

## КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

### Определение:

Колоректальный рак – это одно общее название для двух разных заболеваний, одно локализуется в ободочной, другое — в прямой кишке, их объединяет анатомия, схожесть причин развития и совпадение некоторых аспектов противоопухолевого лекарственного лечения.



Но при этих болезнях значительно различается диагностика, клинические проявления, подходы к хирургии и само оперативное лечение, отношение к использованию лучевой терапии и, конечно, прогноз.

Всего в мире колоректальный рак составляет почти 10% всей онкологической заболеваемости. Заболевание занимает третье место в мире по частоте среди женщин и второе среди мужчин. В России уровень заболеваемости колоректальным раком и смертность от него

тоже высоки.

В целом, частота случаев колоректального рака выше в более индустриализированных и урбанизированных районах. Поэтому колоректальный рак рассматривается как болезнь «западного образа жизни». Наибольший уровень заболеваемости регистрируется среди экономически обеспеченных групп населения. Так, заболеваемость африканского населения, сидящего на быстро эвакуирующейся по кишечной трубке растительной диете, незначительна. Европейцы и американцы, предпочитающие высокобелковые продукты и фастфуд, болеют чаще.

Большинству пациентов с колоректальным раком больше 40 лет на момент постановки данного диагноза, колоректальный рак у лиц младше 40 лет встречается редко.

### Предрасполагающие факторы:

- Возраст - большинство случаев рака обнаруживается у лиц старше 40 лет.
- *Особенности питания – пережаренное мясо и жиры, маринады и копчености, продукты с низким содержанием клетчатки и высоким содержанием животных жиров. Потребление большого количества красного мяса и переработанных мясных продуктов, в особенности, прошедших тепловую обработку при высоких температурах (колбасы, копчености, гриль, шашлык) – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала продукты из переработанного мяса канцерогеном.*
- Ожирение и избыточный вес, особенно, жировые отложения в области талии.
- *Недостаточная физическая активность, сидячий образ жизни - 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.*
- Табакокурение - 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.
- *Злоупотребление алкоголем - 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.*
- Семейный анамнез и наследственность – наличие двух и более случаев колоректального рака среди кровных родственников.
- Наличие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта – хронический спастический колит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, полипы и полипоз толстой кишки.

## NB!

Всем людям старше 40 лет рекомендовано ежегодно сдавать кал на скрытую кровь.

Выявление скрытой крови в кале указывает на необходимость консультации у колопроктолога и дальнейшего обследования – колоноскопии.

Если Вы входите в группу риска возникновения заболевания, то после 55 лет желательно проводить колоноскопию раз в 3 года, а если ваши родственники страдали раком или полипозом толстой кишки, то обследование необходимо начать после 35 лет.

Интервал между исследованиями по согласованию с врачом.

### Что важно знать для защиты от развития колоректального рака:

#### Рекомендации по питанию для профилактики колоректального рака



Снизить употребление красного и обработанного мяса (окорок, ветчина, рулеты, сосиски, колбасы)



Не готовить пищу на огне, избегать глубокой обжарки. Употреблять блюда, приготовленные на пару, допускается легкая обжарка и запекание



Увеличить употребление продуктов, богатых клетчаткой (например, пшеничные или овсяные отруби)



Увеличить употребление фруктов и овощей. Использовать в качестве специй травы (свежие или сушеные), лук или чеснок



Увеличить употребление продуктов, содержащих кальций (кисломолочные продукты и др.)



Не употреблять сладкие газированные напитки и алкоголь. Пить больше воды (например, с мятой или лимоном)



ЕЖЕДНЕВНО ЗАНИМАЙТЕСЬ УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ

ОТКАЖИТЕСЬ ОТ КУРЕНИЯ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

