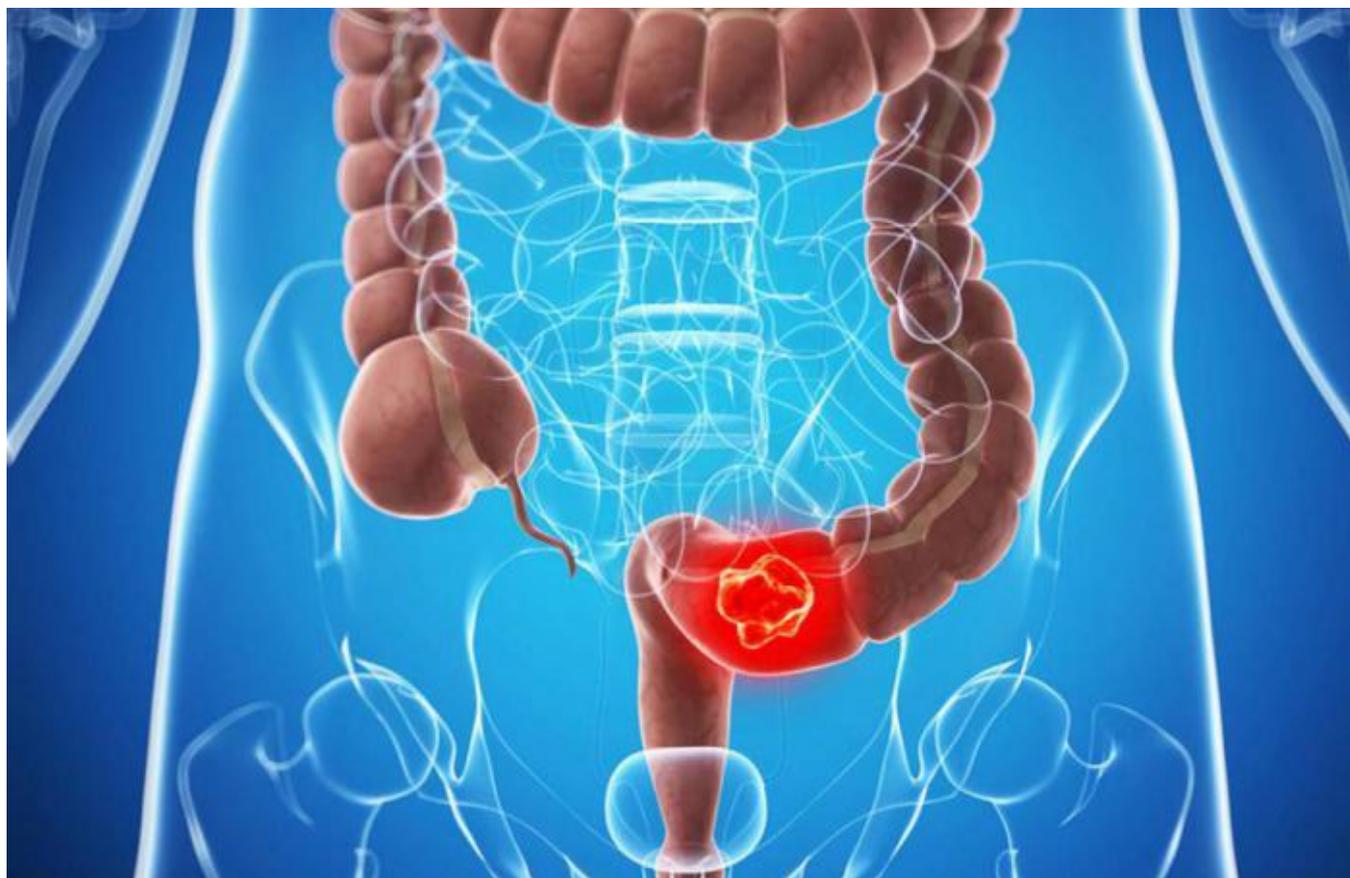


Всем и каждому профилактика рака



**Профилактика
и ранняя диагностика
колоректального рака**

Колоректальный рак включает в себя злокачественные новообразования, локализованные в ободочной и прямой кишке.

Факторы риска

Колоректальный рак является полиэтиологическим заболеванием, способным развиваться вследствие воздействия целого ряда причин (как внешних, так и внутренних):

- **Генетическая предрасположенность.** Выявление колоректального рака у одного из ближайших родственников автоматически относится к группе риска всех членов его семьи.
- **Наличие предраковых состояний:** синдромов Гарднера и Тюрко, болезни Крона, семейного аденоматозного полипоза, неспецифического язвенного колита. Чем продолжительнее воспалительный процесс – тем выше вероятность его малигнизации (озлокачествления).
- **Принадлежность к возрастной категории старше пятидесяти лет.**
- **Наличие ожирения и сахарного диабета.**
- **Приверженность к употреблению мяса и продуктов с низким содержанием растительных волокон.** В сочетании с малоподвижным образом жизни этот фактор является виновником замедления перистальтики кишечника. Вследствие этого увеличивается время воздействия канцерогенных веществ, попавших в кишечник, на слизистую его стенок, провоцирующее развитие рака.
- **Пристрастие к курению и употреблению алкогольных напитков.**
- **Ослабление иммунитета, обусловленное наличием хронических заболеваний.**
- **Недостаток кальция, выраженный гиповитаминоз.**

Что такое скрининг колоректального рака?

Скринингом колоректального рака принято называть комплекс диагностических процедур, выполняемых с целью активного выявления пациентов с бессимптомно протекающим заболеванием или имеющих высокий риск его развития вследствие влияния генетического фактора. Основным скрининг-тестом во всем мире признаны исследование кала на скрытую кровь и обследование стенок прямой кишки с использованием сигмоидоскопа и колоноскопа.

Скрининг тесты позволяют выявить колоректальный рак на ранних стадиях!



Первые признаки

Колоректальный рак на начальных стадиях своего развития чаще всего протекает бессимптомно.

Проявлениями, которые требуют обращения к врачу и дальнейшего дообследования, являются:

- патологические выделения (крови, гноя и слизи) из заднего прохода;
- немотивированная слабость, вялость, ощущение постоянного недомогания, снижение веса;
- боли в брюшной полости, степень интенсивности и характер которых обусловлены локализацией опухолевого процесса;
- нерегулярный характер стула, характеризующийся чередованием поносов и запоров;
- чувство неполного опорожнения кишечника, чувство инородного тела в прямой кишке.

Скрининг и диагностика

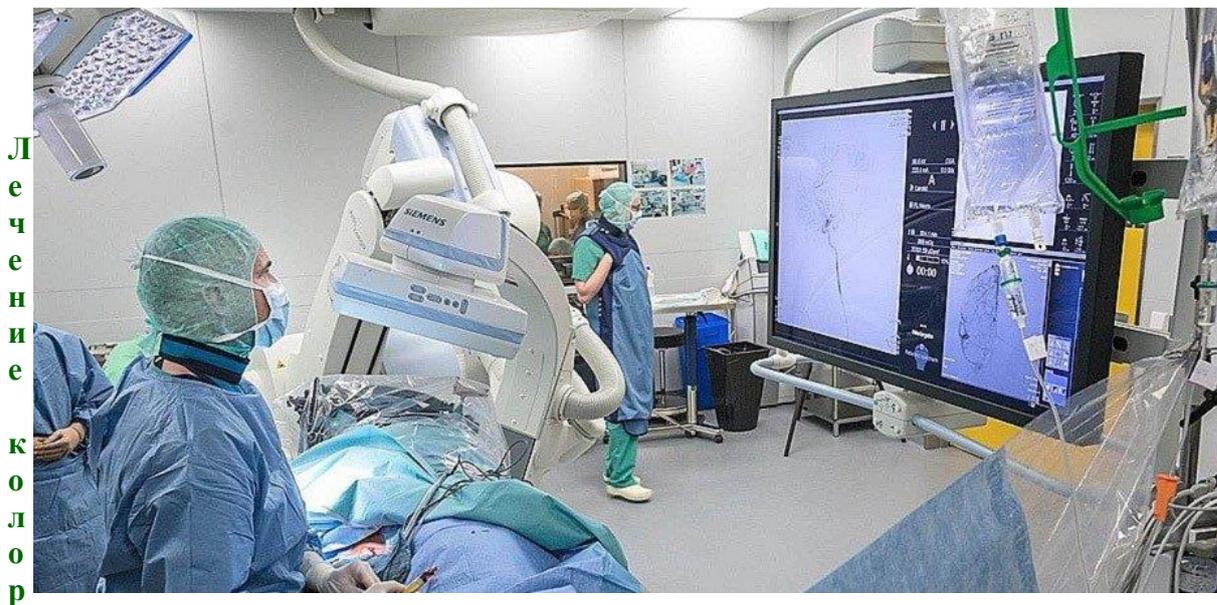
Пальцевое обследование прямой кишки. Этот простейший метод позволяет обнаружить до 70% локализованных в ней карцином.

Ректороманоскопии. Использование жесткого ректороманоскопа позволяет исследовать состояние стенок прямой кишки и дистального отдела сигмовидной кишки. При обнаружении подозрительных новообразований выполняют биопсию их тканей.

Ирригоскопии – процедуры, состоящей в выполнении бариевой клизмы и нагнетании воздуха для расширения просвета исследуемой кишки. Рентгеновские снимки, сделанные в ходе этого обследования, позволяют обнаружить полипы и злокачественные новообразования.

Фиброколоноскопии. Использование гибкого фиброколоноскопа, оснащенного волоконной оптической системой, позволяет исследовать состояние толстого кишечника на всем его протяжении. Будучи самой точной и дорогой методикой исследования, фиброколоноскопия проводится на заключительном этапе обследования пациента.

Онкомаркеры. **Маркер СА-19-9** имеет значение для прогноза, чем для диагностики. Уровень, превышающий 37 нг/мл, указывает на то, что риск летальных исходов у прооперированных пациентов с таким результатом в 4 раза выше, чем у больных с более низким или отрицательным показателем. Обычно повышенный уровень **РЭА (раковоэмбриональный антиген)** отмечается при запущенных стадиях опухолевого процесса.

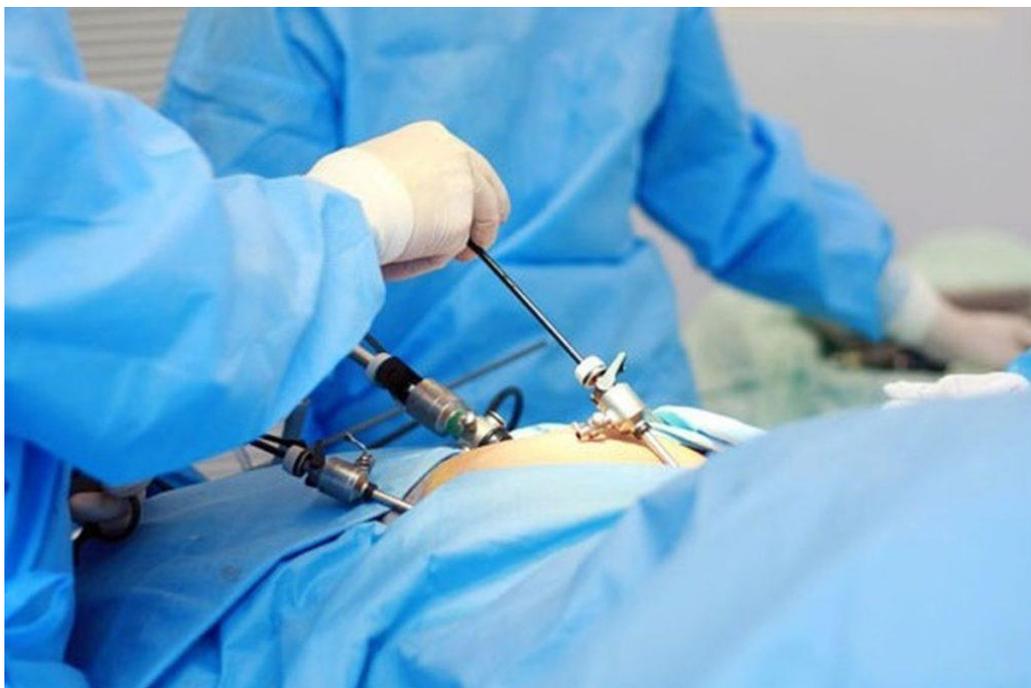


Л
е
ч
е
н
и
е

к
о
л
о
р

ектального рака включает:

- **Хирургический метод** - состоит в удалении злокачественного новообразования (в ходе операции колэктомии или гемиколэктомии) и пораженных лимфоузлов (операция лимфаденэктомии). Операции могут быть открытыми, то есть выполненными путем разрезания брюшной стенки, и лапароскопическими – осуществленными через микроразрезы (при использовании манипуляторов и миниатюрных видеосистем).
- **Лекарственное лечение** включает использование медикаментозных средств, способных приостановить деление раковых клеток. Химиотерапия при колоректальном раке кишечника может выполняться перед операцией, а также в послеоперационном периоде. Если опухоль неоперабельна, химиотерапия остается единственным методом лечения, способным улучшить качество жизни пациента.
- **Лучевая терапия** применяется и в качестве самостоятельного метода лечения, и в комплексе с химиотерапией.



Полноценное обследование и лечение злокачественных новообразований Вы можете получить в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Клинический онкологический диспансер №1» министерства здравоохранения Краснодарского края

350040 г. Краснодар, ул. Димитрова, 146

*Телефоны: главный врач (861) 2336818, заведующий диспансерно -
поликлиническим отделением (861) 2332143,
регистратура поликлиники (861) 2336604.*