**Онкологическая заболеваемость в Республике Беларусь.**

**Проблемы и профилактика.**

Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями (World Cancer Day) ежегодно отмечается 4 февраля. Он был провозглашен Международным союзом борьбы против рака (International Union Against Cancer, UICC) с целью привлечения внимания общественности к этой глобальной проблеме, информирования о том, насколько опасны и распространены онкологические заболевания.

 Каждый год этот день обозначен определенной темой. Тема 2013 года: *"Рак — знаете ли вы?"* связана с рассеиванием разрушительных мифов и заблуждений о раке.

* Первый миф — рак является только проблемой здравоохранения.
* Второй распространенный миф утверждает, что рак является болезнью богатых пожилых людей и жителей развитых стран.
* Третий миф о том, что рак — смертный приговор.
* Четвертым разрушительным мифом является мнение, что рак — это судьба человека.

Ответом на эти мифы являются утверждения:

— рак является не только проблемой здравоохранения, он имеет широкомасштабные социальные и экономические последствия;

— рак затрагивает все возрастные и социально‑экономические группы и в развивающихся странах;

— многие виды рака, которые когда‑то считались смертным приговором, теперь можно вылечить;

— при правильной стратегии-профилактике треть из наиболее распространенных видов рака можно предотвратить.

Рак — это общее обозначение большой группы болезней, которые могут поражать любую часть тела. Используются также такие термины, как злокачественные опухоли и новообразования. Характерным признаком рака является быстрое образование аномальных клеток, прорастающих за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы. Этот процесс называется метастазом. Метастазы являются основной причиной смерти от рака.

 Рак развивается из одной клетки. Превращение нормальной клетки в опухолевую происходит в ходе многоэтапного процесса, обычно представляющего развитие предракового состояния в злокачественную опухоль. Эти изменения происходят в результате взаимодействия между генетическими факторами человека и тремя типами внешних факторов, включающих физические канцерогены, такие как ультрафиолетовое и ионизирующее излучение; химические канцерогены, такие, как асбест, компоненты табачного дыма, афлатоксины (загрязнители пищевых продуктов) и мышьяк (загрязнитель питьевой воды); биологические канцерогены, такие как инфекции, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями или паразитами.

В Беларуси изучена динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями за период 16 лет до- и 26 лет после аварии на ЧАЭС.

За период с 1970 по 2011 год в Беларуси зарегистрировано 1 137 893 случаев заболевания злокачественными новообразованиями, из них 568 219 у мужчин и 569 674 у женщин. За 1970 год выявлено 13 983 случаев злокачественных новообразований. За 2011 год - 43 605 случаев, т.е. за 42 года число ежегодно выявляемых случаев заболеваний злокачественными новообразованиями выросло в 3,1 раза.

*В последние годы наиболее распространенными видами рака являются:* рак молочной железы, тела матки у женщин, рак почки, меланомы кожи у мужчин и женщин; рак легкого у мужчин, прямой кишки, гортани у мужчин, мочевого пузыря у мужчин, яичников; рак кожи, предстательной железы, щитовидной железы.

Заболеваемость раком щитовидной железы начала активно расти с конца 80-х годов. Рост заболеваемости проходил во всех возрастных группах как у мужчин, так и женщин. При этом у детей в возрасте до 15 лет после роста заболеваемости с 1989 г. в 1996 г. наступил перелом и к настоящему времени заболеваемость раком щитовидной железы в этой возрастной группе опустилась до предчернобыльского уровня. Если проследить изменения в заболеваемости у детей моложе 15 лет в зависимости от времени рождения, то можно отметить, что большая часть заболевших раком щитовидной железы родилась в период с 1982 по 1986 гг., т.е. на момент аварии им было не более 5 лет. У взрослых заболеваемость раком щитовидной железы линейно возрастала до 2003 года. С 2003 по 2007 годы в республике отмечается тенденция к спаду заболеваемости раком щитовидной железы. По своему географическому распространению наиболее высокая заболеваемость раком щитовидной железы отмечается в Могилевской, Гомельской и Брестской областях, наименьшая - в Гродненской и Минской.

Вызывает беспокойство заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи у мужчин и женщин, простаты, почки у мужчин и молочной железы у женщин. Наиболее высокие уровни заболеваемости раком молочной железы отмечаются в городе Минске. Рак предстательной железы наиболее часто встречается в г. Минске, Витебской и Минской областях, наименьшая заболеваемость отмечается в Брестской области. Заболеваемость раком почки у мужчин максимальна в г. Минске и Гомельской области. Заболеваемость раком кожи наиболее интенсивно растет в Гомельской области и г. Минске.

**Большинство случаев смерти от рака вызваны факторами риска, которые связаны с поведением и питанием:**

*-Курение*. Подсчитано, что 25—30% всех смертей от рака в развитых странах связано с курением. По данным результатов исследований, проведенных в Европе, Японии и Северной Америке, от 87 до 91% рака легких у мужчин и от 57 до 86 % рака легких у женщин связано с курением сигарет. Для людей обоего пола доля случаев рака пищевода, гортани и полости рта, возникшего под воздействием только табака или в сочетании с алкоголем, колеблется между 43% и 60% . Большее число случаев рака мочевого пузыря и поджелудочной железы и гораздо меньшее количество случаев рака почек, желудка, шейки матки, носовой полости и миелоидный лейкоз также причинно связаны с потреблением табака.

В случае прекращения курения повышенный риск индуцированного курением рака резко снижается. Положительный эффект от этого становится очевиден в течение 5 лет, и эта тенденция со временем заметно прогрессирует.

*-Ожирение.* Ожирение связано с повышением риска рака некоторых локализаций (колоректальный рак, рак молочной железы (в постменопаузе), эндометрия, почек и пищевода, аденокарцинома).

-*Избыточный вес* (индекс массы тела (ИМТ) —25—29 кг/м2) также ассоциируется с этими видами рака, хотя риск их развития меньше. В странах Западной Европы избыточный вес или ожирение ответственны за возникновение приблизительно 11% всех случаев рака толстой кишки, 9% - рака молочной железы, 39% —рака эндометрия, 37% — аденокарцином пищевода, 25% — почечно-клеточного рака и 24% — рака желчного пузыря.

*-Двигательная активность.* Во многих исследованиях изучалась взаимосвязь между физической активностью и риском развития рака. Существуют убедительные данные о том, что некоторые виды регулярной физической активности связаны с пониженным риском возникновения рака кишечника, рака молочной железы, эндометрия и предстательной железы. Защитный эффект физической активности в отношении риска развития рака усиливается с повышением уровня активности.

*-Пищевой рацион.* Фруктами и овощами желательно дополнять каждый прием пищи и по возможности замещать ими легкие закуски между едой. В соответствии с рекомендациями ВОЗ надо стараться увеличивать ежедневный прием фруктов и овощей до 5 раз в день (минимум 400 г в день, или 2 фруктовых плода и 200 г овощей), что может привести к снижению риска возникновения рака.

*-Алкоголь.* Имеющиеся данные служат убедительным доказательством того, что у лиц, ежедневно употребляющих алкоголь в дозе 10 г (это приблизительно одна банка пива, один стакан вина или одна рюмка крепких напитков), повышается риск развития рака молочной железы по сравнению с лицами, вообще не употребляющими спиртные напитки. Также ежедневная доза алкоголя, равная 20—30 г, вызывает значительное повышение риска развития опухолей таких локализаций, как рак верхних отделов пищеварительного и дыхательного трактов, печени, толстой и прямой кишок.

-*Солнечное воздействие.* Главной внешней причиной рака кожи является воздействие солнца, а именно ультрафиолетовая часть его спектра. Наилучшая защита от солнца — нахождение вне зоны его прямых лучей, особенно в период между 11 ч и 15 ч, так как действие ультрафиолета в данное время максимальное. Это должно учитываться при планировании времяпрепровождения на открытом воздухе, особенно для детей. Пребывание в тени — дополнительная защита. Закрытая, плотная хлопчатобумажная одежда также играет важную роль и является второй наиболее важной мерой профилактики. Разработка современной соответствующей одежды, способствующей профилактике солнечного воздействия, — важная задача легкой промышленности. Посещение соляриев также небезопасно, так как в них человек подвергается излучению, которое может вызывать развитие меланомы кожи.

-*Контакт с канцерогенами.* Каждый гражданин в целях защиты своего здоровья и здоровья окружающих должен обращать внимание на наличие канцерогенных загрязняющих веществ и следовать инструкциям и рекомендациям, направленным на уменьшение или предотвращение их воздействия. Это могут быть транспортные ограничения в городах, запреты на курение, использование личных средств безопасности и соблюдение утвержденных мероприятий на рабочем месте. Следование определенным инструкциям особенно важно на рабочем месте, где канцерогены могут обнаруживаться в повышенных концентрациях по сравнению с общей окружающей средой.

**Первичная профилактика рака.**

1. Не курите. Если же вы курите — остановитесь. Если вы не можете бросить курить, то не курите в присутствии некурящих.

2. Старайтесь избегать ожирения.

3. Будьте подвижными и активными, старайтесь заниматься физкультурой каждый день.

4. Увеличьте ежедневное потребление и ассортимент овощей и фруктов; Ограничьте употребление продуктов, содержащих жиры животного происхождения.

5. Не злоупотребляете алкоголем, будь то пиво, вино или крепкие напитки.

6. Старайтесь избегать избыточного солнечного воздействия. Особенно важно защищать от солнца детей и подростков. Люди, склонные к солнечным ожогам, должны применять защитные меры в течение всей своей жизни.

7. Строго следуйте правилам, предупреждающим любой контакт с веществами, вызывающими рак.

**Помните! Ваше здоровье – в ваших руках!**

*По материалам УЗ «Пинская*

 *центральная поликлинника»*

*и сайта tut.by*