



Національний фармацевтичний університет
Кафедра нормальної та патологічної фізіології



РАК ЖЕЛУДКА



доцент Гладченко О.М.

2021р



Грустная статистика Украины

(КИЕВ. Май 2020. УНН)

Украина занимает **второе место в Европе** по темпам распространения рака.

Онкологическая заболеваемость **стабильно растет на 2,6 - 3% в год.**

В Украине:

- ежегодно **свыше 160 тыс.** жителей узнают, что они - **онкобольные**
- ежедневно в среднем, **460 новых случаев** заболевания из них **250 - погибают.**

Злокачественные новообразования поражают в Украине **каждого четвертого мужчину и каждую шестую женщину**, при этом шанс заболеть существенно увеличивается после 50 летнего возраста.

Риск развития онкологических заболеваний составляет у:

- 27,7% **мужчин**
- 18,5% **для женщин**

Рак как причина смерти, занимает **второе место в структуре смертности населения Украины** и вместе с **сердечно-сосудистыми заболеваниями** определяет уровень здоровья наших соотечественников.

Регионами Украины с **высоким уровнем онкологической заболеваемости** являются **Кировоградская, Николаевская, Херсонская, Запорожская области и Киев** (470–575 случаев на 100 тыс. населения), **наименьшее количество новых случаев** рака регистрируется в **Закарпатье, на Буковине, в Ивано-Франковской, Тернопольской и Винницкой областях** (223–244 случаев на 100 тыс. населения).

Рак. Поражающая статистика Харькова

(по данным Харьковского областного онкологического центра 2020р)

Около **10 тысяч новых случаев** заболевания раком выявляется за год у жителей Харьковской области.

Всего в области около **69 тыс. онкобольных**, из которых излечивается приблизительно 70%.

В среднем от **онкологических** заболеваний на Харьковщине **умирает 5 тысяч человек в год.**

*Чаще всего жители области умирают от **рака легких**, второе место среди причин смерти занимают **рак желудка** и **рак молочной железы**.*

Обеспеченность препаратами для сложных схем химиотерапии, которые нужны при лечении рецидива или запущенной формы рака, составляет 25-30%.

Летальность в зависимости от видов рака

В мире

наибольшее количество **мужчин** умирает от:

- рака легких
- желудка
- печени
- ободочной, прямой кишки
- пищевода

наибольшее количество **женщин** умирает от рака:

- молочной железы
- легких
- желудка
- прямой и ободочной кишки
- шейки матки

В Харьковской области

ежегодно от умирает около 5 **тыс. человек** чаще всего от:

- рака легких
- рака желудка
- рака молочной железы
- рака толстой кишки

Рак - это общее обозначение большой группы болезней, которые могут поражать любую часть тела

Общие признаки рака:

- Быстрая утомляемость и немотивированная усталость
- Высокая температура в течение длительного времени
- Разные уплотнения под кожей, на коже, в паху, в участке молочных желез, в подмышечной впадине
- Увеличение лимфатических узлов
- Разные примеси в моче и кале : кровь, слизь, гной
- Длительная боль в любом участке тела
- Изменение тембра голоса, хронический кашель без имеющихся причин. Неизлечимые раны и язвы
- Быстрое снижение веса без причин

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Установлено, что в **регионах с кислой и богатой органическими веществами почвой** показатели заболеваемости раком желудка выше



Повышенный риск возникновения рака желудка может быть обусловлен **чрезмерным** потреблением **солёной, жареной, консервированной пищи**; **Злоупотреблением алкоголем и курением**



Развитие рака желудка



К числу промышленных **факторов риска** относят **производство резины, асбеста, винилхлорида, минеральных масел, хрома и др.**

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

В последнее десятилетие активно изучается этиологическая роль *Helicobacter pylori*.

Бактерия *Helicobacter pylori* – это бактерия, которая вызывает гастрит и язвенную болезнь желудка, а также способствует развитию рака желудка. Современные исследования доказывают, что у людей зараженных *Helicobacter pylori* и страдающих язвенной болезнью или гастритом на фоне этой инфекции, **риск развития рака желудка повышается в несколько раз.**



Helicobacter pylori – бактерия, обитающая в желудке человека и вызывающая гастрит, язвенную болезнь желудка и рак желудка. К 25 годам эта бактерия имеется почти у 80% населения



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Особое внимание в настоящее время уделяют генетическим факторам. Известен ряд наследственных синдромов с повышенным риском рака желудка.



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Рефлюкс дуоденального содержимого (воспаление вследствие заброса содержимого 12-перстной кишки в желудок), **бактерии, аутоиммунные процессы, раздражающие пищевые продукты**, обуславливающие синтез нитрозосоединений способствуют **разрушению слизистого барьера**, **развитию воспаления, некрозу регенерировавшей слизистой оболочки**.

Повторные воздействия приводят к формированию **хронического гастрита с атрофией желёз и развитием кишечной метаплазии**. Эти изменения могут приводить к **снижению желудочной секреции**. В таких условиях возрастает канцерогенное воздействие нитрозосоединений, приводящее к нарастанию атипических реакций с переходом их в преинвазивный и далее в инвазивный рак



ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

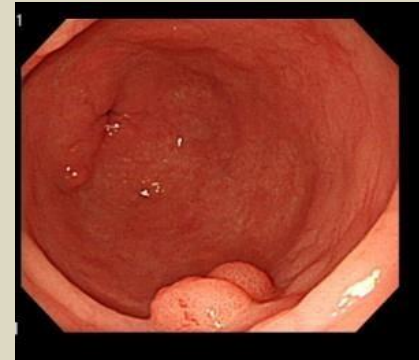


Хронический гастрит

(до 90% случаев), в т.ч. в оперированном желудке



Гиперпластические полипы (до 3%)

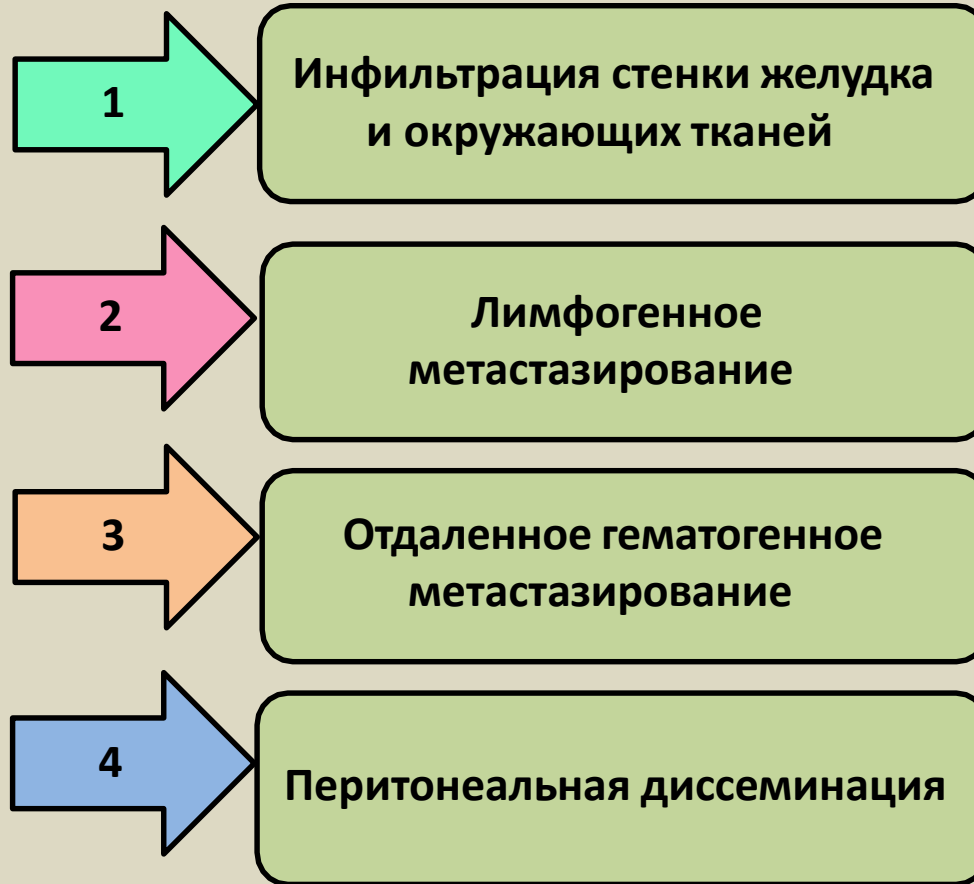


Аденомы (около 8%)



Язва желудка (менее 1%)

ОСНОВНЫЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА



Прорастание опухоли:

- в малый и большой сальник
- в печень и диафрагму
- в поджелудочную железу
- в селезенку
- в желчевыводящие пути
- в поперечную ободочную кишку
- в переднюю брюшную стенку

Лимфогенное метастазирование:

- в регионарные лимфоузлы
- в отдаленные лимфоузлы (метастаз Вирхова)

Гематогенное метастазирование:

- в печень
- в легкие
- в кости
- в головной мозг

Имплантационные метастазы:

- диссеминация локальная или тотальная
- в малом тазе (местастаз Крукунберга, Шницлера)

КЛАССИФИКАЦИЯ

Необходимо обратить внимание на трактовку первичной локализации опухоли в зоне пищеводно-желудочного перехода.

С 1997 г. по предложению экспертов Международной ассоциации по изучению рака желудка выделено 2 типа поражений этой зоны

I тип

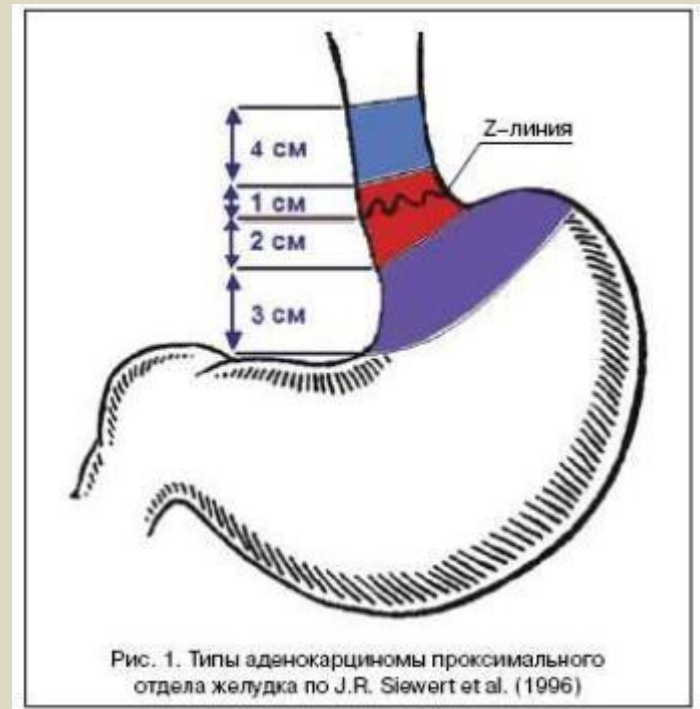
Рак нижней трети пищевода. Аденокарцинома нижнегрудного отдела пищевода; обычно возникает из пищевода Баррета на участке, расположенном выше зубчатой линии на 5 см, и инфильтрирует стенку пищеводно-желудочного перехода сверху вниз

II тип

Рак кардиального отдела желудка. Опухоль кардиального отдела или пищеводно-желудочного перехода на 1 см выше или на 2 см ниже зубчатой линии

III тип

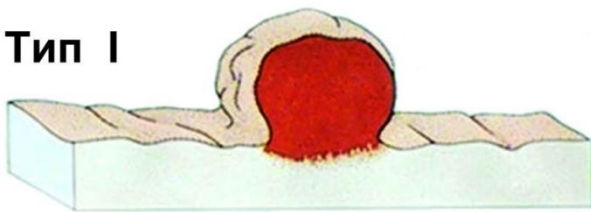
Субкардиальный рак. Относят опухоль верхней трети желудка, расположенную на 2-5 см ниже зубчатой линии, с инфильтрацией стенки пищевода снизу вверх



КЛАССИФИКАЦИЯ МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПО БОРМАНУ

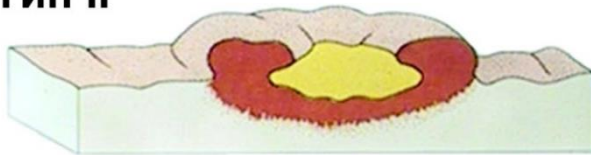
Тип I



I тип

Грибовидный, или полиповидный. Хорошо отграниченный с относительно благоприятным прогнозом, встречается в **5%** случаев

Тип II



II тип

Язвенный с чётко очерченными краями. С блюдцеобразно приподнятыми краями и менее экспансивным ростом, составляет **35%** всех заболеваний раком желудка

Тип III



III тип

Язвенно-инфильтративный. С прорастанием глубоких слоев стенки без четкого отграничения от здоровых тканей и ранним метастазированием, частота **50%**. Прогноз неблагоприятный

Тип IV



IV тип

Диффузно-инфильтративный (linitis plastica). Составляет **10%** случаев рака желудка; прогноз неблагоприятный



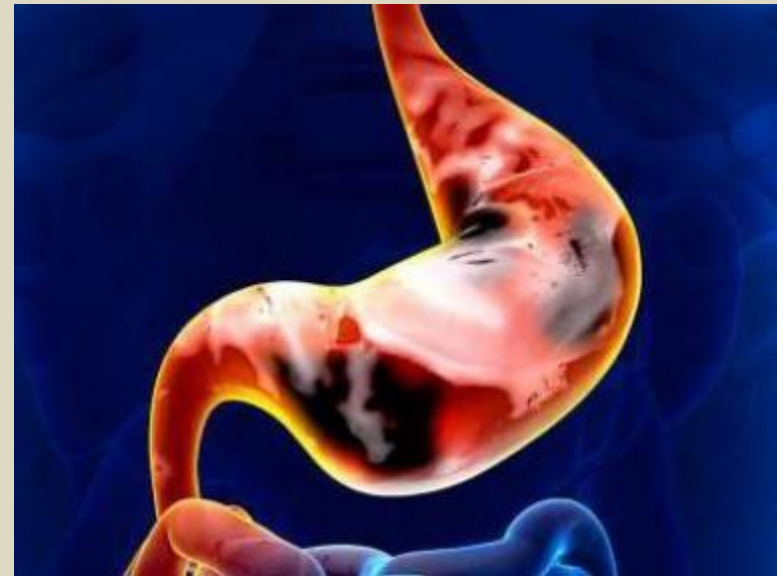
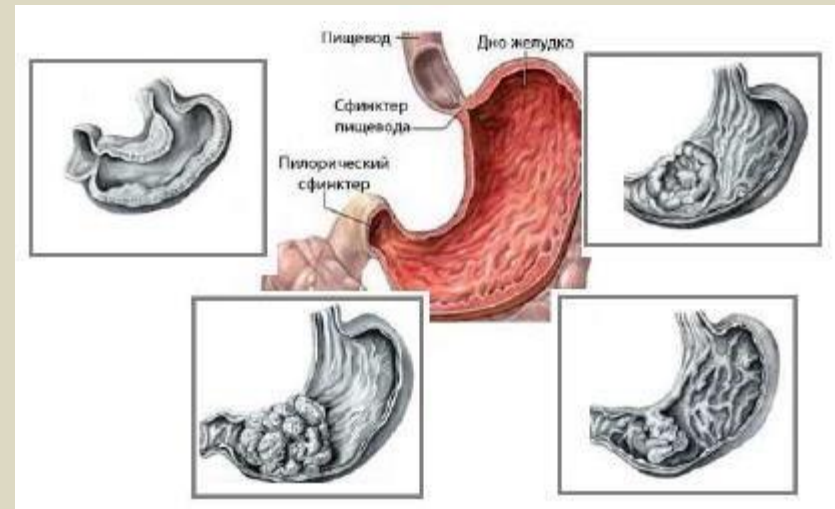
Рак

V тип

Неклассифицируемые опухоли.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

- Папиллярная аденокарцинома
- Тубулярная аденокарцинома
 - высокодифференцированная
 - умеренно дифференцированная
- Низкодифференцированная аденокарцинома
- Муцинозная аденокарцинома
- Перстневидно-клеточная аденокарцинома
- Аденоплоскоклеточный рак
- Плоскоклеточный рак
- Карциноидная опухоль
- Недифференцированный рак
- Другие формы рака



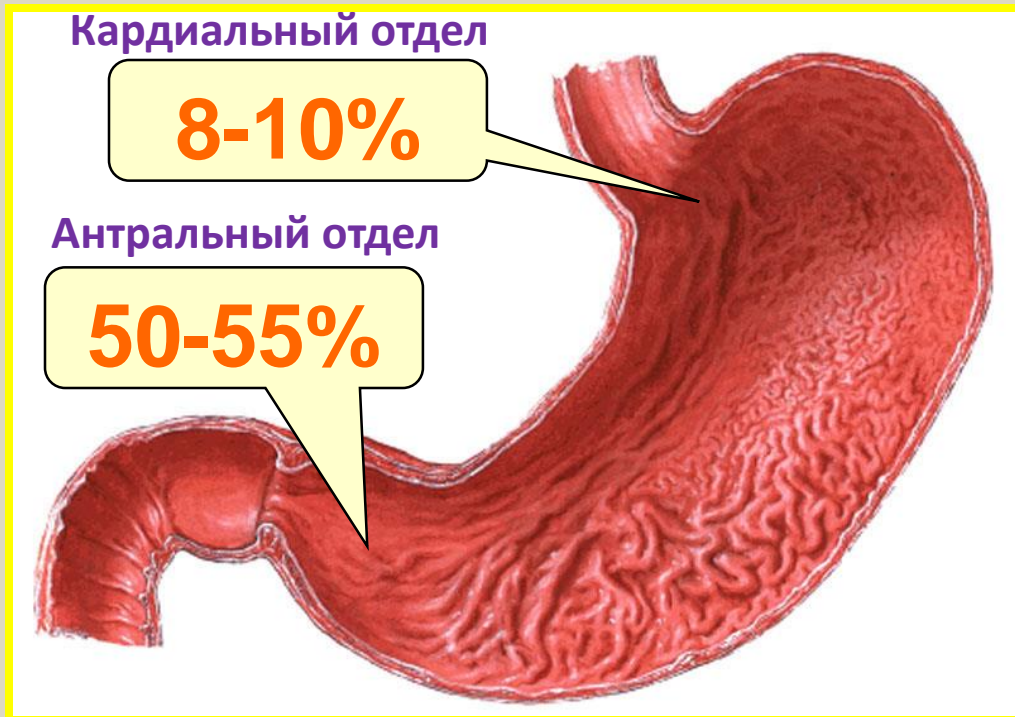
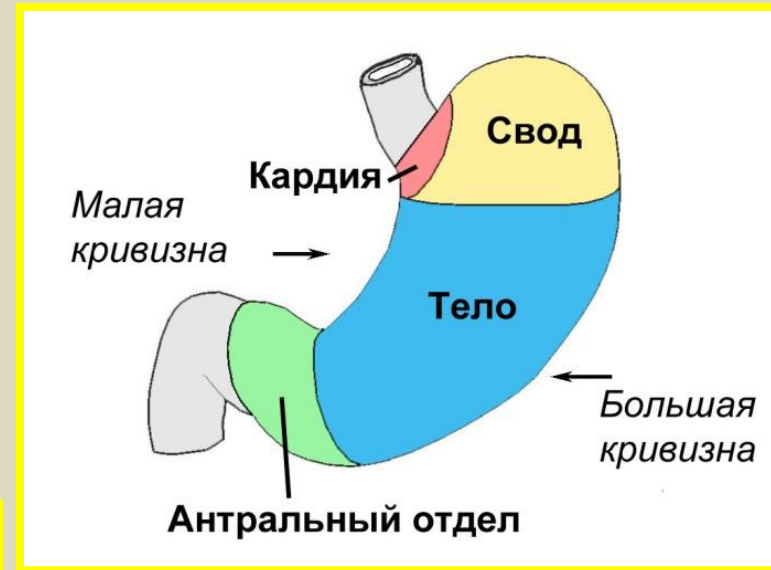
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА

1. ДИФфуЗный интрамуральный рост
2. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПО ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ
3. ГЕМАТОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ
4. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПО БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
(ИМПЛАНТАЦИОННЫЕ МЕТАСТАЗЫ)

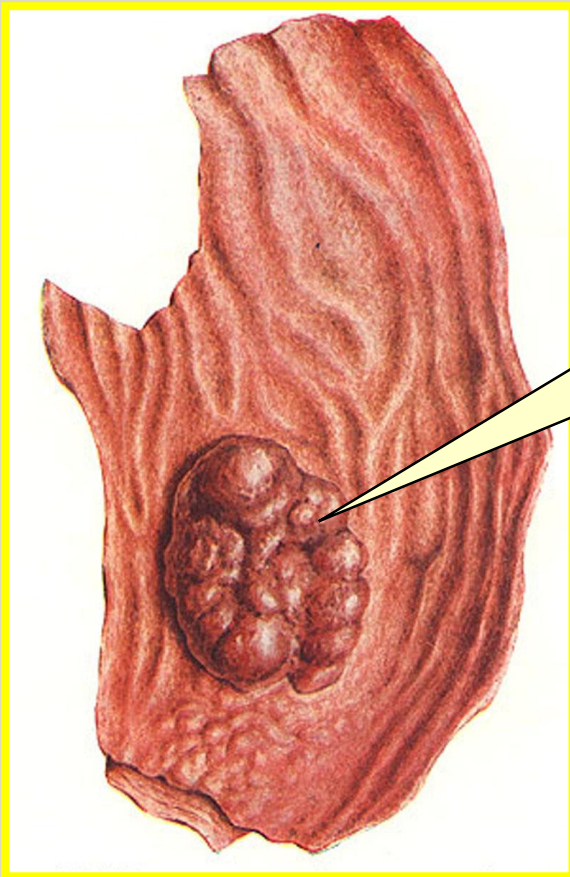
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ

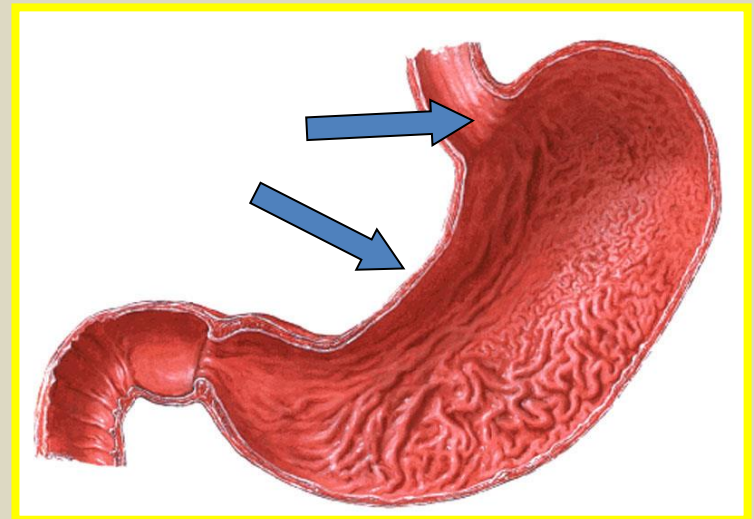


ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОПУХОЛИ



Грибовидный
(полипозный) рак

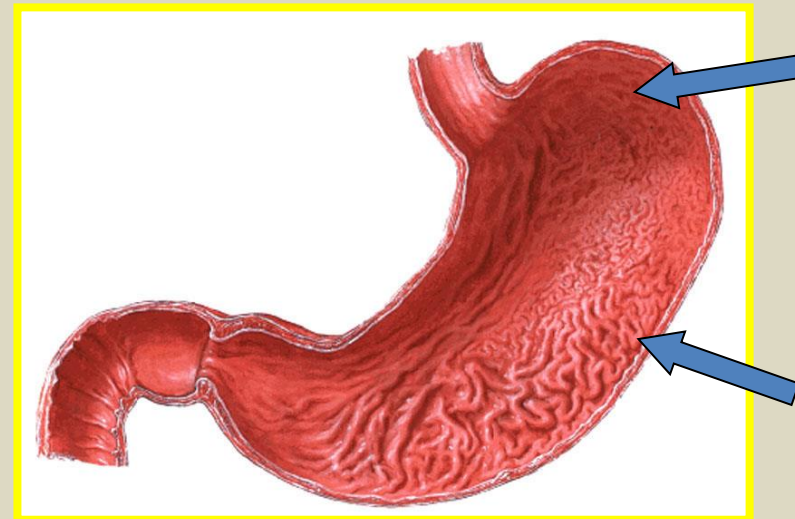


ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОПУХОЛИ



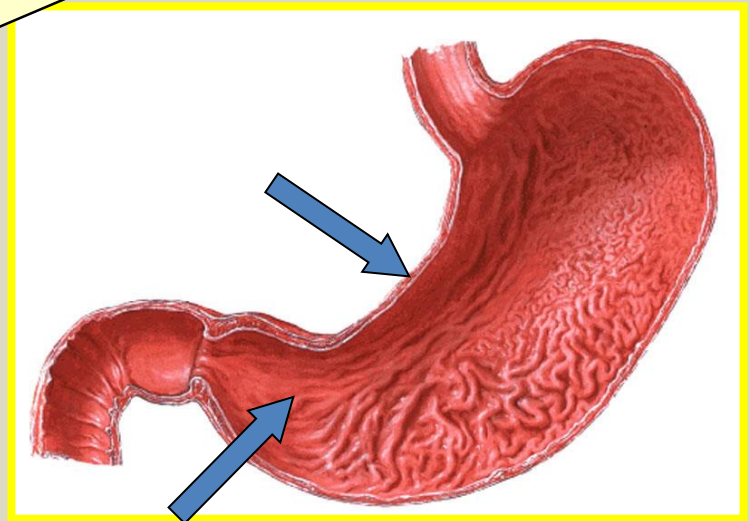
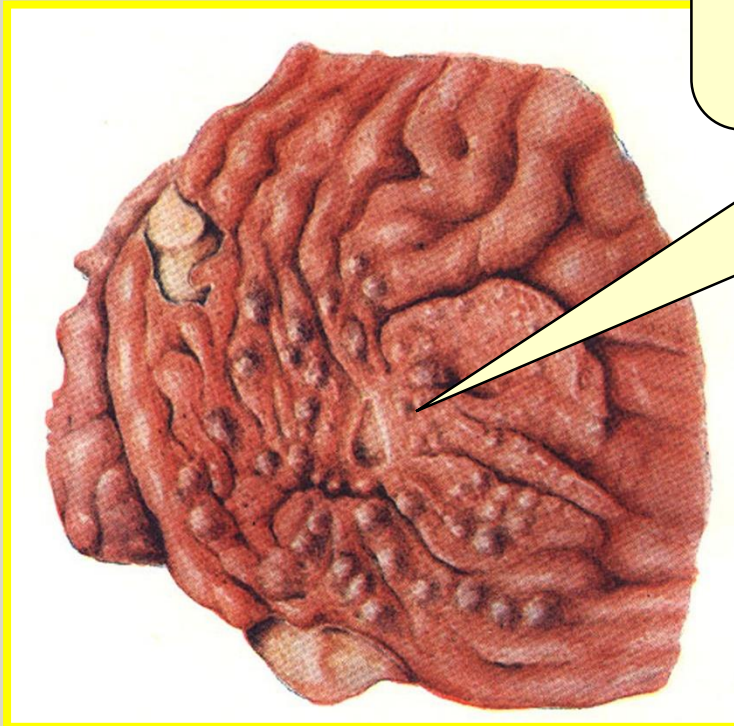
Блюдцеобразный
рак (15-20%)



ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОПУХОЛИ

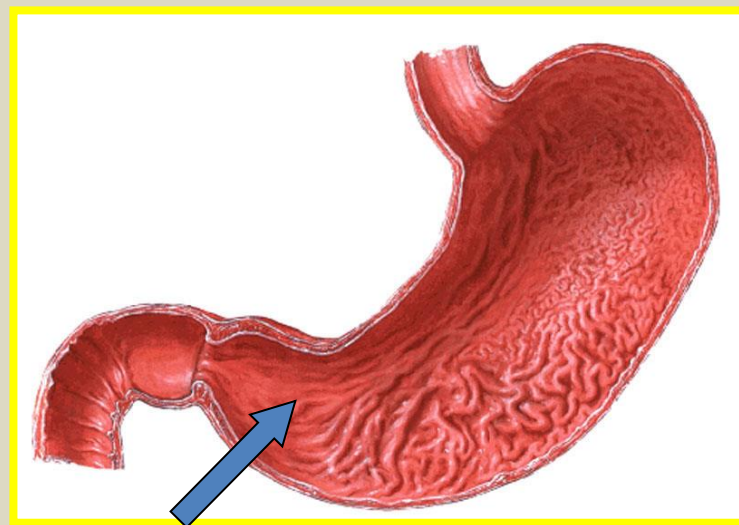
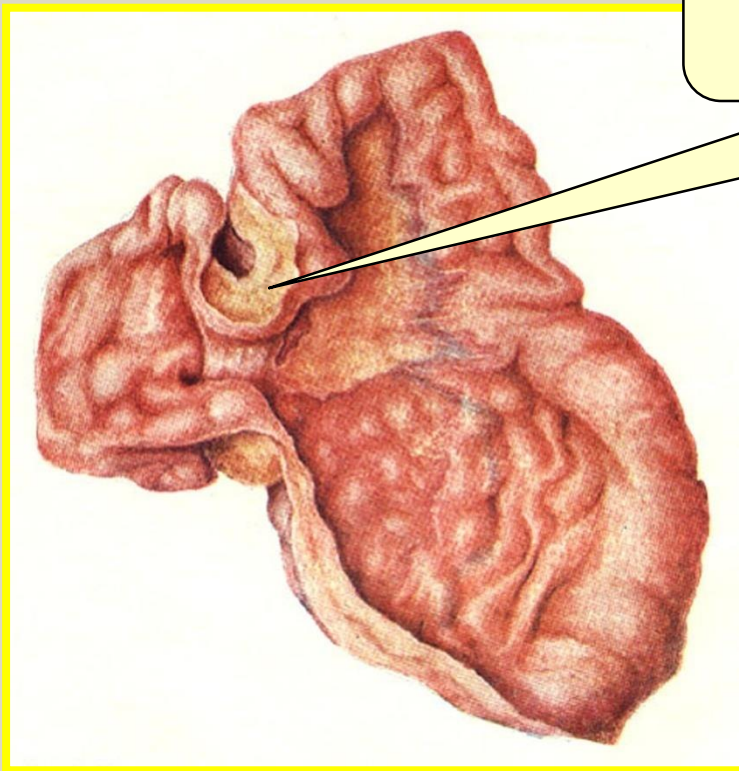
Язвенно-
инфильтративный рак
(53,8%)



ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОПУХОЛИ

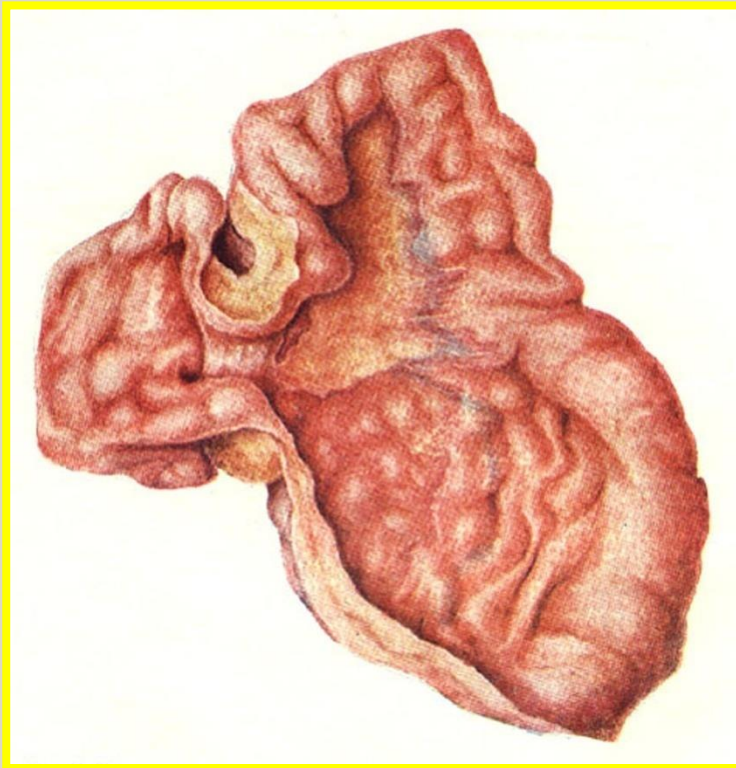
Диффузный рак
(5-10%)



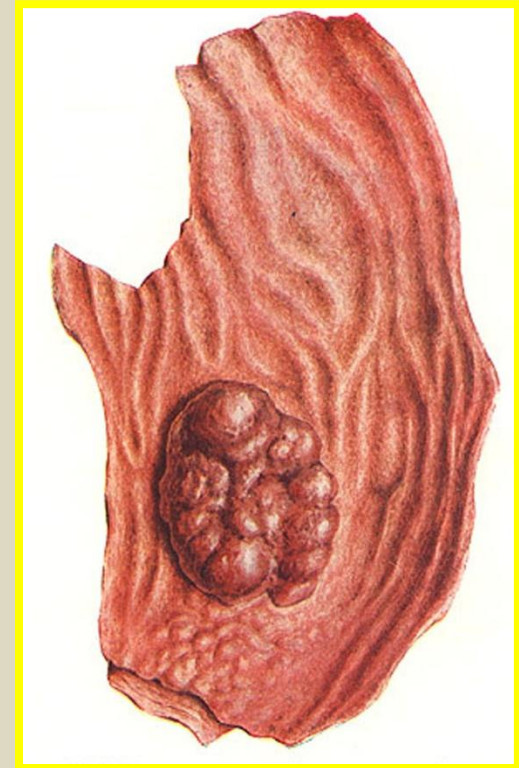
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОПУХОЛИ

ЭНДОФИТНЫЙ РОСТ



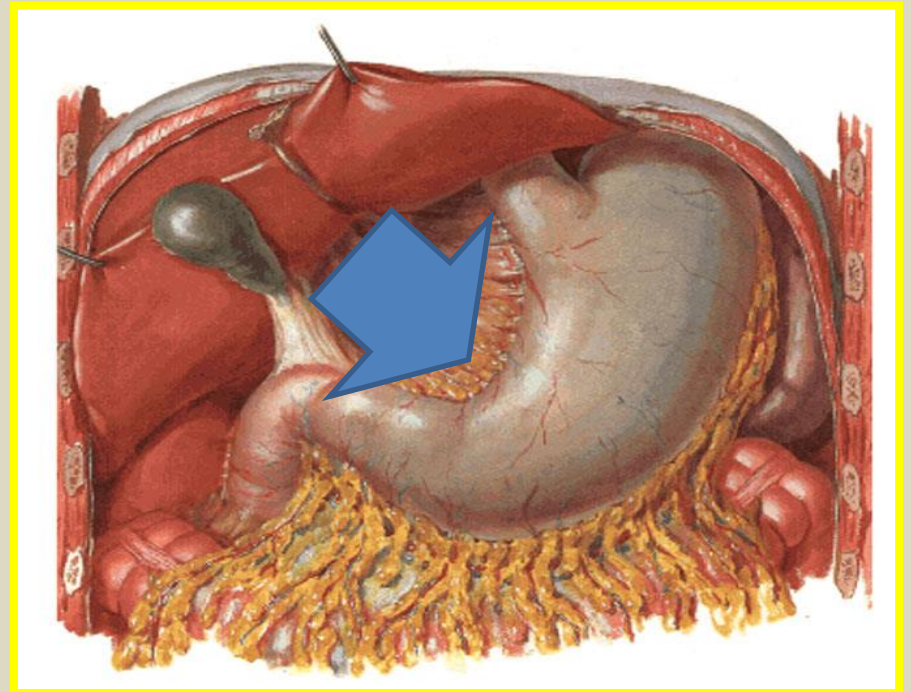
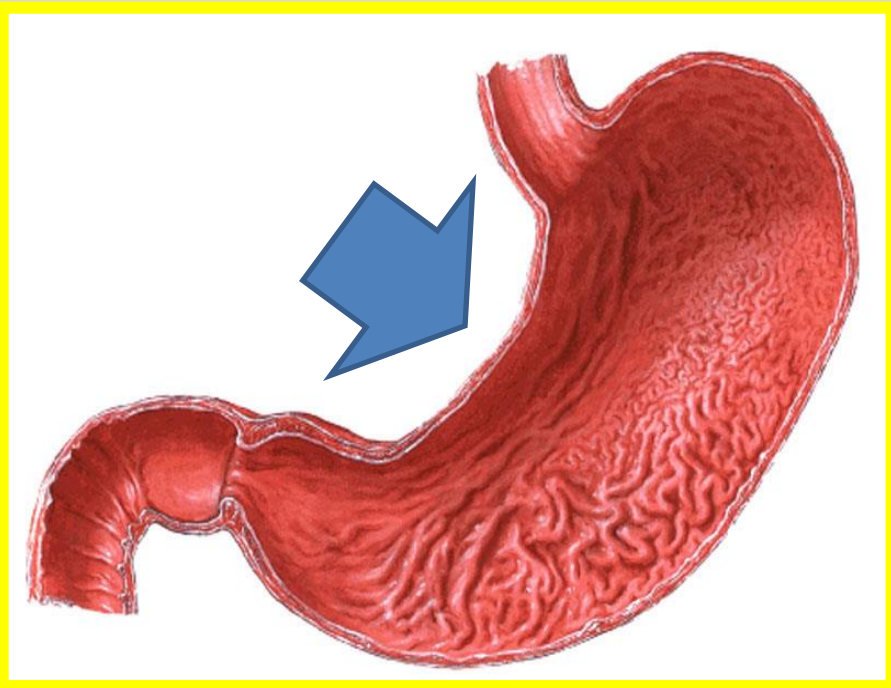
ЭКЗОФИТНЫЙ РОСТ



ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

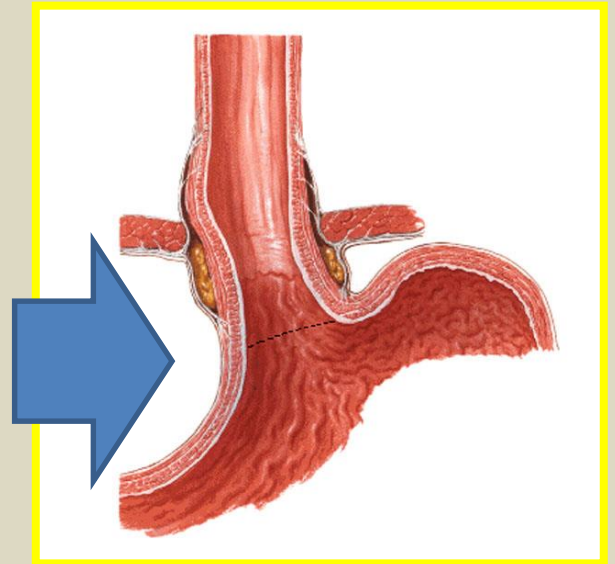
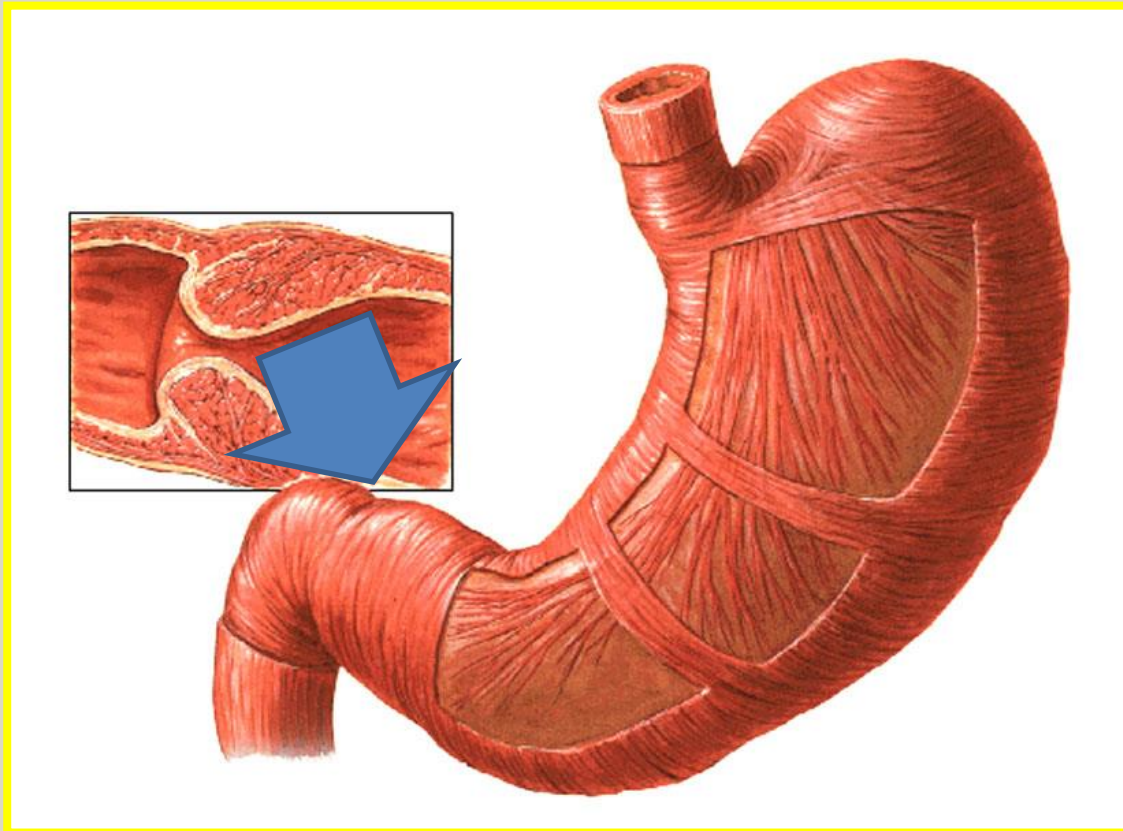


ДИФФУЗНЫЙ ИНТРАМУРАЛЬНЫЙ РОСТ



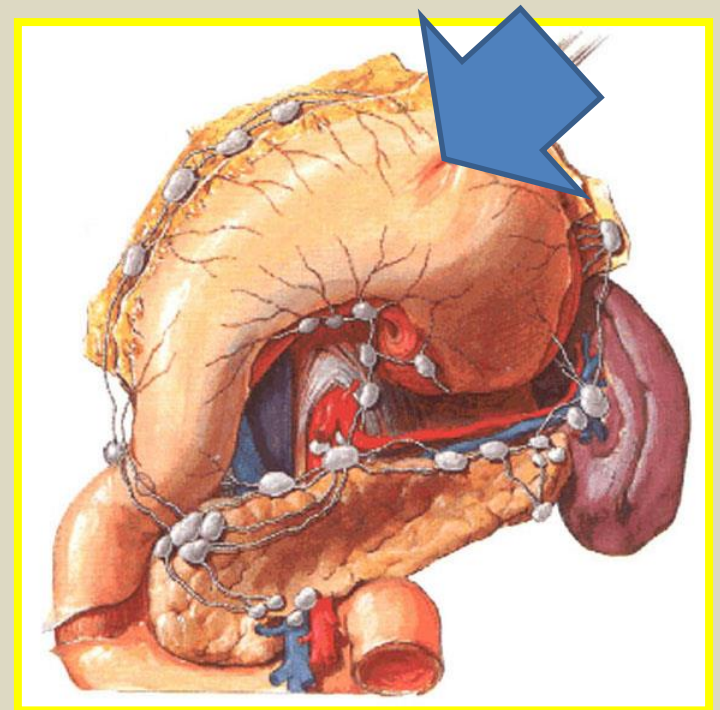
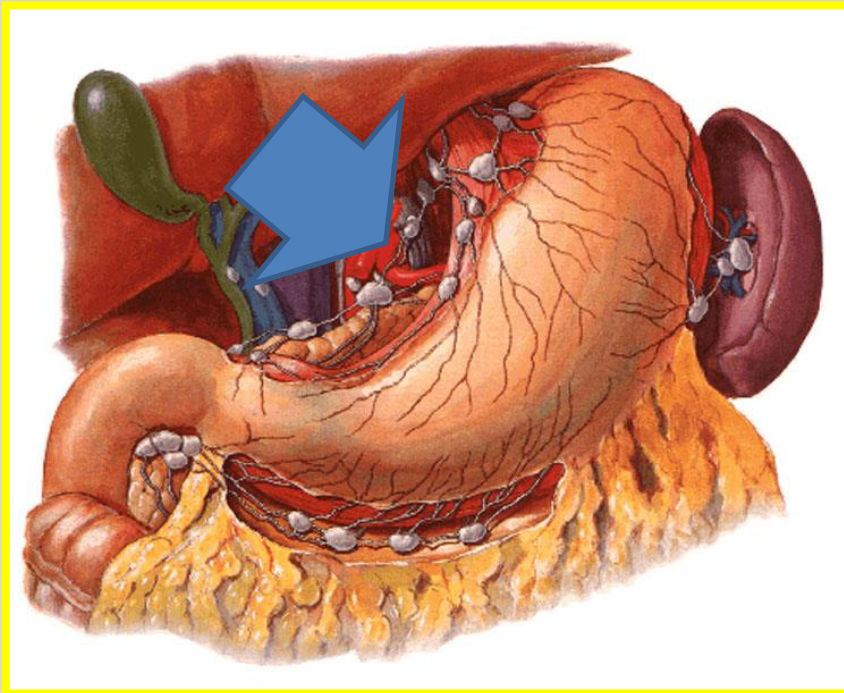
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

ДИФфуЗНЫЙ ИНТРАМУРАЛЬНЫЙ РОСТ



ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПО ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ



ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

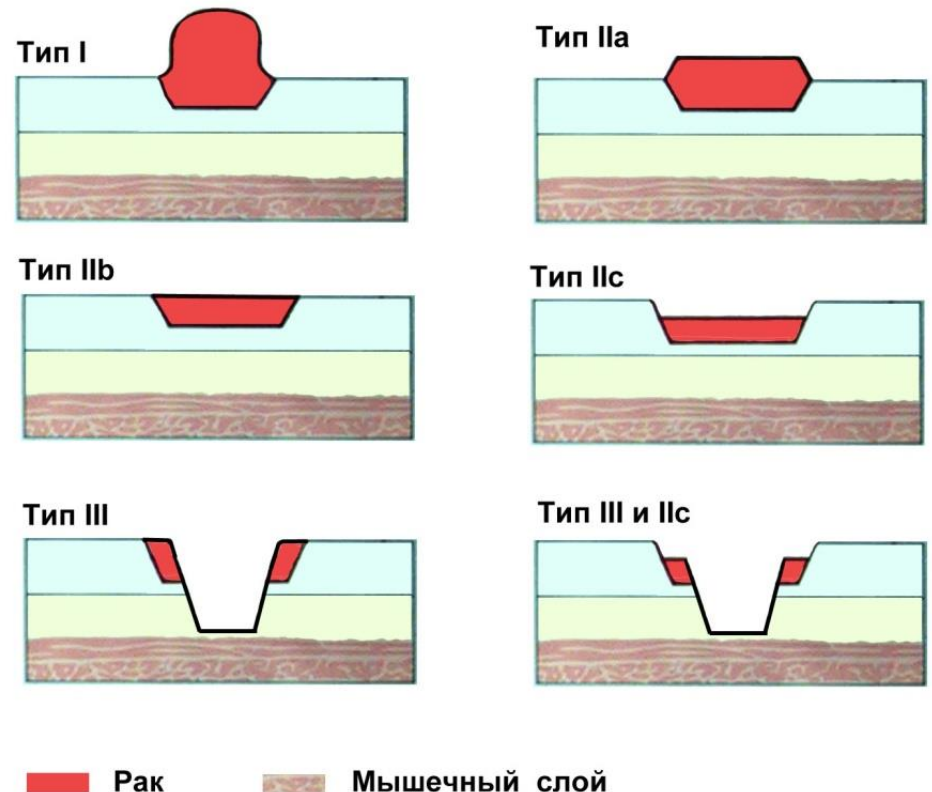
МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОПУХОЛИ

Типы роста опухоли
на ранних этапах:

I - выступающий

II - поверхностный

III - вдавленный



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

До 80% больных раком не предъявляют жалоб. Нередко обращение к врачу обусловлено фоновой и сопутствующей патологией. Выраженные симптомы заболевания обычно свидетельствуют о местно-распространенном или метастатическом процессе.

Наиболее характерны следующие жалобы:

- Дискомфорт или боль в эпигастральной области (60-90%)
- Анорексия, потеря массы тела (50%)
- Рвота кофейной гущей, мелена (10-15%)
- Тошнота, рвота (40%)
- Прогрессирующая дисфагия (характерна для рака кардиального отдела желудка и кардиоэзофагеального перехода)
- Быстрое насыщение
- Общая слабость, быстрая утомляемость
- Чувство переполнения желудка после еды
- Повторная рвота ранее съеденной пищей (свидетельствует о стенозе привратника при поражении антрального отдела)

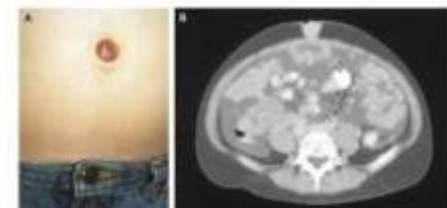
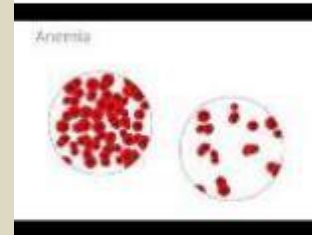


КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Симптомы запущенного заболевания:

- Объемное образование в животе
- Асцит
- Гепатомегалия
- Бледность кожи вследствие тяжелой анемии
- Желтуха
- Увеличенные лимфатические узлы в левой надключичной области (**метастаз Вирхова**)
- Увеличенные левые подмышечные лимфатические узлы (**ирландский узел**)
- Увеличенные периаумбиликальные лимфатические узлы (**узлы сестры Марии Джозеф**)
- Объемное образование яичников (метастаз **Крукенберга**)
- Крупный опухолевый узел в тазе, определяемый при ректальном и вагинальном исследовании (выступ **Блюмера**)
- Кахексия
- Паранеопластический синдром

**Осложнения: желудочно кишечное кровотечение и
кишечная непроходимость**



ДИАГНОСТИКА

1

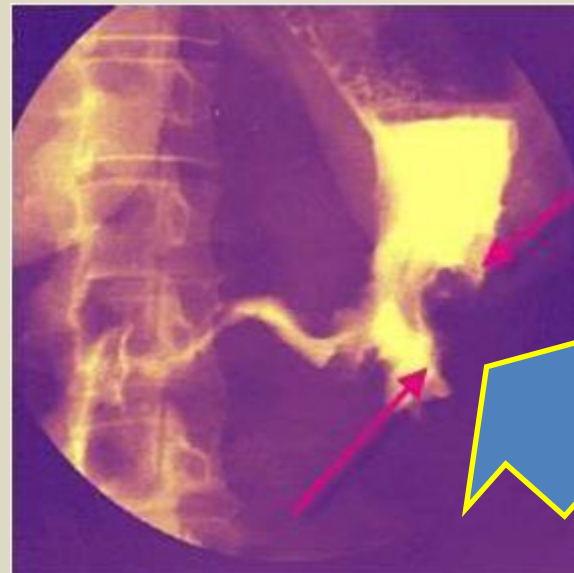
ФЭГДС с множественной биопсией. Исследование выбора при подозрении на рак желудка признана фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) с множественной биопсией патологического очага, а также слизистой оболочки неизмененных отделов желудка.



ДИАГНОСТИКА

2

Полипозиционная рентгенография. Второй по значимости метод диагностики рака желудка – полипозиционная рентгенография в **условиях двойного контрастирования бариевой взвесью и воздухом**. К достоинствам метода относят неинвазивный характер, отсутствие риска для больного, высокую информативность при диффузионном раке желудка, когда результаты множественной биопсии могут быть отрицательными. Обычное рентгеновское исследование грудной клетки в прямой и боковой проекциях позволяет выявить метастазы в легких, лимфатических узлах средостения, плеврит. Однако при подозрении на внутригрудное метастазирование предпочтительнее выполнение КТ грудной клетки.



ДИАГНОСТИКА

3

УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и надключичных зон. При оценке распространенности рака желудка и резектабельности опухоли, помимо эндоскопического и рентгеноконтрастного исследований, используют следующие методы.

- Трансабдоминальное УЗИ позволяет с высокой достоверностью выявлять метастатическое поражение печени, увеличение перигастральных и забрюшинных лимфатических узлов, яичников, асцит, а также прорастание опухоли за пределы стенки органа и вовлечение соседних органов
- Простота и доступность исследования в практическом здравоохранении
- Недостаток метода – невозможность однозначно трактовать очаговые изменения в органах и увеличение лимфатических узлов
- Особенности телосложения, правильность подготовки, технические возможности аппаратуры и опыт врача, выполняющего исследования, значительно влияют на точность получаемых сведений
- Пункция под контролем УЗИ позволяет морфологически верифицировать очаговые изменения



ДИАГНОСТИКА

4

КТ грудной клетки, брюшной полости и малого таза. При оценке распространенности рака желудка и резектабельности опухоли, помимо эндоскопического и рентгеноконтрастного исследований, используют следующие методы.



- Позволяет выявлять отдаленные метастазы
- Недостаток метода – невозможность судить о злокачественности выявляемых изменений
- Метод малоинформативен при оценке глубины инвазии и состояния регионарных лимфатических узлов, особенно если последние не увеличены

ДИАГНОСТИКА

5

Эндоскопическое УЗИ



- Обладает большей информативностью в определении глубины инвазии, чем КТ и трансабдоминальное УЗИ.
- Точность в определении глубины инвазии составляет 77%, состояния регионарных лимфатических узлов – 69%
- Наибольшее значение эндоскопическое УЗИ имеет **при раннем раке желудка**, так как точное определение глубины инвазии позволяет планировать органосохраняющее лечение (эндоскопическую резекцию, фотодинамическую терапию). При распространенном процессе результаты эндоскопического УЗИ мало влияют на выбор тактики лечения.

ДИАГНОСТИКА

6

Диагностическая лапароскопия

- Позволяет у 20-30% больных выявить диссеминацию, неопределяемую при КТ, благодаря чему можно избежать неоправданной лапаротомии
- Позволяет применить лапароскопическое УЗИ и флюоресцентную диагностику
- *Показаниями* к лапароскопии считают подозрение на диссеминацию по брюшине, нерезектабельный процесс, необходимость морфологической верификации перед лучевым лечением или химиотерапией
- *Противопоказания:* кровотечение, перфорация, декомпенсированный стеноз привратника, так как в этих случаях необходимо неотложное хирургическое вмешательство



ДИАГНОСТИКА

7

Исследование серологических онкомаркеров



Заключение	
Рак желудка	• СА-72-4 • РЭА
Рак печени	• АФП
Колоректальный рак	• РЭА • СА-19-9
Рак поджелудочной железы	• СА-19-9
Рак легких мелкоклочный	• НСЭ
Рак легких	• ЦИФРА-21-1 • РЭА
Рак молочной железы	• СА-15-3 • РЭА
Рак яичников	• СА-125 • СА-72-4
Рак предстательной железы	• ПСА
Рак моче	• АФП • ХГЧ

- **Маркеры рака желудка (СА 72-4, РЭА, СА 19-9)** характеризуются низкой чувствительностью и специфичностью, их содержание повышается до диагностических значений преимущественно при распространенных стадиях заболевания
- Повторное исследование содержания маркеров в динамике рекомендуют при исходно повышенной их концентрации, мониторинг позволяет оценить эффективность лечения и заподозрить рецидив

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА

Хирургическое лечение

Это операция, во время которой хирург удаляет опухоль и окружающие ткани желудка, а также ближайшие лимфатические узлы, куда могла распространиться опухоль. В некоторых случаях во время операции удаляется часть желудка или желудок целиком. Если опухоль распространилась за пределы желудка, после операции назначают радиотерапию и/или химиотерапию



Радиотерапия

Это один из методов лечения рака желудка, который уничтожает или прекращает деление раковых клеток. Радиотерапия, как правило, сочетается с хирургическим лечением или химиотерапией



Химиотерапия

Это лекарственное лечение рака желудка. Химиотерапевтические лекарства, такие как – фторурацил, доксорубицин, цисплатин (платинол) и другие, уничтожают раковые клетки или прекращают их деление



Флуоресцентная лапароскопия (ICG-лапароскопия)

Во время операции **флуоресцентное контрастное вещество вводится пациенту внутривенно или в ткани рядом с опухолью.**

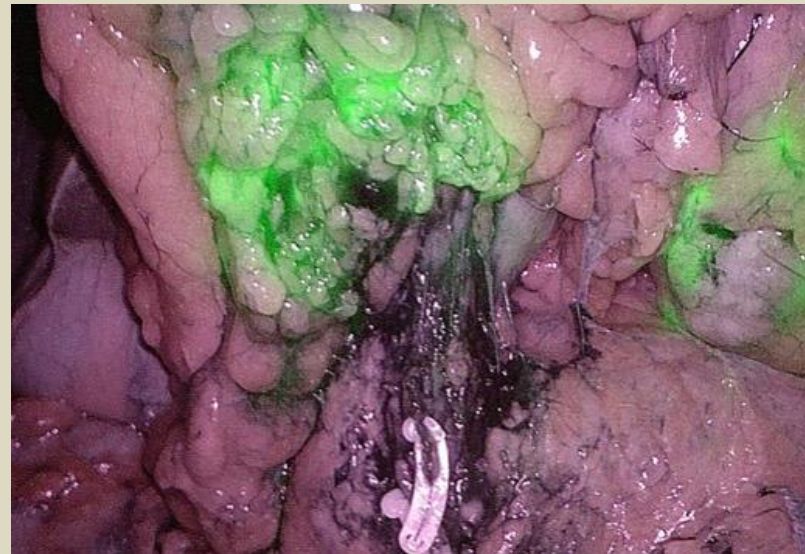
При помощи специальной оптики становится видимым распределение флуоресцентного контрастного вещества, которое из крови попадает в лимфу, выделяется с желчью и мочой.

Таким образом, улучшается визуализация анатомических структур, лимфатической системы и кровеносных сосудов.

В качестве флуоресцентного вещества используется 0,5% раствор **индоцианина зеленого**, который преимущественно поглощает излучение в инфракрасной области спектра.

При флуоресцентной лапароскопии можно определить объем резекции, тем самым позволяет выполнять органосохраняющие операции.

В онкологии данная технология используется для визуализации лимфатических узлов и отдаленных метастазов, которые не видны при обычной лапароскопии.



ПРОФИЛАКТИКА

1

Исключение влияния факторов
внешней среды, диет и образа
жизни

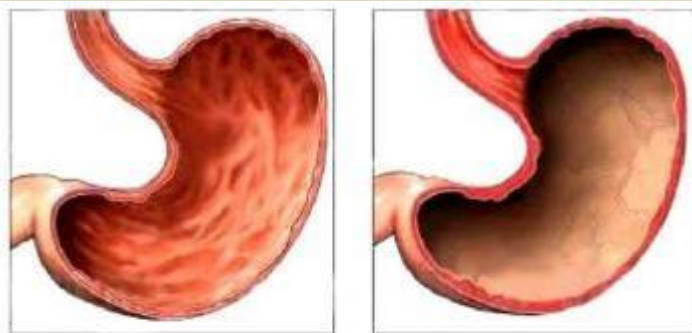


- ❖ Снижение потребления соленых, копченых, вяленых, маринованных продуктов, перегретых жиров.
- ❖ Избыточное употребление поваренной соли и нитратов признано одним из ведущих факторов риска развития рака желудка
- ❖ Ежедневное потребление свежих овощей и фруктов, прием антиоксидантов (витаминов А, С, Е, селена), пищевых волокон снижает смертность от рака желудка
- ❖ Отказ от курения и избыточного употребления алкоголя

ПРОФИЛАКТИКА

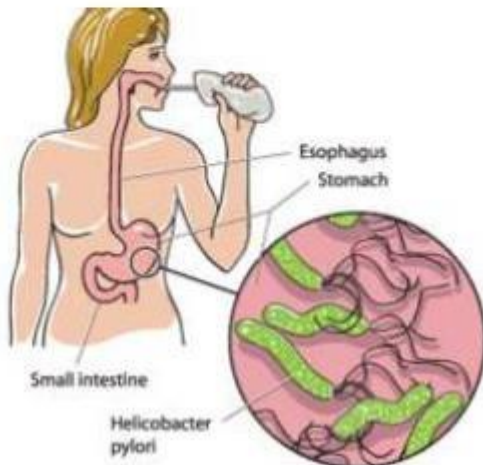
2

Своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний: хронического атрофического гастрита, инфекции *Helicobacter pylori* (НР), пернициозной анемии, полипов желудка, язвенной болезни, пищевода Баррета и гипертрофической гастропатии



Здоровый желудок

желудок, пораженный атрофическим гастритом



Хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией – наиболее частое предраковое заболевание желудка. В течение жизни до 10% больных хроническим атрофическим гастритом заболевают раком. Понятие «хронический атрофический гастрит» объединяет группу заболеваний, среди которых наибольшее значение имеют инфекция НР и пернициозная анемия.

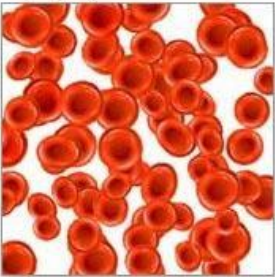
Инфекция НР как ведущая причина хронического гастрита в настоящее время признана установленным этиологическим фактором рака желудка и внесена в список канцерогенов I группы. Популяционные исследования показали, что у лиц с положительными серологическими тестами на НР риск возникновения рака желудка повышен в 2,8-6 раз.

ПРОФИЛАКТИКА

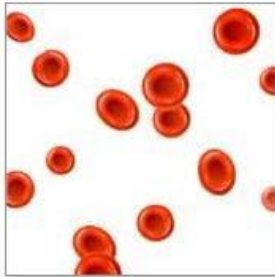
2

Своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний: хронического атрофического гастрита, инфекции *Helicobacter pylori* (HP), пернициозной анемии, полипов желудка, язвенной болезни, пищевода Баррета и гипертрофической гастропатии

Нормальная
концентрация
эритроцитов



Анемия



Пернициозная анемия – следствие хронического аутоиммунного воспаления, мишень которого – водород-калиевая АТФаза париетальных клеток желудка. Это заболевание ассоциировано с 2-3-кратным повышением риска возникновения рака желудка кишечного типа. Лечение симптоматическое. Необходимо динамическое наблюдение.

Полипы желудка

Привратник

Полип на выходе из желудка



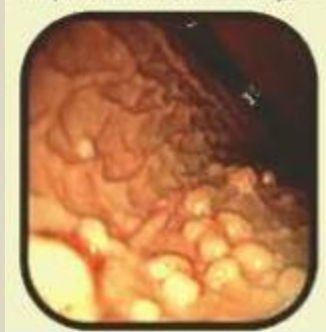
Аденоматозный полип



Среди полипов желудка выделяют **аденоматозные и гиперпластические**.

Аденоматозные полипы размеров свыше 2 см имеют высокий потенциал злокачественной трансформации и подлежат эндоскопическому удалению. Гиперпластические полипы малигнизируются крайне редко.

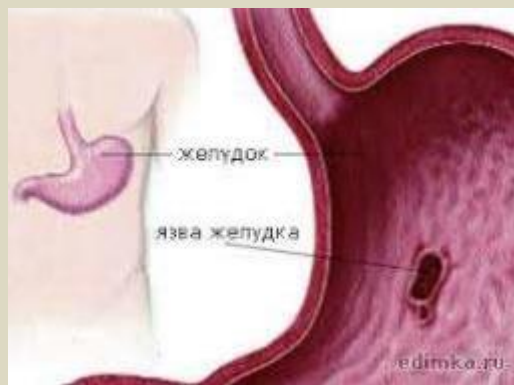
Гиперпластические полипы желудка



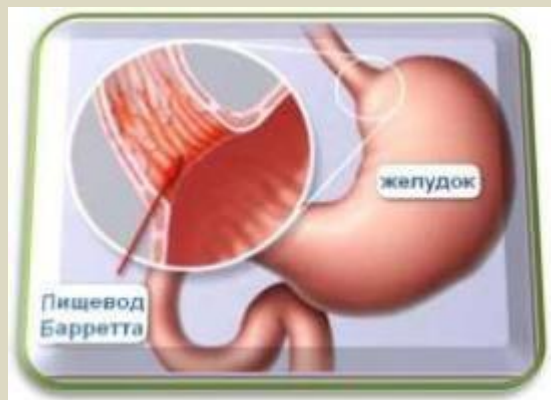
ПРОФИЛАКТИКА

2

Своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний: хронического атрофического гастрита, инфекции *Helicobacter pylori* (HP), пернициозной анемии, полипов желудка, язвенной болезни, пищевода Баррета и гипертрофической гастропатии



Значение язвенной болезни в развитии рака желудка, несмотря на ее связь с инфекцией HP, остается спорным. Крупное исследование в Швеции показало, что при язве тела желудка риск возникновения рака повышен в 1,8 раза, при язве антрального отдела не отличается от такового в основной популяции, а у лиц с язвенной болезнью 12-перстной кишки снижен (0,6). Тем не менее любая язва желудка требует морфологического контроля, поскольку может быть проявлением первично-язвенной формы рака.

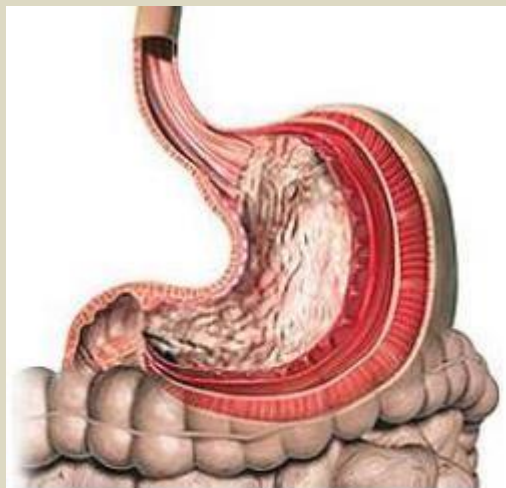


Пищевод Барретта – одна из ведущих причин возникновения рака кардии. Возрастание удельного веса рака проксимального отдела желудка в последние годы напрямую связано с увеличением распространенности пищевода Барретта. Причина этого явления до конца не установлена. Лица с пищеводом Барретта должны проходить регулярное эндоскопическое обследование. Изучают профилактическую эффективность различных методов эндоскопического лечения (эндоскопическая резекция, фотодинамическая терапия – ФДТ, лазерная терапия).

ПРОФИЛАКТИКА

2

Своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний: хронического атрофического гастрита, инфекции *Helicobacter pylori* (HP), пернициозной анемии, полипов желудка, язвенной болезни, пищевода Баррета и гипертрофической гастропатии



Доброкачественная
опухоль желудка

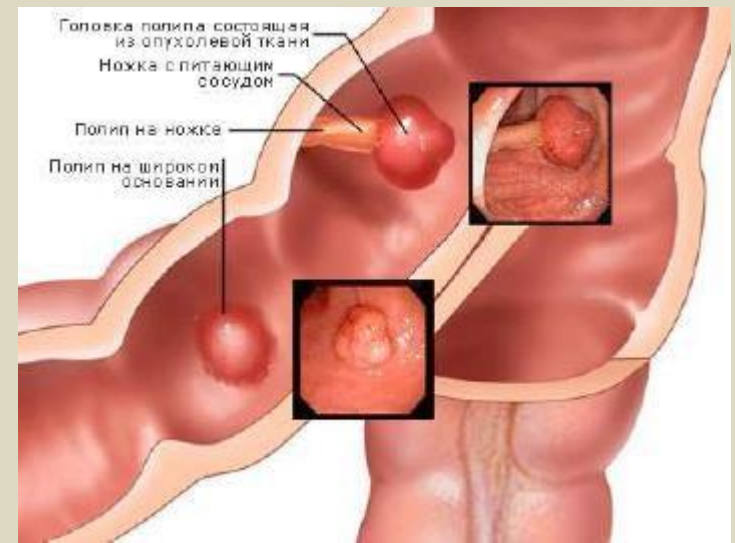
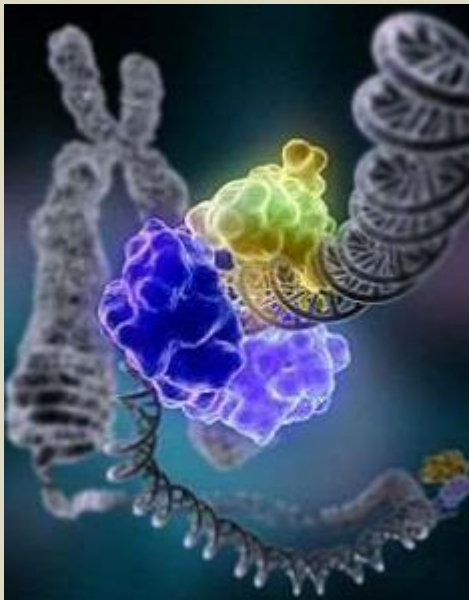
К группе риска по раку желудка относят также лиц, оперированных более 10-15 лет назад по поводу доброкачественных заболеваний желудка. Риск развития рака оперированного желудка повышен в 1,5-3 раза в зависимости от региона и вида выполненного вмешательства. Профилактическое значение имеют рациональный выбор способа реконструкции, снижающего возможность рефлюкса желчи (пилоросохраняющие процедуры, Y-образная реконструкция по Ру), а также последующее наблюдение и эндоскопический контроль.



ПРОФИЛАКТИКА

3

Регулярное обследование лиц, относящихся к группе риска по раку желудка – с отягощенной наследственностью, врожденным полипозом кишечника; лица, прибывшие из районов с повышенным уровнем заболеваемости раком желудка.



Повышенный уровень заболеваемости раком желудка отмечается в Новгородской, Ярославской и Ивановской областях. Относительно низкие показатели заболевания зарегистрированы в Ингушской республике, республике Дагестан и Чукотском автономном округе.

ПРОФИЛАКТИКА

3

После 45-50 лет любому человеку полезно 1 раз в год профилактически обследовать желудок даже при отсутствии жалоб, так заболеваемость раком желудка значительно возрастает, начиная с этого возраста.



Рак – это не приговор.

Это болезнь, с которой можно и
необходимо бороться,
которую можно и необходимо
побеждать!

МЫ ПРОТИВ РАКА

Мы за профилактику и раннее выявление рака



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



12 способов снизить риск развития рака

- Не курите. Не употребляйте никаких видов табачной продукции.
- Сделайте свой дом свободным от табачного дыма. Способствуйте созданию бездымной среды на своем рабочем месте.
- Поддерживайте нормальный вес тела.
- Будьте физически активными в повседневной жизни. Ограничьте количество времени, которое вы проводите сидя.
- Придерживайтесь здорового рациона питания :
- Употребляйте в еду большое количество цельных злаков, бобовых, овощей и фруктов.
- Ограничьте употребление высококалорийных продуктов (с высоким содержанием сахара или жира) и избегайте употребления подслащенных напитков.
- Избегайте употребления в еду мясной продукции, подвергнутой технологической обработке и продуктов с высоким содержанием соли.
- Если вы употребляете алкогольные напитки, ограничьте их потребление. Полный отказ от употребления алкоголя может предотвратить развитие рака.
- Избегайте чрезмерного влияния солнечных лучей, особенно на детей. Используйте средства защиты от солнечных лучей. Не пользуйтесь соляриями.
- На рабочем месте защищайте себя от влияния веществ, которые вызывают рак, придерживаясь правил из охраны и гигиены труда.
- Выясните, или не поддаетесь вы влиянию радиации в результате высокого уровня естественного облучения радоном в жилищном помещении. Проведите мероприятия по снижению высокого уровня радона.

Способы снизить риск развития рака для женщин

- Если у вас есть такая возможность, кормите своего ребенка грудным молоком. Грудное вскармливание снижает риск развития рака у матери.
- Ограничьте использование гормональной терапии, которая повышает риск развития некоторых видов рака. Позаботьтесь о том, чтобы ваши дети прошли вакцинацию против:
 - Гепатита В (для новорожденных)
 - Вируса папилломы человека (для девочек)
- Воспользуйтесь услугами организованных программ скрининга на рак:
 - Рак прямой кишки (мужчины и женщины в обзорных кабинетах поликлиник)
 - Рак груди (женщины)
 - Рак шейки матки (женщины)
- Таким образом, если вести здоровый образ жизни и грамотно проводить профилактику рака, риск заболеть можно значительно снизить, а лечение какое было начато на ранних стадиях заболевания, дает хорошие результаты и увеличивает Ваши шансы на долголетие.