

Профилактика рака легких



Рак легких (РЛ) — это злокачественная опухоль, которая локализуется в легких. Она происходит из эпителиальной ткани бронхов различного калибра. Опухоль состоит из мутировавших клеток — они бесконтрольно делятся, и в результате опухоль разрастается и поражает окружающие ткани, а впоследствии метастазирует (мигрирует и растет) в другие органы больного.

Среди злокачественных новообразований РЛ занимает лидирующие позиции в мире, как по распространенности, так и по смертности. Вот уже более 30 лет он остается главным «онкологическим киллером». Мужчины болеют в 6 раз чаще, чем женщины. За последние 20 лет общая заболеваемость

выросла более чем в 2 раза, при этом среди мужчин на 51%, а среди женщин на 75%. Есть и обнадеживающая статистика — на начальной стадии рак легких хорошо поддается лечению. Почти в 80% случаев после операции наступает стойкая ремиссия, и человек излечивается.

Но коварство РЛ состоит в том, что ранние его формы не имеют характерных клинических проявлений (симптомов). Нередко больные длительно лечатся от других болезней у врачей не онкологов. Так как **первые/ранние симптомы РЛ** часто не связаны с дыхательной системой. К ним относятся:

- субфебрильная температура (в пределах 37-38),
- слабость и усталость сразу после пробуждения,
- кожный зуд с развитием дерматита и появлением наростов на коже,
- слабость мышц и повышенная отечность,
- нарушение работы центральной нервной системы: головокружение (вплоть до обморока), нарушение координации движений или потеря чувствительности.

Эти косвенные признаки, могут присутствовать при многих заболеваниях, в том числе онкологических. Они могут быть при опухоли любой локализации. Их сочетание называется паранеопластический синдром.

Специфические симптомы (связанные с внутригрудным распространением опухоли) — кашель с «ржавой» мокротой, одышка, кровохарканье, боль — чаще возникают при распространенной (запущенной) форме заболевания. В это же время появляются симптомы связанные с внегрудным распространением опухоли. Они зависят от того в каком органе появился (-лись) метастаз(-ы).

Основные причины и факторы риска развития рака легких

Причина многих онкологических заболеваний — мутации в ДНК. Где, когда и почему возникает поломка, ведущая к возникновению раковой опухоли, зависит от ряда причин.

Главным фактором риска рака легких является курение. По разным оценкам, с ним связано от 70 до 95% случаев заболевания. Для курильщиков риск онкологии в 10 раз выше, чем для тех, кто не курит. Риск развития РЛ у курящего человека зависит от числа ежедневно потребляемых сигарет, продолжительности самого акта курения, стажа курения. А риск смерти от РЛ у курящих мужчин на 22% (у женщин на 12%) выше, чем у некурящих. Пассивное курение является фактором риска так же, как и активное.

Факторы, связанные с профессиональной деятельностью, на втором месте по степени опасности. С ними ассоциируют от 4 до 20 % случаев болезни. При вдыхании асбеста, радона или продуктов его распада, винилхлорида, хрома, мышьяка, продуктов обработки нефти, угля, а также некоторых других опасных химических веществ легочная ткань получает повреждения, которые со временем могут вызывать онкологию.

Рак легких также связывают с высоким уровнем загрязнения воздуха. Оно может повышать риск онкологии на 40%.

Угрозу онкологии создают хронические заболевания органов дыхания: ХОБЛ, пневмофиброз и другие. Риск особенно высок, если из-за перенесенного заболевания в легочной ткани происходят рубцовые изменения.

ВИЧ увеличивает риск рака легких в два раза. Это связывают как со снижением иммунитета, так и с тем, что распространенность курения среди тех, кто болеет ВИЧ, очень высока.

Если человек проходил **лучевую терапию органов грудной клетки**, угроза онкологии для него повышается, особенно, если он курит.

Также фактором риска считается семейный анамнез. **Для человека, у которого есть родственники, болевшие раком легких, риск развития опухоли повышается.**

Влияние ожирения на развитие рака легких пока не установлено, но доказано, что 13 видов рака ассоциированы с ожирением. Кроме этого существуют продукты способствующие развитию раков.

Виды профилактики рака легких

Раковые клетки могут существовать в организме каждого человека, но пока иммунитет сильный, он подавляет их рост. Профилактика рака легких включает в себя простые мероприятия, которые зависят от ее вида и перечислены ниже.

Первичная профилактика рака легких — это общие рекомендации, которые ориентированы на устранение внешних негативных факторов. Их нужно соблюдать всем людям, чтобы снизить риск онкологии:

1. Не начинайте курить, старайтесь не находиться рядом с другими курильщиками.
2. Если вы курите, постарайтесь бросить. При любом стаже курения отказ от него снижает риск рака.
3. При наличии фактора риска, связанного с профессией, соблюдайте технику безопасности.
4. Укрепляйте иммунитет — контролируйте состояние здоровья, чаще бывайте на свежем воздухе, закаляйтесь.
5. Вовремя лечите инфекционные заболевания бронхо-легочной системы, старайтесь не допускать появления хронических болезней. Проходите вакцинацию для профилактики инфекций.
6. Принимайте любые лекарства и витамины только по назначению врача.
7. Питайтесь правильно, контролируйте вес, старайтесь вести здоровый образ жизни и уделять достаточно времени физической активности.

Вторичная профилактика рака легких — это регулярные обследования, которые нужно проходить, чтобы выявить онкологию на ранней стадии, если она появится. Она необходима всем, для кого риск заболеть раком легких повышен.

Ежегодно проходить обследование необходимо:

1. Тем, кто курит. Если человек выкуривает до 1 пачки сигарет в день, ежегодный скрининг нужен при стаже курения в 20 лет. Если в день курильщик выкуривает больше 2 пачек сигарет, он попадает в группу риска уже после 15 лет курения.
2. Людям старше 55 лет. Особенно важно регулярно обследоваться тем, у кого есть хронические заболевания органов дыхания или хронические инфекции.
3. Работникам вредных производств. При стаже работы больше 10 лет угроза для здоровья возрастает. Необходимо контролировать состояние легких.
4. Тем, кто долго живет в районах с экологически неблагоприятной обстановкой, с сильно загрязненным воздухом.

При профилактическом обследовании выполняют рентгенографию или компьютерную томографию легких.

В России все взрослые люди ежегодно должны делать флюорографию. Это исследование проверяет состояние легких, но оно не выявляет рак на ранней стадии. Поэтому тем, кто находится в группе риска, нужно проходить дополнительное обследование. Его можно спланировать, обратившись к пульмонологу или к онкологу.

Третичная профилактика РЛ — это меры профилактики рецидива и прогрессирования рака легких для тех, кто уже перенес это заболевание.

Рецидивом заболевания называют рост опухоли в той же локализации, где она удалялась хирургически или была ликвидирована иными методами.

Прогрессированием онкологи называют рост метастазов за пределами области первичной опухоли. Метастазы это, образно говоря, ее «дети», расселившиеся по всему организму еще до начала лечения, но незаметные даже для самых высокотехнологичных методов диагностики. Именно по этой причине пациенты наблюдаются у онколога в течение пяти, а зачастую и более лет после окончания лечения.

Рецидивы рака легкого встречаются значительно реже, чем прогрессирование заболевания. Чем больше времени прошло после завершения терапии, тем меньше вероятность рецидива или прогрессирования онкологического заболевания.

График осмотров зависит от стадии онкологического заболевания, от состояния здоровья пациента. В первые 1-2 года после операции посещать онколога нужно каждые 3-6 месяцев, затем ежегодно.

Если рак был выявлен на III или IV стадии, пациенту может быть назначена адъювантная терапия — «профилактическая» химиотерапия или лечение другими методами. Пока эта терапия не будет завершена, посещать онколога нужно будет регулярно.

Профилактика рака легких направлена на снижение негативного воздействия опасных факторов, на здоровье или их полное исключение. Своевременная диагностика, укрепление защитных сил организма, отказ от пагубных привычек помогут избежать развития опасной патологии органов дыхания.

Ответственная по СПР
Гранчакова Е.С.