

Дотримання правил здорового способу життя та своєчасна діагностика раку рятують життя.

Злоякісні новоутворення є найважливішою медико-біологічною проблемою для України та більшості країн світу. Соціально-економічна значимість проблеми обумовлена тим, що рак знижує тривалість життя чоловічої популяції України на 3,6 року, а жіночої – на 2,5 роки, тривалість життя хворого з онкопатологією зменшується на 17-18 років, причому до 40% цього часу припадає на працездатний вік.

Рак – це загальне позначення більш ніж 100 хвороб, які можуть вражати будь-яку частину організму. Одним з характерних ознак раку є швидке утворення аномальних клітин, що проростають за межі своїх звичайних кордонів. Цей процес називається метастазом. Метастази і є основною причиною смерті від раку. Злоякісні клітини, що становлять основу пухлини, є результатом «трансформації» нормальних клітин організму, яке обумовлено зміною їх генетичної інформації, що стається під впливом зовнішніх факторів (канцерогенів) або «випадково» в результаті помилки при розподілі.



Не секрет, що рак є однією з провідних причин смерті в усьому світі, і Україна не є винятком. За даними Інституту онкології АМН України, злоякісні новоутворення щорічно забирають до 100000 життів українців, а число захворівших за рік наближається до 160 000. Щодня в Україні хворіють на рак 450 людей, з яких гинуть 250. Серед чоловічого населення до 19% цих втрат обумовлено раком легень, а серед жіночого 20 % – раком молочної залози.

Згідно Національного канцер-реєстру на обліку онкологічних закладів України у 2019 р. перебувало 1 014 352 хворих на злоякісні новоутворення, в тому числі 356 928 чоловіків та 657 424 жінок. Провідне місце в структурі контингентів хворих займали немеланомні новоутворення шкіри, незалежно від статі (20,8% та 17,1%), у чоловіків – колоректальний рак (12,7%), рак передміхурової залози (12,1%), сечового міхура (7,3%) та легенів (6,2%); у жінок – грудної залози (23,1%), тіла (12,2%) та шийки (8,4%) матки, а також колоректальний рак (8,1%). Згідно прогнозних оцінок до 2050 року рівень захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні може зрости на 30,0%. З імовірністю 95,0% прогнозується найбільш інтенсивний приріст захворюваності на колоректальний рак, незалежно від статі, на рак

передміхурової залози – у чоловіків, а у жінок – на рак грудної залози, шийки та тіла матки.

За оцінкою стану надання онкологічної допомоги в 2019 р. 52,1% всіх нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення в Україні були виявлені на ранніх стадіях, 18,1% – у стадії IV та у 6,3% випадків стадія хвороби не була уточнена. Порівняно велику кількість випадків з неуточненою стадією зареєстровано в Одеській, Рівненській, Харківській областях та м. Київ (12,5-20,2%), що можна віднести до недоліків у процесі встановлення діагнозу в цих регіонах.

Питома вага хворих на всі злоякісні новоутворення за виключенням немеланомних злоякісних новоутворень шкіри, що не прожили одного року з часу встановлення діагнозу, була високою і складала 31,3%, тобто третина захворілих померла впродовж першого року після виявлення хвороби. В окремих регіонах питома вага хворих зазначеної когорти, які не пережили одного року, сягала понад 35%.

Рак органів дихання відіграє провідну роль у формуванні захворюваності на злоякісні новоутворення чоловічої популяції України та дещо меншу у жіночій; в загальній структурі захворюваності питома вага новоутворень органів дихання у чоловіків перевищує 15,0%, у жінок – 3,7%; в структурі смертності ця патологія охоплює 22,0% чоловіків та 6,1% жінок. Злоякісні новоутворення органів дихання характеризуються високим рівнем захворюваності та смертності, великими показниками занедбаності та дорічної летальності і надзвичайно низьким рівнем активного виявлення хворих на профоглядах.

Захворюваність жіночого населення України на рак репродуктивних органів є не лише медичною, але й соціальною проблемою, оскільки суттєво впливає на демографічну ситуацію в країні. В структурі онкологічної захворюваності ця патологія складає 40,8%, у смертності – 38,5%. Сумарна кількість хворих на злоякісні новоутворення репродуктивних органів згідно Національного канцер-реєстру України у 2018 р. досягла 28 719 випадків, а померли від цієї патології 10 672 жінки. Окремо слід зазначити, що рак грудної залози та рак шийки матки відносяться до візуальних локалізацій, а тому їх виявлення не може бути занадто складною проблемою при достатньому рівні онкологічної настороги лікарів загальної мережі та сімейних лікарів, у поле зору яких такі жінки потрапляють найперше. Тому охоплення скринінговими заходами жіночого населення України задля раннього виявлення новоутворень грудної залози та шийки матки дозволить знизити смертність на 20-30%, а у віддаленій перспективі знизити і захворюваність, що доведено багаторічним досвідом інших країн. Ці дані свідчать, що в цілому по Україні в 2019 р. кожна 4-6 жінка з когорти хворих на зазначені онкологічні утворення була зареєстрована у занедбаному стані, а кожна 5-8 не пережила року від виявлення раку; профілактичні огляди не мають суттєвого впливу на рівень своєчасної діагностики, оскільки навіть при візуальних локалізаціях рак активно виявляють лише у 4-х з 10-ти захворілих.

Дуже часто ступінь впливу факторів ризику не асоціюється в суспільній свідомості з реальним ступенем їх небезпеки, що говорить про недостатню ефективність інформаційної кампанії. Наприклад, куріння не просто збільшує ризик розвитку раку легенів (як, втім, і багатьох інших пухлин) – цей ризик збільшується «вибухово». Якщо до початку масового куріння рак легенів вважався вкрай рідкісним захворюванням, і на пошук хоча б сотні пацієнтів для наукової роботи лікарі змушені були витратити роки, то в даний час – це вбивця номер один. Зміна моди з «благородної блідості» на культ «бронзової шкіри» змусила людей надмірно піддавати себе дії ультрафіолету, що за відносно короткий термін збільшило ризик розвитку меланом (однієї з вкрай небезпечних різновидів пухлин шкіри) на тисячі відсотків.

На щастя, більше 30% летальних випадків від раку можна запобігти шляхом уникнення основних факторів ризику, які включають:

- тютюнопаління – найзначніший фактор ризику розвитку раку, який призводить приблизно до 20% глобальних випадків смерті від раку і приблизно 70% світових випадків смерті від раку легенів;
- зайва вага або ожиріння;
- нездорове харчування;
- відсутність фізичної активності;
- зловживання алкоголем;
- вірус гепатиту В (HBV), вірус гепатиту С (HCV) та деякі типи вірусу папіломи людини (ВПЛ) підвищують ризик розвитку раку печінки і шийки матки відповідно;
- іонізуюче та неіонізуюче випромінювання;
- забруднення повітря та питної води в містах;
- задимленість приміщень в результаті використання в будинках твердих видів палива.

Свідома відмова людини від контакту з факторами ризику, а також різні профілактичні заходи можуть значимо зменшити ризик розвитку обумовленого ними онкологічного захворювання. Саме завдяки відмові від куріння, зниженню споживання алкоголю, боротьбі з ожирінням та надлишковою вагою в даний час відбувається зниження захворюваності (а слідом – і смертності) на деякі види пухлин (рак легенів, рак молочної залози, рак товстої кишки) в розвинених країнах світу. Такий підхід – «видалення» причин, що викликають рак, можна назвати одним з найбільш ефективних методів боротьби з онкологічними захворюваннями.

Простий метод вакцинації проти вірусу папіломи людини, що дозволяє сподіватися в найближчому майбутньому на практично повне викорінення раку шийки матки та зниження ризику захворіти багатьма іншими пухлинами, даремно обходиться увагою. Наша країна – одна з небагатьох на Європейському континенті, де до теперішнього часу це щеплення не введене в національний календар профілактичних щеплень. Хоча є і втішні моменти – вакцинація проти гепатиту В, одного з основних факторів ризику розвитку раку печінки, входить до переліку обов'язкових щеплень.

У разі розвитку раку або наявності передракового стану, який з великою ймовірністю в подальшому трансформується в злоякісну пухлину, стадія захворювання, на якій онкологічний процес буде виявлено, є одним з найбільш важливих факторів, що обумовлюють подальшу долю хворого. Основною трудностю при проведенні скринінгу в нашій країні є низька інформованість та мотивація населення. Багато людей не розуміють, що за кілька годин часу, витрачених на проходження скринінгових обстежень, можна «виграти» здоров'я та зберегти життя. Вони просто не приходять на диспансеризацію та скринінгові обстеження.

Тягар раку можна зменшити і контролювати шляхом проведення заснованих на фактичних даних стратегій з профілактики раку, раннього виявлення та ведення онкологічних пацієнтів. При багатьох видах злоякісних новоутворень існує високий шанс лікування в разі їх своєчасного виявлення та належного лікування. Ще до появи таких симптомів, як біль або слабкість, наявність пухлини можна виявити за специфічними маркерами в крові і за допомогою УЗД та МРТ. Біопсія тканин пухлини дозволить дізнатися, доброякісна вона чи злоякісна, і продумати лікування.

Питання раннього виявлення (тобто виявлення на етапі появи перших симптомів) багато в чому також залежить від інформованості і мотивованості населення, яких неможливо досягти тільки стараннями лікарів. Якщо в Західних суспільствах витрачаються величезні зусилля для того, щоб донести до людей просту істину – потрібно боятися не діагнозу «рак», а його пізнього виявлення, то в нашій країні існує «ірраціональний» страх онкології – люди бояться почути діагноз і часто ігнорують явні симптоми неблагополуччя. Правда нерідко вони не знають і симптомів, які повинні бути приводом для візиту до лікаря-онколога.

Таким чином, рішення проблеми скринінгу та ранньої діагностики неможливе без забезпечення широкої взаємодії з суспільством на різних рівнях (рекламні кампанії, виступи онкологів в ЗМІ, різні просвітницькі заходи). Безумовно, скринінг (там, де він можливий) і раннє виявлення пухлин мають значний вплив не тільки на шанс одужання, але і на обсяг необхідного лікування – чим менше стадія, на якій виявлена пухлина, тим менший обсяг терапії потрібно пацієнтові. Однак цей обсяг не може бути знижений до нуля. Без ефективного лікування результати будуть невтішними навіть при найраніших стадіях.

10 заповідей з профілактики раку

Не палити! Вживання тютюну є одним з основних факторів ризику розвитку злоякісних пухлин та підвищує можливість розвитку раку легень у 30 разів.

Жінкам після 25 років щорічно проходити гінекологічне обстеження. Дотримуватися гігієни інтимного життя. Жінкам після 30 років регулярно проводити самообстеження молочних залоз, в 40 років зробити мамографію та робити її потім кожні 1-2 роки.

У промислових центрах та містах з інтенсивним вуличним рухом (особливо в туманні дні) не дозволяти дітям проводити багато часу на відкритому повітрі, поблизу від транспортних магістралей. Регулярно мити фрукти, овочі, зелень.

Після 40 років щорічно проводити обстеження прямої кишки у проктолога та перевіряти кал на наявність прихованої крові. Чоловікам після 55 років щорічно проводити клінічне обстеження простати.

Своєчасно проходити профілактичні огляди. Повідомляти лікаря про всі вузлики або ущільнення, виявлені на тілі, а також про всі випадки незрозумілої втрати ваги, про стійкі незвичайні симптоми (порушення з боку органів травлення, кашель, стійке підвищення температури тіла тощо).



Дотримуватися збалансованої дієти, споживати якомога менше тваринних жирів, менше м'яса, вуглеводів, більше овочів, фруктів, вітамінів, не зловживати спиртними напоями та кавою. Підвищений вміст жирів та вуглеводів доведено проковує появу і зростання пухлини, а зловживання алкоголем проковує рак печінки.

Вести активний спосіб життя, займатися фізичною активністю. Недостатня фізична активність є одним з основних факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань, таких, як серцево-судинні захворювання, рак та діабет.

Регулярно (один раз на рік) проходити флюорографічне дослідження грудної клітини. При наявності хронічних захворювань легень потрібно регулярно спостерігатися у фахівця. Регулярно лікувати запалення легень, грип та ГРВІ.

Звертатися до лікаря в тих випадках, коли родимки на вашому тілі збільшуються, змінюють колір або починають кровоточити. Пігментно-схильним людям (з великою кількістю родимок та пігментних плям) перебування на відкритому сонці вкрай не бажано.

Після 40 років щорічно перевіряти у лікаря стан своєї гортані, особливо курцям.



ЧЕРНІВЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ
ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я