

СПЕЦВЫПУСК ПРОТИВ РАКА



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ У СЕБЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ?



ПОМНИТЕ, ЧТО РАК НА РАННИХ СТАДИЯХ ИЗЛЕЧИМ!

В случае появления признаков онкологического заболевания или подозрения на его наличие необходимо обратиться к врачу-онкологу поликлиники, к которой вы прикреплены. Там же вы можете пройти скрининговые обследования и посетить смотровой кабинет для выявления онкопатологии на ранней стадии. Если в вашей медицинской организации по какой-либо причине нет онколога, то обращайтесь к своему участковому терапевту или врачу общей практики (семейному врачу). Вам будет назначено первичное обследование и дано направление на консультацию в областной онкологический диспансер. При наличии показаний в диспансере проводится уточняющая диагностика с использованием современного высокотехнологического медицинского оборудования. По результатам обследования при обнаружении новообразования врачебная комиссия, состоящая из опытных онкологов-хирургов, химиотерапевтов и радиологов, разработает для вас оптимальный план дальнейшего лечения.

ГАЗЕТА ИЗДАНА ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ВОРОНЕЖСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
«ГРАЖДАНСКОЕ СОБРАНИЕ «ЛИДЕР»

ГАЗЕТА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ДОГВН)

Здоровье человека - это самое ценное, что есть у него. Ничто не может сравниться с ним: ни богатство, ни положение в обществе, ни слава. Это настоящая драгоценность, подаренная нам природой. Человек обязан беречь свое здоровье, ведь именно здоровые люди формируют сильную нацию.

Диспансеризация в нашей стране имеет многолетнюю историю. Программа всеобщей диспансеризации населения была принята в 1986 году (приказ МЗ

СССР от 30.05.86 № 770), согласно которой в поликлиниках были созданы отделения и кабинеты профилактики, увеличена численность участковых врачей и педиатров, улучшено лабораторно-инструментальное оснащение. По результатам диспансеризации рекомендовалось выделять группы здоровых, практически здоровых и больных. Впервые указывалось, что в каждой из вышеперечисленных групп следует учитывать лиц с факторами риска возникновения определенных заболеваний

(производственного, бытового, генетического характера), и давались рекомендации по их диспансерному наблюдению.

Однако запланированное ежегодное всеобщее обследование населения не было достаточно обосновано с позиции ресурсного и организационного обеспечения, в значительной степени затрудняло текущую работу поликлиник и в итоге оказалось недостаточно эффективным.

Опыт проведения дополнительной диспансеризации работающего населения,

стартовавшей в нашей стране с 2006 года по месту работы граждан, показал, что отказ от участково-территориального принципа ее организации привел к тому, что медицинские осмотры работающих не стали способом контроля за их здоровьем, поскольку в большинстве случаев диспансеризация заключалась только в обследовании и выявлении болезней без реализации последующего комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мер.

С учетом имеющегося оте-

чественного и зарубежного опыта, исходя из существующей системы здравоохранения, была разработана принципиально новая система диспансеризации населения, которая позволила обеспечить устойчивое ее функционирование, не нарушающее повседневный режим работы амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения), при непосредственном участии и личной ответственности участкового врача (фельдшера) за ее результаты.

ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА ДОГВН?

Население проходит диспансеризацию во всех регионах России, с периодичностью раз в 3 года. Пройти все ключевые обследования и получить консультации нужных врачей может каждый человек, прикрепленный к поликлинике и имеющий полис ОМС, **совершенно бесплатно**.

Проблемы со здоровьем чаще всего обнаруживаются именно тогда, когда болеть никак нельзя. Многие болезни протекают бессимптомно, и человек может не подозревать, что его здоровье не в порядке. Превентивно бегать по врачам работающему человеку и в голову не придет. Во-первых, дорого, во-вторых, некогда, в-третьих, неизвестно, на что именно в своем организме нужно обратить внимание. Диспансеризация снимает все эти противоречия.

Кроме того, работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения (ст. 24 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Цель диспансеризации - раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения (в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания), злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких (прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких), факторов риска этих заболеваний, а также совокупная оценка состояния здоровья человека с определением группы здоровья и необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, направленных на коррекцию факторов риска, предотвращение развития заболеваний, их осложнений и достижение активного долголетия. Скрининг покажет, есть ли у вас хронические заболевания, а его результаты станут основой для дальнейших обследований.

Регулярное прохождение диспансеризации позволит вам уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности или выявить их на ранней стадии развития, когда лечение наиболее эффективно!



В 2017 году диспансеризации подлежат граждане 1996, 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918 годов рождения.

КТО ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ДОГВН?

Проведение ДОГВН в России (лицам возрастом от 18 лет и старше) установлено на основании приказа Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". Согласно документу граждане Российской Федерации, достигшие совершеннолетия, по своему желанию имеют право на бесплатное прохождение медицинского осмотра у врачей-специалистов и инструментальное медицинское обследование в поликлинике, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

В Приложении № 1 к приказу Минздрава России от

03.02.2015 № 36ан определены специальности врачей, набор обследований и их периодичность.

Периодичность прохождения диспансеризации регламентирована как один раз в каждые три года, начиная с возраста в 21 год и так далее с прибавлением трехлетнего интервала, то есть: 24 года, 27 лет, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 49, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

В случае если гражданин не попадает в указанные возрастные категории, то в течение года он может пройти бесплатно профилактический осмотр при обращении в поликлинику по месту прикрепления.

Но есть некоторые группы

граждан, которым диспансеризация рекомендована ежегодно вне зависимости от их возраста. Это:

- инвалиды и участники Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;
- лица, награжденные знаком "Житель блокадного Ленинграда";
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, прочих мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны.

Ко всем этим категориям граждан есть обязательное требование: инвалидность не должна наступать вследствие их противоправных действий.

Вопросы от читателей принимаются по адресу: formula_zdorov@mail.ru или по почте: 394036, г. Воронеж, ул. Никитинская, д.5 с пометкой «вопрос для «Формулы Здоровья»

16+

Газета «Формула Здоровья». Соучредители: Департамент здравоохранения Воронежской области, НИП «Формула Здоровья». Главный редактор: Козлова О.Н. Порядковый номер выпуска и дата его выхода в свет: №1 (210) 22.02.2017. Время подписания в печать: по графику - 18.00, фактическое - 18.00. Тираж - 10000 экз. Бесплатно. Издатель НИП «Формула Здоровья». Адрес редакции и издателя: 394000, Воронеж, ул. Никитинская, 5. Отпечатано в ОАО «Издательско-полиграфическая фирма «Воронеж», заказ №167. Адрес: 394000, г. Воронеж, пр. Революции, 39. Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Воронежской области. Свидетельство о регистрации: ПИ №ТУ36-00470 от 10 февраля 2015 г. ГАЗЕТА «ФОРМУЛА ЗДОРОВЬЯ» РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО. При подготовке газеты использованы материалы ресурса www.takzdorovo.ru

Чтобы пройти диспансеризацию, необходимо обратиться в регистратуру поликлиники, к которой вы прикреплены, кабинет (отделение) медицинской профилактики либо к вашему участковому врачу.

ЭТАПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Основной принцип проведения диспансеризации населения - это ее двухэтапность:

1-й этап

Основывается на выявлении у граждан всех признаков хронических неинфекционных заболеваний (т.е. болезни системы кровообращения: ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания; сахарный диабет; злокачественные новообразования; хронические болезни легких; повышенное внутриглазное давление), факторов риска их развития, а также потребления всех наркотических и психотропных препаратов и средств

без назначения лечащего врача.

1-й этап заканчивается приемом у участкового врача-терапевта, проведением краткого профилактического консультирования.

В случаях подозрения на наличие хронического неинфекционного заболевания, высокого и очень высокого суммарного сердечно-сосудистого риска участковый терапевт сообщает об этом пациенту и направляет его на **2-й этап** диспансеризации.

2-й этап

Закljučается в дополнительном медобследовании и дальнейшем уточнении диагноза, назначении более углубленного профилактического консультирования, осмотра специалистами и проведении целого ряда инструментально-лабораторных исследований по определенным на **1-м этапе** показаниям.

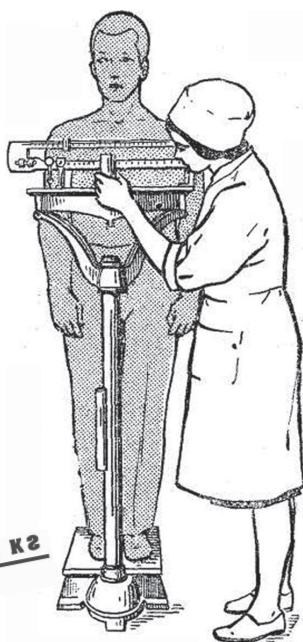
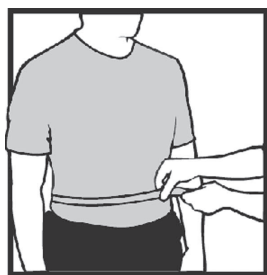
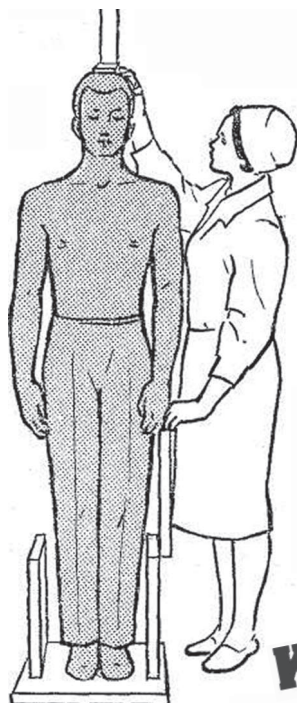
ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ

1-Й ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1 Опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.



2 Антропометрия - измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела.



$$ИМТ = \frac{\text{масса тела, кг}}{\text{рост}^2, \text{ м}}$$

3 Измерение артериального давления.



4 Определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода).

5 Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод).



6 Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом.

7 Электрокардиография в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации).

8 Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки) (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно).

9 Флюорография легких (не проводится, если в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки).



10 Маммография обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет).

11 Клинический анализ крови (определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов).



12 Клинический анализ крови развернутый (в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови).

13 Анализ крови биохимический общетерапевтический (определение уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансминазы, аланин-аминотрансминазы, глюкозы, холестерина). В возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных пунктами 4 и 5.

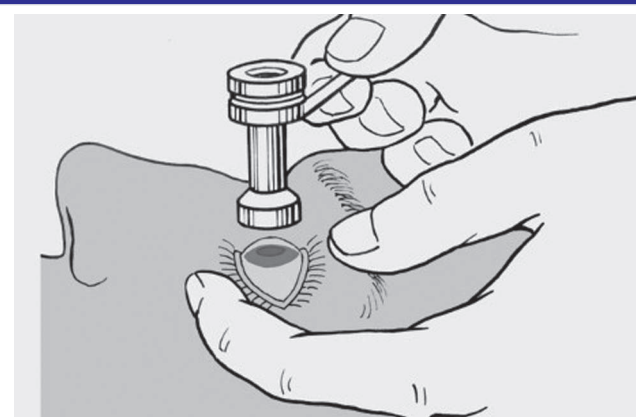
14 Общий анализ мочи.

15 Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) в возрасте от 48 до 75 лет.

16 Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин: УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин: УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, также УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75 лет. (УЗИ органов брюшной полости не проводится, если в течение предшествующих 2 лет либо в год диспансеризации проводились МРТ или КТ органов брюшной полости).



17 Измерение внутриглазного давления (в возрасте 39 лет и старше).



18 Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследования и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.



2-Й ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



1 Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте от 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение).



2 Эзофагогастродуоденоскопия (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта, или для граждан старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта).



3 Осмотр (консультация) невролога в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше).



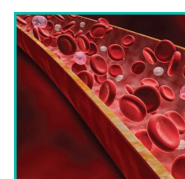
4 Осмотр (консультация) хирурга или врача-уролога для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ.



5 Осмотр (консультация) хирурга или врача-колопроктолога при положительном анализе кала на скрытую кровь, а также для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению терапевта, уролога, акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области.

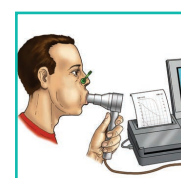


6 Колоноскопия или ректороманоскопия в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению хирурга или колопроктолога.



7 Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови.

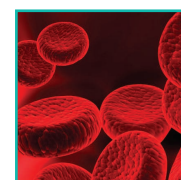
8 Спирометрия - при подозрении на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, для курящих и по направлению врача-терапевта.



9 Осмотр (консультация) акушера-гинеколога для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников.



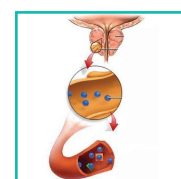
10 Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (при выявлении повышения уровня глюкозы в крови).



11 Осмотр (консультация) оториноларинголога (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта).



12 Анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (ПСА) по назначению хирурга или уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы.



13 Осмотр (консультация) офтальмолога для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования.



14 Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск.



15 Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.



ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Все граждане по итоговым результатам ДОГВН разделяются на 3 большие группы здоровья:

I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование.

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные

заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте; при наличии меди-

цинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта.

IIIa группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состоя-

ний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

IIIб группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIa и IIIб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

- Почему я не могу проходить диспансеризацию каждый год?

- Диспансеризацию совершенно бесплатно может пройти любой человек, но не каждый год. Это зависит от возраста пациента. Впервые пройти диспансеризацию можно в 21 год - или в тот год, когда вам исполняется 21, - а потом каждые три года. Например, если в этом году вам исполняется или исполнилось 40, придется подождать два года - вы пропустили возможность пройти диспансеризацию в прошлом году.

Для тех, кто пропустил нужный год и не хочет ждать, существует профилактический осмотр. Это почти то же самое, что диспансеризация, но проводится по сокращенной программе - проверяют только самое необходимое. Так же, как и при диспансеризации, при выявлении медицинских показаний пациенту дадут направление на дополнительные обследования и консультации.

- Если я не хочу проходить все заявленные в ходе диспансеризации исследования?

- Это ваше право. Согласно приказу Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

- Почему для проведения диспансеризации выбраны именно эти специалисты и обследования?

- Перечень специалистов и методов исследования для проведения диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости населения.

- Что делать, если в моей поликлинике не могут провести все обследования, необходимые для прохождения ДОГВН?

- Согласно приказу Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" в случае отсутствия у медицинской организации, проводящей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

- Все ли медицинские организации проводят ДОГВН?

- Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи.

- Как быть, если необходима консультация специалиста или обследование, которое не входит в объем диспансеризации?

- При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи.

Таким образом, вы будете направлены на консультирование врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий и оказанием при необходимости специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

- Недавно проходил флюорографию, при проведении ДОГВН опять нужно делать снимок?

- При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

- Могу ли я пройти диспансеризацию в поликлинике, к которой я не прикреплен, но находящейся рядом с работой?

- Согласно приказу Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

- Не отпускают с работы пройти диспансеризацию, правомерно ли это?

- Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения (ст. 24 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

- Куда можно обратиться по вопросам прохождения ДОГВН?

- По вопросам, связанным с прохождением диспансеризации, вы можете обратиться на горячую линию департамента здравоохранения Воронежской области, в вашу страховую медицинскую организацию, а также к администрации медицинской организации, в которой вы получаете первичную медико-санитарную помощь.

Контроль за организацией проведения ДОГВН в воронежских медицинских организациях осуществляют департамент здравоохранения Воронежской области, Территориальный фонд ОМС и страховые медицинские компании.

ЧТО ТАКОЕ РАК

Рак - это общее название для обширной группы онкологических заболеваний, при которых клетки тела начинают бесконтрольный рост и деление. Без лечения эти заболевания становятся смертельными.

О том, что рак - смертельное заболевание, знали еще древние египтяне. А название этой болезни придумал знаменитый врач древности Гиппократ, который заметил сходство формы раковой опухоли с крабом.

ЧТО ТАКОЕ РАК?

Нормальные клетки в организме растут, делятся и умирают упорядоченно. В детстве клетки делятся и растут бурно. Когда человек взрослеет, процесс деления и роста замедляется, и клетки размножаются только для восстановления повреждений и замены изношенных или умирающих клеток.

Все типы рака появляются, **когда клетки тела начинают расти бесконтрольно**. Вместо того, чтобы умереть, раковые клетки продолжают расти и размножаться. У клеток рака, в отличие от нормальных клеток, существует способность **вторгаться в другие ткани**, постепенно увеличивая размеры опухоли.

ПОЧЕМУ ПОЯВЛЯЕТСЯ РАК?

Обычные клетки становятся раковыми из-за **повреждения ДНК**, которая несет в себе наследственную информацию. Обычно, если ДНК повреждается, особые структуры клетки ее ремонтируют, или клетка погибает.

Но в раковых клетках ДНК остается поврежденной, а клетка при этом продолжает жить и становится бессмертной. Кроме того, она активно делится и производит новые бессмертные клетки с такой же поврежденной ДНК.

Такие клетки организму не нужны, поскольку они не способны выполнять изначально заложенные в них функции.

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ДНК?

Поврежденные ДНК в некоторых тканях люди могут **унаследовать от родителей**. Часть нарушений генетической информации вызвано **влияниями среды**, например курением.

Нередко определить, что вызвало повреждение ДНК, невозможно.

КАК РАЗЛИЧАЮТСЯ ВИДЫ РАКА?

В зависимости от места образования раковой опухоли ее клетки могут вести себя совершенно по-разному. Например, рак молочной железы и легкого - это очень непохожие заболевания.

Клетки опухолей растут с разной скоростью, и для них требуется различное лечение.

ВСЕ ЛИ ОПУХОЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ?

Опухоли, которые не являются раковыми, называются **доброкачественными**. Они не образуют метастазов, не вторгаются в другие ткани и поэтому редко опасны для жизни.

Но при активном росте доброкачественной опухоли могут сдавливать другие, здоровые ткани и органы, а сама опухоль **может переродиться в злокачественную**.

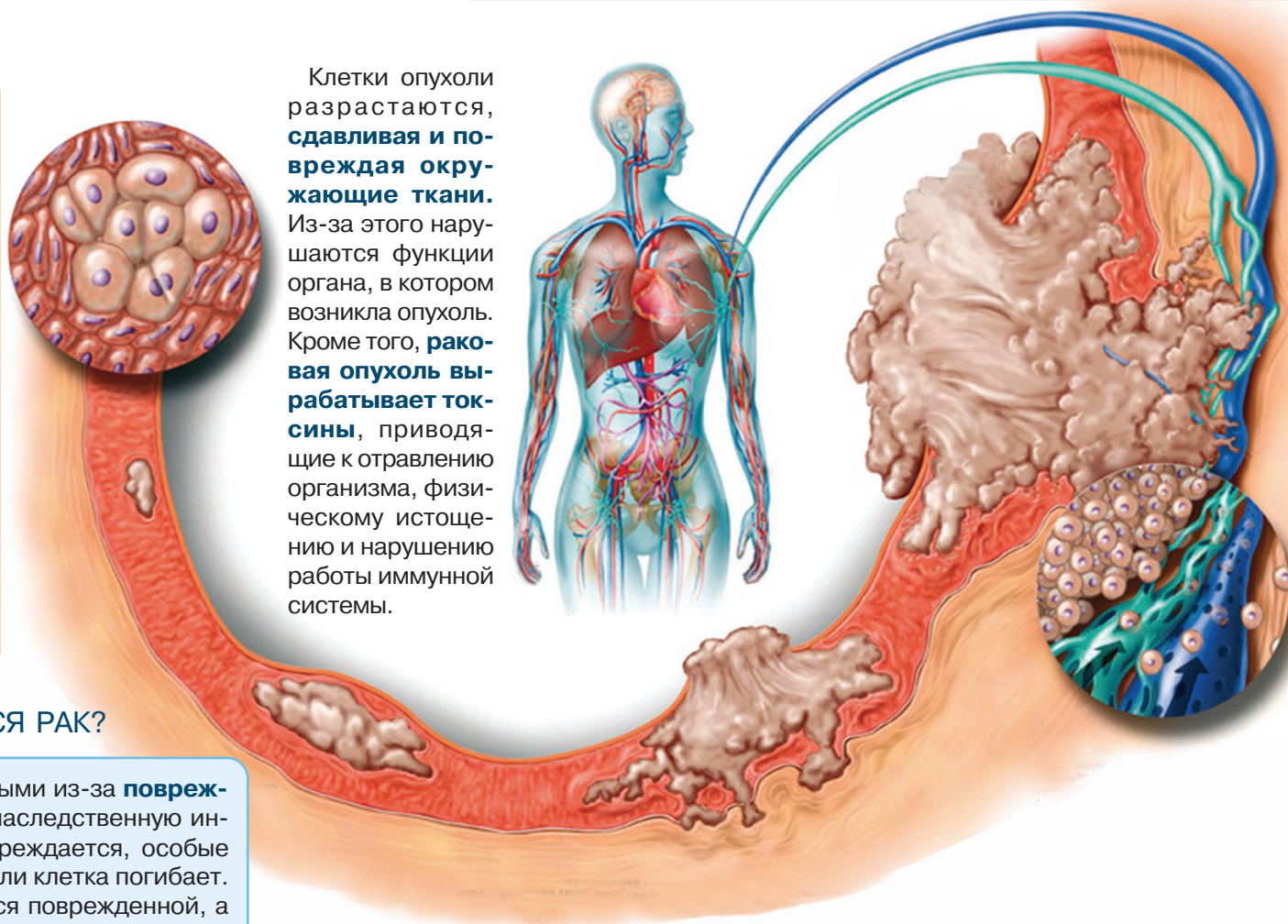
Клетки опухоли разрастаются, **сдавливая и повреждая окружающие ткани**. Из-за этого нарушаются функции органа, в котором возникла опухоль. Кроме того, **раковая опухоль вырабатывает токсины**, приводящие к отравлению организма, физическому истощению и нарушению работы иммунной системы.

КАК РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ РАК?

При росте опухоли раковые клетки проникают в кровеносные или лимфатические сосуды и перемещаются по ним. Так они попадают в другие части тела, растут там и формируют новые опухоли. Этот процесс называется **метастазированием**.

А новые опухоли - **метастазами**.

При лейкемии, например, раковые клетки находятся в крови и кровеносных органах и изначально распространяются по всему организму по кровеносным сосудам.



ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЮ РАКА?

1. **Канцерогены**. Это вещества или излучения, способные повреждать ДНК клеток, вызывая образование рака. Типичные канцерогены - табак, мышьяк, асбест, рентгеновское излучение, соединения из выхлопных газов. Курение вызывает 30 процентов всех смертей от рака.

2. **Генетическая предрасположенность**. Человек может появиться на свет с определенными ошибками в генах, которые увеличивают риск развития раковой опухоли.

3. **Возраст**. По мере старения человеческого организма в ДНК увеличивается количество мутаций, часть из которых приводит к появлению рака.

4. **Вирусные заболевания**. Некоторые вирусы способны стать фактором развития рака. Например, вирус папилломы человека увеличивает риск развития рака шейки матки. Вирус гепатита В и С провоцирует рак печени. А вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) ослабляет иммунитет и увеличивает вероятность развития рака.

СИМПТОМЫ РАКА

Они бывают разнообразными и зависят от того, где находится опухоль, насколько она велика и как распространяется. Некоторые опухоли можно нащупать через кожу или увидеть на коже. Например, рак груди или рак кожи.

Другие формы рака на ранних стадиях могут быть менее очевидны. Рак мозга приводит к нарушению его функций, печени - к появлению симптомов желтухи, рак прямой кишки - к запорам, а предстательной железы - к нарушению мочеиспускания.

Поскольку раковые клетки используют ресурсы организма, симптомами образования опухоли могут стать **слабость, повышенное потоотделение, необъяснимая потеря веса**. Эти же признаки могут быть симптомами и других заболеваний.

Тем не менее при их обнаружении необходимо **немедленно обратиться к врачу** и пройти обследование.

МОЖНО ЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАК?

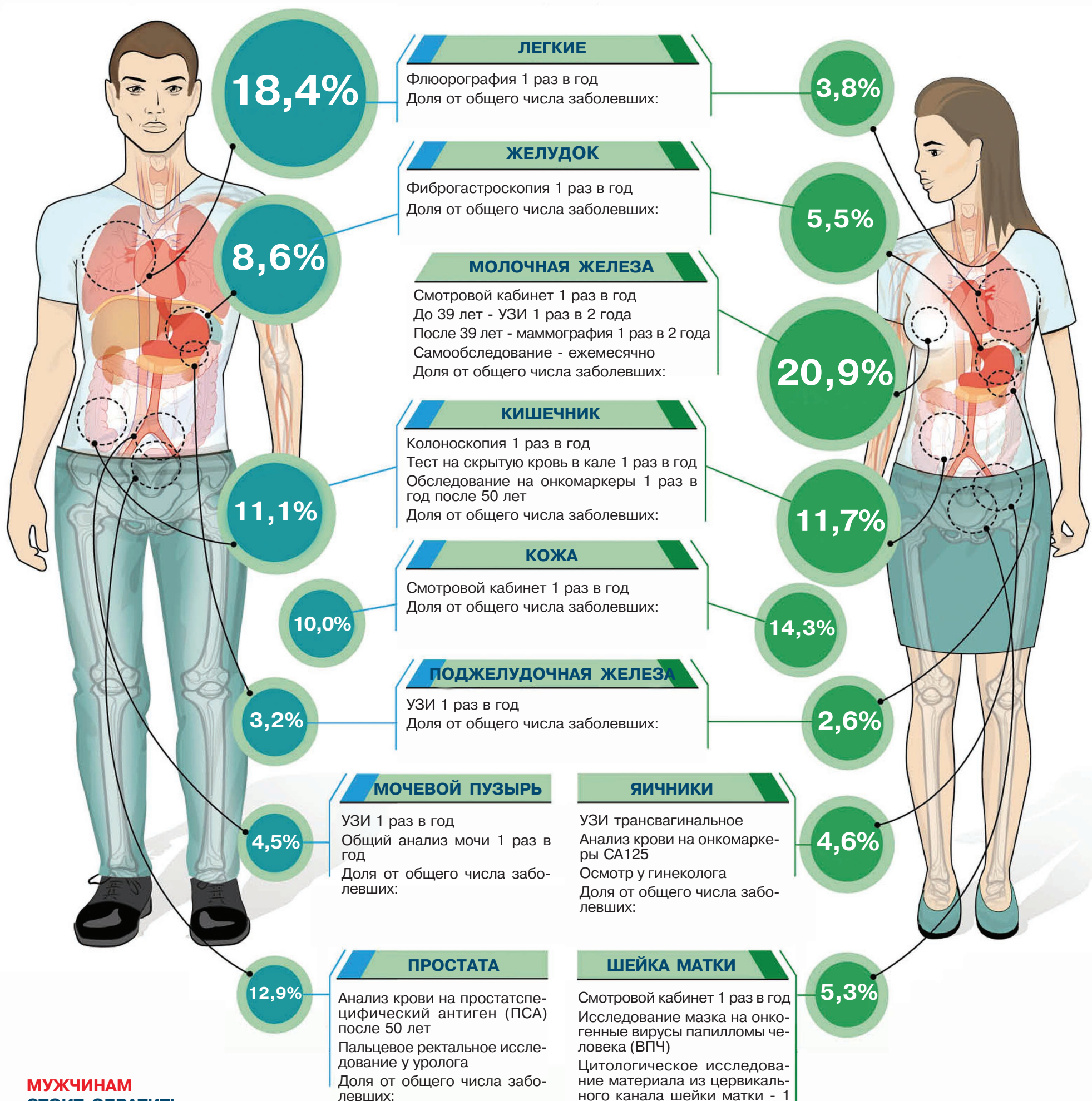
Исследования показали, что курение, несбалансированное питание и недостаток физической активности - основные факторы, значительно увеличивающие риск рака.

Среди людей, ведущих здоровый образ жизни, онкологические заболевания встречаются значительно реже.

НЕ ПРОПУСТИТЬ БЕДУ

Какие обследования нужно проходить, чтобы вовремя обнаружить рак?

Какие органы чаще попадают под удар болезни и как их обследовать?



**МУЖЧИНАМ
СТОИТ ОБРАТИТЬ
ВНИМАНИЕ ТАКЖЕ НА:**

Орган/заболевание	Доля от числа заболевших
Пищевод	2,4%
Почка	4,7%
Гортань	2,5%

**ПОМНИТЕ! РАК, ВЫЯВЛЕННЫЙ
НА РАННИХ СТАДИЯХ, ИЗЛЕЧИМ!**

**ЖЕНЩИНАМ
СТОИТ ОБРАТИТЬ
ВНИМАНИЕ ТАКЖЕ НА:**

Орган/заболевание	Доля от числа заболевших
Тело матки	7,7%
Почка	3,3%
Щитовидная железа	2,8%

Данные из справочника «Злокачественные новообразования в России в 2013 году» под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- любое узловое образование, появившееся у человека старше 35 лет;
- ускорение роста, изменение конфигурации, уплотнение или появление бугристости ранее существовавшего узлового или диффузного зоба;
- появление безболезненных увеличенных лимфатических узлов на шее;
- появление затрудненного глотания, осиплости голоса или чувства давления в области щитовидной железы.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА:

- появление одного или нескольких увеличенных безболезненных лимфатических узлов эластичной консистенции;
- постепенное увеличение различных групп лимфатических узлов;
- необъяснимая лихорадка, особенно сопровождающаяся профузными ночными потами, потерей массы тела или кожным зудом.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА:

- любые желудочные симптомы, постепенно прогрессирующие или остающиеся стабильными на протяжении нескольких недель или месяцев;
- изменение характера жалоб у больных с хроническими желудочными заболеваниями;
- симптомы, обусловленные феноменами деструкции, обтурации или интоксикации: тошнота, рвота, тяжесть в эпигастриальной области, потеря аппетита, потеря массы тела, анемия;
- появление желудочных жалоб, не связанных непосредственно с нарушением режима питания.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- чувство переполнения, неопределенная боль в животе;
- запоры, чувство неполного опорожнения после акта дефекации, вздутие и урчание кишечника;
- примесь крови в кале или признаки анемии;
- необъяснимое лихорадочное состояние;
- прощупываемое опухолевидное образование;
- обтурационная непроходимость толстой кишки.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ:

- примесь крови в каловых массах даже при однократном ее появлении;
- стойкие запоры или запоры, сменяющиеся поносом с отхождением дурно пахнущих каловых масс;
- чувство неполного опорожнения прямой кишки после дефекации;
- изменение формы и объема, а также деформации калового столбика;
- постоянные или периодические болевые ощущения любого характера в области малого таза.



СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ПИЩЕВОДА:

- дисфагия любой степени выраженности, возникающая вне зависимости от химического ожога пищевода;
- ощущение прохождения пищевого комка, боль или неприятные ощущения по ходу пищевода при приеме пищи;
- повторяющаяся регургитация или рвота, особенно с примесью крови;
- возникшая при приеме твердой пищи закупорка пищевода;
- беспричинно появившаяся осиплость голоса;
- мучительный кашель, возникающий при приеме жидкости.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- механическая желтуха у пожилого человека;
- желтуха стойкого и постоянно нарастающего характера, сопровождающаяся нерезкой болью или потерей массы тела;
- обнаружение у желтушного больного при пальпации увеличенного безболезненного желчного пузыря;
- желтуха, не сопровождающаяся приступом боли и симптомами раздражения брюшины, возникшими непосредственно перед ее появлением.

При отсутствии желтухи рак поджелудочной железы следует заподозрить, если у больного имеется:

- постоянная боль вверху живота, сопровождающаяся выраженным похуданием, не связанная с патологией в желудке;
- стойкие болевые ощущения в надчревной области или быстрое похудание больного сахарным диабетом.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ПЕЧЕНИ:

- неравномерное увеличение размеров, бугристость печени;
- постоянно нарастающая механическая желтуха при наличии бугристой увеличенной печени;
- длительная лихорадка и болевые ощущения в области увеличенной печени.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА КОЖИ:

- выступающая над поверхностью кожи безболезненная плоская бляшка с западением в центре плотной консистенции;
- поверхностная эрозия или язва с плотными валикообразными краями;
- глубокая язва с неровным, бугристым, покрытым корками дном с плотными приподнятыми в виде валика краями;
- плотный выступающий над кожей бугристый легко кровоточащий узел с поверхностью типа цветной капусты.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ МЕЛАНОМЫ:

- увеличение размеров, уплотнение, выбухание одного из участков или равномерный рост пигментного образования над поверхностью кожи;
- усиление, а изредка ослабление пигментации невуса;
- кровотечение, появление трещин или поверхностное изъязвление с образованием корки;
- краснота, пигментированные или непигментированные тяжи, инфильтрированные ткани в окружении невуса;
- появление зуда, жжения;
- образование сателлитов, увеличение лимфатических узлов.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКИХ:

- стойкий мучительный кашель, сухой или с мокротой, продолжительностью более 3-х недель;
- повторные быстро купирующиеся острые респираторные заболевания, протекающие с кашлем, лихорадкой и нарушением общего состояния;
- повторяющееся или однократное кровохарканье;
- стойкая нерезкая боль в грудной клетке;
- длительный субфебрилитет, оставшийся после перенесенного острого респираторного заболевания.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ПОЛОСТИ РТА:

- малоблезненная плотная язва с неровным дном и возвышающимися краями;
- легко кровоточащее экзодонное образование плотной консистенции.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ:

- небольшая плотная бородавка или плотный участок, слегка выступающий над красной каймой;
- безболезненная плотная эрозия или язва, покрытая корочкой, с валикообразными краями;
- обширные сливающиеся разрастания в виде цветной капусты;
- длительно не заживающая трещина нижней губы с плотным инфильтратом в окружности.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ:

- наличие постепенно увеличивающегося опухолевидного образования;
- ограничение подвижности существовавшей раньше опухоли;
- появление опухоли, исходящей из глубоких слоев мягких тканей;
- возникновение припухлости по истечении промежутка от нескольких недель до 2-3 и более лет после травмы.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ САРКОМЫ КОСТЕЙ:

- стойкая постепенно увеличивающаяся боль в конечности или костях туловища, не связанная с травмой либо возникшая по прошествии "светлого" промежутка времени после травмы;
- появление твердого неподвижного образования, исходящего из кости;
- равномерное или асимметричное увеличение объема конечности за счет вздутия кости;
- стойкое нарушение функции конечности, не связанное с травмой.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- безболезненное плотное образование или уплотненный участок в молочной железе;
- выделения из соска, не связанные с беременностью и кормлением;
- эрозия или изъязвление в области соска или ареолы;
- деформация, отечность, беспричинно возникшее увеличение или уменьшение молочной железы;
- увеличенные подмышечные лимфатические узлы.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ТЕЛА МАТКИ:

- кровянистые выделения в менопаузе (более 1 года);
- быстрорастущая фибромиома матки;
- ациклические кровянистые выделения в репродуктивном возрасте.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ВЛАГАЛИЩА:

- "контактные" кровянистые выделения из половых путей;
- наличие предраковых заболеваний влагалища;
- изъязвления слизистой, сосочковые разрастания, неподвижный подслизистый инфильтрат плотной консистенции.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ:

- "контактные" кровянистые выделения из половых путей;
- выделения из половых путей - "бели";
- наличие фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ЯИЧНИКОВ:

- хронические воспалительные заболевания яичников, доброкачественные опухоли;
- синдром асцитобразования (увеличение живота в объеме, одышка, жажда, уменьшение мочеиспускания, чувство переполнения желудка);
- рак яичников может манифестировать плевритом.

КУДА ОБРАТИТЬСЯ, ЕСЛИ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ У СЕБЯ ОПУХОЛЬ?

Уважаемые жители Воронежской области!

При подозрении на опухоль, определении **"сигналов тревоги по поводу рака"**

НЕОБХОДИМО:

Обратиться в **поликлинику по месту жительства** к врачу-онкологу либо лицу, ответственному за оказание онкологической помощи, для прохождения обследования согласно установленным стандартам и **получения направления** на консультацию к врачу-онкологу **Воронежского областного клинического онкологического диспансера** или самостоятельно обратиться в отделение платных услуг Воронежского областного клинического онкологического диспансера на консультацию к врачу-онкологу.

БУЗ ВО "Воронежский областной клинический онкологический диспансер"

Адрес: г. Воронеж, ул. Вайцеховского, д. 4.
Телефон регистратуры:
(473) 253-32-93, 253-32-59
www.vokod.ru

**Будьте здоровы!
Берегите себя и своих близких!**

ДЕТСКИЙ РАК

ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ

1



Бледность, склонность к кровотечениям, боли в костях

2



Опухолевидное образование - особенно если оно безболезненное, нет лихорадки или признаков инфекции

3



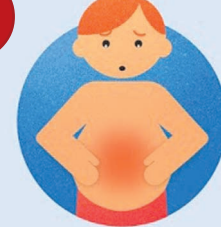
Неожиданная потеря веса или лихорадка, длительный кашель или тяжелое дыхание, потливость ночью

4



Изменение глаз - белый зрачок, появившееся косоглазие, потеря зрения, изменение кожи вокруг глаз

5



Увеличение живота в объеме, наличие опухолевидного образования

6



Головная боль, особенно тяжелая; длительная и изматывающая рвота (ухудшающаяся в течение времени)

7



Боли в конечностях и костях, опухолевидное образование на конечностях без признаков травмы или инфекции

**ЕСЛИ ВЫ
ОБНАРУЖИЛИ
ЭТИ СИМПТОМЫ,
ОБЯЗАТЕЛЬНО
ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!**

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О РАКЕ ЛЕГКОГО?

Рак легкого является частой злокачественной опухолью человека. На его долю приходится 25% от общего числа злокачественных новообразований у мужчин. Мужчины заболевают в 10 раз чаще женщин. Уровень заболеваемости повышается пропорционально возрасту.

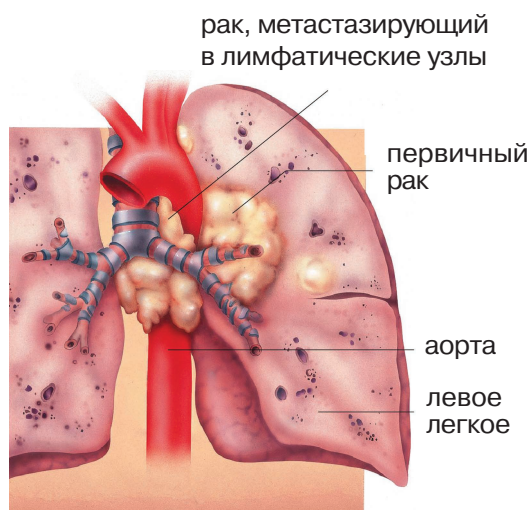
СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- курение (курящие с детского или юношеского возраста);
- загрязненность атмосферного воздуха;
- профессиональные вредности: асбест, никель и др.;
- ионизирующая радиация;
- хронические воспалительные заболевания бронхов и легких;
- генетическая предрасположенность (онкология у близких родственников - родители, братья, сестры).

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Скрининг на рак легкого осуществляется с помощью ежегодной крупнокадровой флюорографии.

Необходимо обратиться к терапевту, пульмонологу.



ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях;
- компьютерная томография органов грудной клетки;
- фибробронхоскопия с забором материала для морфологического исследования.

КАК ВЫЯВИТЬ?

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКОГО:

- стойкий мучительный кашель продолжительностью более 3 недель;
- повторные респираторные заболевания, протекающие с кашлем и лихорадкой;
- повторное или однократное кровохарканье;
- стойкая нерезкая боль в грудной клетке;
- длительное повышение температуры (37°C) после ОРЗ;
- увеличенные лимфатические узлы в надключичной области.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЛЕГКОГО

1. Борьба с курением.
2. Меры по поддержанию чистоты воздуха в быту и на производстве.
3. Рациональное питание с регулярным потреблением продуктов (бобовые, капуста, помидоры, красный перец, морковь, лимон и др.).
4. Оздоровление лиц с хроническими заболеваниями бронхов и легких.

ПОМНИТЕ, ЧТО РАК НА РАННИХ СТАДИЯХ ИЗЛЕЧИМ!

ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

В большинстве экономически развитых стран, за исключением Японии, рак прямой кишки - один из самых распространенных видов рака кишечника, встречающийся и у мужчин, и у женщин. Статистически достоверна взаимосвязь частоты развития рака прямой кишки и большого количества употребляемых в пищу мяса и животных жиров, ограниченного потребления овощей и фруктов, а также малоподвижного образа жизни.

К предраковым заболеваниям прямой кишки относят хронические воспалительные заболевания толстого кишечника: хронический проктит, хронический неспецифический язвенный проктосигмоидит, болезнь Крона.

К заболеваниям с наибольшей онкогенностью относят полипоз кишечника (из-за высокой частоты их малигнизации - озлокачествления). Особенно это касается случаев наследственного полипоза в семье.

СКРИНИНГ

Важная роль в распознавании ранних форм рака прямой кишки принадлежит профилактическим осмотрам. Наиболее эффективным методом является колоноскопия.

Колоноскопию необходимо проводить лицам, относящимся к группе риска:

- от 50 лет и старше;
- имеющим хронические колиты;
- имеющим семейный полипоз толстой кишки;
- перенесшим ранее операции по поводу рака толстой кишки или рака молочной железы;
- имеющим аденомы и полипы кишечника в прошлом.



СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ:

- примесь крови в каловых массах, даже при однократном ее появлении;
- стойкие запоры или запоры, сменяющиеся поносом с отхождением дурно пахнущих каловых масс;
- чувство неполного опорожнения прямой кишки после дефекации;
- изменение формы и объема, а также деформация калового столбика;
- постоянные или периодические болевые ощущения любого характера в области малого таза.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ!

- Включает соблюдение пищевого режима и активное выявление лиц, относящихся к группе риска.
- Уменьшение потребления жира (при обычной двигательной активности - не более 50-70 г жира в день со всеми продуктами).
- Употребление растительной клетчатки, содержащейся в цельных злаковых культурах, свежих овощей, фруктов, что сокращает время контакта канцерогенов с кишкой за счет усиления ее моторики. Потребление витаминов А, Е, С, кальция.
- Потребление адекватного количества жидкости.
- Ограничение потребления алкоголя.
- Сокращение в рационе копченой и нитритсодержащей пищи. Нитриты содержатся в колбасных изделиях и используются для подкрашивания с целью придания продукции товарного вида.
- Лицам, входящим в группу риска, необходимо тщательное динамическое наблюдение с ежегодной колоноскопией.
- Адекватная двигательная активность, особенно людям с малоподвижной работой. Физические упражнения утром и разминка минимум один раз в течение дня.



При обнаружении симптомов заболевания необходимо обратиться к врачу-специалисту онкологического диспансера или врачу-онкологу поликлиники по месту жительства, чтобы своевременно предупредить болезнь.

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Обычные бородавки и некоторые формы рака, включая рак шейки матки, - "дело рук" различных разновидностей вируса папилломы человека (ВПЧ).

Типов этого вируса открыто более ста. Часть из них передается в быту, многие - половым путем.

Папилломавирус человека - **одна из самых распространенных инфекций**, передающихся половым путем. По подсчетам ученых, большинство людей некоторое время были инфицированы одной из разновидностей этого вируса.

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ВПЧ?

Некоторые типы ВПЧ вызывают изменения в клетках шейки матки или слизистой оболочки ротовой полости и горла. Такие клетки могут переродиться в злокачественные.

Другие типы ВПЧ вызывают рост бородавок и кондилом. Эти образования наиболее распространены на руках и ногах, а также в области половых органов и вокруг ануса.

Вирусы ВПЧ, которые их вызывают, не приводят к раковому перерождению клеток.

КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ВПЧ?

Типы ВПЧ, которые вызывают поражение кожи, передаются при кон-

такте с кожей инфицированного человека, например через рукопожатие или объятия.

Вирусы, приводящие к поражению слизистой рта и горла, могут передаваться через поцелуй.

Генитальные типы ВПЧ передаются при половом контакте. Человек может быть длительное время инфицирован вирусом папилломы человека, но не знать об этом, поскольку признаки заболевания заметны не всегда и обнаруживаются только при скрининговых исследованиях. Например, при диагностике рака шейки матки.

ВПЧ И РАК ШЕЙКИ МАТКИ

Некоторые типы ВПЧ увеличивают риск развития шейки матки. У всех женщин, страдающих раком шейки матки, в ходе анализов обязательно находят один из видов ВПЧ.

Вирус папилломы человека является причиной возникновения этого типа рака. За открытие ВПЧ и его связи с раком шейки матки в 2008 году немецкий ученый Харальд цур Хаузен получил Нобелевскую премию.

Важно: рак шейки матки развивается не у всех женщин, зараженных типами ВПЧ, которые могут его вызвать. Многое зависит от образа жизни женщины.

Неправильное питание и курение

многократно увеличивают риск перерождения клеток.

Помните, что регулярное обследование состояния шейки матки - кольпоскопия - позволяет определить наличие видоизмененных вирусом клеток прежде, чем они станут злокачественными.

ВПЧ И ДРУГИЕ ВИДЫ РАКА

Некоторые виды ВПЧ увеличивают риск развития и других онкологических заболеваний.

Риск увеличивается, если действие инфекции осложнено курением, лишним весом, пристрастием к красному мясу и фастфуду - факторами, повышающими риск развития рака.

Специалисты полагают, что ВПЧ вызывает четыре из десяти случаев рака влагалища, половину случаев рака пениса и 80% рака ануса.

ЛЕЧЕНИЕ ВПЧ

Не существует лечения, способного избавить человека от ВПЧ. Иммунная система организма через некоторое время после заражения способна справиться с ним сама.

Зато есть методы, позволяющие избавиться от внешних признаков папилломавирусной инфекции: бородавок и кондилом, - а также от измененных вирусом клеток шейки



матки, которые могут переродиться в рак.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ЗАРАЖЕНИЕ ВПЧ?

Использование презервативов снижает риск инфицирования ВПЧ, но не предотвращает его полностью. Вирус может передаваться при контакте с кожей, окружающей гениталии зараженного человека.

Против видов ВПЧ, которые вызывают рак шейки матки, разработаны вакцины. Провести вакцинацию рекомендовано всем девушкам в возрасте 11-13 лет. По мнению специалистов, она защитит их в будущем от рака шейки матки, вызванного ВПЧ.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

КАК ВЫЯВИТЬ?

В возрасте от 20 до 40 лет:

1. Не реже чем 1 раз в год посещать маммолога, проходить осмотр в медицинской организации.
2. УЗИ-исследование молочных желез 1 раз в 2 года даже при отсутствии жалоб.

После 40 лет:

Маммография не реже 1 раза в 2 года, вне зависимости от наличия жалоб и симптомов.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Существует несколько вариантов лечения рака молочной железы: хирургическое, лучевая терапия, химиотерапия, гормональное лечение. Достаточно часто используется сочетание методов. Многим женщинам, у которых обнаружен рак молочной железы, можно избежать полного ее удаления. Выбор метода лечения зависит от состояния опухоли, распространенности заболевания, общего состояния организма и некоторых других факторов.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- безболезненное плотное образование или уплотненный участок в молочной железе;
- выделения из соска, не связанные с беременностью и кормлением;
- эрозия или изъязвления в области соска или ареолы;
- деформация, отечность, беспричинно возникшее увеличение или уменьшение молочной железы;
- увеличенные подмышечные лимфатические узлы.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ?

1. Знать о своих факторах риска.
2. Проходить регулярное обследование.
3. Знать, что нормально для себя.
4. Выбрать здоровый образ жизни.

ВАЖНО:

- Заботиться о здоровье и отслеживать изменения в организме.
- Нельзя запускать хронические заболевания, которые могут привести к раку.
- Необходимо регулярно обследоваться.

К КАКОМУ ВРАЧУ ОБРАТИТЬСЯ?

Заболеваниями молочной железы занимаются: маммологи, гинекологи, хирурги, онкологи.

Вы можете обратиться в Воронежский областной клинический онкологический диспансер по адресу: г. Воронеж, ул. Вайцеховского, д. 4.

Тел. регистратуры: 8 (473) 253-32-93, 253-32-59

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА

АЛЕШИН П.Ф., врач стоматолог-хирург БУЗ ВО ВСП №6

Под термином "предрак" следует понимать такие длительные хронические заболевания, на почве которых всегда или часто возникают злокачественные новообразования. В зависимости от степени вероятности озлокачествления различают процессы, требующие различных подходов в лечении и динамическом наблюдении. Облигатные процессы без лечения обязательно рано или поздно приводят к развитию рака. К ним относят такие нозологические единицы, как абразивный хейлит Манганотти, болезнь Боуэна, бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз. Факультативные предопухолевые заболевания приводят к раку далеко не всегда: это, в частности, эрозивная и веррукозная формы лейкоплакии, кератоакантома, кожный рог, папилломатоз. Такие редко озлокачествляющиеся процессы, как плоская лейкоплакия, хронические трещины губ, а также актинический и метеорологический хейлиты, рубцы, рассматриваются как фоновые процессы и в классификацию предраковых заболеваний не включаются.



АБРАЗИВНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ



Своеобразное эрозивное изменение красной каймы нижней губы, имеющее тенденцию к озлокачествлению.

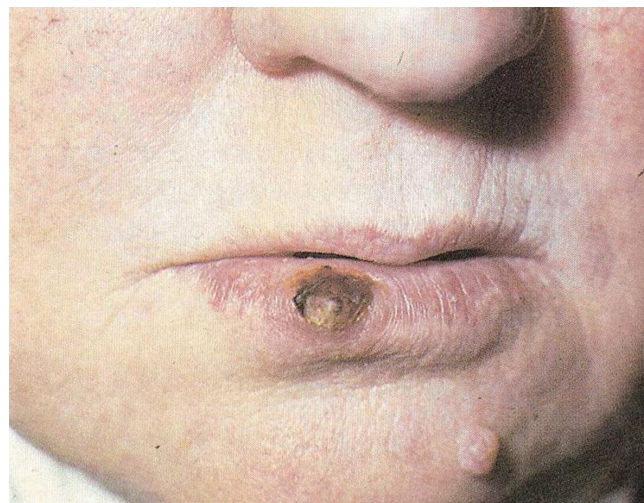
Клиническая картина отличается разнообразием. Возникает чаще у мужчин старше 60 лет. Обычно проявляется в виде овальной либо неправильной формы эрозии, нередко с гладкой на вид полированной поверхностью ярко-красного цвета.

Поверхность эрозии может быть покрыта как бы истонченным эпителием. Нередко на поверхности эрозии образуются корочки. Иногда на красной кайме губы имеется несколько эрозий, которые могут увеличиваться в размерах, затем самостоятельно эпителизоваться, появляться на других участках красной каймы. Эти явления обусловлены фоновым воспалительным процессом.

Лечение заключается в применении средств, стимулирующих эпителизацию эрозий. Необходимы устранение раздражающих факторов, лечение патологии желудочно-кишечного тракта. При подозрении на малигнизацию - иссечение с пластикой из слизистой оболочки преддверия полости рта.

БОРОДАВЧАТЫЙ ПРЕДРАК КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ

Имеет вид ограниченного узелка от 0,4 до 1 см в диаметре. В основании его обнаруживается иногда уплотнение, а на поверхности - небольшое количество плотно сидящих чешуек. Окраска - от нормальной до застойно-красной. Такой узелок возникает либо на внешне неизменной красной кайме губ, либо на фоне небольшого воспаления. Данное заболевание из-за схожести внешних признаков часто ошибочно диагностируют как папиллому или бородав-



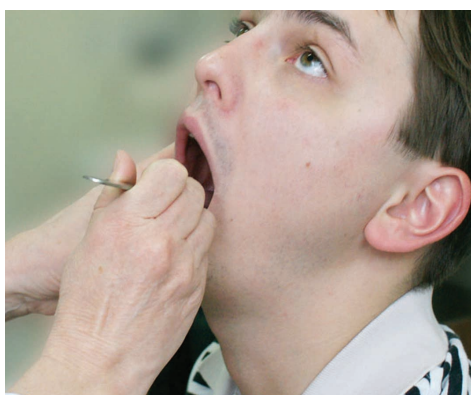
ку. Течение его довольно быстрое, и спустя 1-2 месяца после клинического проявления может произойти малигнизация.

Лечение хирургическое (иссечение, криодеструкция).

БОЛЕЗНЬ БОУЭНА

Облигатный предрак, названный по имени автора, описавшего эту форму в 1912 г. По современным представлениям рассматривается как внутриэпителиальный рак, однако в Международной гистологической классификации опухолей кожи выделен в группу предраковых состояний.

Клиническая картина разнообразна. Вначале это высыпания пятнисто-узелкового характера до 1 см, иногда напоминающие лейкоплакию либо красный плоский лишай. Возникает преимущественно в задних отделах полости рта. Поверхность поражения бархатистая, при длительном существовании - легкая атрофия слизистой оболочки полости рта. Очаг поражения кажется как бы запавшим, имеющим в этих случаях застойно-красный цвет с глянцевитой поверхностью. Иногда поверхность очага местами эрозируется.



Течение заболевания неблагоприятное. Ранний инвазивный рост бывает при локализации процесса на слизистой оболочке полости рта.

Лечение заключается в полном удалении пораженного участка. При обширном распространении - иссечение, криодеструкция, электрокоагуляция участков, подозрительных на наличие инвазивного роста.

ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ



Резко ограниченный, часто полигональной формы участок от 0,2 до 1,8 см на красной кайме нижней губы, поверхность которого покрыта плотно сидящими чешуйками. Очаг поражения не возвышается над окружающей красной каймой, а кажется слегка запавшим. При большом скоплении чешуек может слегка возвышаться над окружающими тканями. Образование кажется окруженным тоненьким белесоватым валиком, который при растяжении исчезает.

Лечение хирургическое (иссечение, криодеструкция).

ЛЕЙКОПЛАКИЯ

Ороговение слизистой оболочки, сопровождающееся воспалением стромы и возникающее, как правило, в ответ на хроническое как экзоген-

ное, так и эндогенное раздражение. Различают плоскую, веррукозную, эрозивную формы лейкоплакии и лейкоплакию курильщиков Таппейнера.



ЛЕЙКОПЛАКИЯ ВЕРРУКОЗНАЯ (ЛЕЙКОКЕРАТОЗ)

Отличается от плоской резче выраженными процессами ороговения и гиперплазии эпителия, а иногда и метаплазии. Клинически это проявляется разрастанием ороговевающего эпителия, выстоящего над окружающими тканями. Различают 2 формы веррукозной лейкоплакии: **бляшечную** и **бородавчатую**. При первой очаги поражения имеют вид молочного-белых, резко ограниченных бля-

шек с шероховатой поверхностью. Озлокачествление при этой форме наступает редко. При второй - выглядят как бугристые разрастания, плотные, возвышающиеся на 2-3 мм над окружающей слизистой оболочкой, серо-белого цвета. У ряда больных на этом фоне довольно крупные бородавчатые разрастания. Озлокачествление происходит у более чем 20% пациентов.

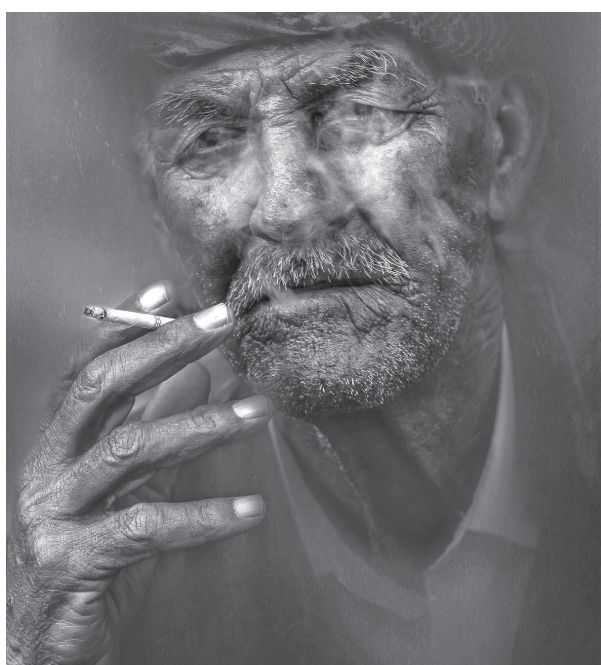
ЛЕЙКОПЛАКИЯ ПЛОСКАЯ

На слизистой оболочке имеется ряд ограниченных очагов гиперкератоза беловато-серого цвета. Пораженные участки не возвышаются над остальной слизистой оболочкой.

Иногда вокруг очага поражения имеется воспалительная полоска. Чаще поражаются боковая поверхность языка, слизистые оболочки щек, нижней губы.

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАППЕЙНЕРА

Встречается только у курильщиков и поражает в основном твердое нёбо. Слизистая оболочка твердого нёба, а иногда и прилегающий к ней отдел мягкого нёба несколько уплотнены и приобретают серовато-белый цвет. На этом фоне хорошо проявляются красные точки - зияющие устья выводных протоков малых слюнных желез. Наличие таких узелков придает очагу поражения сходство с булыжной мостовой. Прогноз благоприятный.



ЛЕЙКОПЛАКИЯ ЭРОЗИВНАЯ

Возникает, как правило, на фоне простой или веррукозной лейкоплакии. Эрозии могут быть как одиночными, так и множественными. Чаще появляются на участках, подвергшихся травме, термическому раздражению.

Лечение комплексное и зависит от формы заболевания. Необходимо устранить раздражающий агент. Участки веррукозной и эрозивной лейкоплакии подвергаются иссечению, криодеструкции.

КЕРАТОАКАНТОМА

Быстро развивающаяся и спонтанно регрессирующая форма предрака. Полушаровидной формы узелок серовато-красного цвета или цвета нормальной красной каймы, плотной консистенции. В центре его имеется небольшое воронкообразное вдавление, заполненное легко снимающимися роговыми массами, в результате чего образуется кратерообразное углубление. Возможны 2 исхода этого вида предрака: **спонтанная регрессия с исходом в рубец и озлокачествление**. Часть авторов оспаривают возможность озлокачествления кератоакантомы, предполагая наличие рака с самого начала.

Лечение хирургическое (иссечение, диатермокоагуляция, криотерапия).



КОЖНЫЙ РОГ (ФИБРОКЕРАТОМА УННЫ, СТАРЧЕСКИЙ РОГ)

Разновидность кератоза, сопровождающаяся чрезмерным развитием рогового слоя эпидермиса кожи, красной каймы губ. Резко ограниченный очаг диаметром до 1 см, от основания которого отходит конусооб-

разной формы рог, грязно-серого цвета, плотной консистенции, спаянный с основанием. Возникает у лиц старше 60 лет. **Клинические проявления** весьма типичны.

Лечение хирургическое.



ПАПИЛЛОМАТОЗ

Множественные разрастания папиллом на определенном участке слизистой оболочки полости рта и кожи. Могут возникать в ответ на травму и хроническое воспаление, а также являться истинными опухолями.

Выделяют следующие виды папилломатозов:

1) **реактивные папилломатозы различной природы** (воспалительная папиллярная гиперплазия слизистой оболочки твердого нёба и альвеолярных отростков; травматический папилломатоз слизистой оболочки щек, губ

и языка, ромбовидный папилломатоз языка);

2) **папилломатозы неопластической природы**.

Клиническая картина характерна и представляет собой множественные разрастания нодулярного или папиллярного типа на ограниченном участке тканей.

Лечение. При реактивных папилломатозах - симптоматическое (устранение причинного фактора), при опухолевых - иссечение патологического участка.



При обнаружении у себя хотя бы одного из перечисленных проявлений

НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ

по месту жительства!

ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Онкологические заболевания - это та область медицины, в которой до сих пор полно белых пятен.

Ученые не могут с уверенностью сказать, почему начинается процесс образования раковых клеток и что его запускает.

Винят в развитии злокачественных процессов в основном попадание в организм веществ-канцерогенов, перенесенные вирусные заболевания, наследственную предрасположенность и даже образ жизни. Что можно сделать, чтобы максимально снизить риск развития онкологического заболевания?

БРОСАЙТЕ КУРИТЬ

Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90%. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.

На появление раковых опухолей влияют не только канцерогены из табачного дыма, но и никотин - он увеличивает вероятность развития рака груди. Бросив курить, придется отказаться еще и от заменителей сигареты - пластырей или жвачки.

Сигареты без табака и никотина тоже дают канцерогенный эффект. Воздействие их дыма приводит к двойным разрывам цепочки ДНК - как при курении табака.

РАК ПИЩЕВОДА У КУРИЛЬЩИКОВ - В ДВА РАЗА ЧАЩЕ

Курение табака увеличивает риск развития рака пищевода в два раза, выяснили исследователи из Королевского университета в Белфасте, Северная Ирландия. Ученые пришли к такому выводу, проанализировав результаты крупного исследования, которое проводилось с 1993 по 2005 год.

"Мы обнаружили, что курение табака - сильнейший из факторов образа жизни, который влияет на прогрессирование рака пищевода", - сообщают исследователи.

Полученные данные показывают, что развитие онкологического процесса в пищеводе не зависит от того, сколько сигарет выкуривается в день: одна или целая пачка. По мнению ученых, даже алкоголь не оказывает такого мощного влияния на развитие этого заболевания.

Отметим, что заболеваемость раком пищевода в развитых странах постоянно растет. Распространение заболевания связывают с большим количеством курящих людей. Ученые считают, что лучший способ профилактики рака пищевода - отказ от табака как можно раньше.

ОТКАЖИТЕСЬ ОТ АЛКОГОЛЯ

Даже снижение крепости потребляемого алкоголя уменьшит риск заболевания раком печени, пищевода, полости рта, горла и других отделов пищеварительного тракта как минимум наполовину.

Отказавшиеся от алкоголя мужчины страдают раком простаты на 60 и более процентов реже.

Уменьшение крепости потребляемого алкоголя всего на треть может снизить риск развития рака кишечника на 7%, считают ученые из Всемирного фонда исследования рака (WCRF).

Они выяснили, что снизить риск развития

онкологических заболеваний кишечника можно, если вместо традиционного для британцев 250-миллитрового стакана вина, содержащего 14% алкоголя, выпивать аналогичный с десятиградусным вином. Одна только эта мера уже по-

зволяет сохранить здоровье шести пьющим британцам из ста.

Снижение крепости напитков защитит от рака не только кишечника, но и уменьшит риск заболевания раком молочной железы, печени, пищевода, полости рта и горла. Из-

вестно, что 20 тысяч случаев онкологических заболеваний в год в небольшой Великобритании связаны именно с употреблением алкоголя.

«Конечно, - говорят ученые, - еще полезнее не пить совсем, но британцы рассматри-

вают выпивку как часть своей социальной жизни». Именно поэтому исследователи и советуют своим соотечественникам перейти хотя бы на менее слабый алкоголь, если полный отказ от него невозможен.



ОТКАЖИТЕСЬ ОТ СЛАДКОГО И КОПЧЕНОГО

Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясосопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20%. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10%.

Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87%.

ПОДДЕРЖИВАЙТЕ НОРМАЛЬНЫЙ ВЕС

Лишние килограммы в 15-20% случаев приводят к развитию раковых опухолей.

Если индекс массы тела не поднимается выше 25 единиц ИМТ, риск развития рака груди у женщин снижается в два раза. А шансы заболеть раком груди - в четыре-шесть раз.

Среди мужчин, которые следят за своим весом, в шесть раз реже встречается рак печени, на 75% реже - рак желудка и прямой кишки и в два раза реже - рак поджелудочной железы.

РЕГУЛЯРНО ПОСЕЩАЙТЕ ВРАЧА

Особенно если в вашей семье уже были случаи онкологических заболеваний. Например, если среди родственников по материнской линии были случаи рака груди, вероятность развития рака у женщины возрастает до 50%.

Специалисты рекомендуют регулярно проходить так называемое скрининговое обследование - быструю и достаточно простую диагностику онкологических заболеваний. Например, маммографию (исследование молочной железы)

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ САХАРА ПРИВОДИТ К РАКУ

Повышенный уровень сахара в крови увеличивает риск развития рака прямой кишки, считают исследователи из колледжа Альберта Эйнштейна университета Ешива в США.

В 12-летнем исследовании приняли участие более 5 тысяч женщин. У всех участниц регулярно брали пробы крови, чтобы определить уровень инсулина и глюкозы.

Исследователи обнаружили, что повышенный уровень глюкозы у женщин был связан с увеличением риска развития рака прямой кишки. При этом у женщин с наиболее высоким уровнем сахара в крови этот риск был почти в два раза выше, чем у тех, чей уровень оставался минимальным.

Исследователи говорят, что повышенный уровень глюкозы в крови - частый спутник ожирения и сопутствующего ему метаболического синдрома. Ожирение само по себе - серьезный фактор развития различных видов рака. А избыток глюкозы - один из механизмов, который может объяснить, как лишние килограммы влияют на онкологические процессы.

надо делать начиная с 40 лет. А мужчинам с того же возраста следует регулярно проверять состояние предстательной железы, чтобы вовремя диагностировать развитие раковой опухоли - самого распространенного вида рака у мужчин.

Специалисты говорят, что полностью предотвратить риск появления онкологического заболевания невозможно, но можно максимально снизить. Откажитесь от вредных привычек, правильно питайтесь и отдыхайте, не забывайте о своевременных визитах к врачу - и у рака останется совсем мало шансов.

МЕНЬШЕ СПИРТА - РЕЖЕ РАК

Уменьшение крепости потребляемого алкоголя всего на треть может снизить риск развития рака кишечника на 7%, считают ученые из Всемирного фонда исследования рака (WCRF).

Они выяснили, что снизить риск развития

онкологических заболеваний кишечника можно, если вместо традиционного для британцев 250-миллитрового стакана вина, содержащего 14% алкоголя, выпивать аналогичный с десятиградусным вином. Одна только эта мера уже по-

зволяет сохранить здоровье шести пьющим британцам из ста.

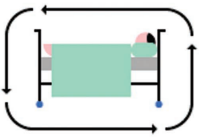
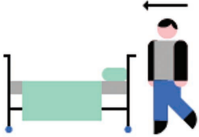



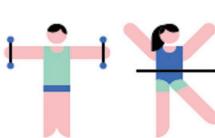

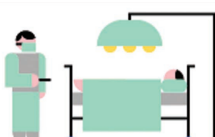

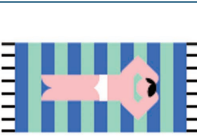


Снижение крепости напитков защитит от рака не только кишечника, но и уменьшит риск заболевания раком молочной железы, печени, пищевода, полости рта и горла. Из-

вестно, что 20 тысяч случаев онкологических заболеваний в год в небольшой Великобритании связаны именно с употреблением алкоголя.

«Конечно, - говорят ученые, - еще полезнее не пить совсем, но британцы рассматри-

вают выпивку как часть своей социальной жизни». Именно поэтому исследователи и советуют своим соотечественникам перейти хотя бы на менее слабый алкоголь, если полный отказ от него невозможен.

МИФЫ И ФАКТЫ О РАКЕ

МИФЫ		ФАКТЫ	ВНИМАНИЕ
Рак является неизлечимым заболеванием		Многие формы рака хорошо поддаются лечению	Лечение должно быть начато как можно раньше
Вылеченный рак обязательно вернется		Нет никаких оснований так думать. Статистика свидетельствует об обратном	После проведенного лечения обязательно необходимо наблюдаться у онколога
Онкологические заболевания значительно опаснее других		Смертность от рака стоит на втором месте после заболеваний органов кровообращения	Необходимо регулярно проходить диспансеризацию
Рак является заразным заболеванием		Рак не заразен, так как это неинфекционное заболевание	Заставить организм подчиниться чужой клетке-мутанту невозможно
Народная медицина эффективнее официального здравоохранения		Народная медицина неэффективна в качестве основного вида лечения	Народная медицина может присоединиться как сопутствующая терапия только после консультации онколога
Профилактика не имеет никакого значения		Риск возникновения рака повышается из-за образа жизни, который мы выбираем	Необходимо следить за своим здоровьем
Мобильные телефоны могут вызвать рак		Связь между возникновением рака и использованием мобильных телефонов не установлена	
Рак бурно развивается, если его «потревожить»		Залогом успешного лечения при многих опухолях является своевременное выполненное хирургическое вмешательство	Нельзя доверяться «народным целителям», обещающим вылечить рак без хирургического вмешательства
Солнце провоцирует рак		Прямой связи между возникновением рака и солнцем нет	Желательно избегать прямого попадания солнечных лучей
Загар означает, что вы уже защищены от рака		Сильный загар может потенциально увеличить риск развития рака кожи	Не забывать пользоваться солнцезащитными кремами
Рак является последствием перенесенных травм или возникает после стресса		Прямой связи между раком и стрессом или травмами нет	Активный образ жизни повысит устойчивость к стрессам и нагрузкам
Рак - наследственное заболевание		При определенных видах рака генетическая предрасположенность есть	Нельзя забывать о регулярной диспансеризации, даже если ни у кого из родственников рак не был выявлен

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ ОНКОЛОГИИ?

НЕ ПРЕНЕБРЕГАЙТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕМ

Многие методы обследования выявляют рак на самых ранних стадиях, когда лечение наиболее эффективно.

СБРОСЬТЕ ЛИШНИЙ ВЕС

С ожирением связано около 14% случаев гибели от рака и более 3% новых случаев злокачественных опухолей ежегодно.

БОЛЬШЕ ДВИЖЕНИЯ

Всего лишь 30 минут умеренных упражнений каждый день помогают снизить риск рака на 30-50%.

ИЗБАВЬТЕСЬ ОТ СТРЕССА

Психологическое перенапряжение может привести к появлению нездоровых привычек.

ОТКАЖИТЕСЬ ОТ АЛКОГОЛЯ

Чем больше вы пьете, тем выше риск появления злокачественной опухоли, особенно ротовой полости, гортани, пищевода и желудка. В сочетании с курением риск увеличивается в разы.

ОТКАЖИТЕСЬ ОТ КУРЕНИЯ РАДИ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА

Отказ от 10 сигарет в день уменьшает риск развития рака легких на 27%.

НАПОЛНИТЕ ТАРЕЛКУ РАСТИТЕЛЬНЫМИ ПРОДУКТАМИ

Именно подобное питание лучше всего предохраняет от рака. 2/3 тарелки во время каждого приема пищи должны занимать овощи, фрукты, бобовые и цельнозерновые продукты (хлеб и злаковые).

ОБРАТИТЕСЬ К ИСТОКАМ ВАШЕЙ СЕМЬИ

Именно так определяется риск развития тех или иных болезней, которые встречаются в разных поколениях у членов семьи.

ПРОСТАЯ СТАТИСТИКА С 2009 года в России реализуется Национальная онкологическая программа.

- Каждый год только в России выявляется около 500 тысяч онкобольных.
- 48% онкологических заболеваний обнаруживается на ранних стадиях, 23% - на третьей стадии и 29% - на четвертой стадии.
- 20% людей, подозревающих у себя онкозаболевание и имеющих шанс на успешное лечение при раннем выявлении, боятся идти к врачам.
- Удельный вес характера питания в развитии рака составляет от 30 до 35%, курения - 30%, инфекционных (вирусных) агентов - 17%, алкоголя - 4%, загрязнения окружающей среды - 2%, отягощенной наследственности - 2%.
- Употребление табака приводит почти к 20% глобальных случаев смерти от рака и примерно к 70% случаев смерти от рака легких.

АЛКОГОЛИЗМ - ПРИЧИНА РАКА

Журнал Addiction опубликовал статью, которая окончательно доказывает не просто пагубное, а даже смертельное воздействие алкоголя на организм человека. Во время широкого исследования, в котором был проведен анализ множества десятков научных статей о вреде алкоголя, Дженни Коннор (Jennie

Connor) из университета Отаго (Новая Зеландия) пришла к выводу, что он вызывает не только рак груди, но и еще шесть других разновидностей опухолей. Такие осложнения после употребления алкоголя убивают примерно 500 тысяч человек в год.

За последнее время количество публикаций, на которых основыва-

лось исследование, увеличилось до нескольких десятков. Например, опубликованное в 2010 году исследование показывает, что употребление пива увеличивает риск развития рака кишечника, а уже через год в других статьях доказывалось, что есть прямая связь между алкоголем и раком груди, ротоглотки, гортани, пищевода, печени, прямой и толстой кишок. В особенности

риск увеличивался, когда потребление превышало 50 грамм в день. Поэтому не стоит думать, что данная тема касается только людей, которые много пьют, возможность развития рака повышается даже у тех, кто пьет некрепкие напитки в умеренном количестве. Вот почему **рекомендуется полное прекращение употребления алкоголя.**

ПРИНЦИПЫ ПРОТИВОРАКОВОЙ ДИЕТЫ

- Предупреждение ожирения.**
Известно, что избыточный вес является фактором риска развития многих злокачественных опухолей, в том числе и рака молочной железы.
- Уменьшение потребления жира.**
Известно, что в жирах содержатся канцерогены. В эпидемиологических исследованиях найдена прямая связь между потреблением жира и частотой развития рака молочной железы, рака толстой кишки и рака предстательной железы.
- Обязательное присутствие в пище овощей и фруктов,** которые обеспечивают организм растительной клетчаткой, витаминами и веществами, обладающими антиканцерогенным действием.
- Регулярное и достаточное употребление растительной клетчатки,** которая содержится в цельных зернах злаковых, овощах, фруктах.
Растительная клетчатка связывает ряд канцерогенов, уменьшает контакт канцерогенов с толстой кишкой за счет улучшения моторики.
- Ограничение потребления алкоголя.**
Известно, что алкоголь является одним из факторов риска развития рака полости рта, пищевода, печени и молочной железы.
- Ограничение потребления копченой и нитритсодержащей пищи.** В копченой пище находится значительное количество канцерогенов. Нитриты содержатся в колбасных изделиях (нитриты до сих пор часто используются для подкрашивания колбасных изделий).

Овощи семейства крестоцветных
Брокколи, цветная и прочие виды капусты. Желательно не кипятить, а запекать или готовить в пароварке. Можно сырые.

Зеленый чай
Заваривать 10 минут, выпивать в течение часа. 3-4 кружки в день.

Куркума
Добавлять в блюда, сочетая с черным перцем, иначе не усваивается. Достаточно щепотки в день. Схожими свойствами обладает имбирь.

Грибы
Есть доказательства по шампиньонам и вешенкам, а также различным видам японских грибов.

Оливковое масло
Лучше холодного отжима, 1 столовая ложка в день.

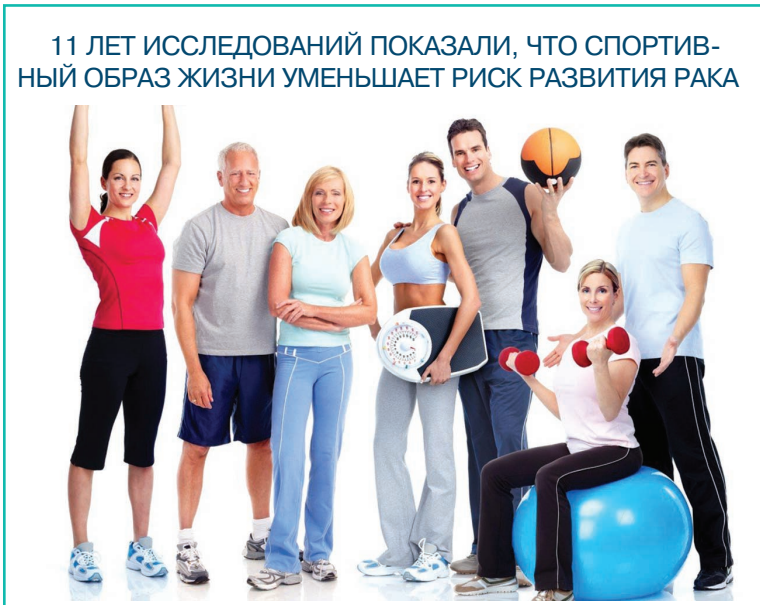
Чеснок, все виды лука
Достаточно одной головки или половинки небольшой луковицы. Лучше в сочетании с оливковым маслом, можно слегка поджарить.

Ягоды
Вишня, малина, черника, ежевика, голубика, клюква. Можно замороженные, можно свежие, количество не ограничено.

Черный шоколад
Шоколад с содержанием какао более 70%. Только не молочный!

Помидоры
Вареные, лучше с оливковым маслом.

Сливы, персики, абрикосы
Все косточковые. Согласно последним исследованиям, защищают не хуже ягод.



11 лет исследований показали, что спортивный образ жизни уменьшает риск развития рака

Спорт не только полезен для здоровья, поддержания тела в хорошей форме, но и уменьшает возможность развития многих заболеваний. Регулярные занятия спортом снижают риск появления 13 различных видов онкологических заболеваний. Это утверждают ученые из Университета Северной Каролины после проведения эксперимента, в результате которого они пришли к очень интересным выводам.

В эксперименте приняло участие более 1,4 миллиона человек. Участники перед экспериментом рассказали об уровне своей физической активности. За людьми, участвовавшими в проекте, наблюдали в течение 11 лет - за это время различные формы рака были выявлены примерно у 186 тысяч из них.

У 10% участников, уровень физической активности которых был выше, чем у остальных, раковые заболевания были диагностированы значительно реже. Рак пищевода у них появлялся реже на 42%, рак печени - на 27%, рак почек - на 26%. Кроме того, значительно реже выявлялся рак желудка, эндометриальный рак, миелолейкоз, миелома, опухоли кишечника, рак головы и шеи, а также рак прямой кишки, рак молочной железы и мочевого пузыря. Люди, которые вели активный образ жизни, на 7% меньше подвержены онкологическим заболеваниям, чем те, кто предпочитал вести пассивный образ жизни.

Однако в ходе эксперимента было выявлено, что люди, занимающиеся спортом, на 27% чаще заболевали меланомой. Ученые предполагают, что это происходит потому, что такие люди чаще бывали на солнце, тренируясь на свежем воздухе.

Исследователи пока не смогли выяснить, каким должен быть уровень физической активности и интенсивность тренировок, чтобы понизить риск развития рака.

ПРИГЛАШАЕМ В ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ

Полноценное обследование, консультации специалистов, возможность следить за своим прогрессом - все это **БЕСПЛАТНО** в центре здоровья!

Наименование учреждения	Адрес центра здоровья Центры здоровья для взрослых	Телефон
БУЗ "Городская поликлиника №4"	394077, г. Воронеж, ул. Лизюкова, д. 24, 7 эт., 4 блок	212-60-63
БУЗ "Городская поликлиника №7"	394051, г. Воронеж, ул. Писателя Маршака, д. 1	212-58-52
БУЗ "Городская поликлиника №10"	394006, г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 19, 4 эт.	271-32-07
БУЗ "Городская больница №11" (Поликлиника №12)	394063, г. Воронеж, ул. Остужева, д. 1	223-14-13
БУЗ "Городская поликлиника №15"	394030, г. Воронеж, ул. 3-го Интернационала, д. 3	255-58-43
БУЗ "Городская больница №16"	394029, г. Воронеж, ул. Арзамасская, д. 4	
БУЗ "Борисоглебская РБ"	397160, г. Борисоглебск, ул. Свободы, д. 206	8 (47354) 3-27-01
БУЗ "Лискинская РБ"	397900, г. Лиски, ул. Сеченова, д. 24	8 (47391) 4-00-23
БУЗ "Россошанская РБ"	396650, г. Россошь, ул. Белинского, д. 27	8 (47396) 2-29-10
	Центры здоровья для детей	
БУЗ "Аннинская РБ"	396250, Воронежская область, Аннинский район, п.г.т. Анна, ул. Первомайская, д. 3	8 (47346) 2-75-90
БУЗ "Городская поликлиника №3" (Детская поликлиника №1)	394068, г. Воронеж, пер. Ботанический, д. 49	275-63-22
БУЗ "Городская поликлиника №1"	394082, г. Воронеж, ул. Березовая Роща, д. 68	235-45-01