

**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ
ПИЩЕВАРЕНИЯ, злокачествен-
ные новообразования:
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
ФАКТОРЫ РИСКА,
СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ.**

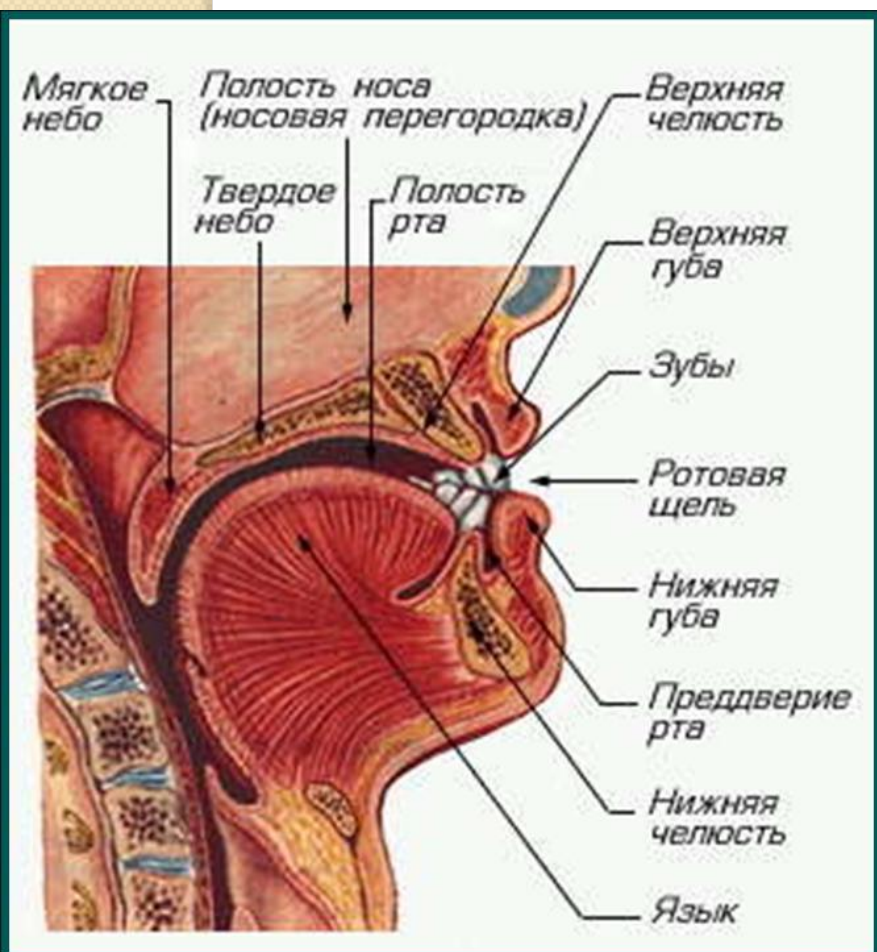
Болезни пищеварительной системы наиболее распространены и приносят больше всего страданий.

- ✓ человек вынужден придерживаться диеты, не может позволить себе ничего запретного
- ✓ мучается от болей до или после еды
- ✓ имеет болезненный вид
- ✓ теряет вес
- ✓ от постоянных проблем у него портится характер



Пищеварительная система считается самой сложной в нашем организме. По-другому ее называют **желудочно-кишечный тракт – ЖКТ**. Процесс пищеварения – циклический процесс, который начинается с ротовой полости, где пища должна быть тщательно пережевана, чтобы она была хорошо измельчена, обильно обработана слюной, т.е. подготовлена к полному перевариванию.

Древнее правило гласит: пережевывай пищу 40 раз и проживешь до 100 лет.



Восстановление правильной работы ЖКТ начинается с того, насколько долго мы пережевываем пищу. В наш стремительный век все ускорилося, и прием пищи тоже. Обычно мы «проглатываем» завтрак, обед или ужин, запиваем и вскоре ощущаем тяжесть в желудке, потому что мы закинули туда плохо прожеванные и недостаточно обработанные слюной кусочки еды. Желудку тяжело справиться с неподготовленной как следует порцией, тем более, что второпях мы, как правило, съели лишнего.

Следующий орган после ротовой полости – **пищевод**, который соединяется с желудком. Это очень нежный и легко ранимый орган, приспособленный для продвижения хорошо подготовленного пищевого комка.

Для понимания правил профилактики заболеваний органов пищеварения надо знать, что внутренняя среда во всех органах системы пищеварения разная. В ротовой полости она щелочная, в пищеводе нейтральная, а в желудке кислая.

Желудок – это мощный орган, где происходит переваривание пищи (расщепление белков на аминокислоты) с помощью соляной кислоты, которая в нем же и вырабатывается. Состояние желудка во многом зависит от физических и химических свойств употребляемых человеком продуктов. Слишком горячая или холодная пища раздражает желудок, вызывает острую боль и может стать причиной серьезных заболеваний.





Далее следует **луковица 12-перстной кишки**, начало тонкого кишечника. Ее называют дирижером пищеварения за то, что в ней происходят самые сложные процессы. В луковицу открываются протоки из желчного пузыря и из поджелудочной железы, именно в нее под давлением поступают основные пищеварительные соки из обоих органов – желчь и сок поджелудочной железы.

За очень короткий срок **11-15 секунд**, пища здесь должна поменять внутреннюю среду с кислой на щелочную, потому что только в щелочной среде происходит переваривание жиров и углеводов. Если по каким-то причинам этого не произойдет, возникает расстройство пищеварения и следом за ним серьезные заболевания. Поэтому восстановление ЖКТ напрямую зависит от здоровья **12-перстной кишки**.

В тонком
кишечнике
заканчивается
пищеварение и
начинается
всасывание
питательных
веществ во
внутренние
среды организма.

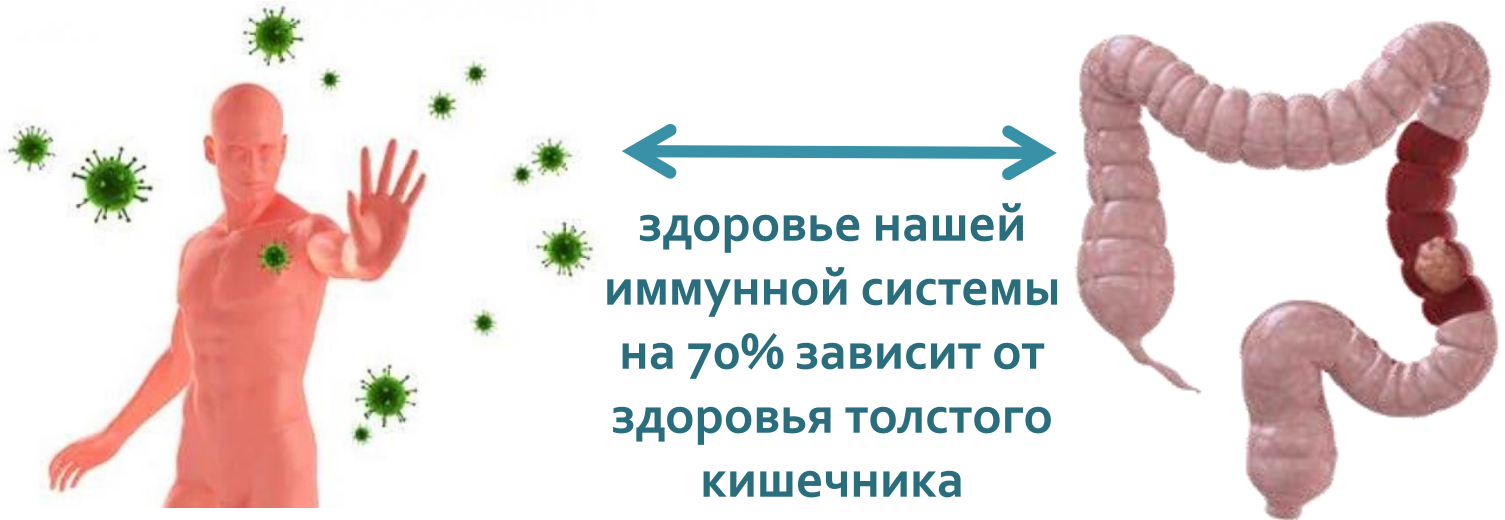
Из той сложной
разнообразной

пищи, которую мы едим, состоящей из белков, жиров, углеводов, витаминов, минералов, в результате процессов пищеварения образуются довольно простые соединения.

С током крови они разносятся по клеткам всего организма, где далее в результате обменных реакций синтезируются вещества, необходимые для жизнедеятельности всех органов и систем человеческого организма. Поэтому настолько важна профилактика заболеваний органов пищеварения, от них зависит, будут ли поступать в кровь питательные вещества.



Тонкая кишка переходит в толстую, где остатки пищи утилизируются и где живут колонии полезных и не полезных бактерий. В нашем организме обитает около 2,5 кг живых микроорганизмов с огромным количеством функций. Самая важная роль полезной микрофлоры толстого кишечника – это синтез и формирование иммунного ответа.



Если здесь есть проблемы, пора задуматься о восстановлении ЖКТ, ведь если колонии полезных бактерий уменьшатся, обязательно увеличатся колонии патогенных микроорганизмов, что может привести к развитию воспалительных процессов. Толстая кишка заканчивается прямой кишкой, куда поступают балластные вещества, остатки не переваренной пищи, где окончательно формируются каловые массы и выводятся из организма.

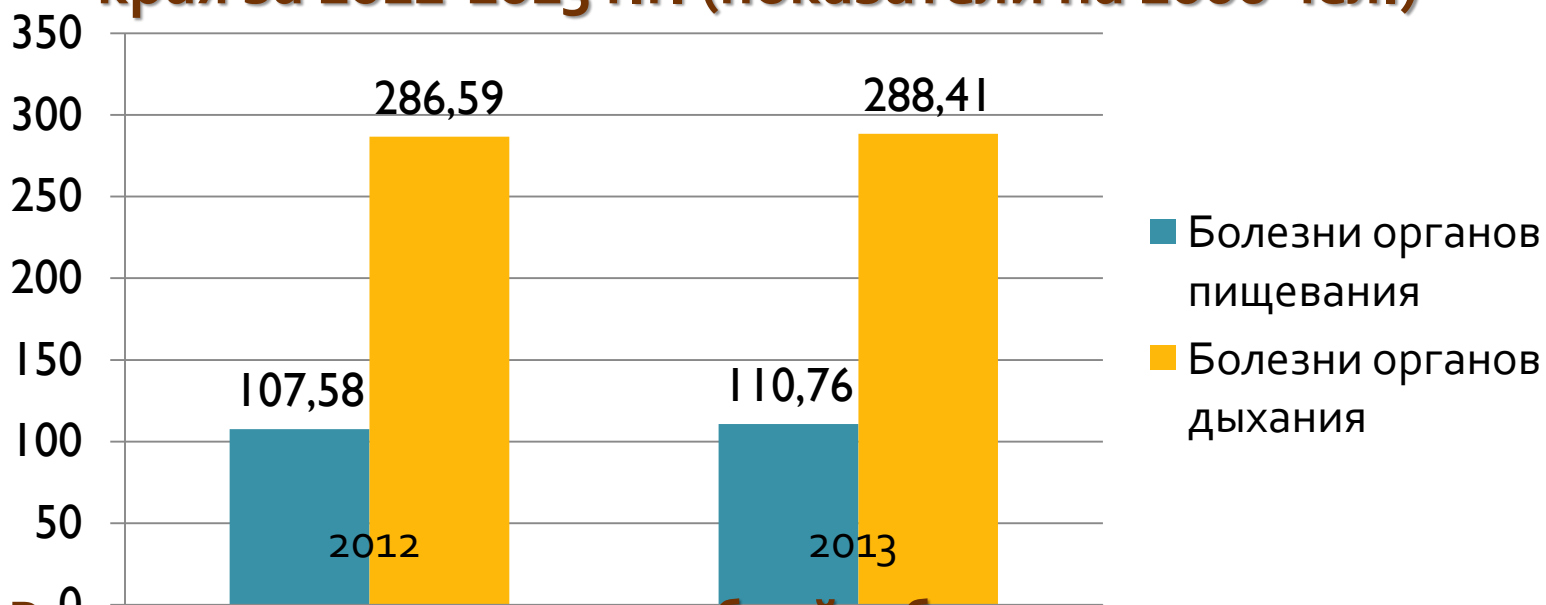
Заболелания органов пищеварения настолько распространены, что с их проявлениями хоть раз в жизни встречается каждый человек.

Среди болезней пищеварительного тракта безусловными лидерами являются воспалительные процессы различных его отделов, имеющие острый или хронический характер течения: воспаление пищевода (эзофагит), желудка (гастрит), двенадцатиперстной кишки (дуоденит), печени (гепатит), поджелудочной железы (панкреатит), желчного пузыря и протоков (холецистит и холангит), тонкой и толстой кишок (энтерит и колит), прямой кишки (проктит). Они, в свою очередь, вызывают изменения слизистой оболочки органов, их моторной функции и ведут к возникновению язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, желчнокаменной болезни, язвенного колита.

Серьезная проблема современного общества – дисбактериоз кишечника, который встречается у подавляющего большинства людей, включая новорожденных детей.

Заболелания желудка, поджелудочной железы, кишечника часто служат первопричиной многих болезней кожи и обмена веществ.

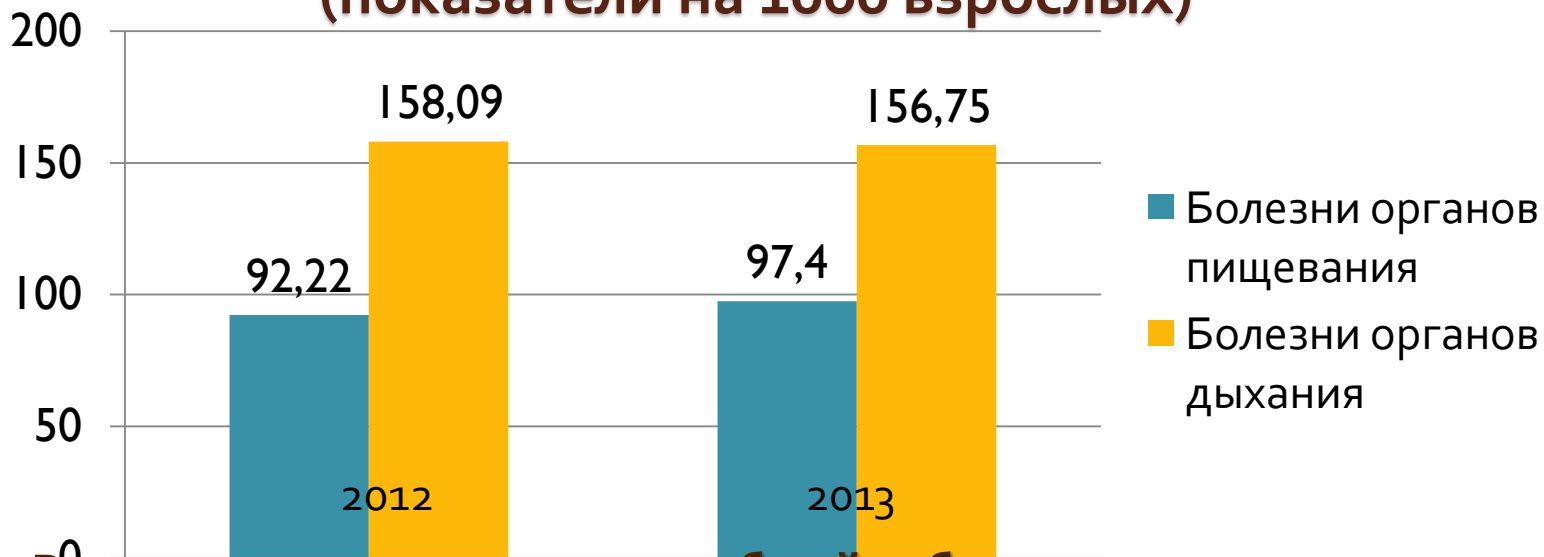
Общая заболеваемость всего населения Краснодарского края за 2012-2013 г.г. (показатели на 1000 чел.)



Ранговые места в структуре общей заболеваемости взрослого населения края в 2013 году распределились следующим образом:

1. болезни системы кровообращения (17,4%)
2. болезни органов дыхания (13,2%)
3. болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,7%)

Общая заболеваемость взрослого (18 лет и старше) населения Краснодарского края за 2012-2013гг. (показатели на 1000 взрослых)

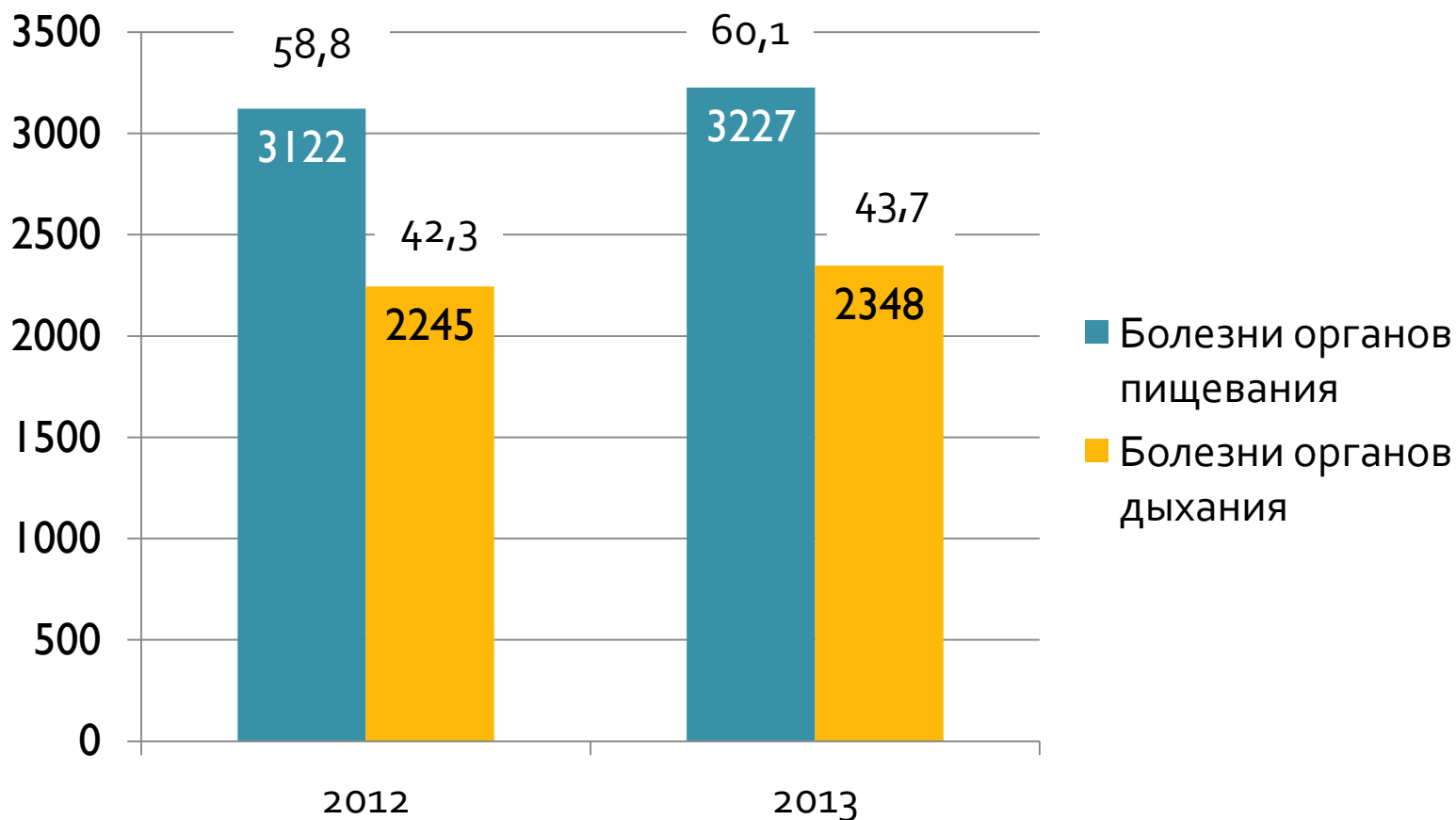


Ранговые места в структуре общей заболеваемости детского населения (от 0 до 17 лет) в 2013 году распределились следующим образом:

1. болезни органов дыхания (47,3%)
2. болезни органов пищеварения (9,3%)
3. травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,4%)

Показатели смертности в 2012 и 2013 году распределились следующим образом:

На 100 тыс. населения



Все причины, которые вызывают вышеперечисленные заболевания органов пищеварения человека можно подразделить на внутренние и внешние.

К внешним причинам болезни органов пищеварения можно отнести:

- ✓ вредную пищу, т.е. - это несбалансированное и нерегулярное питание (избыток/недостаток жиров, белков и углеводов);
- ✓ питание в разное время дня;
- ✓ низкое качество продуктов;
- ✓ постоянное употребление «агрессивных» компонентов (соленое, острое, горячее и пр.);
- ✓ горячительные и газированные напитки, которые содержат как консерванты, так и красители;
- ✓ лекарственные препараты;
- ✓ микроорганизмы, то есть бактерии, вирусы, вызывающие специфические и неспецифические заболевания органов пищеварения человека;
- ✓ паразиты (такие как ленточные черви, сосальщики, круглые черви), они поступают в организм вместе с пищей или водой;
- ✓ никотин – отрицательно действует на органы пищеварения;
- негативные эмоции и частые стрессы.



Внутренние причины болезней органов пищеварения человека подразделяются на:

- ✓ генетические, т. е. предрасположенность (если в предыдущих поколениях есть какие-либо проблемы с пищеварением);
- ✓ аутоиммунные (это когда организм по каким-либо причинам начинает «атаковать» внутренние органы)

- ✓ нарушения внутриутробного развития (такое явление называют мутацией в генетическом аппарате).



Большая роль в возникновении заболеваний органов пищеварения у молодых людей принадлежит курению и алкоголю.



Первые выкуренные сигареты, как и первая рюмка вызывают головную боль, тошноту, иногда рвоту. Со временем организм приспосабливается к вредному воздействию алкоголя и никотина, но это вызывает тяжелые необратимые поражения внутренних органов, в том числе желудка, печени, кишечника и поджелудочной железы.

Органам пищеварения вредит увлечение слишком соленой или острой пищей и привычка много есть перед сном. Прием пищи в ночное время способствует возникновению язвенной болезни, частое переедание – хронического гастрита.





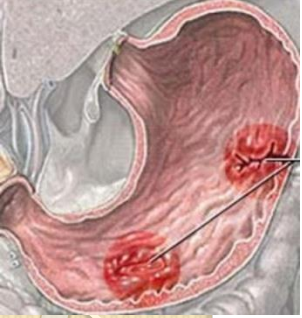
Многие заболевания органов пищеварения возникают вследствие несоблюдения личной гигиены (грязные руки, немытые овощи и фрукты). Употребление несвежих продуктов может послужить источником инфекционных кишечных заболеваний (дизентерия, холера, брюшной тиф). Важно помнить, что фрукты и овощи – единственные носители витаминов, поэтому желательно употреблять их в сыром виде, так как при термической обработке они теряют свои свойства.

Наиболее рациональным продуктам является сочетание мясных, блюд и овощей, каш и молока, фруктов

Полезны супы, щи, борщи, которые соответствуют этим сочетаниям.

К неблагоприятным сочетаниям следует относить мясные блюда и молочные продукты; мясные блюда сладкие компоты и кисель; молоко и рыбу; молоко и яйца; мясные и рыбные блюда в сочетании со сладостями.

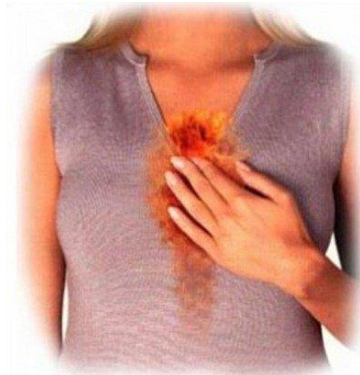




Одними из самых первых признаков заболевания органов пищеварения являются изжога, желтый налет на языке, периодические боли в брюшной полости. Появление симптоматики часто игнорируется, что приводит к запуску воспалительных процессов.

Важно следить и своевременно обращать внимание на следующие симптомы:

- ✓ боли в области груди, изжога, отрыжка с неприятным запахом могут быть первыми сигналами развития гастрита и язвы;
- ✓ о нарушении микрофлоры кишечника с дальнейшими проявлениями дисбактериоза может свидетельствовать урчание в животе, расстройство кишечника, изжога и боли в брюшной полости;
- ✓ для начала развития инфекционных заболеваний характерны тошнота (возможно, рвота), боли в желудке, газообразование;
- ✓ о воспалении слизистой кишечника можно судить по коликам, урчанию в животе и жидкому стулу;
- ✓ частые запоры (стул реже одного раза в день) говорят о несбалансированности питания и малоподвижном образе жизни.



Профилактика заболеваний органов пищеварения.

Правильное питание и размеренный образ жизни – главный метод предотвращения серьезных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Питание

- ✓ Приемы пищи должны проходить в одно время, небольшими порциями, чтобы не нагружать организм.
- ✓ Не следует постоянно переедать.

- ✓ Правильная кулинарная обработка и хранение позволит избежать появления инфекционных заболеваний кишечника.
- ✓ Приготовленную пищу лучше всего употреблять в теплом виде, чтобы не раздражать слизистую желудка.
- ✓ При заболеваниях желудка и кишечника дневной рацион должен состоять из вареной или приготовленной на пару пищи, исключающей наличие животных жиров.
- ✓ Все кислые и острые продукты также следует полностью убрать из рациона до полного выздоровления.
- ✓ Для поддержания работы кишечника и желудка в нормальном состоянии необходимо полностью отказаться от алкоголя в любых проявлениях.



Гигиена



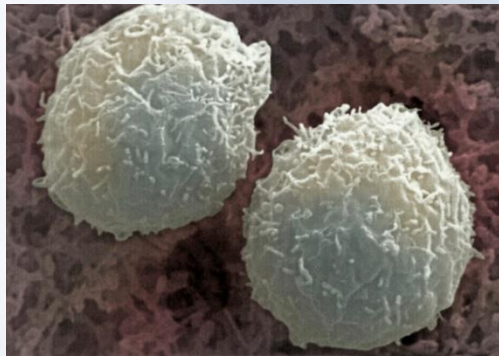
- ✓ Банальное мытье рук, о котором мы слышим с детства – мощнейший инструмент защиты от бактерий.
- ✓ Ежедневная гигиена полости рта необходима так же, как и свежий воздух.

Режим дня



- ✓ Старайтесь избегать стрессов и перенапряжения — они могут спровоцировать активизацию старого хронического процесса.
- ✓ При хронических заболеваниях необходимо вовремя обращаться за помощью к врачу.
- ✓ После приема пищи, никогда не следует сразу ложиться.
- ✓ Во время еды нужно тщательно пережевывать пищу, не отвлекаясь на разговоры.

Соблюдение этих простых правил поможет предупредить такие острые заболевания, как гастрит, панкреатит, язва и облегчить хронические формы.



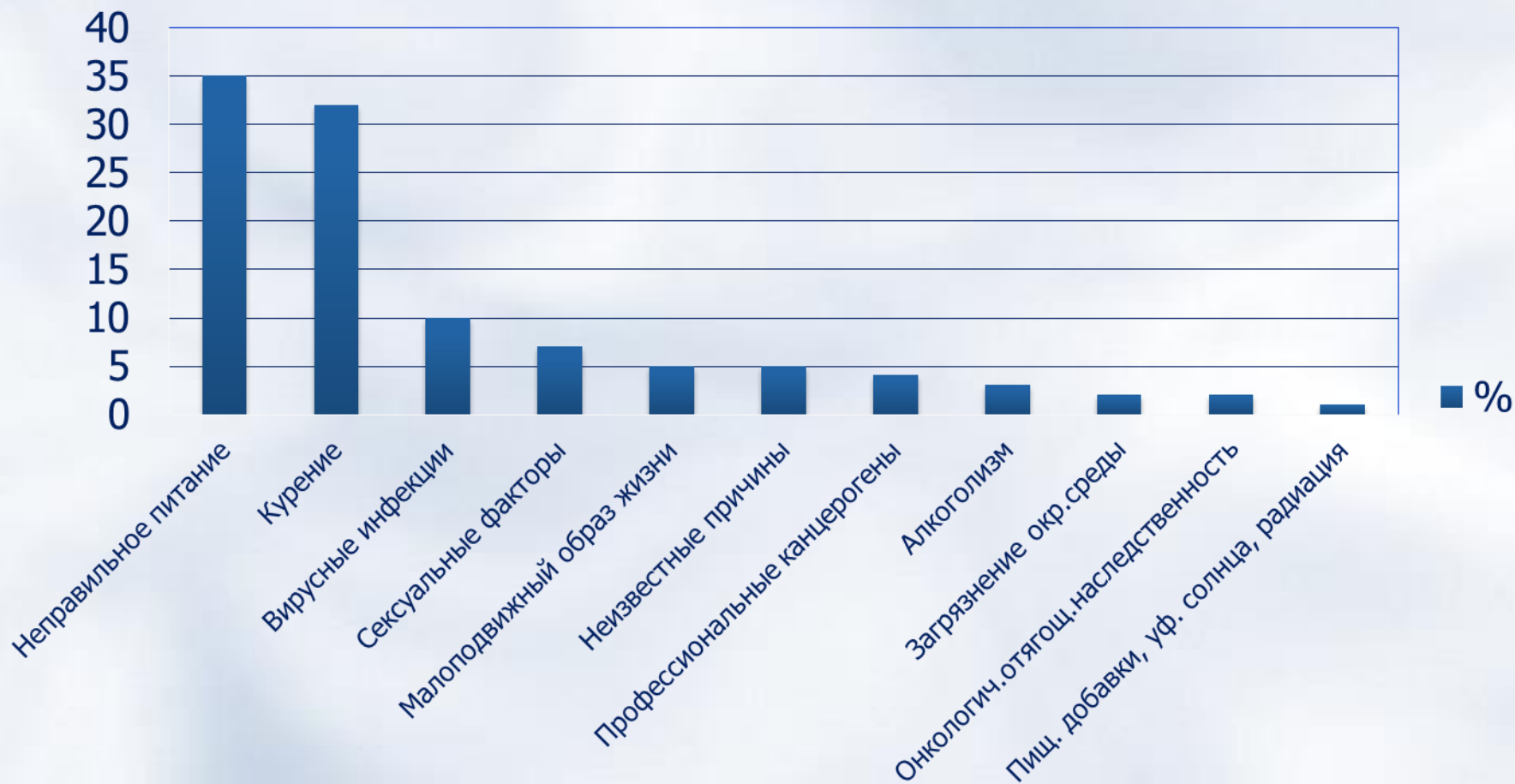
II. Злокачественные новообразования.

Злокачественные новообразования являются второй главной причиной смерти в развитых странах и несут ответственность приблизительно за 30% всех смертей среди мужчин и 40% - среди женщин в возрасте 35 – 64 лет. Безусловно, лидерство принадлежит раку легкого, который чаще всего связан с курением, особенно сигарет. Среди других наиболее важных локализаций – рак желудка и кишечника, а также молочной железы, являющейся ведущей формой рака у женщин в возрасте 35-64 лет.

Стратегия профилактики злокачественных новообразований.

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.

Основные причины, формирующие заболеваемость раком



Питание.

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

1. Предупреждение ожирения (избыточный вес является ФР развития многих злокачественных опухолей, в том числе 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.

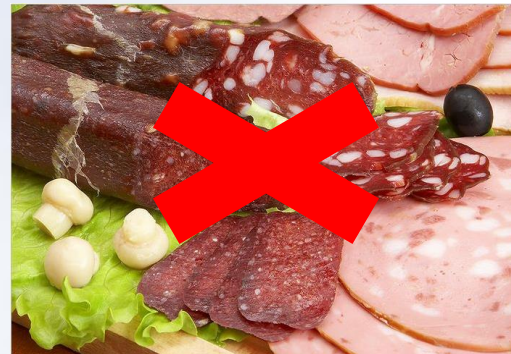
3. Обязательное присутствие в пище овощей и фруктов, обеспечивающих организм растительной клетчаткой, витаминами и веществами, обладающими антиканцерогенным действием. К ним относятся: желтые и красные овощи, содержащие каротин (морковь, помидоры, редька и др.); фрукты, содержащие большое количество витамина С (цитрусовые, киви и др.); капуста (особенно брокколи, цветная и брюссельская); чеснок и лук.



4. **Регулярное и достаточное употребление растительной клетчатки** (до 35г 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 продукции 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.



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.

Сложность выяснения связей между потребляемыми продуктами питания и уровнем риска развития рака демонстрируют примеры, когда в наблюдательных эпидемиологических исследованиях выявляется связь между диетой и риском развития рака, а в контролируемых рандомизированных исследованиях такой связи не обнаруживается.



Например, на основе популяционных эпидемиологических данных, диета с высоким содержанием клетчатки была рекомендована для предотвращения рака толстой кишки, а проведенное рандомизированное контролируемое исследование с дополнительным введением в рацион питания пищевых волокон (пшеничные отруби) не выявило снижения риска последующего развития аденоматозных полипов у лиц с ранее перенесенной резекцией полипов.

Второй пример: эпидемиологические когортные исследования и исследования случай-контроль обнаружили связь потребления жира и красного мяса с риском развития рака толстой кишки, а в рандомизированном контролируемом исследовании такой связи у женщин в постменопаузе не выявлено.



Эти примеры не отрицают результатов всех когортных исследований и исследования случай-контроль, особенно проводимых на протяжении многих лет, а лишь показывают сложность проблемы изучения влияния пищевого рациона на риск развития опухолей. Относительно короткие контролируемые рандомизированные клинические исследования не способны выявить влияния длительных жизненных привычек питания на риск развития злокачественных новообразований.

Курение.

Многочисленные научные исследования установили тесную связь между потреблением табака и злокачественными новообразованиями.



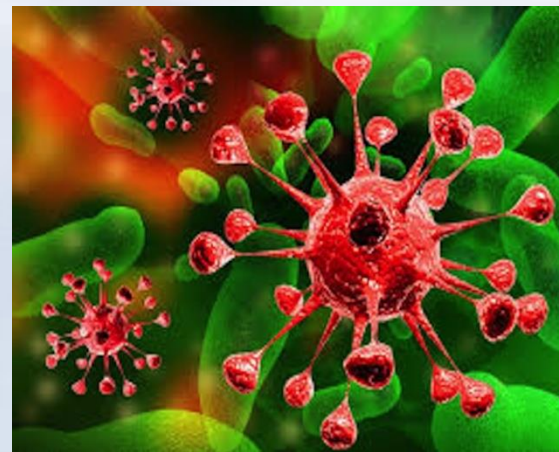
В частности, эпидемиологическими исследованиями доказано, что курение сигарет является причинным фактором развития рака легкого, ротовой полости, пищевода, мочевого пузыря, почек, поджелудочной железы, желудка, шейки матки и острой миелоидной лейкемии .

При этом получены убедительные данные, что увеличение распространенности курения среди населения влечет за собой увеличение смертности от рака и, наоборот, снижение распространенности курения снижает уровень смертности от рака легкого у мужчин.

По данным Минздрава в Российской Федерации ежегодно около 300 тысяч 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.

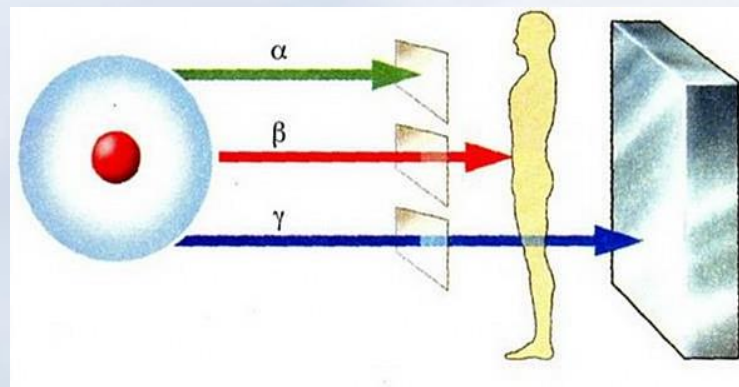


Заражение штаммом вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска (типы 16, 18, 31, 33) рассматривается как необходимое событие для последующего развития рака шейки матки, а вакцинация против ВПЧ приводит к заметному снижению предраковых состояний.

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 из групп риска.

Ионизирующее и ультрафиолетовое излучение.

Воздействие излучения, в первую очередь ультрафиолетового излучения и ионизирующего излучения, является четко установленной причиной рака.



Воздействие солнечного ультрафиолетового излучения является основной 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, широкополых шляп, зонтиков, пребывание в тени и использование кремов от загара являются эффективными мерами профилактики рака кожи.

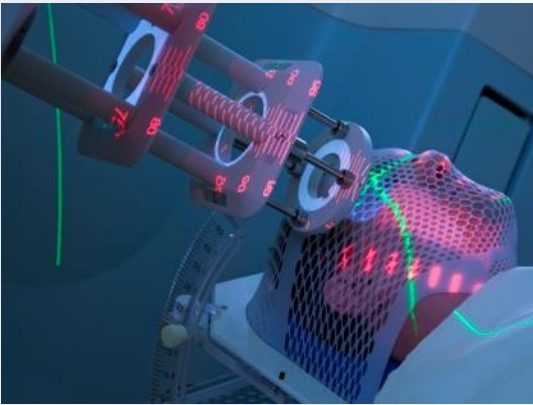
В настоящее время на основе многочисленных эпидемиологических и биологических исследований убедительно доказано, что не существует дозы ионизирующей радиации, которую следует считать совершенно безопасной.

По этой причине должны быть предприняты все меры, чтобы уменьшить дозу любого ионизирующего облучения человека, в том числе связанного с медицинскими исследованиями (флюорография, рентгенография, рентгеноскопия, компьютерная томография, радиоизотопная диагностика и методы лечения) как в отношении пациентов, так и медицинского персонала.



Ограничение ненужных лечебно-диагностических исследований, связанных с использованием ионизирующих излучений, являются важной стратегией профилактики.

Например, подсчитано, что один радиационно-индуцированный рак разовьется среди 270 женщин и среди 595 мужчин, подвергшихся коронарной ангиографии в возрасте 40 лет.



Среди лиц в возрасте 20 лет, подвергшихся КТ (компьютерной томографии) живота и таза, у 1 из 470 женщин и у 1 из 620 мужчин разовьется радиационно-индуцированный рак. Исходя из частоты использования КТ в США в 2007 году определено, что у 29 тыс. человек (ДИ 15000-45000) разовьется радиационно-индуцированный рак, 1/3 часть из которых составят лица от 35 до 54 лет.

Алкоголь.

Наиболее достоверное влияние оказывает избыточное потребления 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 больше число фактов 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 тоже 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.

Много других загрязнителей окружающей среды, например, таких как пестициды, были оценены в отношении их опасности для развития рака у человека, но получены неопределенные результаты.



Вторичная профилактика

Направлена на выявление и устранение предраковых заболеваний и выявление злокачественных опухолей на ранних стадиях процесса. К исследованиям, позволяющим эффективно выявлять предопухолевые заболевания и опухоли, относятся: маммография, флюорография, цитологическое исследование 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 специализированное 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 рака следует обращаться **только в специализированные онкологические учреждения**. Онкологический больной пожизненно состоит на учете в онкологическом учреждении, регулярно проходит необходимые обследования, назначаемые специалистами.

химио-профилактика злокачественных опухолей — снижение онкологической заболеваемости и смертности за счет длительного применения здоровыми людьми или лицами из групп повышенного онкологического риска специальных онкопрофилактических лекарственных препаратов или натуральных средств.

Отдельным направлением профилактики у больных со злокачественными новообразованиями является **профилактика осложнений химиотерапии**, возникающих в связи с низкой селективностью действия большинства из применяемых для этих целей препаратов.



Одним из наиболее частых осложнений химиотерапии является **токсическое поражение печени**.

К сожалению, в онкологической практике лекарство, неблагоприятно влияющее на печень, не всегда возможно отменить или заменить другим, более безопасным без создания непосредственной или отсроченной угрозы для жизни пациента. Одним из выходов из этой сложной ситуации является профилактическое применение препаратов с гепатопротективными свойствами.



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, подвергавшиеся или 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 2012г. № 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).

Стратегия ВОЗ по профилактике рака и борьбе с ним



Стратегия нацелена на уменьшение бремени рака и факторов риска его развития, а также на улучшение качества жизни пациентов и их семей во всем мире с помощью планирования и проведения стратегий по профилактике рака и борьбе с ним.

Стратегия борьбы против рака интегрирована в общую систему ВОЗ по профилактике хронических заболеваний и борьбе с ними. Стратегия борьбы против рака основана на **следующих руководящих принципах:**

- **В центре внимания — люди;** конечная цель — улучшение благополучия народа, общин, семей и отдельных людей. Справедливость: стратегия уделяет внимание потребностям стран с низким и средним уровнем дохода, а также уязвимым и маргинальным популяциям.



- **Сопричастность:** стратегия гарантирует твердые обязательства и активное привлечение основных участников ко всем этапам процесса принятия решений и их претворения в жизнь.



- **Партнерство** и многосекторальный подход: стратегия обеспечивает широкое участие и сотрудничество государственного и частного секторов.

- **Устойчивость:** стратегия подчеркивает необходимость совместных усилий национальных правительств и партнеров в целях достижения финансового и технического самообеспечения, а также обеспечения дальнейшего эффективного функционирования программ после того, как оказание основной помощи завершено.



- **Интеграция:** стратегия является составной частью общей системы, в которую входят профилактика хронических болезней и борьба с ними, а также другие связанные с этими проблемами области (такие как гигиена окружающей среды, инфекционные болезни и др.).

- **Поэтапный подход:** стратегия предусматривает последовательное проведение мероприятий на национальном или субнациональном уровне.

- **На основе фактических данных:** стратегия основана на результатах исследований, оценке программ, экономическом анализе, наилучшей практике и уроках, извлеченных в странах.



ВОЗ при сотрудничестве со своим Международным агентством по изучению рака (МАИР) и другими учреждениями системы ООН обеспечит лидерство в международной деятельности по профилактике рака и борьбе с ним и разработает следующие действия:

- **пропаганда и политическая приверженность** профилактике рака и борьбе с ним;
- **накопление новых и распространение имеющихся знаний** для содействия применению основанных на фактических данных подходов в области борьбы против рака;
- **разработка стандартов и инструментов для управления эффективным планированием борьбы против рака** и проведением основанных на фактических данных действий в области профилактики, раннего выявления, лечения и паллиативной помощи;
- **содействие развитию многосекторальных сетей, объединяющих партнеров** в области борьбы против рака на глобальном, региональном и национальном уровнях;
- **создание потенциала для разработки и проведения эффективных стратегий и программ** и укрепления систем здравоохранения;
- **предоставление технической помощи** для быстрого, эффективного и действенного внедрения основанных на фактических данных мероприятий по борьбе против рака в политику и программы общественного здравоохранения развивающихся стран.