

**Методические рекомендации первичного звена
(профилактика онкологических заболеваний)**

Первичная профилактика

Направлена на выявление и устранение или ослабление влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на процесс возникновения злокачественной опухоли. Прежде всего, это полное устранение или минимизация контакта с канцерогенами.

При ранжировании основных причин, формирующих заболеваемость раком, лидирующую позицию занимает неправильное питание (до 35%), второе место принадлежит курению (до 32%). Таким образом, 2/3 случаев рака обусловлены этими факторами. Далее по степени убывания значимости следуют вирусные инфекции (до 10%), сексуальные факторы (до 7%), малоподвижный образ жизни (до 5%), профессиональные канцерогены (до 4%), алкоголизм (до 3%), непосредственное загрязнение окружающей среды (до 2%); онкологически отягощенная наследственность (до 2%); пищевые добавки, ультрафиолет солнца и ионизирующая радиация (до 1%). Неизвестными причинами обусловлены около 5% случаев рака.

Питание. Существует 6 основных принципов противораковой диеты, соблюдение которых позволяет существенно снизить риск развития рака

1. Предупреждение ожирения (избыточный вес является фактором риска развития многих злокачественных опухолей, в том числе и рака молочной железы и рака тела матки).
2. Уменьшение потребления жира (при обычной двигательной активности не более 50-70 г жира в день со всеми продуктами). Эпидемиологическими исследованиями установлена прямая связь

между потреблением жира и частотой развития рака молочной железы, рака толстой кишки и рака предстательной железы.

3. Обязательное присутствие в пище овощей и фруктов, обеспечивающих организм растительной клетчаткой, витаминами, обладающими антиканцерогенным действием. К ним относятся: желтые и красные овощи, содержащие каротин (морковь, помидоры, редька и др.)⁴ фрукты, содержащие большое количество витамина С (цитрусовые, киви и др.), капуста (особенно брокколи, цветная и брюссельская); чеснок и лук.
4. Регулярное и достаточное употребление растительной клетчатки (до 35 г ежедневно), которая содержится в цельных зернах злаковых культур, овощах, фруктах. Растительная клетчатка связывает ряд канцерогенов, сокращает время их контакта с толстой кишкой за счет улучшения моторики.
5. Ограничение потребления алкоголя. Известно, что алкоголь является одним из факторов риска развития рака полости рта, пищевода, печени и молочной железы.
6. Ограничение потребления копченой и нитрит-содержащей пищи. В копченой пище содержится значительное количество канцерогенов. Нитриты содержатся в колбасных изделиях и до сих пор часто используются производителями для подкрашивания с целью придания продуктам товарного вида.

Влияние факторов питания на развитие рака является недостаточно исследованным и определенным. Оценка потенциальной роли диеты влечет за собой необходимость измерения вклада диеты, содержащей различные компоненты, которые могут, как защитить от рака, так и увеличить риск заболевания раком. Основанная на систематических обзорах оценка общего влияния диетических рекомендаций на профилактику рака опубликована Всемирным фондом исследования рака (WCRF/AICR). Наибольшим профилактическим воздействием на уменьшение риска развития рака

обладает потребление фруктов и некрахмалистых овощей. В частности доказано, что их достаточное потребление снижает вероятность развития рака ротовой полости, пищевода и желудка. потребление фруктов, но не некрахмалистых овощей, также достоверно связано со снижением риска развития рака легких.

Курение. Многочисленные научные исследования установили тесную связь между потреблением табака и злокачественными новообразованиями. В частности, эпидемиологическими исследованиями доказано, что курение сигарет является причинным фактором развития рака легкого, ротовой полости, пищевода, мочевого пузыря, почек, поджелудочной железы, желудка, шейки матки и острой миелоидной лейкемии. При этом получены убедительные данные, что увеличение распространенности смертности от рака и, наоборот, снижение распространенности курения снижает уровень смертности от рака легкого у мужчин.

По данным Минздрава России в Российской Федерации ежегодно около 300 тыс. трудоспособных людей не доживают около пяти лет своей жизни по причине потребления табака, при этом экономические потери составляют почти 1,5 трлн руб. Отказ от курения приводит к постепенному снижению риска развития рака, к увеличению продолжительности жизни, снижению общей заболеваемости и смертности.

Инфекции. В развивающихся странах инфекционные агенты являются причиной 26%, а в развитых странах – 8% всех случаев заболевания раком. Заражение штаммом вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска (типы 16, 18, 31, 33) рассматривается как необходимое событие для последующего развития рака шейки матки, а вакцинация против ВПЧ приводит к заметному снижению предраковых состояний. Онкогенные штаммы ВПЧ, также связаны с раком полового члена, влагалища, ануса, и ротоглотки. К другим инфекционным агентам, вызывающим рак, относятся: вирус гепатита В и гепатита С (рак печени), вирус Эпштейна-Барр (лимфома Беркитта) и *Helicobacter Pylori* (рак желудка). Вакцинация против ВПЧ и

гепатита В рекомендуется как активная профилактическая мера лицам групп риска.

Ионизирующее и ультрафиолетовое излучение. Воздействие излучения, в первую очередь ультрафиолетового излучения, является четко установленной причиной рака (не меланомы) кожи, который является на сегодняшний день наиболее распространенным и наиболее предотвратимым злокачественным новообразованием. Наиболее опасно пребывание на солнце в период с 10 ч и до 16 ч. Не менее вредно пребывание в соляриях для получения искусственного загара. Исключение попадания на голые участки тела прямого солнечного света, ношение соответствующей летней одежды, широкополосных шляп, зонтиков, пребывание в тени и использование кремов от загара являются эффективными мерами профилактики рака кожи.

Алкоголь. Наиболее достоверное влияние оказывает избыточное потребление алкоголя, особенно питьевого спирта, на развитие рака полости рта, пищевода, молочной железы и колоректального рака у мужчин. Меньшей степени достоверности такая связь существует между приемом алкоголя и риском развития рака печени и колоректального рака у женщин.

Физическая активность. Все большее число факторов свидетельствует о том, что люди, которые физически активны, имеют более низкий риск развития некоторых злокачественных новообразований (ЗНО), по сравнению с лицами, имеющими низкую физическую активность, ведущими сидячий образ жизни. Наибольший и достоверный защитный эффект физической активности выявлен в отношении риска развития колоректального рака. К категории «вероятно», отнесено влияние физической активности на риск развития рака молочной железы после менопаузы и рака эндометрия. Как и для диетических факторов, проблема влияния физической активности на развитие различных ЗНО далека от своего разрешения, но достаточно ясно, что она играет в процессе онкогенеза существенную роль. Есть основания полагать, что физическая активность обратно пропорционально связана, по

крайней мере, с несколькими видами рака, развитие которых провоцирует ожирение.

Ожирение. Ожирение все чаще признается важным фактором риска развития рака. Убедительно доказана его связь с развитием рака молочной железы в постменопаузе, рака пищевода, поджелудочной железы, колоректального рака, рака эндометрия и почки. Получены данные свидетельствующие о том, что ожирение является фактором риска для развития рака желчного пузыря. Но в то же время необходимо отметить, что отсутствуют исследования о влиянии снижения избыточной массы тела на смертность от злокачественных новообразований.

Витамины и биологически активные добавки к пище. Витамины и биологически активные добавки к пище относятся к профилактическим вмешательствам с не доказанной эффективностью.

Экологические факторы и вредные вещества. Некоторые ассоциации между загрязнителями окружающей среды и развитием рака легкого были четко установлены, в том числе за счет пассивного курения табака, загрязнения атмосферного воздуха, особенно асбестовой пылью. Другим загрязнителем окружающей среды, который причинно связан с раком кожи, мочевого пузыря и легких является неорганический мышьяк в высокой концентрации в питьевой воде.

Вторичная профилактика

Направлена на выявление и устранение предраковых заболеваний и опухолей на ранних стадиях процесса. К исследованиям, позволяющим эффективно выявлять предопухолевые заболевания и опухоли, относятся: маммография, флюорография, цитологические исследования мазков с шейки матки и цервикального канала, эндоскопические исследования, профилактические осмотры, определение в биологических жидкостях уровня онкомаркеров и др.

Разработка программ ранней диагностики и скрининга является одним из приоритетных направлений развития онкологии и позволяет значительно улучшить результаты лечения. Регулярное прохождение профилактического осмотра и обследования в соответствии с возрастом (или группой риска) позволяет предотвратить возникновение злокачественной опухоли или выявить заболевание на ранней стадии, позволяющей провести эффективное органосохраняющее специальное лечение.

Третичная профилактика

Заключается в предупреждении рецидивов и метастазов у онкологических больных, а также новых случаев злокачественных опухолей у излеченных пациентов. Для лечения злокачественной опухоли и третичной профилактики следует обращаться только в специализированные онкологические учреждения. Онкологический больной пожизненно состоит на учете в онкологическом учреждении, регулярно проходит необходимые обследования, назначаемые специалистами.

В настоящее время группы онкологического риска по степени повышения риска принято делить на 5 категорий:

1. Практически здоровые лица любого возраста с отягощенной онкологической наследственностью и люди старше 45 лет.
2. Практически здоровые лица, подвергающиеся воздействию канцерогенных факторов. К ним относятся курильщики, лица, контактирующие с профессиональными и бытовыми канцерогенными факторами, перенесшие радиационное ионизирующее облучение, носители онкогенных вирусов.
3. Лица, страдающие хроническими заболеваниями и нарушениями, повышающими онкологический риск: ожирение, угнетение иммунитета, атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2-го типа, ХОБЛ и др.

4. Больные с облигатными и факультативными предраковыми заболеваниями. Последние встречаются чаще и лишь повышают вероятность возникновения рака.
5. Онкологические больные, прошедшие радикальное лечение по поводу ЗНО (Данная категория пациентов в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» пожизненно подлежат диспансерному наблюдению в онкологическом диспансере. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года один раз в три месяца, в течение второго года – один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год).