;
- Тип 5** - очень смуглая кожа (у индейцев);
- Тип 6** - черная кожа (у африканцев).

Чаще рак кожи и меланома возникают под действием лучистой энергии солнца у лиц со светочувствительностью кожи 1 и 2 типа, с трудом загорающих и легко получающих солнечные ожоги.

- Исследования показали, что **меланома чаще встречается и хуже протекает у блондинов и рыжеволосых и редко встречается у чернокожего населения,** поражая у них обычно лишь кожу пальцев рук и ног или ладоней и подошв. У кастрированных по каким-либо причинам мужчин и женщин меланомы не наблюдаются вообще.

#### **Клиника и диагностика меланомы**



**Условно различают три стадии развития меланомы кожи:** ранняя меланома, развитая меланома и поздняя меланома. Выявление меланомы кожи

на самых ее ранних стадиях (ранняя меланома) способствует ее практическому вылечиванию.

Поскольку связь меланомы с родинками, пигментными невусами довольно высока, начальные симптомы ее проявления могут быть следующие:

- **Быстрый рост невуса**, ранее остававшегося неизменным или увеличивавшегося медленно.
- **Уплотнение невуса**, асимметричное увеличение одного из его участков.
- **Изменение пигментации** (усиление или уменьшение).
- **Появление ощущения наличия невуса**, возникновение зуда, чувства жжения, напряжения, покалывания.
- **Появление папилломатозных выростов**, трещин, изъязвления, кровоточивости.

В стационарных условиях проводится комплексная диагностика меланомы кожи. Она включает: *радиофосфорную диагностику, термографию, рентгенологическую диагностику, морфологическую верификацию (подтверждение).*

#### **Лечение меланомы**

Основными методами лечения меланомы являются: *хирургический, комбинированный, лучевой, комплексный, лекарственный, био- и иммунологический.*

Выбор того или иного метода определяется стадией опухолевого процесса, особенностями его течения, локализацией первичного очага, общим состоянием больного.

**Основным способом предупреждения развития меланом считается своевременное удаление пигментных невусов в тех местах, где они систематически подвергаются травматизации.** Абсолютными показателями к удалению невусов и пигментных пятен являются:

- **внезапное их увеличение;**
- **изменение цвета;**
- **боль, зуд;**
- **кровотечение или воспаление.**

#### **Меры профилактики и защиты**

- **Вооружение населения знаниями** о клинических проявлениях заболевания, воспитание личной ответственности за собственное здоровье – важнейшее условие в профилактике меланомы.
- **Сведение к минимуму** применение лучевой терапии, ингаляции, прежде всего блондинов и людей со светлой кожей.
- **Избегание воздействия** полуденного солнца, особенно находясь у моря, в тропических и субтропических странах. Время с 11 часов утра до 3 часов дня лучше проводить в тени деревьев.
- **Соблюдение техники безопасности** на производстве и в учреждениях с наличием канцерогенных и химических веществ; проведение систематических медико-профилактических осмотров на таких предприятиях и в учреждениях.

- **Немедленное обращение к специалисту** в случае изменения цвета, размеров невусов или появления нового пигментного образования на коже.

*Помните! «Безобидных» меланом не бывает. Это одна из самых злокачественных опухолей. И чем раньше она будет выявлена, тем больше шансов ее вылечить.*

**Соблюдение вышеперечисленных рекомендаций, разумная настороженность к имеющимся на коже «родимым пятнам», позволит Вам сохранить здоровье на долгие годы.**

*Статья по материалам Минского городского онкологического диспансера, Городского Центра здоровья*

## Рак кожи

**В настоящее время рак кожи является одной из самых значимых онкологических проблем.** В общей структуре онкологической заболеваемости в Республике Беларусь он занимает первое место. За год выявляется не менее пяти тысяч случаев новых заболеваний раком кожи.

### *Что же такое рак кожи?*

**Рак кожи** – злокачественная опухоль, развивающаяся на покровной (эпителиальной) ткани кожи.

Данная форма опухолей чаще встречается у лиц 50-70 лет, примерно в равной степени у мужчин и женщин.

Опухоль может располагаться на любых участках тела, но преимущественная локализация – кожа головы и шеи (70%), верхних и нижних конечностей (12%).

### *Причины и факторы риска развития рака кожи*



Выделяют ряд причин и факторов риска, играющих значительную роль в возникновении и развитии рака кожи:

- **Рак кожи**, как правило, развивается на фоне предшествующих изменений кожи.
- **Существуют**, так называемые, предопухолевые или предраковые заболевания: пигментная ксеродерма, болезнь Боуэна, болезнь Педжета и некоторые другие.
- **Длительное облучение** солнечными лучами ультрафиолетового спектра
- **Ионизирующее облучение.**
- **Длительное термическое воздействие, ожоги.**
- **Химические, механические травмы** (профессиональными вредностями, способными вызвать рак кожи, являются: смола, деготь, красители, сажа, горюче-смазочные материалы и др.).
- **Наличие** хронических воспалительных процессов кожи, хронические язвы, свищи, рубцы.

- **Дистрофические изменения кожи** (старческая атрофия, крауроз, кожный рог, кератоакантома, лейкоплакии).
- **Аномалии развития и эпителиальные деформации** (невусы, атеромы, дермоидные кисты).

### Формы рака кожи



Различают две формы рака кожи: базальноклеточный (базалиома) и плоскоклеточный рак кожи.

Для базалиомы характерен медленный рост. Течение ее более благоприятное, и она не дает метастазы.

Плоско-клеточный рак кожи протекает более агрессивно: быстрый рост опухоли, дает метастазы.

### Признаки появления и развитие болезни.



До появления и развития у человека рака кожи всегда наблюдаются так называемые «предопухолевые состояния». К ним относятся:

- длительно незаживающие язвы кожи;
- воспалительные процессы;
- доброкачественные опухоли кожи (папилломы, бородавки);
- кожные заболевания (экзема, псориаз, лишай и т.п.);
- рубцы после ожогов, ранений, обморожений;
- послеоперационные свищи.

**Развитие опухоли** начинается с появления на коже маленького безболезненного узелка или пятнышка, которое слегка возвышается над поверхностью кожи, имеет желтоватый, бурый, матово-белый цвет и плотную консистенцию.

- **С течением времени** опухоль увеличивается в размерах и приобретает вид плотной бляшки, слегка возвышающейся над кожей. Поверхность её гладкая или шероховатая, края выступают в виде плотного валика.
- **В дальнейшем** в центре очага появляется эрозия, язвочка, покрытая корочкой, при снятии которой могут появиться капельки крови.
- **При отсутствии лечения**, опухоль прорастает окружающие ткани, становится неподвижной.



- **Реже опухоль имеет вид плотного, возвышающегося над поверхностью, легко кровоточащего узла на широком основании напоминающего цветную капусту, покрыт корками.**

### *Диагностика болезни*

**Диагноз рака кожи выставляется на основании жалоб больного** (на наличие язвы, опухолевидного образования), клинической картины заболевания. В этом случае проводят, как правило, два вида исследований:

- **диагностический соскоб** с опухоли на цитологическое исследование; - **экизиционная биопсия**, т.е. взятие кусочка опухоли (под местной анестезией) на гистологическое исследование.

### *Лечение рака кожи*

В настоящее время медицина располагает широким арсеналом методов лечения рака кожи, направленных на излечение больного с данной патологией. Среди них:

- **хирургический;**
- **лучевая терапия;**
- **комбинированный;**
- **криохирургия (воздействие жидким азотом);**
- **локальное лекарственное лечение;**
- **фотодинамическая терапия;**
- **иммунотерапия.**

**Выбор того или иного метода лечения определяется:** стадией опухолевого процесса, особенностями его течения, локализацией первичного очага, общим состоянием больного. Больные с ранними стадиями заболевания (1-2) излечиваются в 80-100 % случаев.

### *Меры профилактики и защиты*

Основные меры профилактики рака кожи:

- **Исключение** длительного воздействия прямых солнечных лучей (ультрафиолета) на кожу.
- **Защита от солнца** - лучший способ предотвратить развитие рака кожи. Этого можно достигнуть несколькими путями:
- **с помощью одежды**, - лицо и шею хорошо защищают широкополые шляпы;
- **посредством солнцезащитных кремов** - это эффективное средство защиты открытых участков кожи (лица, шеи, кистей);
- **избегать полуденного солнца**, особенно на море, в тропических и субтропических странах.
- **Строгое соблюдение мер** личной гигиены при работе с профессиональными вредностями.
- **Своевременное и радикальное излечение** воспалительных процессов кожи, язв, свищей, недопущение хронических травм, рубцов.
- **Удаление бородавок, папиллом, других доброкачественных образований** на коже.
- **Лечение** предраковых заболеваний кожи.
- **Незамедлительное обращение к врачу** при появлении признаков патологии со стороны кожных покровов.

Соблюдение вышеперечисленных рекомендаций, онкологическая настороженность к имеющимся изменениям на коже, позволит сохранить здоровье на долгие годы.

Статья по материалам Минского городского онкологического диспансера, Городского Центра здоровья

## Опухоли полости рта

Опухоли полости рта, как и большинство опухолей в наше время, не являются диагнозом-приговором. Однако необходимы *бдительность и сознательность*. Ранняя диагностика и лечение являются залогом успеха. Опухоли полости рта очень разнообразны, но все они таят дополнительную угрозу, связанную с локализацией. Близость головного мозга, верхних дыхательных путей, интенсивное кровоснабжение несут дополнительную опасность.

Опухоли полости рта могут быть доброкачественными и злокачественными. Диагностика опухолей полости рта осуществляется на основании данных осмотра, пальпации, рентгенологического исследования, исследования сосудов и гистологического исследования. Окончательный диагноз ставится на основании результатов биопсии.

### Факторы риска (причины):

- Опухоли полости рта встречаются в 6 раз чаще у людей, регулярно принимающих алкоголь;
- Курение (следует отметить, что опухоли полости рта часто встречаются у пассивных курильщиков, а также у пациентов употребляющих курительные смеси);
- Хронические травмы слизистой (например, некачественные зубные протезы, нависающие края пломб, нарушения прикуса, кариозный процесс и заболевания периодонта) повышают риск развития опухоли полости рта;
- Регулярное воздействие ультрафиолетового излучения (например, длительное нахождение под солнечными лучами) увеличивает риск развития рака губы на 35%;
- В группу риска входят люди, работающие на вредных производствах (воздействие вредных веществ, повышенных температур и др.).
- Употребление *очень* горячей, острой пищи увеличивает вероятность возникновения опухоли полости рта;

**В большинстве случаев**, залог успеха выявления и лечения опухолей полости рта являются своевременные регулярные осмотры у врача-стоматолога.

### **Основные симптомы**

*Начальный период развития заболевания*

Начальный период заболевания протекает бессимптомно: опухоль проявляется в виде безболезненных узелков, язв и трещин. На этой стадии к врачу обращаются редко. Появление болей чаще всего связывают с тонзиллитом, заболеваниями зубов, невралгией и др.

### Развитой период

На этой стадии присоединяется боль, имеющая вначале локальный характер, но затем отдающая в различные области головы, ухо, виски. Опухоль вызывает повышенное слюноотделение.

### Запущенный период

На этой стадии опухоль широко распространена и разрушает окружающие ткани, деформируя челюстно-лицевую область.

Опухоли полости рта небольшого размера могут быть диагностированы стоматологом случайно при проведении профилактического осмотра, в ходе лечения кариеса и других стоматологических манипуляций. Точное определение вида опухоли возможно *только после гистологического изучения* ее структуры. Таким образом, основа профилактики опухолей полости рта является РЕГУЛЯРНЫЕ ОСМОТРЫ у врача-стоматолога и устранение факторов риска, способствующих возникновению и развитию заболевания!

## Рак губы



### Рак губы как следствие курения. Миф или реальность.

Рак губы – серьезное онкологическое заболевание, выраженное в виде выступающего уплотнения по краю красной каймы, покрытое язвами и (или) трещинами. В списке самых распространенных онкологических заболеваний оно уверенно входит в первую десятку.

Среди курящих людей особенно велика вероятность рака у тех, у кого имеется повреждение слизистой оболочки физического (частые травмы), химического (токсические вещества), термического (температурные ожоги) или инфекционного характера. Табачный дым в своем составе содержит более 4 тыс. химических элементов и соединений: смолы, газы, тяжелые металлы, канцерогены и коканцерогены. Доказано, что канцерогены увеличивают частоту образования опухолей. Существуют различные формы рака губы.

#### Формы протекания:

**Язвенная.** Ее причиной служат дегенеративные изменения тканей. При этой форме внутренняя поверхность губы усыпана язвами, края которых выступают за поверхность, а основание заполнено частичками мертвых тканей и крови.

**Бородавчатая.** Проявляется в виде большого количества мелких округлых образований, впоследствии сливающихся друг с другом.

**Папиллярная.** Главная причина – предшествующая доброкачественная папиллома с постепенным появлением язв.

**Инфильтративная.** Возникает при повышенной зоне инфильтрата на пораженном язвами участке.

Для постановки диагноза необходимо обратиться к доктору и провести обследование.

### **Диагностика и способы лечения**

При появлении малейших трещин, царапин, выростов и уплотнений стоит незамедлительно обратиться к врачу. Процент успешного излечения рака губы на начальных стадиях в 1,5-2 раза выше, нежели при лечении запущенных форм болезни. Внешне рак нижней губы обладает схожими проявлениями с папилломой, кожным рогом, герпесом и т. д. Для точного определения наименования и степени заболевания проводится комплекс диагностических исследований.

Первый шаг диагностики рака губы – консультация специалиста, на которой осуществляется сбор подробной информации о пациенте, первичный осмотр, пальпация на предмет метастазов в лимфатических узлах. Далее берутся мазки и соскобы с пораженного участка, если необходимо, челюстно-лицевой хирург проводит биопсию.

На основе всех исследований подбирается способ лечения:

- химиотерапия (чаще используется для контроля над симптомами);
- криогенный метод (с помощью жидкого азота);
- лучевой метод (радиевая, электронная и рентгенотерапия);

### **Рак губы как следствие курения: миф или реальность**

То, что курение является главным фактором риска в возникновении опухолей губ (а также онкологии ротовой полости в целом) практически ни для кого не секрет.

Возникновение рака губы от курения объясняется очень просто. Как говорилось выше, одними из причин болезни являются: воздействие на кожу и слизистую губ высоких температур, а также постоянное соприкосновение губ с химическими веществами. Высокая температура сигаретного дыма периодически обжигает кожу и слизистую губ. Как следствие этого красная кайма губ хронически воспалена, а канцерогенные вещества сигарет постоянно попадают в это воспаление. **Таким образом, весь этого процесс тесно связывает курение и рак губы.**

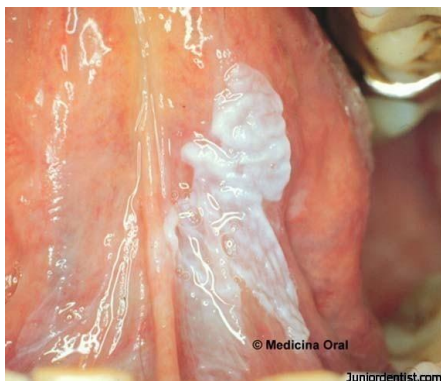
Конечно, хороший способ профилактики злокачественных новообразований ротовой полости – отказ от курения. Но, тем не менее, большинство людей, даже зная о вероятности возникновения рака губы от курения, не в состоянии отказаться от сигарет. Курящим людям тщательнее других нужно следить за состоянием своей ротовой полости. Долго незаживающие ссадины, трещины, пятна на губах должны быть вовремя осмотрены врачом.

# ОСТОРОЖНО РАК

Развитие рака является многоэтапным, часто довольно продолжительным процессом. *Считается*, что рак не возникает на здоровой почве, и что “каждый рак имеет свой предрак”, или “нет рака без предрака”. Предрак – это врожденное или приобретенное изменение тканей, способствующее возникновению злокачественных образований.

*КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДРАКА:*

1. Лейкоплакия;



2. Папиллома и папилломатоз неба;



3. Кожный рог;

4. Кератоакантома;



5. Хронические язвы слизистой оболочки полости рта;



6. Эрозивные и гиперкератотические формы красной волчанки и лишая красной каймы губ;



7. Хронические трещины губ;



8. Пострентгеновский хейлит и стоматит;



9. Актинический хейлиты.



Для возникновения предраковых процессов значительное место отводится внешним воздействиям.

**К ним относятся:**

1. метеорологические факторы, в первую очередь (инсоляция, обветривание);
2. другие виды лучистой энергии (в особенности ионизирующее излучение);
3. действие высоких и низких температур (термические ожоги, обморожения);
4. микроожоги красной каймы губ, из-за продолжительного курения;
5. незаживающие язвы;
6. продолжительный контакт с химическими канцерогенами (производными нефти, каменного угля, ядохимикатами, мышьяком);
7. постоянная травма слизистых оболочек полости рта кариозными зубами, несовершенные конструкции зубных протезов, одиночно стоящими зубами, ортодонтическими конструкциями.

*При наблюдении вышеперечисленных процессов срочно обратитесь к врачу-стоматологу!!!*