



РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ТРАНСПОРТА (МИИТ)



Ярославская область



Республика Башкортостан

ОНКО- ПАТРУЛЬ

Раннее выявление — ключ
в борьбе против рака!



Воронежская область



ФГБУ "Национальный медицинский
исследовательский центр радиологии"
Министерства здравоохранения РФ



Московская область

Курский государственный медицинский университет

Вопросы онконастороженно сти

(социальный

проект

«AS-ONKO»)

Курск -
2019



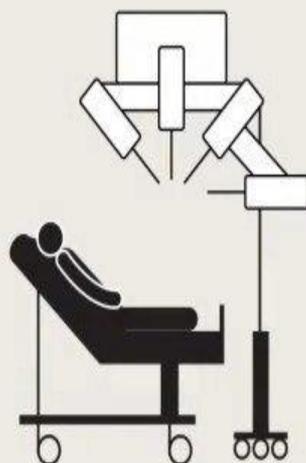
Правовые аспекты

Всероссийский проект «ОНКОПАТРУЛЬ» стартовал в Ярославской области. По сути, «Онкопатруль» это марафон, в ходе которого ведущие врачи-онкологи будут встречаться с жителями разных регионов России

главный онколог Минздрава России, руководитель Национального медицинского исследовательского центра радиологии (НМИЦР), академик РАН Андрей Каприн. «Главный враг рака - это раннее выявление, - пояснил академик и врач. - Сегодня перед специалистами стоит задача наладить повсеместную диспансеризацию. А также грамотную маршрутизацию каждого пациента. Так, чтобы в случае выявления злокачественного образования человек в кратчайшие сроки смог получить доступ к специализированной высокотехнологичной



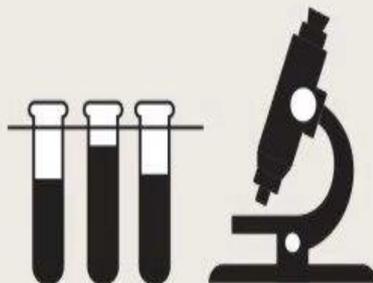
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»



■ Региональный проект Борьба с онкологическими заболеваниями»

К **2024** году планируется снизить смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, до **185** случаев на **100 тыс** населения

Показатель в **2019** году – **196** случаев.



Направления

- ## деятельности
1. Рак молочной железы
 2. Рак щитовидной железы
 3. Рак шейки матки
 4. Рак желудка и толстой кишки
 5. Меланома
 6. Рак легких

Работа проводится в различных бюджетных и коммерческих организациях г. Курска, а также в первичном звене здравоохранения – в поликлиниках



Рак молочной

железы – злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы.

Рак молочной железы – наиболее частое злокачественное заболевание у женщин в РФ. В 2015 году зарегистрировано 66366 новых случаев, что составляет 20,8% от всей опухолевой патологии у женщин.



У 3-10% больных РМЖ развитие заболевания связано с наличием мутаций в генах BRCA1, BRCA2, CHEK, NBS1, tP53. У остальных пациентов РМЖ имеет спорадический характер. В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются раннее менархе, поздняя менопауза, отсутствие родов, наличие аборт, курение, алкоголь, наличие сахарного диабета, ожирение или повышенный индекс массы тела, низкая физическая активность



«Золотой стандарт»

ДИАГНОСТИКИ

Рекомендуется выполнить билатеральную маммографию + УЗИ молочных желез и регионарных зон.

Уровень убедительности рекомендаций – А
(уровень достоверности доказательств - Ia).



САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

1

Осмотрите перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи и сосков.



2

Поднимите руки вверх и осмотрите свою грудь - сначала спереди, затем с обеих сторон.



3

В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки.



4

Начните с верхней внешней четверти - ткань здесь обычно более плотная - и далее продвигайтесь по часовой стрелке.



5

Затем сожмите каждый сосок по отдельности большим и указательным пальцами, посмотрите не выделяется ли жидкость.



6

Продолжите обследование в положении лежа - вновь по кругу, каждую четверть по порядку.



7

Убедитесь в отсутствии уплотнений (увеличенных лимфоузлов) в области подмышек.



- Регулярное самообследование позволит контролировать состояние молочных желез в интервалах между посещениями маммолога.
- **Самообследование необходимо проводить каждый месяц на 6-12 день менструального цикла.**



Рак щитовидной

железы
Рак щитовидной железы (РЩЖ) – злокачественная опухоль, развивающаяся из железистого эпителия щитовидной железы.

Этиология

На сегодняшний день выделяют ряд основных факторов развития рака щитовидной железы: воздействие ионизирующего излучения, наличие в ткани щитовидной железы неопластических процессов (аденомы), наследственные синдромы (Гарднера, Каудена, синдромы МЭН 2А и 2В и др.), мутации генов BRAF, RET PTC, NRAS, KRAS, TERT, и многих других.



Эпидемиология

Стандартизованные показатели заболеваемости РЩЖ в РФ в 2015 году среди мужчин составила 1,97 на 100 тыс. населения, среди женщин 8,38 на 100 тыс. населения, а показатели смертности 0,39 и 0,41 на 100 тыс. соответственно.

Нормальные показатели содержания гормонов щитовидной железы

Гормон	Нормальный показатель
Тироксин общий (Т4)	62–141 нмоль / л
Тироксин свободный	1,5–2,9 мкг / 100 мл
Трийодтиронин общий (Т3)	1,17–2,18 нмоль / л
Трийодтиронин свободный	0,4 нг / 100 мл
Кальцитонин	5,5–28 пмоль / л



Меры профилактики

Учитывая тот факт, что рак щитовидной железы распространен практически среди всех возрастных групп населения и что он может рецидивировать и давать метастазы в другие органы даже спустя много лет после оперативного лечения, необходимо соблюдать определенные меры профилактики.

Прежде всего, необходимо вести здоровый образ жизни и отказаться от вредных привычек. Необходимо включать в ежедневный рацион продукты, богатые йодом (морскую капусту, рыбу и морепродукты, запеченный картофель, клюкву, клубнику, чернослив, молоко и кисломолочные продукты, сыры, йодированную соль), особенно это касается лиц, проживающих в районах йододефицита.

Основа профилактики рака щитовидной железы – своевременное лечение заболеваний щитовидной железы, своевременное и систематическое прохождение профилактических медицинских осмотров, особенно если Вы относитесь к группе риска (страдаете другими заболеваниями щитовидной железы, проходили в прошлом частое облучение).



Какие бы новые методы лечения ни применяли онкологи, успех зависит от своевременного выявления ранних форм онкологического заболевания!

Не отказывайтесь от диспансеризации и профилактического обследования!

Ваша жизнь и здоровье в Ваших руках!

ГБУЗ "Волгоградский областной центр
медицинской профилактики"
Волгоград, ул. политрука Тимофеева, 5

Телефон: (8442) 36-26-20
E-mail: vocmp@vomiac.ru

государственное бюджетное учреждение
здравоохранения
"Волгоградский областной центр
медицинской профилактики",
Волгоград

ОНКО- ПРОФИЛАКТИКА



Рак ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Меланом

Меланома кожи – злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения, исходящая из меланоцитов (пигментных клеток) кожи [1]. В некоторых случаях при наличии отдаленных метастазов первичный очаг на коже (или в других органах) не может быть обнаружен (например, вследствие т.н. спонтанной регрессии первичной опухоли, или вследствие удаления очага во время медицинской или косметологической манипуляции без морфологического исследования) – такую болезнь следует называть метастазами меланомы без выявленного первичного очага.



Эпидемиология

В 2017 г. в Российской Федерации меланомой кожи заболело 11 057 человек . В 2016 г. грубый показатель заболеваемости (оба пола) составил 7,13 на 100 000 населения, стандартизованный — 4,45 на 100 000 населения (4,7 и 4,3 у женщин и мужчин соответственно) . В структуре заболеваемости меланома кожи в 2016 г. составила 1,5 % у мужчин и 2 % у женщин

Правило «ABCDE» в диагностике меланомы

Asymmetry



Одна половина образования не похожа на другую

Border



Граница образования образования, часто неправильная, часто нечеткая, размытая

Color



Неоднородный характер пигментации с различными оттенками коричневого и черного

Evolution

Динамика изменений

Diameter



Диаметр >6 mm



Чтобы снизить вероятность возникновения заболевания:

строго контролируйте свое пребывание на солнце, не находитесь под прямыми солнечными лучами в период наибольшей солнечной активности с 11 до 16 часов;

используйте солнцезащитный крем с высокими факторами защиты (50 и выше), наносите крем каждый раз, когда выходите под прямые солнечные лучи;

используйте солнцезащитные очки и головные уборы;



в летний период носите одежду из легких натуральных тканей светлых цветов;

регулярно осматривайте кожу: при изменении цвета, размера, формы и поверхности родимого пятна или родинки, появлении любых новообразований на коже обратитесь к врачу-онкологу



Какие бы новые методы лечения ни применяли онкологи, успех зависит от своевременного выявления ранних форм онкологического заболевания!

Не отказывайтесь от диспансеризации и профилактического обследования!

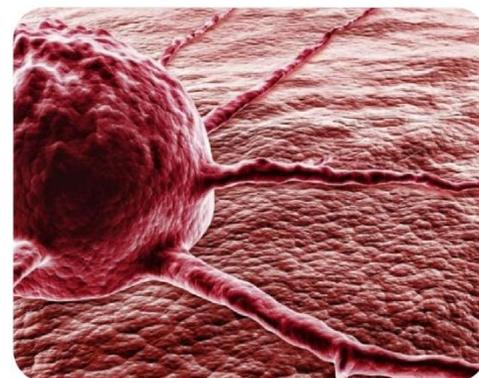
Ваша жизнь и здоровье в Ваших руках!

ГБУЗ "Волгоградский областной центр медицинской профилактики"
Волгоград, ул.политрука Тимофеева, 5

Телефон: (8442) 36-26-20
E-mail: vocmp@vomiac.ru

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Волгоградский областной центр медицинской профилактики",
Волгоград

ОНКО-ПРОФИЛАКТИКА



Рак

КОЖИ

Рак желудка и толстой

Рак желудка – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки желудка.

Этиология

Этиология заболевания окончательно не ясна. Отмечается географическая гетерогенность заболеваемости с максимальным уровнем в Японии, России, Чили, Корее, Китае, минимальным – США, Австралии, Новой Зеландии. Фоновые заболевания: хронический атрофический гиперпластический гастрит, аденоматозные полипы, пернициозная анемия, состояния после резекции желудка, болезнь Менетрие (гипертрофическая гастропатия, гиперпластический гигантоскладочный гастрит).



Эпидемиология

Рак желудка, являясь одной из самых распространенных злокачественных опухолей человека, занимает вторую позицию в структуре смертности у мужчин и женщин. Ежегодно в РФ регистрируют около 36 тыс. новых случаев рака желудка и более 34 тыс. больных умирает от этого заболевания. Мужчины заболевают в 1,3 раза чаще женщин, пик заболеваемости приходится на возраст старше 50 лет.



Профилактика рака желудка:

- устранение вредных факторов внешней среды, влияющих на человека;
- правильный режим труда и отдыха, режим сна;
- адекватные физические нагрузки;
- исключение вредных привычек – курения, злоупотребления алкоголем;
- своевременное выявление и лечение хронических заболеваний желудка, особенно относящихся к предраковым состояниям (хронический атрофический гастрит, каллезная язва, полипы желудка);
- соблюдение полноценной диеты, употребление достаточного количества овощей, фруктов и зерновых продуктов. Ограничение продуктов, богатых жирами и углеводами, жареной и острой пищи



Какие бы новые методы лечения ни применяли онкологи, успех зависит от своевременного выявления ранних форм онкологического заболевания!

Не отказывайтесь от диспансеризации и профилактического обследования!

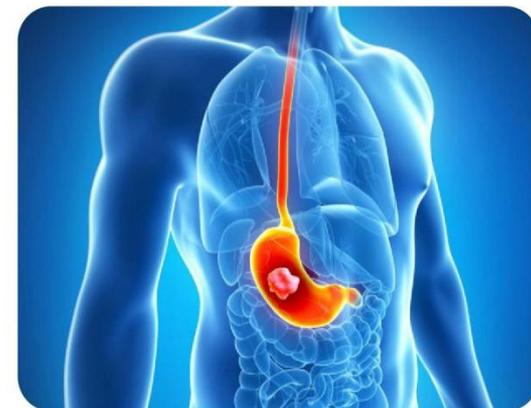
Ваша жизнь и здоровье в Ваших руках!

ГБУЗ "Волгоградский областной центр медицинской профилактики"
Волгоград, ул.политрука Тимофеева, 5

Телефон: (8442) 36-26-20
E-mail: vocmp@vomiac.ru

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Волгоградский областной центр медицинской профилактики",
Волгоград

ОНКО-ПРОФИЛАКТИКА



Рак

желудка

Анализ кала на скрытую кровь



Анализ кала на скрытую кровь — выявление «скрытой» крови, невидимой при микроскопическом исследовании.

За 3-5 дней до сдачи анализа отменить лекарственные препараты (все слабительные, препараты висмута, железа). Нельзя накануне делать клизмы. После рентгенологического исследования желудка и кишечника проведение анализа кала назначается не ранее, чем через двое суток.

соблюдение диеты:

До анализа за три дня исключить из рациона мясо, печень и все продукты, содержащие железо (яблоки, перец болгарский, шпинат, белую фасоль, зеленый лук).

Правила сбора кала для исследования

Кал собирается после самостоятельного опорожнения кишечника в одноразовый пластиковый контейнер с герметичной крышкой. Следует избегать примеси к калу мочи

Контейнер с калом необходимо доставить в лабораторию в день сбора материала, до отправки хранить в холодильнике (4—6 °С).



Рак шейки



Рак шейки матки (РШМ) – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки шейки матки (эктоцервикса или цервикального канала).

РШМ имеет спорадический характер. Развитие этого заболевания не связано с наличием известных наследственных синдромов. Причиной развития РШМ является ВПЧ. Онкогенные подтипы ВПЧ 16/18 обнаруживаются у большинства больных РШМ. В странах с высоким уровнем заболеваемости РШМ, персистирующий ВПЧ встречается у 10- 20% женщин, в то время как в странах с низким уровнем заболеваемости – только у 5- 10%. В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются: раннее начало половой жизни и ранние первые роды, частая смена половых партнеров, отказ от контрацептивов «барьерного» типа, курение, применение оральных контрацептивов, иммуносупрессия. Дискутируется вопрос о влиянии различных инфекций, передаваемых половым путем.

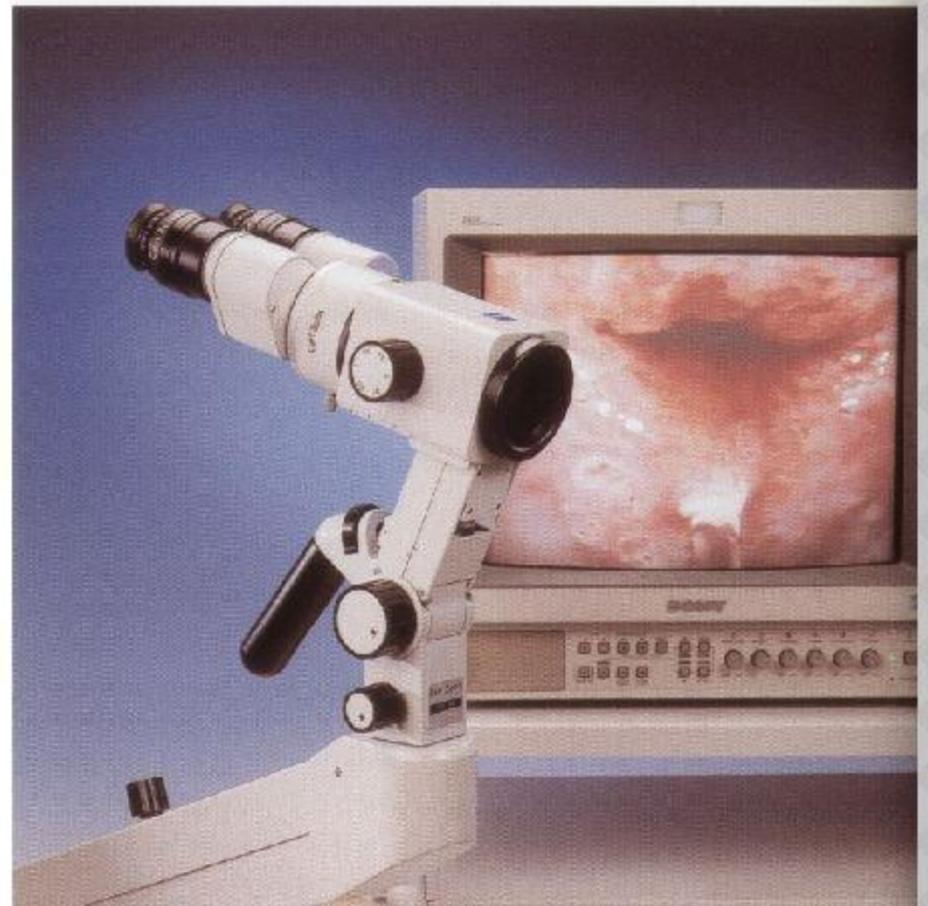


КОЛЬПОСКОПИЯ

Цель:

визуализация измененных участков на шейке матки

и определение зоны наибольшего поражения для проведения прицельной биопсии.



Рак

легкого

Рак легкого – собирательное понятие, объединяющее различные по происхождению, гистологической структуре, клиническому течению и результатам лечения злокачественные эпителиальные опухоли. Развиваются они из покровного эпителия слизистой оболочки бронхов, бронхиальных слизистых желёз бронхиол и лёгочных альвеол.



У подавляющего большинства больных раком легкого (85-90%) развитие заболевания связано с курением, как активным, так и пассивным. Кроме того, к факторам риска можно отнести облучение (проводимая ранее лучевая терапия по поводу других опухолей внутригрудной локализации), радон, асбест, мышьяк.

Эпидемиология

По заболеваемости рак легкого занимает 1-е место среди других злокачественных опухолей у мужчин в России, а по смертности — 1-е место среди мужчин и женщин как в России, так и в мире. В России в 2015 г. раком легкого заболели 55 157 человек.



Рак легкого – наиболее часто встречающееся злокачественное новообразование, одна из наиболее значимых проблем онкологии.

Чаще болеют мужчины и городские жители.

За последние 20 лет наблюдается резкое увеличение заболеваемости среди населения в мире. Это связано с неблагоприятной экологической обстановкой (нарастающее загрязнение вдыхаемого воздуха, особенно в больших городах), профессиональными вредностями, курением (в том числе и пассивным). Доказано, что заболеваемость раком легкого более чем в 20 раз выше у длительно и часто курящих (по две и более пачек сигарет в день), чем у некурящих совсем. В группе риска также находятся лица с хроническими воспалительными процессами в легких (ХОБЛ).

В основе патологии лежит злокачественное перерождение клеток эпителия легочной ткани, которое приводит к нарушению важной функции организма – дыхания.



Ранние симптомы рака легкого неспецифичны и обычно не вызывают тревоги, к ним относятся:

- немотивированная усталость;
- снижение аппетита, незначительная потеря массы тела;
- сухой, надсадный кашель.

Затем появляются одышка, кровохарканье, боль в груди при дыхании и кашле, увеличение лимфатических узлов, периодические подъемы температуры, осиплость голоса, что свидетельствует о вовлечении в процесс близлежащих органов и тканей.

При появлении подобных жалоб обратитесь к врачу и пройдите обследование!

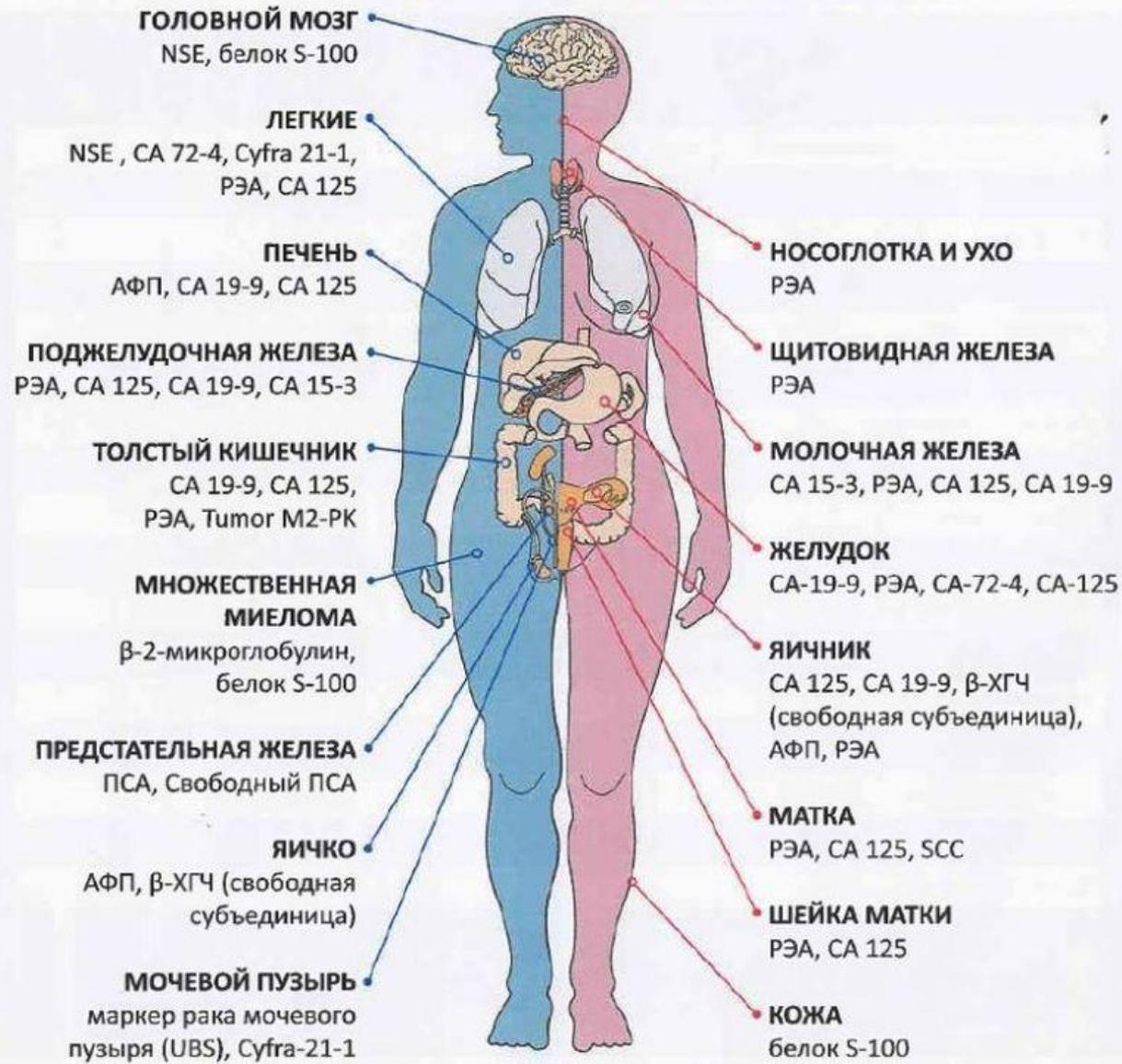
Это позволит своевременно выявить заболевание на ранней стадии и повысит эффективность лечения

ОНКОМАРКЕРЫ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ



ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ



Какие обследования и когда нужно проходить, чтобы не пропустить беду

С 25 лет

Рак кожи

■ Осмотр у дерматолога или онколога - 1 раз в год.

С 40 лет

Рак легкого

■ Рентген (или компьютерная томография - более чувствительный и точный метод) - 1 раз в год.

С 39 лет

Рак молочной железы

■ Маммография - 1 раз в год.

С 25 лет*

Рак шейки матки

■ PAP-тест (жидкостная цитология) - 1 раз в три года.

Уточняющая диагностика:

- Кольпоскопия.
- УЗИ органов малого таза.

* Или через три года после начала половой жизни.

Особо опасны!

- Рак поджелудочной железы.
- Рак легкого.
- Острые лейкозы.
- Лимфомы.
- Рак печени и внутрипеченочных желчных протоков.

С 40 лет

Рак щитовидной железы

- УЗИ щитовидной железы - 1 раз в год.
- Пункционная биопсия.

С 40 лет

Рак желудка

- Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) - исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта - 1 раз в год.

С 45 лет

Колоректальный рак (толстой и прямой кишки)

- Исследование кала на скрытую кровь - 1 раз в год.

Уточняющая диагностика:

- Колоноскопия или ректороманоскопия.

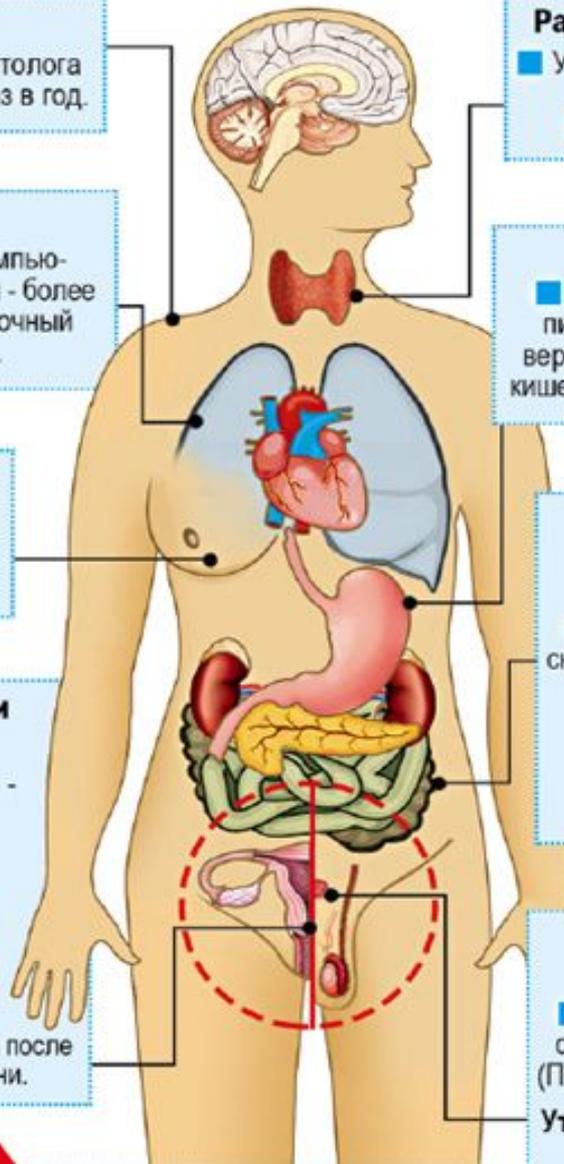
С 39 лет

Рак предстательной железы

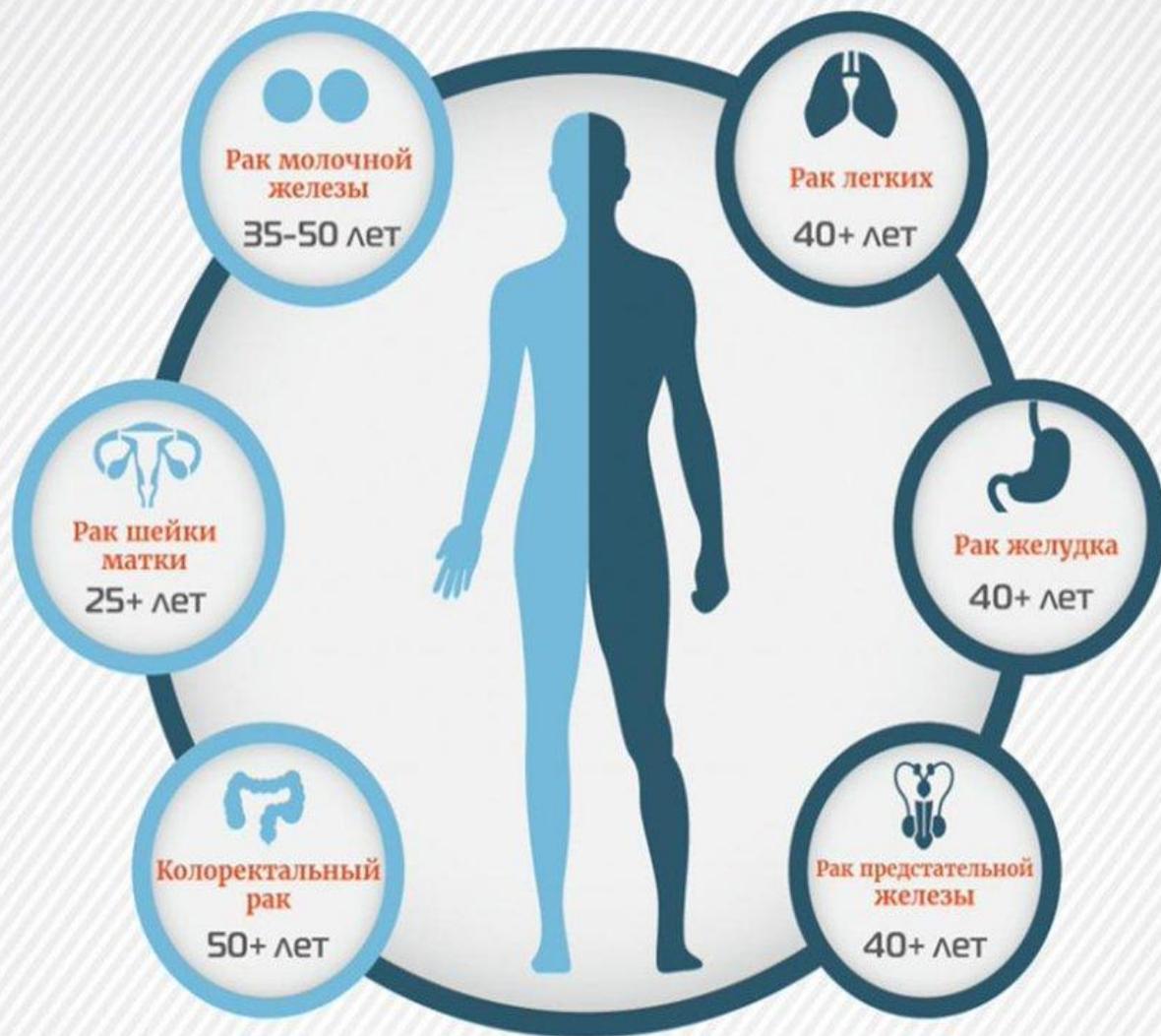
- Определение простатспецифического антигена (ПСА) в крови - 1 раз в год.

Уточняющая диагностика:

- УЗИ предстательной железы.
- Многоочаговая биопсия предстательной железы.



Пик выявляемости онкозаболеваний в зависимости от возраста



В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ К ОНКОЛОГУ



Данные симптомы могут сопровождать опухолевые заболевания на различных стадиях их развития:



У вас есть любые признаки кровотечения из внутренних органов – кровь в моче, в испражнениях, частые кровотечения из носа без видимых причин, из половых органов.



Наблюдается значительная потеря веса без изменения образа жизни.



Появились любые кожные новообразования, заметные изменения родинок, бородавок, полипов и т.д., особенно с кровоточивостью.



Прощупываются уплотнения в любой части тела, особенно в молочных железах. Есть увеличение и уплотнение лимфатических узлов.



Случается необъяснимое и длительное лихорадочное состояние, боли, повышение температуры.



Возникают необъяснимые головные боли, ухудшение зрения, слуха или координации.



Начались патологические выделения из молочных желез и прямой кишки, беспричинные расстройства стула.



Вы чувствуете резкое ухудшение самочувствия, снижение аппетита, иногда тошноту при нормальном состоянии желудочно-кишечного тракта.



Появилось длительное ощущение дискомфорта в каком-либо органе – першение или сдавливание в горле, давление в области грудины, брюшной полости или малого таза.



Спасибо за
внимание!

БУДУТЕ ЗДОРОВЫ!

