

К Всемирному дню борьбы с раком.

Уважаемые жители Камбарского района, в рамках месячника по профилактике онкологических заболеваний, проводимого ежегодно к Всемирному дню борьбы против рака, хочу поделиться с вами свежей информацией о положении дел с онкологическими заболеваниями в нашем районе и напомнить уже знакомые вам из моих статей моменты.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) в нашем районе, на фоне других городов и районов республики, стабильно высокая. А смертность ежегодно занимает 2-3 место вслед за патологией сердечнососудистой системы. В 2017 году в районе зарегистрировано 81 новое ЗНО. Большая часть из них (60,5%) выявлена на ранних стадиях, т.е. тогда, когда возможно полное излечения заболевания. Однако выявление ЗНО на поздних стадиях и смертность от ЗНО остаются высокими. Так, в поздней стадии в 2017 году выявлено 22 случая из 81, при этом 6 (из 22) – это опухоли визуальной локализации. Кто же в этом виноват и что, собственно, делать? Попытаемся разобраться.

Есть опухоли изначально сложные для диагностики в силу своего расположения, когда имеющимися в арсенале медицинских работников методами исследования обнаружить образование на ранней стадии практически невозможно. И даже на поздних стадиях, при развернутой картине заболевания сложно бывает подтвердить диагноз ЗНО. В настоящее время, даже в поздних стадиях, когда излечение невозможно, врачи-онкологи располагают большим арсеналом методов воздействия на опухоль, позволяющих облегчить состояние пациента, продлить жизнь, улучшить ее качество.

Опухоли тех органов, которые по своему расположению доступны для обычного физикального обследования (осмотр, пальпация), и, как правило, не требуют для своего распознавания специальных инструментальных методов исследования, относятся к опухолям «визуальной» локализации. Эта группа включает опухоли кожи, молочной железы, щитовидной и слюнных желез, рак губы и слизистой полости рта, рак прямой кишки. Своевременная диагностика этих опухолей зависит не только от знаний и опыта врача, но и от того, насколько сам пациент внимателен к своему здоровью. Это в первую очередь касается опухолей кожи и полости рта, доступных для самостоятельного осмотра. Появление следующих симптомов – повод обратиться к врачу:

- наличие на коже, красной кайме губ, слизистой полости рта трещин, эрозий, язв, которые не склонны к заживлению;
- изменение размеров и окраски пигментного невуса (рост его по площади и в высоту, появление на фоне коричневого пятна участков более темного, особенно черного цвета или обесцвеченных);
- появление в части пятна или по всей его поверхности растущего узла;
- шелушение или образование корок на поверхности пигментного пятна;
- «мокнутие» поверхности пятна, кровоточивость при дотрагивании;
- травма в области пигментного пятна (травмированный невус подлежит удалению).

Самоосмотру доступны и молочные железы, опухоли которых являются самыми частыми у женщин. Однако средний размер опухоли, выявляемой при клиническом исследовании равняется 3-3,5 см., при регулярном ежемесячном самообследовании - 1,5-2,0 см., а при маммографии – 0,5-1,0 см. Вообще, большинство симптомов ЗНО, описанных в литературе, интернете, средствах массовой информации, являются довольно поздними. Как же быть? На помощь нам приходят, так называемые, «скрининговые» исследования. Они достаточно информативны, специфичны, доступны, и позволяют выделить из большого количества обследуемых, группу лиц, у которых

для уточнения диагноза необходимо применить более сложные или дорогостоящие методики. Это флюорография, онкомаркеры, онкоцитология и другие.

Не стану утомлять вас рассказами о симптомах и методах диагностики ЗНО. Хочу обратить ваше внимание на то, что у нас была возможность, объединив усилия, сохранить в этом году **шесть** жизней жителей нашего района. В связи с этим, напоминая вам несколько простых для исполнения правил, придерживаясь которых вы, с большой вероятностью, сможете своевременно узнать об отклонениях в состоянии здоровья (а не только о ЗНО), требующих вашего пристального внимания.

1. Не отказывайтесь от прохождения диспансеризации. Правила ее проведения (сроки, возраст, применяемые методы исследования) разработаны с учетом всех известных рисков развития самых распространенных и опасных заболеваний, их клиники, эффективных методах диагностики и лечения.
2. На приеме у врача не скрывайте имеющихся жалоб, не отказывайтесь от осмотра (с целью ускорить процесс), в том числе от пальцевого исследования прямой кишки (это самый простой способ выявления рака прямой кишки и осмотра предстательной железы у мужчин);
3. Если вы не подлежите диспансеризации в текущем году, не забывайте, что необходимо:

1) всем проходить флюорографическое обследование 1 раз в 2 года, а по показаниям (хронические заболевания легких, отдельные категории работающих) ежегодно (кабинет флюорографии с 08:00 до 15:30 ежедневно кроме сб., вс., без направления);

2) каждой женщине раз в год посетить смотровой кабинет, где обследуют молочные железы, шейку матки, прямую кишку, возьмут мазки на онкоцитологию (кабинет №18 с 08:00 до 12:00 ежедневно кроме сб., вс., без направления, фельдшер Бишарова Н.В.); в возрасте старше 40 лет – сделать маммографию 1 раз в 2 года, старше 50 лет – 1 раз в год (кабинет флюорографии, с 08:00 до 15:30, ежедневно, кроме сб., вс., без направления, на 5-11 дни менструального цикла);

3) Всем мужчинам в возрасте от 50 до 70 лет сделать анализ крови на ПСА (простатический специфический антиген). Повторное обследование, его периодичность, необходимость дообследования рекомендует врач в зависимости от результата анализа. Для пальцевого исследования прямой кишки и предстательной железы мужчины могут обратиться к хирургу (кабинет №13 с 08:00 до 15:30, врач У.С. Мухтаров), врачу первичного онкологического кабинета (кабинет №4 пн., ср., пт. с 11:00 до 12:00, Н.В. Киреева), без направления.

4. Если вы уже столкнулись с онкологическими заболеваниями, находитесь на диспансерном учете, но не были у онколога больше года, можете подойти на профилактический осмотр в первичный онкологический кабинет поликлиники (кабинет №4, пн., ср., пт. с 11:00 до 12:00, врач – Киреева Н.В.). Не забывайте, что риск появления ЗНО выше в группе лиц, перенесших их ранее.
5. Ответьте, пожалуйста, на вопросы прилагаемой анкеты, и, если Вы набрали в любой из таблиц 6 и более баллов, обратитесь в поликлинику. На первичный прием можно подойти к участковому терапевту или в кабинет доврачебного приема (кабинет №11, с 08:00 до 12:00, фельдшер Т.В. Земляникова).

С уважением, врач первичного онкологического кабинета Н.В. Киреева.

ЗНО молочной железы.

Показатель	Баллы
Возраст старше 50 лет	3
Наличие у кровных родственников ЗНО кишечника, молочной железы, тела матки	3
Мастопатии	3
Операции на молочной железе, травмы молочной железы в анамнезе	6
Бесплодие, отсутствие родов, длительная лактация (более 2-х лет)	3
Изменение формы молочной железы, выделения из соска	6

ЗНО пищеварительной системы.

Показатель	Баллы
Ложные позывы к дефекации, чувство неполного опорожнения кишечника при дефекации, чередование поносов и запоров	5
Кровь в кале, положительная реакция на скрытую кровь	5
Затруднение глотания, боль при глотании	5
Снижение аппетита, потеря веса, слабость, отвращение к пище, тяжесть после приема пищи	3
Язвенная болезнь желудка более 10 лет	2
Припухлость, утолщение языка длительное время	7
Затруднение глотания, жевания, движения челюстью, языком	7
Онемение языка	7

ЗНО дыхательной системы.

Показатель	Баллы
Курение	5
Длительный кашель, изменение характера кашля у курильщика	5
Кровохарканье	10
Слабость, одышка	5
Хронический ларингит, фарингит	5
Охриплость, изменение тембра голоса 2 недели и более	7
Непроходимая боль в ухе	3
Потеря веса	3

ЗНО мочеполовой системы.

Показатель	Баллы
Ночное мочеиспускание, неполное опорожнение мочевого пузыря, вялая струя мочи, мочеиспускание малыми порциями	3
Возраст старше 40 лет	2
Боли при мочеиспускании, неприятные ощущения	2
Кровь в моче	5