

## Как предупредить рак? Профилактика и скрининг онкологических заболеваний.

Чёткой системы профилактики для большинства онкологических заболеваний до сих пор не разработано, так как до конца не изученными остаются сами причины и пусковые механизмы развития заболевания. В качестве основного этиологического фактора при некоторых формах болезни рассматривают воздействие определённых карциногенов, при других - наличие наследственных заболеваний, вирусные болезни и т.д.

Например, заболевание раком шейки матки связывают с наличием у женщин носительства определённых форм папилломавируса человека. Для предотвращения развития заболевания даже были разработаны экспериментальные вакцины. Однако широко применяться они стали только с 2006 года, поэтому с уверенностью говорить об их эффективности пока рано.

Несмотря на отсутствие чётких данных о причинах развития рака, для каждого отдельного заболевания прослеживается множество связей с факторами, способными его спровоцировать. Так, среди курящих людей в несколько раз повышен риск развития рака лёгкого – самого распространённого и одного из наиболее опасных онкологических заболеваний. Кроме того, курение является фактором риска развития многих других онкологических заболеваний. Частое употребление жирной пищи и красного мяса связано с опасностью развития колоректального рака.

Нет метода, позволяющего на 100% предотвратить развитие любой болезни.

Но чтобы значительно снизить риск развития злокачественных новообразований, достаточно принять несколько довольно простых правил. Это всё то, что входит в понятие «здорового образа жизни». Однако для каждого из приведённых ниже пунктов существует достоверная связь со значительным снижением риска развития рака, доказанная большими популяционными исследованиями:

Отказ от курения [1, 2, 3].

Борьба с избыточным весом [4].

Регулярное занятие спортом [5].

Диета с ежедневным употреблением растительной пищи, молочных продуктов, ограничением потребления красного мяса; отказ от жирной и острой пищи [6-13].

Регулярное прохождение профилактического осмотра и обследования в соответствии с возрастом и группой риска.

Разработка программ ранней диагностики и скрининга является одним из приоритетных направлений развития онкологии и позволяет значительно улучшить результаты лечения. Под скринингом подразумевается набор диагностических методик, лёгких в применении, не требующих больших временных и финансовых затрат, при помощи которых возможно регулярно проводить эффективные информативные обследования большим группам населения.

Программы скрининга разработаны для всех наиболее распространённых видов онкологических заболеваний. В России отсутствует система централизованного проведения профилактических осмотров населения, однако они должны быть в обязательном порядке рекомендованы лечащим или семейным врачом. Список исследований, которые нужно регулярно проводить, одинаков для всех групп населения. У людей с высоким риском развития онкологических заболеваний (наличие определённых наследственных синдромов, онкологические заболевания у родственников первой линии) следует проводить те же исследования, но с более раннего возраста. Рекомендуемый возраст в данном случае – на 5 лет раньше самого раннего возраста постановки диагноза онкологического заболевания у родственника первой линии (или с рекомендуемого возраста начала проведения скрининга, в зависимости от того, какой из них раньше).

Следующие диагностические методики рекомендованы для скрининга наиболее распространённых онкологических заболеваний:

Заболевание	Метод исследования, частота проведения	Описание	Возраст начала	Возраст окончания
Рак шейки матки [14, 15].	Тест Папаниколау, 1 раз в год	Во время осмотра гинеколога берётся мазок слизистой влагалища и шейки матки. Данный метод позволяет диагностировать также доброкачественные и воспалительные заболевания, а также рак эндометрия	3 года после начала половой жизни	70 лет
Рак молочной железы [16, 17].	Маммография, 1 раз в год  Клиническое обследование, 1 раз в 3 года Самообследование, 1 раз в год	Рентгенологическое исследование молочной железы Пальпаторное исследование специалистом-маммологом 40 лет	20 лет	Рекомендуется на протяжении всей жизни
Рак толстой и прямой кишки (колоректальный рак) [18, 19].	Анализ кала на скрытую кровь, 1 раз в год	Лабораторное исследование фекалий на наличие крови. В случае положительного результата проводится колоноскопия.	45 лет	Рекомендуется на протяжении всей жизни
	Ректороманоскопия и/или сигмоскопия 1 раз в 3 года	Эндоскопическое исследование кишечника короткой трубкой со встроенной камерой	45 лет	
	Колоноскопия, 1 раз в 10 лет	Эндоскопическое исследование кишечника гибкой трубкой со встроенной камерой	50 лет	
	Пальцевое исследование, 1 раз в год	Исследование прямой кишки пальцем	45 лет	
Рак простаты [19, 20].	Анализ крови на ПСА (простата-специфический антиген), 1 раз в год	Анализ крови на высокоспецифичный маркер рака простаты	40 лет	Рекомендуется на протяжении всей жизни
	Пальцевое исследование прямой кишки, 1 раз в год	Пальцевое исследование, эффективного также при диагностике рака прямой кишки и анального канала	50 лет	

Выше были перечислены методы скрининга, которые эффективны для ранней диагностики рака и улучшения результатов его лечения для всего населения, вне зависимости от наличия факторов риска.

Однако существуют другие распространённые онкологические заболевания, в отношении которых пока нет достаточно данных за эффективность проведения профилактических осмотров всему населению, но скрининг безусловно показан лицам с наличием определённых факторов риска.

Заболевание	Факторы риска	Метод исследования	Описание	Возраст проведения
Рак лёгкого [19, 21].	Курение	Рентгенография лёгких, 1 раз в год Цитологическое исследование мокроты, 1 раз в год	Рентгеновский снимок  Сдача мокроты на анализ	40 лет +  40 лет +
Рак желудка [22, 23, 24].	Хронический гастрит  Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки  Семейный аденоматозный полипоз	Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), 1 раз в 3 года	Осмотр пищевода, желудка и 12-перстной кишки гибким шлангом с камерой.	40 лет +
Рак эндометрия и яичников [19, 25, 26].	Нерегулярные маточные кровотечения, женские гормональные нарушения	Трансвагинальное ультразвуковое исследование, 1 раз в год	Установка ультразвукового датчика во влагалище и исследование окружающих структур	40 лет +
Рак кожи и меланома [27].	Наличие множественных пигментных пятен и родинок на коже Посещение солярия, частые солнечные ожоги Бледный тип кожи	Осмотр кожных покровов специалистом, микротография подозрительных образований. Частота осмотра – по рекомендации специалиста. Индивидуально варьирует	Обычный осмотр квалифицированного специалиста позволяет достоверно диагностировать заболевание на ранней стадии. Подозрительные образования и родинки удаляются, проводится их гистологическое исследование.	20 лет +

#### Источники:

1. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans.: Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 83: 1-1438, 2004.

2. Lancaster T, Stead L: Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* (4): CD000165, 2004.
3. Silagy C, Lancaster T, Stead L, et al.: Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* (3): CD000146, 2004.
4. Eugenia E. Calle, Carmen Rodriguez, Kimberly Walker-Thurmond, and Michael J. Thun. Overweight, Obesity, and Mortality from Cancer in a Prospectively Studied Cohort of U.S. Adults. *The New England Journal of Medicine*, Vol. 348:1625-1638, Number 17, April 24, 2003
5. Manami Inoue, Seiichiro Yamamoto, Norie Kurahashi, Motoki Iwasaki, Shizuka Sasazuki, Shoichiro Tsugane and for the Japan Public Health Center-based Prospective Study Group, Daily Total Physical Activity Level and Total Cancer Risk in Men and Women: Results from a Large-scale Population-based Cohort Study in Japan, *American Journal of Epidemiology* 2008 168(4):391-403.
6. Chlebowski RT, Blackburn GL, Thomson CA, Nixon DW, Shapiro A, Hoy MK, et al. Dietary fat reduction and breast cancer outcome: interim efficacy results from the Women's Intervention Nutrition Study (WINS). *J Natl Cancer Inst* 2006; Vol. 98, No. 24, pp 1767-1776.
7. Walter C. Willett, Diet and Cancer, *Oncologist*, Oct 2000; 5: 393 – 404
8. Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA et al. Relation of meat, fat, and fiber intake to the risk of colon cancer in a prospectivestudy among women. *N Engl J Med* 1990;323:1664-1672.
9. Goldbohm RA, van den Brandt PA, van't Veer P et al. A prospective cohort study on the relation between meat consumption and the risk of colon cancer. *Cancer Res* 1994;54:718-723.
10. Bostick RM, Potter JD, Kushi LH et al. Sugar, meat, and fat intake, and non-dietary risk factors for colon cancer incidence in Iowa women (United States). *Cancer Causes Control* 1994;5:38-52.
11. Giovannucci E, Rimm EB, Stampfer MJ et al. Intake of fat, meat, and fiber in relation to risk of colon cancer in men. *Cancer Res* 1994;54:2390-2397.
12. Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit and cancer. I. *Epidemiology. Cancer Causes Control* 1991;2:325-357.
13. Block G, Patterson B, Subar A. Fruit, vegetables, and cancer prevention: a review of the epidemiological evidence. *Nutr Cancer* 1992;18:1-29.
14. Hartman KE, Hall SA, Nanda K, Boggess JF, Zolnoun D. Screening for Cervical Cancer. Systematic Evidence Review. No. 25. (Prepared by the Research Triangle Institute-University of North Carolina Evidence-based Practice Center under contract No. 290-97-0011). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. January 2002.
15. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, et al. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. *CA Cancer J Clin*. 2002;52:342-362
16. Smith R. A., Debbie Saslow, Kimberly Andrews Sawyer, Wylie Burke, Mary E. Costanza, W. Phil Evans, III, Roger S. Foster, Jr., Edward Hendrick, Harmon J. Eyre, and Steven Sener, American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening: Update 2003 *CA Cancer J Clin*, May 2003; 53: 141.
17. Shapiro S, Coleman EA, BroedersM, et al. Breast-cancer screening programmes in 22 countries: current policies, administration and guidelines. International Breast Cancer Screening Network (IBSN) and the European Network of Pilot Projects for Breast Cancer Screening. *Int J Epidemiol* 1998;27:735 – 42.
18. Douglas K Rex MD, FACP, David A Johnson MD, FACP, Joseph C Anderson MD, Phillip S Schoenfeld MD, MEd, MSc (Epi), FACP, Carol A Burke MD, FACP and John M Inadomi MD, FACP, American College of Gastroenterology Guidelines for Colorectal Cancer Screening 2008, *Am J Gastroenterol* 104: 739-750; advance online publication, February 24, 2009; doi:10.1038/ajg.2009.104
19. Smith RA, von Eschenbach AC, Wender R, et al. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer: update of early detection guidelines for prostate, colorectal, and endometrial cancers. Also: update 2001–testing for early lung cancer detection. *CA Cancer J Clin*. 2001;51:38-75; quiz 77-80.

20. Harris R, Lohr KN: Screening for prostate cancer: an update of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 137 (11): 917-29, 2002.
21. Institute of Medicine (IOM) National Cancer Policy Board. Fulfilling the Potential of Cancer Prevention and Early Detection. Curry SJ, Byers T, Hewitt M (eds). National Academies Press. Washington, D.C., 2003.
22. Hisamuchi S, Fukao P, Sugawara N, et al.: Evaluation of mass screening programme for stomach cancer in Japan. In: Miller AB, Chamberlain J, Day NE, et al., eds.: *Cancer Screening*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991, pp 357-372.
23. Hirayama T, Hisamichi S, Fujimoto I, et al.: Screening for gastric cancer. In: Miller AB, ed.: *Screening for Cancer*. New York, NY: Academic Press, 1985, pp 367-376.
24. Murakami R, Tsukuma H, Ubukata T, et al.: Estimation of validity of mass screening program for gastric cancer in Osaka, Japan. *Cancer* 65 (5): 1255-60, 1990.
25. Lewis S, Menon U. Screening for ovarian cancer. *Expert Rev Anticancer Ther* 2003;3(1):55-62.
26. Screening for ovarian cancer: recommendation statement. *Ann Fam Med* 2004;2(3):260-2.
27. U.S. Preventive Services Task Force, Screening for Skin Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement, *Ann Intern Med*, Feb 2009; 150: 188 - 193.

Материалы подготовлены с использованием материалов сайта: <http://netoncology.ru/>