



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ

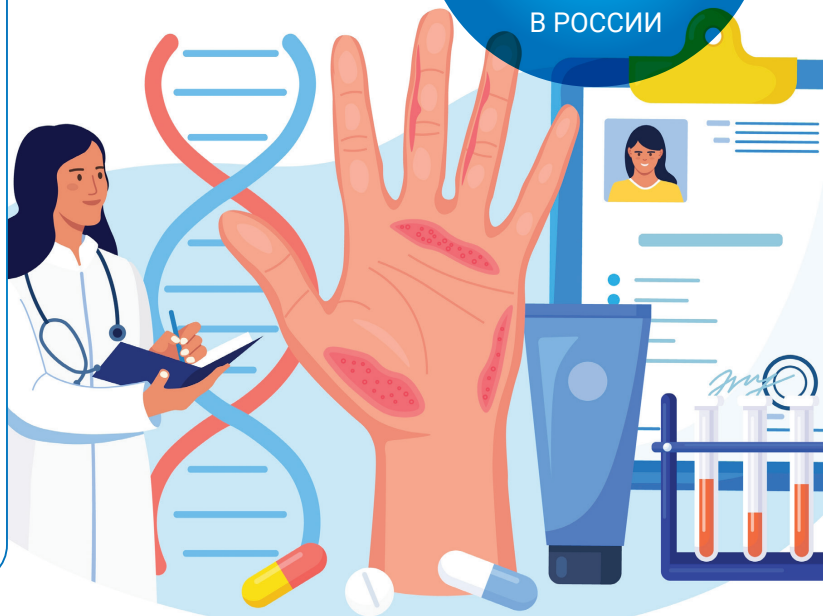
СИМПТОМЫ:

- Плотные безболезненные новообразования на коже (бугорок, узелок, образование с внутренним углублением)
- Сосудистая сетка на коже
- Изъязвление, кровоточивость кожи
- Бляшки розового цвета с шелушением
- Перламутровый оттенок новообразования кожи
- Валикообразные края новообразования кожи
- Множественные поражения кожи (бугорки, узелки, новообразования с внутренним углублением)

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ:

к онкологу или дерматологу

**РАК КОЖИ —
САМОЕ
РАСПРОСТРАНЕННОЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ
В РОССИИ**



ФАКТОРЫ РИСКА:



Избыточное ультрафиолетовое облучение (солярий, солнечные ожоги, светлая кожа)



Наличие рака кожи у родственников



Взаимодействие с химическими канцерогенными веществами (деготь, смазочные материалы, нефтепродукты, мышьяк, частицы табачного дыма)



Хронические воспалительные заболевания кожи, сопровождаемые явлениями роста: свищами, карбункулами, фурункулами, хроническими язвами



Термическое воздействие (местное воздействие тепла на кожу, перегревание)



Ионизирующее излучение (радиационные вещества, облучение)



Исходные наследственно-конституциональные состояния кожи (пигментная ксеродерма, старческие кератозы, поздние лучевые язвы, туберкулезная волчанка)



Помните: рак кожи на ранних стадиях излечивается в 80-100% случаев.

ПРОФИЛАКТИКА:

- Защита от интенсивного и длительного солнечного облучения, что особенно важно для пожилых людей со светлой, плохо поддающейся загару кожей
- Регулярное применение питательных кремов с целью предупреждения сухости кожи
- Радикальное излечение длительно не заживающих язв и свищей
- Защита рубцов от механических травм
- Строгое соблюдение мер личной гигиены при работе со смазочными материалами и веществами, содержащими канцерогены
- Своевременное излечение предраковых заболеваний кожи

БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ И РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ 1 РАЗ В ГОД У ОНКОЛОГА ИЛИ ДЕРМАТОЛОГА. ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ РАКА КОЖИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ МЕДУЧРЕЖДЕНИИ.



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Любое новообразование на коже, изменившее форму, размер или характер пигментации, должно быть в обязательном порядке осмотрено онкологом или дерматологом. Дополнительно к визуальному осмотру может быть проведена дерматоскопия, повышающая эффективность диагностики первичной меланомы.

Окончательный диагноз первичной меланомы кожи устанавливается на основании результатов гистологического исследования.

! Помните: диагностикой и лечением новообразований кожи может заниматься исключительно врач-онколог или врач-дерматолог. Неправильное удаление родинки может привести к рецидиву или развитию меланомы.

**МЕЛАНОМА КОЖИ —
ОДНО ИЗ САМЫХ
ОПАСНЫХ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

СИМПТОМЫ:

- Исчезновение кожного рисунка на поверхности родинки (невуса)
- Появление блестящей, глянцевой поверхности родинки (невуса)
- Изменение формы, появление асимметричности или неправильности очертаний краев родинки (невуса)
- Горизонтальный, вертикальный рост родинки (невуса)
- Ощущение жара, зуда и боли в области родинки (невуса)
- Появление одиноких узелков на поверхности родинки (невуса) без видимого увеличения новообразования
- Шелушение поверхности родинки (невуса) с образованием сухих корочек
- Частичное (неравномерное) или полное изменение окраски родинки (невуса)
- Изменение консистенции, размягчение родинки (невуса), определяемое на ощупь
- Изъязвление эпидермиса над родинкой (невусом)
- Воспаление в области родинки (невуса) и окружающих тканей
- Мокнущая поверхность родинки (невуса)
- Кровоточивость родинки (невуса)

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ:
к онкологу или дерматологу

В ГРУППЕ РИСКА:



Люди, по роду своей профессиональной деятельности большую часть времени находящиеся под воздействием ультрафиолетового облучения, постоянно контактирующие с различными химическими канцерогенами, ионизирующей радиацией и электромагнитным излучением



Люди, длительное время принимающие гормональные препараты



Люди с генетически детерминированным или приобретенным иммунодефицитом



Люди, пигментные родинки (невусы) которых постоянно подвергаются механической травматизации



Люди, имеющие на коже более 50 пигментных родинок (невусов) любого размера



Люди с нарушением пигментации организма (так называемый светлый фенотип)



Родственники больных меланомой кожи



Люди, имеющие пигментные родинки (невусы) кожи размером 1,5 см и более черной или темно-коричневой окраски



Женщины в период беременности и лактации

**ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ
ФАКТОРОВ РИСКА НЕОБХОДИМО ПРОХОДИТЬ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ
1 РАЗ В ГОД У ОНКОЛОГА ИЛИ ДЕРМАТОЛОГА.**

Более половины случаев заболевания меланомы кожи возможно предотвратить, отказавшись от чрезмерного пребывания на солнце, вредных привычек, соблюдая здоровый образ жизни, используя защитные средства при работе с вредными веществами.



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

СИМПТОМЫ:

- Уплотнение в молочной железе
- Эффект лимонной корки на коже молочной железы
- Изменение цвета кожи
- Втяжение соска
- Изменение формы и размера молочной железы
- Выделения из соска, особенно кровянистые
- Расширение поверхностных вен (четкая венозная сетка)
- Появление новой асимметрии молочных желез
- Втяжение кожи
- Наличие язвы на коже
- Увеличение подмышечных лимфатических узлов

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ:

к гинекологу или онкологу

ФАКТОРЫ РИСКА:



Наличие рака молочной железы или рака яичников у родственников первой линии: мать, сестра, дочь



Наличие генетических мутаций: BRCA1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53



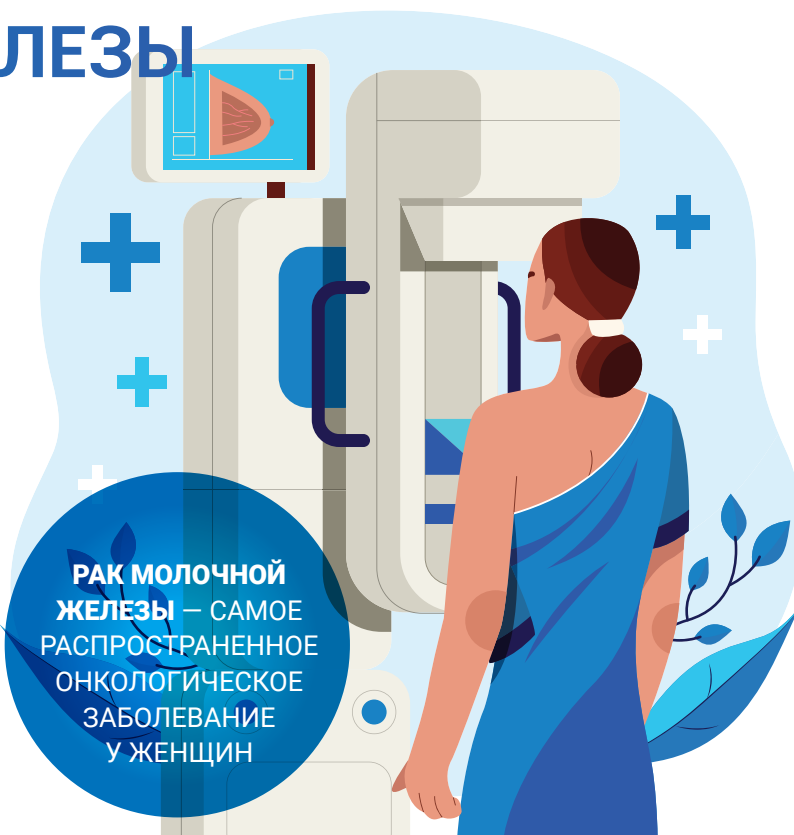
Длительный прием оральных контрацептивов или прохождение заместительной гормональной терапии в менопаузе



Ранее проведено облучение грудной клетки в любом возрасте

Женщины, входящие в группу риска, должны проходить профилактические осмотры молочной железы у гинеколога или онколога не реже 1 раза в год. Регулярность осмотров и объем диагностических мероприятий назначается лечащим врачом.

**БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СВОЕМУ
ЗДОРОВЬЮ И РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ.**



**РАК МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ – САМОЕ
РАСПРОСТРАНЕННОЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ
У ЖЕНЩИН**



Помните: рак молочной железы, выявленный на ранней стадии, излечим.

ПРОФИЛАКТИКА:

До 39 лет включительно:

- 1 раз в год
- осмотр молочных желез у гинеколога или онколога,
- УЗИ молочных желез даже при отсутствии жалоб и симптомов.

По назначению врача, по показаниям – маммография и МРТ молочных желез.

С 40 лет:

- 1 раз в год
- осмотр молочных желез у гинеколога или онколога,
- УЗИ молочных желез,
- 1 раз в два года
- маммографическое исследование.

По назначению врача, по показаниям – МРТ молочных желез.

Старше 50 лет:

- 1 раз в год
- осмотр молочных желез у гинеколога или онколога,
- УЗИ молочных желез,
- маммографическое исследование.

По назначению врача, по показаниям – МРТ молочных желез.



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЛЕГКОГО

СИМПТОМЫ:

- Кашель, в том числе с кровью
- Осиплость
- Одышка
- Потеря веса
- Боль в грудной клетке (без предшествующей травмы)
- Общее недомогание (повышение температуры, слабость, быстрая утомляемость)

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ:

- к терапевту, пульмонологу, онкологу
- получить направление на компьютерную томографию органов грудной клетки

ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ РАКА ЛЕГКОГО:



Курение
(как активное, так и пассивное)



Наличие фоновых заболеваний
(хроническая обструктивная болезнь легких, посттуберкулезный рубец или рубец после ранее перенесенной пневмонии)



Работа на вредном производстве
(канцерогены, пыль цемента, асбеста и др.)



Наследственность



Возраст
(старше 40 лет)

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЛЕГКОГО:



Отказ
от курения



Использование
индивидуальных средств
защиты (респираторов
при работе с цементной
или асбестовой пылью)



РАК ЛЕГКОГО
ЗАНИМАЕТ ЛИДИРУЮЩУЮ
ПОЗИЦИЮ В СТРУКТУРЕ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И
СМЕРТНОСТИ СРЕДИ
ВСЕХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

Рак легкого занимает 1-е место в России по смертности у мужчин и женщин.

При выявлении рака легкого на 1-й стадии шансы на излечение составляют 80%, при второй — 50%. В настоящее время на ранних стадиях пациентам выполняют эндоскопические операции, что позволяет провести радикальное лечение рака легкого и сохранить качество жизни.

**БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СВОЕМУ
ЗДОРОВЬЮ И РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ И
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ.**



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ



ФАКТОРЫ РИСКА:



табакокурение



наличие наследственных синдромов
и генетических мутаций (RET, EGFR, KRA3, BRAF,
CDNK2A)



злоупотребление алкоголем,
особенно крепким



инфицирование вирусом папилломы человека,
герпеса



работа во вредных условиях труда
(при наличии и превышении предельно
допустимых концентраций в воздухе рабочей
зоны вредных химических веществ)



несоблюдение гигиены
полости рта



длительная травматизация языка, щек острыми
краями зубов, зубными протезами



наличие предраковых заболеваний: лейкоплакия,
эритроплакия, красный плоский лишай и др.



воздействие ионизирующего и
ультрафиолетового излучения



неправильное питание (регулярное употребление
острой, раздражающей пищи)

СИМПТОМЫ:

- Болезненность
- Боль в горле
- Ощущение инородного тела в горле, полости рта
- Постоянное слезотечение
- Незаживающие язвы в полости рта
- Красные или белые пятна в полости рта, на языке
- Затруднение дыхания, ком в горле
- Боль или трудности при глотании
- Постоянная или нарастающая осиплость
- Опухоль в области шеи
- Затрудненные движения языка или нижней челюсти
- Заложенность носа с одной стороны или кровянистые выделения из носа
- Онемение языка или участка полости рта

**ЕСЛИ ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ СОХРАНЯЕТСЯ
БОЛЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ, ОБРАТИТЕСЬ:
к онкологу, офтальмологу, отоларингологу,
стоматологу или эндокринологу.**



Помните: рак, выявленный на ранних
стадиях, в 90% случаев излечим!

ПРОФИЛАКТИКА:

- Осмотр у стоматолога 1–2 раза в год,
у лор-врача — 1 раз в год
- Отказ от курения, злоупотребления алкоголем
- Своевременное лечение предопухолевых
заболеваний
- Избегание избыточного воздействия
ультрафиолетового излучения

**РАННЕЕ ОБРАЩЕНИЕ К ВРАЧУ И
СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ СПАСТИ ЖИЗНЬ**



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВЕТОРНОЙ И ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМ

СИМПТОМЫ:

- Беспричинное увеличение лимфоузлов
- Лихорадка выше 38°C не менее трех дней подряд без признаков воспаления
- Беспричинное резкое повышение и снижение температуры тела
- Ночная потливость
- Кожный зуд до расчесов
- Похудение на 10% массы тела за последние 6 месяцев

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ:

к врачу-терапевту, онкологу или гематологу



Помните: своевременное обращение к врачу и современные возможности лечения онкозаболеваний кроветворной и лимфоидной систем позволяют на ранних стадиях добиться излечения в 90% случаев.

ФАКТОРЫ РИСКА:



Наследственность (наличие у близких родственников опухолевых заболеваний крови)



Инфекционные заболевания (моноклеоз, цитомегаловирус, герпес, вирусные гепатиты, вирус Эпштейна-Барр)



Иммунодефицитные состояния (после трансплантации печени, почек и сердца, ВИЧ-инфекция)

**БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ,
РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ ОСМОТРЫ,
ОБСЛЕДОВАНИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ.**

- ☐ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
- ☐ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
- ☐ НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ
- ☐ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
- ☐ МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ
НОВООБРАЗОВАНИЯ
КРОВЕТОРНОЙ И
ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМ
СОСТАВЛЯЮТ 5% ВСЕХ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
В РОССИИ**

ПРОФИЛАКТИКА:

1 раз в год

- осмотр врача-терапевта;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- анализы крови (ОАК, БХ, коагулограмма);
- рентгенография органов грудной клетки.

- Отказ от вредных привычек (от курения, употребления алкоголя и наркотических веществ).
- Своевременное лечение инфекционных заболеваний.



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

СИМПТОМЫ:

- Учащение мочеиспускания и задержка мочи
- Выраженная слабость, значительное снижение веса
- Наличие крови в моче и сперме
- Серость и бледность кожных покровов
- Боли, дискомфорт в промежности, в надлонной области

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ:
к урологу или онкологу

ФАКТОРЫ РИСКА:



Возраст
старше 50 лет



Злоупотребление
алкоголем



Наследственность (при наличии у близких родственников рака простаты риск развития заболевания повышается в два раза)



Курение



Чрезмерное употребление животной пищи, содержащей большое количество животных жиров (при этом употребление производной сои, а также пищи, содержащей витамин Е и селен, на 30–60% снижает риск развития рака простаты)



Работа во вредных условиях труда (сварочные и типографские работы, производство резины, превышение предельно допустимых концентраций вредных химических веществ в воздухе)



Помните: рак предстательной железы, выявленный на ранних стадиях, на 95% излечим. На поздних стадиях шансы на излечение составляют не более 35%.

**БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СВОЕМУ
ЗДОРОВЬЮ И РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ.**



**РАК
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ
ВЫЯВЛЯЕТСЯ
У КАЖДОГО СЕДЬМОГО
МУЖЧИНЫ**

ПРОФИЛАКТИКА:

С 50 лет каждый мужчина (даже при отсутствии характерных симптомов) должен:

- Проходить регулярное исследование уровня простатспецифического антигена в крови (ПСА)
- При наличии у близких родственников рака предстательной железы необходимо проводить исследование уровня простатспецифического антигена в крови (ПСА) с 45 лет (по назначению врача)
- 1 раз в год
 - осмотр у врача с пальцевым исследованием простаты
 - ультразвуковое исследование мочеполовой системы
- По показаниям — проведение КТ- или МРТ- исследования малого таза



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

СИМПТОМЫ:

- Наличие крови и слизи при дефекации
- Склонность к запорам или чередование запоров и поносов
- Общая слабость, утомляемость, бледность кожных покровов

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ:

к врачу-терапевту, хирургу или онкологу

ФАКТОРЫ РИСКА:



Ожирение



Злоупотребление
алкоголем



Низкая физическая
активность



Курение



Сахарный
диабет



Полипы
толстой кишки



Хронические
воспалительные
заболевания
толстой кишки



Злоупотребление
красным мясом



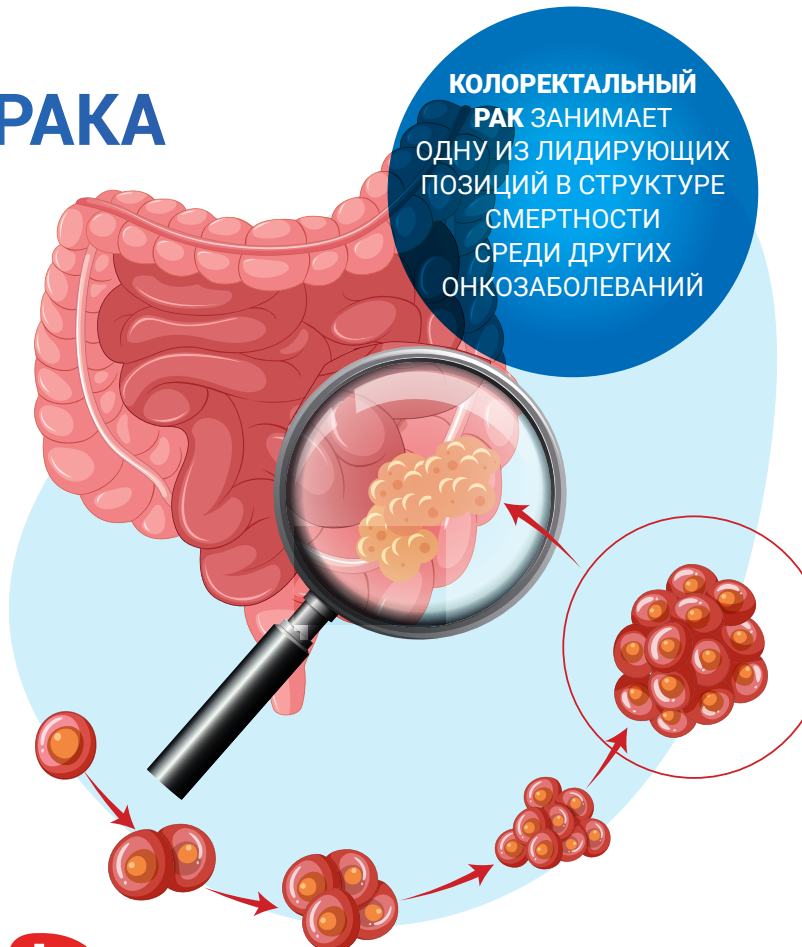
Генетическая предрасположенность:

- синдром Линча,
- семейный аденоматоз (полипоз) толстой кишки,
- рак толстой кишки у кровных родственников.



КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ

РАК ЗАНИМАЕТ
ОДНУ ИЗ ЛИДИРУЮЩИХ
ПОЗИЦИЙ В СТРУКТУРЕ
СМЕРТНОСТИ
СРЕДИ ДРУГИХ
ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ



Помните: колоректальный рак
на ранних стадиях в 90% случаев излечим.

**БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СВОЕМУ
ЗДОРОВЬЮ И РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ.**

ПРОФИЛАКТИКА:

- **С 40 лет** исследование кала на наличие скрытой крови — 1 раз в 2 года
- **С 45 лет** выполнение фиброколоноскопии — 1 раз в 10 лет (при отсутствии указанных симптомов)
- **С 65 лет** исследование кала на наличие скрытой крови — 1 раз в год
- При выявлении полипов в толстой кишке необходимо их удаление эндоскопическим методом с последующим гистологическим исследованием. При наличии полипов колоноскопию необходимо выполнять 1 раз в 3 года (при отсутствии указанных симптомов)



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЖЕЛУДКА

СИМПТОМЫ:

- Боль в подложечной области
- Рвота «кофейной гущей»
- Снижение или полное отсутствие аппетита
- Чувство задержки при приеме пищи
- Потеря веса, беспричинное похудение (за 3–4 месяца)
- Ощущение раннего насыщения
- Тошнота и рвота
- Повышенная слабость и утомляемость
- Изменение характера жалоб при наличии хронического заболевания органов пищеварения

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ:

к врачу-терапевту, гастроэнтерологу
или онкологу

ФАКТОРЫ РИСКА:



Избыточное употребление соленой, копченой, маринованной, жареной пищи



Наличие у близких родственников рака желудка



Употребление алкоголя



Инфицирование *Helicobacter pylori* (HP)



Курение



Работа на вредном производстве (нефтехимическое, химическое, лакокрасочное производство)

**БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СВОЕМУ
ЗДОРОВЬЮ И РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ.**

**РАК ЖЕЛУДКА —
ОДИН ИЗ САМЫХ
РАСПРОСТРАНЕННЫХ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ
В РОССИИ И МИРЕ**



Помните: при выявлении рака желудка на первой стадии шансы на излечение — 90%, при второй — 60%. На ранних стадиях рака симптомы отсутствуют.

ПРОФИЛАКТИКА:

- исключение из рациона питания слишком горячей, острой и чрезмерно пряной пищи, а также рыбы с костями;
- отказ от курения и алкоголя;
- своевременное лечение хронических заболеваний желудка.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА:

Основным инструментальным методом диагностики рака желудка является выполнение **эндоскопического исследования — фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС)**

С 45 лет — в рамках диспансеризации обязательное выполнение ФЭГДС

С 60 лет — выполнение ФЭГДС 1 раз в год

При наследственном раке рекомендуется с 30 лет активное наблюдение врача-терапевта или гастроэнтеролога с выполнением ФЭГДС каждые 6–12 месяцев