Профилактическая акция

Формирование ответственного отношения к ранней диагностике онкологических и воспалительных заболеваний толстой кишки

в рамках Национальной программы мероприятий
по диспансенизации взрослого населения РФ

ПАРК МАЛИНОВКА
29 ИЮНЯ 2019 г.

Санкт-Петербург, 2019

АДМИНИСТРАЦИЯ
КРАСНОГВАРДЕЙСКОГО РАЙОНА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №120"

ПАРК МАЛИНОВКА

СУББОТА
29 ИЮНЯ 2019
12:00

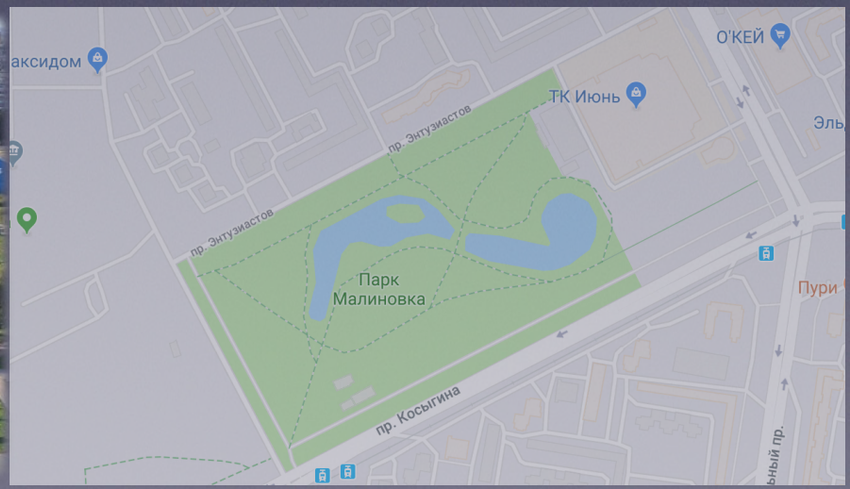
СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Формирование ответственного отношения к ранней диагностике онкологических и воспалительных заболеваний толстой кишки

профилактическая акция







СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

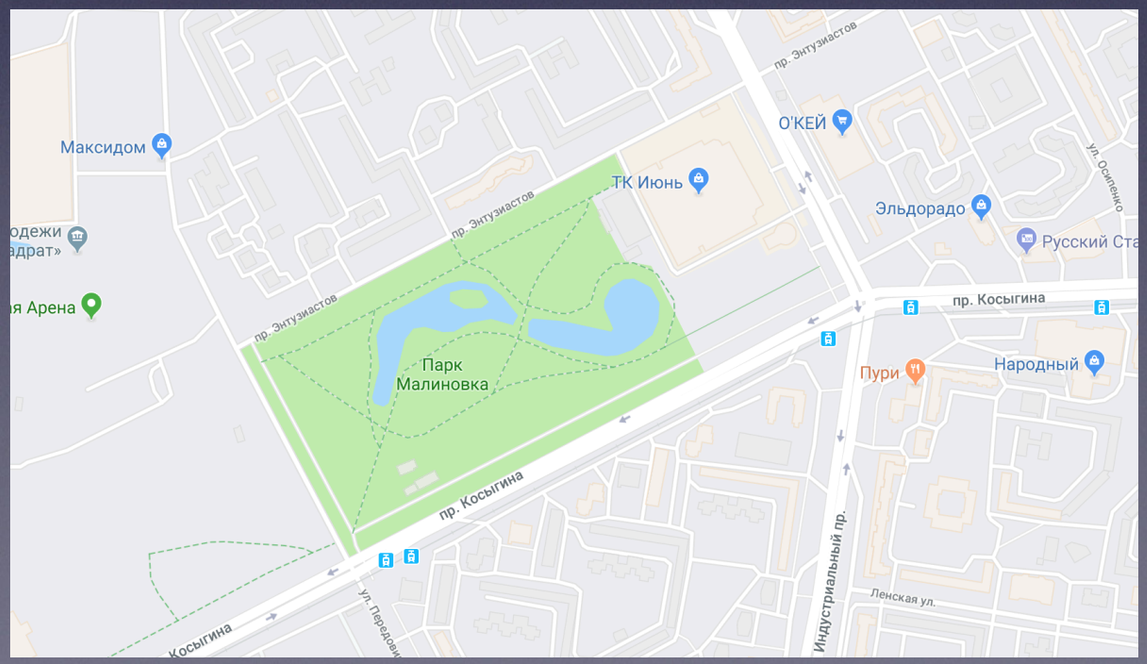
онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

описание мероприятия

В соответствии с планом мероприятий Отдела здравоохранения Красногвардейского района, посвященных популяризации участия населения в национальной программе диспансеризации населения РФ, 29 июня 2019 года в 12:00 в рекреационном пространстве Парк Малиновка, для неограниченного круга лиц состоится профилактическая акция, посвященная **формированию ответственного отношения к скринингу колоректального рака** (в рамках мероприятий по диспансенизации взрослого населения РФ).

В акции примут участие руководящий состав учреждения, руководители и специалисты отделений эндоскопии и профилактики СПБ ГБУЗ «Городская поликлиника 120», задействованные в реализации программы, специалисты городского центра профилактики и приглашенные эксперты.

Карта
Маршрут
Контакты
ВК, ОК, FB, IG, WU, TM



СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

краткий план мероприятия

11:00	Доставка и установка временных конструкций, размещение наглядной агитации. Проверка готовности оборудования.
11:30	Общий сбор. Проверка безопасности и готовности, вводный инструктаж участников мероприятия.
12:00	Приветственная речь руководства СПб ГБУЗ «Городская поликлиника 120» М.П.Милашевич. Представление участников акции.
12:30	Краткий обзор текущего состояния проблемы. Преимущества ранней профилактики колоректального рака (КРР).
13:00	Антропометрия, исследование уровня глюкозы крови участников акции Блиц-анкетирование с определением риска вероятности развития КРР.
14:00	Специалисты СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №120» совместно с врачами Городского центра профилактики и приглашенными экспертами публично проанализируют полученные результаты и подведут итоги акции.
14:30	Награждение участников акции. Протокольные мероприятия.
15:00	Демонтаж возведенных временных конструкций, уборка территории.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

участники мероприятия

Руководство СПб ГБУЗ «Городская поликлиника 120»
Главный врач Сафонов С.М.,
Заместитель главного врача по медицинской части Милашевич М.П.

Приглашенные эксперты
Доцент кафедры хирургии им. Монастырского СЗГМУ, заведующий отделением колопроктологии СПбКСНПЦ, д.м.н., хирург-онколог, колопроктолог высшей категории Алиев И.И.
Хирург-онколог, колопроктолог высшей категории Городского колопроктологического центра, доцент кафедры хирургии СЗГМУ, к.м.н., Попов Д.Е.

Сотрудники СПб ГБУЗ «Городская поликлиника 120»
Заведующий отделением эндоскопии Коржин Д.М.
Старшая мед. сестра отделения эндоскопии Яковлева Н.Г.
Старшая мед. сестра отделения профилактики Зинчик А.Я.

Сотрудники Городского центра медлицинской профилактики
Сотрудники городского центра здоровья

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

партнеры мероприятия

МелонБио

Эксклюзивный дистрибьютор
BIOHIT Oyj (Финляндия) в России.
http://melonbio.ru
http://melonbio.ru/test-na-skrytuyu-krov

ТакедаРус

международная фармацевтическая компания,
ориентированная на пациентов и инновации
https://www.takeda.com/ru-ru/who-we-are/company-information/
https://www.takeda.com/ru-ru/what-we-do/products/patients/moviprep/

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

описание мероприятия

В рамках акции планируется провести антропометрические исследования (измерение роста, веса, вычисление индекса массы тела, измерение артериального давления.
На основании полученных данных и проведения краткого блиц-анкетирования участников будет определен уровень риска развития развития заболеваний толстой кишки..

С целью наглядной демонстрации особенностей диагностики и важности качественной подготовки к исследованию толстой кишки будет использована объемная модель толстой кишки. Участники акции смогут визуально оценить характер наиболее распространенных заболеваний толстой кишки, которые могут быть выявлены в рамках программы диспансеризации, понять важность проведения качественной подготовки перед исследованием толстой кишки.

Всем участникам акции будет предоставлена возможность задать вопросы специалистам, получить рекомендации по профилактике и ранней диагностике колоректального рака.
Приглашенные эксперты ответят на вопросы собравшихся, обсудят важность ответственного отношения к участию в программе диспансеризации...
Планируется участие ведущих онкологов, колопроктологов, организаторов здравоохранения Санкт-Петербурга.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

описание мероприятия

Среди участников мероприятия планируется провести розыгрыш символических призов, безвозмездно предоставленных партнерами акции

Тест-системы Biohit ColonViev, для бытового скрининга колоректального рака.

Комплекты для подготовки к эндоскопическому исследованию толстой кишки, приоритет для пациентов с впервые или ранее выявленными заболеваниями.

Желающим будет предложено ознакомиться с информационными материалами, специально подготовленными специалистами Центра профилактики заболеваний.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

описание мероприятия

Полученные в результате исследования и анкетирования участников акции данные, позволят актуализировать данные об информированности населения о доступных, удобных и малоинвазивных методиках обследования, позволяющих с высокой степенью достоверности диагностировать и провести своевременное радикальное лечение выявленных заболеваний на ранней стадии..

Статистический анализ репрезентативной выборки данных, полученных в результате проведения акции, представляет определенную научную ценность. В перспективе это может оказаться полезным в рамках анализа, прогнозирования, разработки механизмов усовершенствования и тиражирования наиболее успешных методик ранней диагностики социально значимых заболеваний.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

участие в пилотном проекте скрининга КРР

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №120» приняла активное участие в реализации программы в 2016-2018 г.
В результате обследования подлежащих диспансеризации пациентов было выполнено более 5000 исследований с использованием тест-системы для бытового использования, Biohit Colonview (Финляндия)

Участники исследования приветствовали предоставившуюся возможность, поскольку были в достаточной степени информированы о преимуществах методики бытового иммунохимического исследования, которое наиболее часто используется в мировой практике раннего выявления онкологических и воспалительных заболеваний толстой кишки.

В результате проведенного скрининга было выявлено более 150 случаев выявления онкологических и воспалительных заболеваний на различных стадиях, из них 72 доброкачественных новообразований, потребовавших малоинвазивного лечения и 6 злокачественных новообразований на различных стадиях.

Благодаря прямому сотрудничеству с ведущими онкологическими стационарами Санкт-Петербурга и Ленинградской области, пациенты продолжают динамическое наблюдение в отделении эндоскопии СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №120».

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

экспертное мнение

Во всем мире ежегодно проводятся мероприятия, направленные на профилактику рака толстой и прямой кишки (КРР, колоректальный рак). Международное медицинское сообщество пытается привлечь внимание к росту заболеваемости этим смертельным недугом и повысить осведомленность людей о проблеме. По данным ВОЗ ежегодно уровень заболеваемости достигает 1 000 000 случаев, а смертность выходит за рамки 500 000. В России каждый год регистрируется более 60 000 новых случаев заболевания колоректальным раком. Среди вновь выявленных случаев, к сожалению, более 40% выявляются в III-IV стадии. Сегодня этот вид рака вышел в нашей стране на второе место по уровню смертности от онкологических заболеваний.

Необходимость масштабного освещения проблемы врачи видят в том, что вовремя выявленный колоректальный рак или его предшественники излечимы. При постановке диагноза на ранней стадии 9 из 10 пациентов могут быть спасены. Обнаружить новообразование в кишечнике на предраковой или ранней стадии рака можно в процессе проведения скрининговой колоноскопии. «Эндоскопическая колоноскопия – самая точная диагностическая процедура для данного вида рака. Да, есть еще серия тестов и возможностей, но только традиционная колоноскопия дает возможность при малейших подозрениях взять у пациента биопсию для анализов или сразу устранить обнаруженную потенциальную угрозу. Кроме того, современная колоноскопия в специализированных стационарах абсолютно безболезненна и комфортна, а врачи - вполне деликатны и профессиональны при проведении диагностических процедур. Так что бессмысленно в этом случае чего-то бояться или стесняться, если речь идет о жизни и смерти», - констатирует хирург-онколог, колопроктолог городского центра колопроктологии ГБ9, к.м.н. Д.Е.Попов.

Показанием для обследования является не наличие каких-либо симптомов, а присутствие факторов риска. При раке кишечника таковыми являются, прежде всего, возраст старше 45-50 лет, малоподвижный образ жизни, курение, употребление в пищу большого количества красного мяса, избыточный вес, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и наследственный фактор.

Немногим более четверти века назад колоректальный рак занимал четвертое место среди всех онкологических заболеваний в нашей стране. Однако сейчас это заболевание становится все более социально значимым, перебирается на вторую позицию по заболеваемости и уже является второй по частоте причиной гибели россиян от злокачественных процессов. Именно это обстоятельство, а также то, что очень часто, почти в половине случаев, лечение сопровождается выведением кишки в виде противоестественного заднего прохода на стенке живота, стало причиной того, что в сознании людей этот диагноз сопровождается нелестным эпитетом «страшный». С этим выводом можно не согласиться. Во-первых, развитие колоректального рака во многих случаях можно предотвратить. Кроме того можно добиться полного излечения, если обнаружена ранняя стадия болезни и, наконец, даже при более поздних стадиях большинство больных может быть также излечено, если лечение проводится квалифицированными специалистами.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

экспертное мнение

Сегодня известно несколько видов предраковых состояний. Прежде всего следует сказать, что у 10 из каждых 100 заболевших это заболевание связано с генетическими изменениями, передающимися по наследству. Наиболее известным является передающийся по доминантному типу наследственный семейный полипоз толстой кишки (когда почти вся кишка или значительная ее часть поражена полипами). У людей, один из родителей которых страдал этим заболеванием, вероятность его возникновения очень высока. В среднем, к 30-35 годам у каждого пациента с семейным полипозом неизбежно возникает злокачественная опухоль. Поэтому, для предотвращения возникновения рака, таким пациентам к этому возрасту уже, как правило, предлагается удаление всей толстой кишки.

Привести к раку толстой кишки может и ряд длительно и непрерывно протекающих воспалительных заболеваний, таких, как неспецифический язвенный колит или болезнь Крона. Так, риск возникновения злокачественной опухоли кишечника, у людей, страдающих язвенным колитом в течение 10-15 лет, увеличивается вдвое. И затем с каждым десятилетием растет в геометрической прогрессии.

Несмотря на приведенные выше данные и непрерывные поиски других генетических изменений следует сказать, что большинство «новых» случаев рака толстой кишки (около 90%) развиваются вне связи с семейной историей заболеваниями раком. Отмечено лишь, что большинство заболевших относятся к группе людей старше 50 лет. Эта статистика драматически ухудшается в случае наличия у человека таких вредных привычек как курение, регулярный прием алкогольных напитков вне зависимости от их крепости, а также склонности к перееданию, ведущей к ожирению. Что необходимо делать, чтобы ЗНО толстого кишечника было выявлено на ранних стадиях:

Каждому человеку необходимо быть внимательным к своему здоровью и обращать внимание на симптомы, которые помогут выявить заболевание на ранних стадиях. Появление крови в стуле может свидетельствовать о начальной форме рака или предракового заболевания, таких, как полипы толстой кишки или воспалительные заболевания. В данной ситуации больному в обязательном порядке проводится исследование толстой кишки, чаще всего это колоноскопия. Вероятно, чаще всего рак толстой кишки развивается именно из полипов, а не de novo (в месте, где нет никаких изменений). Поэтому так важно выявление и удаление полипов. Удаление производится с помощью эндоскопического оборудования и, как правило, без наркоза, с использованием современной внутривенной анестезии. Больные не теряют трудоспособности и уже через несколько часов после процедуры могут приступить к работе

В план ежегодной диспансеризации населения, которую необходимо проходить всем гражданам, входит анализ кала на скрытую кровь. Исследование дает возможность врачу заподозрить неблагополучие в кишечнике и направить на 2 этап диспансеризации для более углубленного обследования (направление на колоноскопию, на консультацию к врачу онкологу, выполнение КТ, МРТ и т.д.).

Всем пациентам, состоящим на диспансерном учете с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, необходимо проходить ежегодное обследование по плану, составленному лечащим врачом в рамках диспансерного наблюдения, даже при условии благоприятного течения заболевания.

Быть внимательным к своему здоровью, отказаться от вредных привычек и вести здоровый образ жизни

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

анкетирование

Под скринингом КРР понимается комплекс организационно-методических мероприятий, направленных на раннее распознавание злокачественных новообразований толстой кишки. Это перспективное направление в модернизации системы отечественного здравоохранения, считается одним из наиболее эффективных и наименее обременительных с экономической точки зрения. Тем не менее, результаты анализа данных, полученных в ходе участия СПб ГБУЗ «Городская поликлиника 120» в пилотном скрининговом проекте, указывают на потенциальную перспективность и экономическую целесообразность так называемого избирательного скрининга, то есть формирование групп повышенного риска обследуемых на основании предварительного анкетирования, которым может быть предоставлена возможность участия в скрининге, наряду с пациентами определенных возрастных групп, подлежащими диспансеризации возрастными группами.

Несмотря на положительные стороны системы скрининга, остаются открытыми вопросы методологического характера: в первую очередь, отсутствие инфраструктурных разработок, позволяющих анализировать крупные массивы данных; излишней, либо недостаточной специфичности полученных результатов; ложно-положительных результатов, не связанных напрямую с направлением диагностического поиска. Рассматривая скрининг КРР как массовую, тиражируемую и масштабируемую медицинскую технологию, предназначенную для предварительного получения информации, формулировка вопросов участников анкетирования должна быть абсолютно понятной для участников с различным уровнем образования, позволяющая, в итоге, максимально достоверно оценить потенциальный риск развитая КРР.

На основании данных открытых источников, методических рекомендация ведущих мировых и отечественных медицинских ассоциаций, специалистами СПб ГБУЗ «Городская поликлиника 120» была разработана оригинальная методика массового анкетирования, которую планируется использовать во время проведения массовых профилактических акций.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

анкетирование

	Вопросы анкеты	Ответы*	
1.	Имеете ли вы хронические заболевания желудка и кишечника?	Да	Нет
2.	Страдаете ли вы запорами?	Да	Нет
3.	Бывает ли у вас жидкий дегтеобразный стул?	Да	Нет
4.	Бывают ли у вас кровянистые выделения из прямой кишки?	Да	Нет
5.	Бывает ли у вас боль в области заднего прохода?	Да	Нет
6.	Ваш рацион беден овощами и фруктами?	Да	Нет
7.	Вы никогда не употребляете хлеб грубого помола с примесью отрубей?	Да	Нет
8.	Вы предпочитаете богатую жирами и углеводами пищу?	Да	Нет
9.	Вы не занимаетесь физкультурой, предпочитаете ездить на транспорте, а не ходить пешком?	Да	Нет
10.	Были у ваших близких родственников случаи злокачественных опухолей органов пищеварения и семейные полипозы?	Да	Нет

* более трех положительных ответов на поставленные вопросы предполагает необходимость обратиться к врачу

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

Информационные материалы

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

современное состояние проблемы

По меньшей мере, **одна треть всех случаев заболевания раком предотвратима!** Профилактика предлагает самую эффективную по стоимости долгосрочную стратегию для борьбы с раком.

Употребление табака является отдельным самым значительным предотвратимым фактором риска смерти от рака в мире и ежегодно приводит предположительно к 22% случаев смерти от рака.

В 2004 г. в результате употребления табака произошло 1,6 миллиона из 7,4 миллиона случаев смерти от рака.

Курение табака приводит к развитию многих типов рака, включая рак легких, пищевода, гортани, ротовой полости, горла, почек, мочевого пузыря, поджелудочной железы, желудка и шейки матки. Около 70% бремени рака легких может быть обусловлено одним лишь курением. Доказано, что вторичный **табачный дым**, известный также как табачный дым в окружающей среде, вызывает рак легких у некурящих взрослых людей. Бездымный табак (называемый также оральным табаком, жевательным табаком или нюхательным табаком) п**риводит к развитию рака пищевода и поджелудочной железы**.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

современное состояние проблемы

Двадцать пять миллионов человек на планете больны раком различной локализации.
Колоректальный рак занимает **третье место** по онкологической заболеваемости среди мужчин и **второе** среди женщин.
Всего в мире **колоректальный рак составляет почти 10% всей онкологической заболеваемости**.
Больше всего он регистрируется в Северной Америке, Австралии, Новой Зеландии и в различных частях Европы.
Поэтому колоректальный рак рассматривается как болезнь «западного образа жизни». Чаще всего колоректальный рак возникает из аденом толстой кишки. Наибольший уровень заболеваемости среди экономически обеспеченных групп населения.
В 2016 году в России было выявлено свыше 60000 новых случаев колоректального рака.

ДАВАЙТЕ ВМЕСТЕ ИЗМЕНИМ ЭТО!

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

данные всемирной организации здравоохранения

Колоректальный рак (КРР) относится к злокачественным новообразованиям, возникающим в ободочной и прямой кишке. В США и во всем мире он относится к числу наиболее распространенных типов онкопатологии. Злокачественные новообразования ободочной и прямой кишки имеют множество общих черт, но их прогноз и лечение способны значительно различаться.

Аденокарциномы составляют подавляющее большинство (95 %) колоректальных злокачественных новообразований. Аденомы толстой кишки являются **предраковыми состояниям**и, около 5 % из них в конечном итоге развиваются в аденокарциному, обычно это занимает 10–20 лет. К более редким гистологическим типам относятся **карциноидные опухоли**, **стромальные опухоли желудочно-кишечного тракта**, **лимфомы** и **саркомы**.

На ранней стадии колоректальный рак обычно протекает бессимптомно. По мере прогрессирования заболевания часто наблюдается нарушение функций кишечника (80 %) и кровотечения (60 %). Также имеются другие признаки.

Рекомендуется **скрининг всех взрослых людей в возрасте от 50 лет до 75 лет**. У взрослых в возрасте от 76 до 85 лет решение о скрининге должно быть индивидуализировано с учетом общего состояния здоровья пациента и данных о предыдущем скрининге.

Первичная тактика при локализованном раке толстого кишечника заключается в **хирургической резекции** первичной опухоли и лимфодиссекции региональных лимфатических узлов. Пациентам с распространенным или метастатическим раком толстой кишки рекомендуетсярассмотреть вопрос об использование неоадъювантной химиотерапии.

В целом около **65 % пациентов с диагнозом КРР выживают в течение пяти или более лет**. Большинство смертей от этого заболевания относится к пациентам с наличием отдаленных метастазов, поэтому **раннее выявление и лечение имеют решающее значение для улучшения результатов**. Пятилетняя относительная выживаемость для пациентов с локализованной формой колоректального рака (ст. I–II) составляет 89,8 %; с поражением регионарных лимфоузлов (ст. III) — 71,1 %; с отдаленными метастазами (ст. IV) — 13,8 %

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

основные факторы риска

Алкогольные напитки. Несмотря на то, что этиловый спирт не является канцерогеном, канцерогенными свойствами обладает его метаболит – ацетальдегид. Специалисты утверждают, что употребление чистого этилового спирта (в составе алкогольных напитков) в количестве более 45 г/день приводит к увеличению риска развития рака толстой кишки на 45% и рака прямой кишки на 49%. Более того, действие алкоголя как фактора развития колоректального рака может усиливаться на фоне ожирения.

Красное мясо, жиры и углеводы. Во многих исследованиях было продемонстрировано, что употребление красного мяса (говядины, свинины, баранины) приводит к повышению риска развития полипов толстой кишки. Эта связь обусловлена приготовлением мяса при высоких температурах, с образованием химических веществ, обладающих канцерогенными свойствами.

Пищевые волокна, клетчатка. Напротив, диета с высоким содержанием клетчатки снижает риск развития колоректального рака, поскольку пищевые волокна адсорбируют канцерогены, сокращают время прохождения каловых масс по кишечнику, снижают кислотность кишечной среды и изменяют обмен жирных кислот.

Витамины и минералы. Научные данные показывают, что регулярное употребление витамина D и кальция может способствовать уменьшению риска развития колоректального рака. Дефицит фолиевой кислоты и витамина B6 может приводить к нарушению восстановительных процессов ДНК и ослаблению систем антиоксидантной защиты организма. Как следствие, низкое содержание фолиевой кислоты в рационе может увеличивать риск развития колоректального рака. Бета-каротин вместе с витаминами A, C и E обладает антиканцерогенным действием, участвуя в антиоксидантной защите и способствуя регуляции иммунного ответа.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

основные факторы риска

Табакокурение. Курение повышает риск развития полипов толстой кишки. Ежедневное выкуривание 40 сигарет в день увеличивает риск развития колоректального рака на 38%, продолжительность курения более 40 лет увеличивает этот риск еще на 20%. А вот прекращение курения снижает риск развития колоректального рака до изначального уровня.

Физическая активность и ожирение. Механизм влияния ожирения на развитие колоректального рака до конца не установлены, предполагают, что он заключается в гиперинсулинемии. Напротив, физически активные люди имеют на 20–30% сниженный риск развития колоректального рака. Даже умеренный уровень физических нагрузок (ходьба в течение 3–4 часов в неделю) значительно снижает риск развития этого заболевания.

Семейный анамнез и наследственность. Риск развития колоректального рака возрастает с наличием случаев заболевания среди членов семьи. Примерная доля колоректального рака, которая имеет в своей основе наследственные причины, колеблется в пределах от 5% до 30%. Существует немало наследственных патологий (например, семейный аденоматозный полипоз, синдром Линча), результатом которых является развитие колоректального рака. Люди с такими наследственными нарушениями нуждаются в более частом медицинском наблюдении.

Воспалительные заболевания кишечника. Длительное течение воспалительных заболеваний кишечника, особенно в молодом возрасте, при отсутствии адекватной терапии и медицинского наблюдения, резко увеличивают риск дальнейшего развития колоректального рака в течение последующих нескольких десятков лет.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

онкологические и воспалительные заболевания толстой кишки

основные направления профилактики

Изменения в питании

Значительное сокращение или исключение из рациона «красного мяса» (ветчина, окорока, сырокопчёные колбасы и т.п.);
Устранение злоупотребления сахаром;
Отказ от алкогольных напитков;
Увеличение употребления фруктов, овощей и продуктов, содержащих растительную клетчатку (хлеб из муки грубого помола, пшеничные или овсяные отруби);
Увеличение употребления продуктов, содержащих кальций (молоко и кисломолочные продукты);
Увеличение употребление витаминов A, C и D.
Употребление более 3 чашек кофе в день (было показано его благотворное влияние на снижение риска развития онкологических заболеваний)

Модификация образа жизни

Отказ от табакокурения;
Увеличение физической активности;
Регулярные медицинские осмотры.

Залогом успешного исцеления, по-прежнему, остаётся **ранняя диагностика**. Для большинства пациентов поздняя диагностика рака означает неблагоприятный прогноз. **Если же заболевание диагностировано на ранней стадии, то своевременное хирургическое лечение увеличивает шансы пациентов на выживание**.