

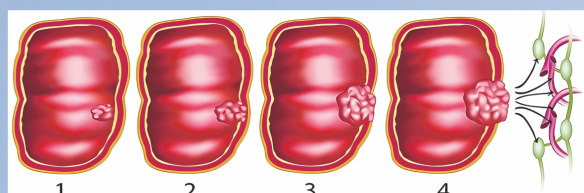
У МЕНЯ НА МЕНЯ БОЛЬШИЕ ПЛАНЫ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ
ПРОЕКТЫ
РОССИИ

ЗДРАВОО

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК (КРР) — это понятие, объединяющее злокачественные новообразования (ЗНО) ободочной и прямой кишки, в 90% случаев являющиеся по морфологической структуре аденокарциномой. Только обнаруженное своевременно, это заболевание успешно поддается лечению

В Тверской области в 2022 году КРР занимал второе место по заболеваемости и смертности среди всех ЗНО. 33% всех случаев КРР в 2022 году выявлено на поздних и запущенных стадиях. Из них: 72% случаев рака прямой кишки, 42% случаев рака ободочной кишки. Прожили меньше года с момента установления диагноза: 19% с раком прямой кишки, 23% с раком ободочной кишки

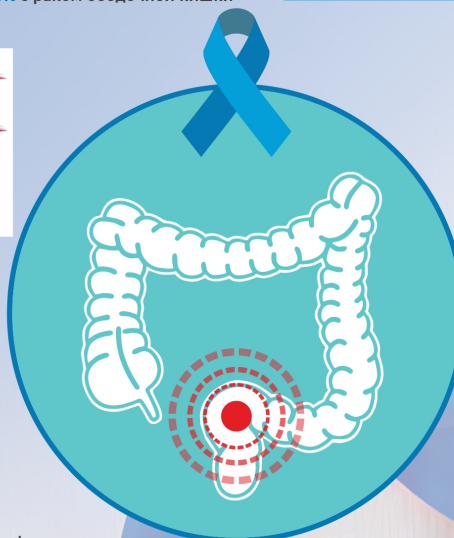


КОВАРСТВО КРР В ОТСУТСТВИИ ЗНАЧИМЫХ СИМПТОМОВ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЧТО ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ И КОГДА НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

- снижение аппетита, резкая потеря веса
- быстрая утомляемость, немотивированная слабость
- кровь и/или слизь в стуле
- изменение ритма дефекации (чередование поносов и запоров)
- ощущение неполного опорожнения кишечника, ложные позывы к дефекации
- тошнота, вздутие живота
- снижение гемоглобина (анемия)

Особое внимание надо обратить на полипоз кишечника – некоторые виды полипов (тубулярные, зубчатые) имеют высокий риск переродиться в рак. Их необходимо удалять с обязательным последующим проведением гистологического исследования



- ФАКТОРЫ РИСКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА**
- Хронические воспалительные заболевания кишечника
 - Злоупотребление алкоголем
 - Курение
 - Злоупотребление красным мясом
 - Сахарный диабет
 - Ожирение
 - Низкая физическая активность
 - Полипы толстой кишки
 - Генетическая предрасположенность (семейный аденоматоз (полипоз) толстой кишки у кровных родственников)
 - С возрастом старше 50 лет риск удваивается с каждым прожитым десятилетием

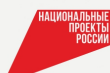
КРР чаще наблюдается в странах, где в диете преобладает красное мясо, продукты животного происхождения, низкое потребление растительной клетчатки. При копчении мяса, рыбы, нерациональном потреблении пищевых продуктов могут образовываться канцерогенные вещества (бензпирен). В процессе приготовления пищи происходит трансформация здоровых клеток в опухолевые. Растительная пища, связывая канцерогенные агенты, ограничивает время контакта канцерогенов с клетками кишечника за счет стимуляции моторики кишечника

КАК СВОЕВРЕМЕННО ДИАГНОСТИРОВАТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

Проходите диспансеризацию и профилактические осмотры. Исследование кала на скрытую кровь является научно доказанным эффективным методом раннего выявления КРР. В рамках диспансеризации лицам в возрасте 40-64 лет 1 раз в 2 года проводится исследование кала на скрытую кровь, лицам с 65 лет до 74 лет 1 раз в 1 год. Выявление скрытой крови в кале указывает на необходимость консультации колопроктолога и дальнейшего обследования в рамках диспансеризации

У МЕНЯ НА МЕНЯ БОЛЬШИЕ ПЛАНЫ

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О МЕЛАНОМЕ



ЗДРА

МЕЛАНОМА – злокачественная опухоль кожи, образующаяся при перерождении клеток меланоцитов. В нормальном состоянии вырабатывают окрашивающее вещество под воздействием ультрафиолетовых лучей.

ФАКТОРЫ РИСКА

ИЗБЫТОЧНОЕ УФ-ИЗЛУЧЕНИЕ
солнце, солярий, солнечные ожоги

БОЛЕЕ 50 РОДИНОК НА ТЕЛЕ

**ПОЯВЛЕНИЕ МНОЖЕСТВА
НОВЫХ РОДИНОК**

**СВЕТЛЫЕ ФОТОТИПЫ КОЖИ
(I-II ФОТОТИПЫ)**
светлая кожа, светлые (голубые
или зеленые) глаза, светлые
волосы, есть веснушки

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
меланома или рак кожи у родственников



КАК СЕБЯ ЗАЩИТИТЬ

ОГРАНИЧИТЬ ПРЕБЫВАНИЕ НА СОЛНЦЕ
В ЧАСЫ ЕГО НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТИ

ИСПОЛЬЗОВАТЬ НА СОЛНЦЕ ЗАЩИТНУЮ ОДЕЖДУ
УБОР, СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЙ КРЕМЬ, СВЕТЛУЮ ОДЕЖДУ

СЛЕДИТЬ ЗА ИЗМЕНЕНИЯМИ РОДИНОК

ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЙ КРЕМЬ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗАЩИТЫ ОТ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ

ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ПОСЕЩЕНИЯ СОЛЯРИЯ

КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ

Обратитесь к онкологу или дерматологу, если обнаружили у себя такие симптомы изменения родинок:



АСИММЕТРИЯ

если условно разделить родинку пополам, то половинки окажутся неравными



КРАЙ

у нездоровой родинки появляются зазубринки или неровности



КРОВОТОЧИВОСТЬ

на поверхности опасной родинки возникает кровоточащая корочка



ОКРАСКА

у перерождающихся родинок появляются цветные включения: белые, серые, красные, темно-коричневые



РАЗМЕР

чем больше размер, тем выше риск перерождения; много мелких родинок также увеличивают опасность

ПРИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ 90% СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДДАЮТСЯ ИЗЛЕЧЕНИЮ

У МЕНЯ НА МЕНЯ БОЛЬШИЕ ПЛАНЫ

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - одно из самых распространенных онкологических заболеваний

НАЦИОНАЛЬНЫЕ
ПРОЕКТЫ
РОССИИ

ЗДРА

1 ИЗ 8 ЖЕНЩИН

по статистике подвержена раку молочной железы



Выявленный на стадии: 0 1 2 3 4
Излечивается: 100% 98% 93% 72% 28%

КАК СЕБЯ ЗАЩИТИТЬ?

САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Когда проводить?

Регулярно 1 раз в месяц в период с 6 по 12 день от начала менструации. Для женщин в менопаузе - в любой день месяца

На что обращать внимание?

На любые изменения груди, такие как: нагрубание молочных желез, стянутая или отекающая кожа, покраснения, уплотнения, выделения из сосков

9 ИЗ 10 ИЗМЕНЕНИЙ

выявленных в молочной железе обнаруживают сами женщины!



1 Встаньте перед зеркалом и осмотрите форму груди и внешний вид кожи и сосков. Проверьте, нет ли изменений величины, формы, контуров груди, нет ли смещения одной из желез в сторону



2 Поднимите руки вверх и осмотрите грудь сначала спереди, затем с обеих сторон. Проверьте, не образуются ли при этом возвышения, западания, втягивания кожи или соска, не появляются ли капли жидкости из соска, нет ли изменений цвета кожи, сыпи, опрелости, сморщенности, изменений, напоминающих «лимонную корку»



3 В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки (правой рукой исследуйте левую грудь, левой - правую)



4 Начните с верхней внешней четверти - ткань железы здесь обычно более плотная - и далее продвигайтесь по часовой стрелке. Проверьте, нет ли необычных бугорков или уплотнений под кожей



Ультразвуковое исследование молочных желез на наличие любой их патологии в поликлиниках по месту жительства должны проходить все девушки и женщины в возрасте от 18 до 39 лет. А женщины от 40 лет и старше могут проходить исследование по направлению участкового врача, врач-маммолог или гинеколог. Последних нужно по

ФАКТОРЫ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, употребление большого количества животного происхождения

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ

Отсутствие беременностей и родов, аборт, поздняя первая менструация (старше 35 лет), избегание «барьерных» контрацептивов, грудного вскармливания

ОСОБЕННОСТИ ЦИКЛА

Раннее (до 12 лет) начало цикла, поздняя менопауза, гиперэстрогения (повышенная выработка половых гормонов)

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

В 3-10% случаев развитие опухоли молочной железы связано с мутациями в таких наиболее значимых генах: BRCA1, BRCA2. Мутации в этих генах можно обнаружить при проведении генетического тестирования. Положительный анализ - не обязательное условие развития заболевания, но повышает риск заболевания

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ



5 Сожмите каждый сосок большим и указательным пальцами. Посмотрите, не выделяется ли жидкость



6 В положении лежа вновь обследуйте по кругу каждую грудь. Пальпация в положении лежа - самая важная часть обследования. Ее проводят на твердой, плоской поверхности (например, под обследуемую железу валик или твердую подушку)



7 Прощупайте подмышечные и надключичные впадины. Проверьте, нет ли там уплотнений, увеличенных лимфатических узлов



8 Тщательно осмотрите бюстгальтер. Проверьте, нет ли на нем следов выделений из соска в виде кровавистых, бурых, зеленоватых или желтых пятен

ПРИ ЛЮБЫХ ПРИЗНАКАХ ОПУХОЛИ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ГИНЕКОЛОГУ, ОНКОЛОГУ-МАММОЛОГУ ИЛИ ТЕРАПЕВТУ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ