МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

© Коллектив авторов, 2016

ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.В. Тумаренко, канд. мед. наук, **Д.А. Меднова, Е.И. Калинченко,** канд мед. наук, **У.А. Халилова**
Волгоградский государственный медицинский университет
E-mail: vskvortsov1@ya.ru

Обсуждаются вопросы профилактики онкологических заболеваний. Много внимания уделено роли первичной профилактики рака, представлены основные задачи Центра просветительной противораковой работы.

Ключевые слова: рак, профилактика, приоритетные направления, предопухолевые заболевания, рецидив, питание, курение, среда.

Онкология (от греческих слов «опухоль» и «учение») – раздел медицины, изучающий причины возникновения опухолей, а также течение, лечение и предупреждение онкологических заболеваний. Опухолевый процесс представляет собой хаотичное, неконтролируемое деление клеток, образующих вместо нужной ткани организма опухоль. Предотвратить «клеточный беспредел» поможет «клеточный менеджмент», овладеть которым полезно любому человеку [4].

Рак (от лат. *cancer)* – опухоль со злокачественным ростом; это не единичная форма заболевания, а совокупность нозологических форм (их более 100), каждая из которых характеризуется собственными этиологическими (часто неизвестными), морфологическими, патофизиологическими и клиническими особенностями. Особенности, общие для всех раков, – прогрессирующий рост опухолевой ткани, часто инфильтративный и деструктивный; структурные различия между нормальным и злокачественным ростом (тканевая, клеточная и ядерная атипия, полиморфизм); миграция, распространение и развитие опухолевых клеток (метастазирование) в отдельных от первичной опухоли частях организма путем их проникновения в кровяное и лимфатическое русло [6].

Вероятность развития онкологических заболеваний можно снизить на 60–90%, если правильно управлять своим здоровьем. Повышенное внимание к онкологическим проблемам — одна из характерных черт здравоохранения всех развитых стран. Это обусловлено прежде всего устойчивой тенденцией к росту онкологической заболеваемости, которая достигла довольно высоких показателей и в обозримом будущем будет нарастать [1].

Онкологическая патология занимает первые места и среди причин смерти во многих странах мира. Причинами столь высокой смертности от злокачественных новообразований являются прежде всего особенности этой патологии и то, что лишь у 25% онкологических больных, госпитализируемых для стационарного лечения, – сравнительно ранняя стадия заболевания, когда еще доступно и вполне перспективно предпринимаемое лечение, а при таких наиболее частых локализациях опухолей, как желудок, легкое, частота госпитализации в I стадии заболевания не достигает и 10%. Между тем современный уровень знаний и медицинской техники позволяет диагностировать важнейшие формы злокачественных новообразований на ранних стадиях, а также устранить предшествующие им предопухолевые состояния и предраковые изменения. Во всех развитых странах возрастает внимание как к первичной, так и к вторичной профилактике онкологических заболеваний [3].

Роль первичной профилактики рака (ППР)

Еще в 1947 г. корифей отечественной онкологии академик Н.Н. Петров писал: «Мы знаем уже так много о причинах рака, что не только возможно, но и совершенно необходимо поставить противораковую борьбу на рельсы профилактики». Спустя десятилетия эта мысль все больше воплощается в практику. В настоящее время общепризнанна приоритетная роль профилактики в борьбе против рака.

Таблица 1

Комплексная профилактика злокачественных новообразований

Первичная профилактика рака	Предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний	Снижение заболеваемости
Вторичная профилактика	Раннее выявление и лечение начальных стадий онкологических заболеваний и предшествующих им предопухолевых состояний	Уменьшение смертности и инвалидизации
Третичная профилактика	Предупреждение возникновения, а также раннее выявление и лечение возможных рецидивов заболевания после завершения основного курса лечения	Предупреждение рецидивов

Таблица 2

Направления первичной профилактики рака

Направление первичной профилактики рака	Основная цель	Степень разработанности и возможность практического применения
Онкогигиеническая профилактика	Выявление и устранение возможности воздействия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, коррекция особенностей образа жизни	Наиболее разработанное и широко применяемое направление
Биохимическая профилактика (химиопрофилактика)	Предотвращение бластомогенного эффекта от воздействия канцерогенных факторов путем применения определенных химических препаратов, продуктов и соединений, а также биохимический мониторинг действия канцерогенов на организм человека	Направление достигло степени практического применения. Поиск и апробация реальных путей эффективного применения накопленной информации продолжается
Медико-генетическая профилактика	Выявление семей с наследственными опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями, а также лиц с хромосомной нестабильностью и организация мероприятий по снижению опасности возникновения опухолей, в том числе возможного воздействия на них канцерогенных факторов	Возможно создание реальной системы медико-генетической профилактики онкологических заболеваний, включающей в себя мероприятия первичной и вторичной профилактики рака
Иммунобиологическая профилактика	Выявление лиц с нарушениями иммунного статуса, способствующими возникновению опухолей, проведение мероприятий по их коррекции, защите от возможных канцерогенных воздействий. Вакцинопрофилактика	Реальны разработка и проведение эффективных профилактических мероприятий
Эндокринно-возрастная профилактика	Выявление дисгормональных состояний, а также возрастных нарушений гомеостаза, способствующих возникновению и развитию опухолей, и их коррекция	Частично используется на практике. Необходима дальнейшая концентрация усилий для разработки этого направления

Под профилактикой рака понимают систему комплексной профилактики злокачественных новообразований: первичную (доклиническую) профилактику, вторичную (клиническую), а также третичную (противорецидивную); табл. 1 [2].

Ведущую роль в снижении онкологической заболеваемости должна играть ППР. Под ППР «понимается система регламентированных государством социально гигиенических мероприятий и усилий самого населения, направленных на предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов окружающей человека среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма. Система мероприятий должна охватывать всю жизнь человека, начиная с антенатального периода» (Ильницкий А.П., Соловьев Ю.Н., 1984) [5].

Иными словами, мероприятия ППР должны быть направлены как на нейтрализацию эффектов действия окружающей среды, так и на учет и коррекцию биологических особенностей самого организма (наследственная и приобретенная предрасположенность к возникновению опухолей, возрастные изменения).

Источники формирования ППР как важного направления противораковой борьбы многочисленны и разнообразны [3]. Один из ведущих современных ученых-онкологов, академик РАМН Н.П. Напалков писал: «Нет сомнения в том, что последовательное и широкое внедрение мер по первичной профилактике рака – дело, хотя и очень нелегкое, но способное в течение одного-двух десятилетий вполне реально сократить смертность населения страны от злокачественных опухолей, по крайней мере, на одну треть». По оценкам ВОЗ, только соблюдение населением здорового образа жизни может предотвратить 40% случаев заболе-

вания раком; еще 20% (5-я часть) можно предотвратить путем предупреждения хронических инфекций, ведущих к возникновению опухолей. Опыт экономически развитых стран подтверждает такую возможность. Стратегической целью ППР является снижение онкологической заболеваемости.

Главные направления ППР складывались в основном на протяжении 3 последних десятилетий и в настоящее время могут быть представлены следующим образом: онкогигиеническая профилактика, биохимическая (химиопрофилактика), медико-генетическая, иммунобиологическая и эндокринно-возрастная профилактика. Основные цели каждого из этих направлений представлены в табл. 2 [1].

Признанные приоритеты в области ППР:

- борьба с табакокурением;
- рационализация питания;
- повышение физической активности и борьба с избыточной массой тела;
- уменьшение воздействия канцерогенных химических и физических факторов (производство, природная среда, жилище);
- профилактика воздействия инфекционных канцерогенных факторов.

Это – главные направления, позволяющие в рамках ППР добиться реального снижения онкологической заболеваемости населения. Опыт благополучных в социально-экономическом отношении стран (США, страны Западной Европы) показывает, что систематическая работа в этих направлениях действительно позволяет снизить онкологическую заболеваемость. Важнейшую роль в этом процессе играет целенаправленная и настойчивая противораковая просветительная работа среди населения [3].

В каждой стране выбор приоритетов должен осуществляться с учетом особенностей социально-экономической, политической, экологической и т.д. ситуации. При этом необходимо учитывать не только потенциальную эффективность профилактических мероприятий, но и в не меньшей степени – наличие условий, позволяющих их реализовать.

В современной России нельзя правильно выбрать приоритетные направления ППР, не принимая во внимание 3 важнейших фактора онкологического риска, влияющих на онкологическую заболеваемость населения нашей страны: бедность; хронический психоэмоциональный стресс; практическое отсутствие информированности населения о причинах, ранних признаках возникновения рака и мерах его профилактики [1].

Учитывая сказанное, а также опыт реальной работы в области профилактики рака в нашей стране, можно следующим образом представить приоритетные направления ППР в России на современном этапе:

- противораковая просветительная работа среди населения;
- создание нормативно-правовой и методической основы ППР;
- профилактика рака в группах повышенного риска;
- профилактика профессионального рака;
- региональные профилактические программы;
- подготовка специалистов в области ППР и повышение их квалификации.

На первый взгляд, они существенно отличаются от признанных в мире приоритетных направлений. Однако различия эти – кажущиеся. Чтобы решить задачи, определенные мировым научным сообществом в качестве приоритетных, мы должны применить тактику, отвечающую нынешней социально-экономической ситуации и возможностям нашей страны.

Особенности ППР

Необходимо подчеркнуть некоторые особенности ППР, влияющие на ее эффективность. Прежде всего напомним, что термином «рак» объединяются около 100 самостоятельных онкологических заболеваний, вызванных многочисленными химическими, физическими, биологическими и социальными факторами (только в нормативно-правовом документе «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности», СанПиН 1.2.2353-08, утвержденном Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 21.04.08 №27 и зарегистрированном в Министерстве юстиции России 19.05.08 № 11706, представлено свыше 130 таких факторов) [4].

Значительные трудности для специалистов, работающих в этой области, создает комплексный характер ППР, без которого невозможна реальная профилактика злокачественных новообразований. Однако наибольшим препятствием является недооценка этого этапа противораковой борьбы. Опыт США, где с начала 70-х годов прошлого столетия ведется широкомасштабная просветительная противораковая работа среди населения, свидетельствует о том, что нужны десятилетия, чтобы изменить привычки, образ жизни человека в лучшую сторону [3]. Совершенно очевидно, что, не добившись необходимого уровня информированности населения, невозможно достичь снижения онкологической заболеваемости и смертности.

К сожалению, в России сейчас отсутствуют структуры, которые бы целенаправленно занимались просветительной противораковой работой,

контролировали ее качество и систематичность; нет координирующего центра и практически нет специалистов, которые хотели бы и могли заниматься этой работой. Гигиеническое обучение и воспитание населения в стране в настоящее время ведут в основном центры и отделения (кабинеты) медицинской профилактики. В их работе онкологический компонент, как правило, практически отсутствует [2].

Сказанное определяет необходимость безотлагательных шагов по созданию системы противоракового просвещения населения, которая позволила бы добиться определенных результатов.

Основные задачи Центра просветительной противораковой работы:

- информационная, методическая и организационная поддержка онкодиспансеров и центров медицинской профилактики;
- формирование нормативно-правовой базы;
- разработка целевых программ противоракового просвещения;
- повышение квалификации специалистов в области противоракового просвещения;
- координация работы общественных организаций по противораковому просвещению;
- издание просветительной литературы;
- организация и проведение конференций, семинаров, «круглых столов» и т.д.; мониторинг степени информированности населения о проблеме рака, а также эффективности просветительной работы [1].

К **вторичной профилактике** рака относят ряд мер, принимаемых при наличии уже развившихся избыточных клеточных разрастаний с атипией эпителия и сформировавшихся предраковых состояний. Из больных, страдающих предопухолевыми заболеваниями, формируют группы повышенного риска, что является перспективным направлением многоплановой медицинской профилактики рака. Для этого разработаны многоцелевые скрининговые программы. В рамках мероприятий вторичной профилактики осуществляются наблюдение за группами риска, выявление и лечение предраковых заболеваний и ранняя диагностика рака [5].

Под скринингом понимают применение разных методов исследования, позволяющих диагностировать опухоль на ранней стадии, когда еще нет симптомов болезни. Цель скрининга – раннее активное выявление бессимптомного рака и его лечение. Необходимо отличать скрининг от ранней диагностики. Ранняя диагностика — выявление заболевания у лиц, которые при появлении у них соответствующих симптомов сами обратились за медицинской помощью. Скрининговые программы рака должны осуществляться с учетом их целесообразности при тех формах рака, которые являются важной проблемой здравоохранения страны или региона ввиду высокой заболеваемости и смертности от них [2].

В России считается целесообразным проведение скрининга рака легкого, молочной железы, желудка, толстой кишки, шейки матки, так как заболеваемость и смертность от этих видов рака остается высокой. Скрининг для выявления рака молочной железы включает в себя маммографическое исследование. Рак толстой кишки выявляют с помощью теста на скрытую кровь. Для обнаружения рака шейки матки применяют цитологическое исследование мазка с ее поверхности. В настоящее время популяционный цитологический скрининг представляет собой идеальную модель вторичной профилактики рака шейки матки: цитологическое исследование мазков с шейки матки выполняют у всех обратившихся в поликлинику впервые в текущем году, вследствие чего значительно увеличилось выявление ранних форм этого заболевания [6].

Об эффективности того или иного метода скрининга можно судить по снижению частоты обнаружения распространенных форм опухолей данного вида и увеличению частоты ранних форм. Наиболее достоверны показатели снижения смертности и улучшения выживаемости от рака в регионе, в котором проводился скрининг, по сравнению с регионами, в которых скрининг не проводился. В настоящее время критерии выделения тех или других категорий населения в группы повышенного риска по тому или иному онкологическому заболеванию при многих заболеваниях еще окончательно не определены.

В то же время клиническая практика показывает, что правильное лечение состояний, определенных как предопухолевые, спасает человека от потенциальной возможности заболеть раком. В этих группах осуществляется диспансерное наблюдение до момента установления факта излечения предракового заболевания. Это значительно повышает качество профилактических осмотров, позволяет эффективно использовать инструментальные методы обследования (рентгеноскопию, рентгенографию, эндоскопию с биопсией), осуществлять направленный поиск патологического процесса и обеспечивает преемственность в диагностике и лечении больных. При проведении массовых профилактических осмотров учитываются возможности диагностических методов, их простота и экономические затраты [4].

Третий этап профилактики рака заключается в предупреждении прогрессирования уже возникшей злокачественной опухоли (генерализация, рецидив) путем своевременного применения ра-

циональных методов лечения, а также квалифицированного осмотра и специального обследования лиц, получивших полный курс первичного лечения, наблюдающихся без явных признаков рецидива и метастазов и находящихся под диспансерным наблюдением. Сюда же относится и предупреждение новых случаев опухолевых заболеваний у излеченных онкологических больных. Обычно эти мероприятия осуществляются в специализированных клинических или поликлинических подразделениях [1].

Таким образом, в систему профилактики рака входят мероприятия по борьбе с вредными привычками, выявлению и лечению больных с предопухолевыми заболеваниями, т.е. выявление и обследование групп повышенного риска, охрана внешней среды, рациональная противораковая пропаганда. Существуют 2 подхода к сокращению смертности от опухолевых заболеваний: уменьшение числа новых случаев заболевания – благодаря первичной профилактике и увеличение числа излеченных, а также повышение выживаемости тех, у кого уже возник рак, благодаря ранней диагностике и рациональной терапии. «Однако лучше осуществлять профилактику болезни, чем ее лечение» (Давыдов М.И., 2007). Более целесообразной, чем массовые осмотры, в настоящее время принято считать разработку анкет, которые заполняют обследуемые пациенты, чтобы при выявлении настораживающих симптомов, свойственных какому-либо заболеванию, провести более детальное обследование. Изучаются те или иные особенности образа жизни населения, которые могли бы повлиять на развитие наиболее частых в данном регионе опухолей, и в случае выявления таких факторов приоритетной становится пропаганда соответствующих знаний среди населения [3].

Литература

1. Беляев А.М. Раскин Г.А., Захаренко А.А. и др. Иммуноцитохимическое исследование цитологических препаратов жидкостной цитологии злокачественных плевритов и асцитов // Medline.ru. – 2011; 12: 179–184.

2. Вельшер Л.З., Матякин Е.Г., Дудицкая Т.К. и др. Онкология. Учебник для вузов. – 2009. – 512 с.

3. Организация проведения диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения. Методические рекомендации. Организация-разработчик – Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России. Приложение №6. – М., 2013.

4. Профессиональная патология: национальное руководство. Под ред. Н.Ф. Измерова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.

5. Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6. Чиссов В.И. и соавт. Состояние онкологической помощи населению России в 2005 году. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2006.

PREVENTION OF CANCERS

A.V. Tumarenko, Cand. Med. Sci.; D.A. Mednova; E.I. Kalinchenko, Cand. Med. Sci.; U.A. Khalilova

Volgograd State Medical University

The paper discusses the prevention of cancers. Much attention is given to the role of primary prevention of cancer. The main tasks of the Educational Anticancer Center are given.

Key words: cancer, prevention, priority guidelines, pretumor diseases, recurrence, nutrition, smoking, environment.