

МЕДИЦИНА



XXI ВЕКА



Врач высшей категории  
**ЛЕВ КРУГЛЯК**

# РАК ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА: НАДЕЖДА ЕСТЬ



**ВСЬ АРСЕНАЛ СРЕДСТВ  
ПРОТИВ БОЛЕЗНИ ВЕКА**



Ранняя диагностика может  
спасти вашу жизнь

Иммунотерапия: перспективы  
нового метода

Химиотерапия —  
взвесим «за» и «против»

Фитотерапия в помощь  
основным методам

Устранение болей



К

«КРЫЛОВ»

# **Лев Григорьевич Кругляк**

## **Рак желудка и кишечника: надежда есть**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=4951824](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4951824)*

*Рак желудка и кишечника: надежда есть: ИК «Крылов»; Санкт-Петербург; 2010*

*ISBN 978-5-4226-0013-7*

### **Аннотация**

В этой книге вы найдете советы, основанные на результатах исследований и практических данных крупнейших онкологических центров мира, известных ученых и целителей, познакомитесь с факторами риска, симптомами и всеми доступными ныне методами лечения раковых опухолей. Подробно освещается этап, когда больной возвращается домой и сталкивается вместе с близкими с массой вопросов, на которые они не успели получить ответ ранее: взаимоотношения в семье, уход за больным, проведение различных процедур и манипуляций. Значительное место уделяется рекомендациям для родственников и друзей, активно участвующих вместе с пациентом в упорной борьбе за его жизнь. Глава, посвященная сложнейшему вопросу «дети в семье ракового больного», поможет вам во взаимоотношениях с детьми в труднейшее для

семьи время. Данная книга не является учебником по медицине.  
Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

# Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
Глава 1	14
ФАКТОРЫ РИСКА	18
Конец ознакомительного фрагмента.	39

# **Лев Григорьевич Кругляк**

## **Рак желудка и кишечника: надежда есть**

### **ПРЕДИСЛОВИЕ**

Сегодня нет недостатка в книгах, посвященных проблеме рака. Одни авторы находят спорные места в современных теориях, другие предлагают свои объяснения механизмов возникновения злокачественных опухолей и соответствующие способы профилактики и лечения. К сожалению, многие идеи не находят подтверждения при экспериментальной и клинической проверке. Вероятно, время ученых-одиночек прошло, к тому же умозрительные теории надо доказывать результатами конкретных исследований, а иначе их нельзя применять на практике. Не оправдались надежды на применение некоторых немедикаментозных методов лечения (акулий хрящ, растительное масло, препараты из редких растений и т. д.), которые, впрочем, сохранили свое значение в качестве вспомогательных средств.

Сегодня уже достаточно хорошо изучены факторы риска при различных формах рака. Это позволяет вести целенаправленную профилактическую работу. Огромное значе-

ние имеет рациональное питание. Пора прекратить поиски специальной «противораковой диеты», ибо уже сейчас есть достаточно обоснованные рекомендации ведущих международных центров исследования рака. Если следовать им, то только с помощью питания можно снизить на треть риск развития большинства онкологических заболеваний. Существенное значение имеет окружающая среда (действие радиации, вредных веществ на производстве и в быту, различных пищевых добавок) и образ жизни (двигательная активность, курение, злоупотребление алкоголем и т. д.).

Однако все эти знания не принесут никакой пользы, если избегать своевременного обследования для выявления ранних стадий рака, при которых с успехом можно использовать современные технологии лечения заболевания.

Опыт показывает, что очень важно прислушиваться к своему организму, обращать внимание на изменения его состояния, стремиться получить от врача объяснение причин появившихся симптомов. Здесь важно все: длительная невысокая температура, к которой многие привыкают, не задумываясь о ее происхождении, необъяснимая потеря веса, изменение вкусовых привычек (например, непонятное отвращение к мясу), утомляемость, нарушение функций кишечника (запор, понос, изменение формы и цвета кала и уж тем более появление в нем примеси крови). Подобные отклонения со временем могут вылиться в неблагоприятную клиническую картину опухоли желудочно-кишечного тракта. Существует

ряд других симптомов, которые могут быть предвестниками онкологического заболевания. Все эти отклонения в состоянии здоровья требуют разъяснения и соответствующего обследования для уточнения диагноза.

К сожалению, иногда раковая опухоль проявляет себя неожиданно, без каких-либо заметных предвестников. В этих случаях люди, вероятнее всего, не проходили своевременно профилактические осмотры, не придерживались рекомендаций, снижающих риск развития заболевания.

В США благодаря разъяснительной работе и более активному обращению населения для обследования за последнее время смертность при раке толстой кишки снижена на 30 %. Значительно больше внимания проблеме профилактических обследований для выявления ранних форм рака стали уделять и средства массовой информации в европейских странах. По телевидению регулярно идут передачи, посвященные этой проблеме. Таким образом, основной прирост заболевания приходится на развивающиеся страны, к которым, к сожалению, сегодня следует отнести страны бывшего СССР.

По данным Комитета по профилактике рака Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 90 % опухолей связано с воздействием внешних факторов, а 10 % зависят от генетических факторов и вирусов. Правда, это приблизительные данные, и мнения ученых по этому поводу расходятся.

Согласно статистическим данным, с возрастом заболеваемость раком значительно увеличивается, а у мужчин эта па-

тология встречается несколько чаще, чем у женщин. Современная практика предполагает, что пациент, которому поставлен такой диагноз, должен знать о своем заболевании и быть достаточно информированным в этой области. Опыт лечения больных со злокачественными опухолями показывает, что во многих случаях можно избежать летального исхода. Более того, печальный результат ожидает того, кто в страхе перед грозным заболеванием прекратит борьбу, пустив лечебный процесс на самотек. Между тем качество терапии и исход болезни во многом зависят от оптимизма и веры в возможность выздоровления как больного, так и окружающих его родственников и друзей. В то же время депрессия, страх и различные конфликты отнимают у больного шансы на излечение.

Главное в борьбе с раком – мобилизовать все мыслимые и немыслимые резервы организма. Его возможности велики. Многим известны случаи выздоровления от рака на запущенных стадиях заболевания, когда медицина отступала, но стремление больного к исцелению, использование всех средств приводило к победе над болезнью.

Очень важно принять правильное решение о выборе методов лечения. Несомненно, основное слово за врачами, но и пациент должен активно участвовать в терапии заболевания. Онкологические заболевания столь многообразны, что не существует единого пути к выздоровлению. Его нужно создавать индивидуально для каждого пациента.



Альтернативные методы также можно использовать при лечении онкологических заболеваний. Не все они прошли клинические испытания, ряд из них, согласно современным научным данным, приносит больше вреда, чем пользы. Не стоит бросаться в крайности, но использовать богатый арсенал возможностей параллельно с основным лечением просто необходимо. Существуют различные немедикаментозные методы, способствующие повышению иммунитета, улучшающие функции внутренних органов, снижающие действие канцерогенных факторов и химиопрепаратов, обладающие противоопухолевым эффектом и т. д. Это прежде всего фитотерапия (лечение лекарственными растениями), физкультура и физиотерапия, различные виды акупунктуры, рациональная диета, аутотренинг и разнообразное воздействие на биоэнергетику организма. Все это требует мужества, терпения, труда и времени. Но, поверив в свои возможности, рак можно победить.

Следует помнить золотое правило:

**чем раньше выявлена злокачественная опухоль, тем больше шансов полностью избавиться от болезни.**

Изучение механизма возникновения рака заставляет серьезно относиться к проблеме предраковых заболеваний. Существующая система диспансеризации, хотя и нуждается в корректировке, все же остается основой для оздоровления значительных контингентов людей, у которых риск

возникновения злокачественных новообразований довольно высок. Если вы установили, что являетесь обладателем такого фактора риска, примите меры к быстрейшему обследованию, воспользуйтесь советами, представленными в этой книге, чтобы существенно снизить его влияние.

Почему мы решили посвятить целую книгу заболеваниям желудочно-кишечного тракта?

На протяжении 90-х годов XX века ежегодно от рака в мире умирало 9—10 млн человек. Наиболее частыми формами злокачественных опухолей были рак легкого (1,3 млн – 16 %), желудка (1 млн – 12,5 %), верхнего отрезка пищеварительного тракта (0,9 млн – 11 %, в основном за счет рака пищевода), рак печени (0,7 млн – 9 %). Еще 4 млн смертей обусловлены раком кишечника (0,6 млн – 7,5 %), молочной железы (0,4 млн – 5 %), простаты (0,3 млн – 4 %), шейки матки (0,3 млн – 4 %), поджелудочной железы (0,2 млн – 2,5 %) и мочевого пузыря (0,2 млн – 2,5 %).

Эти цифры говорят о том, что желудочно-кишечный тракт особенно подвержен развитию раковых заболеваний. Поэтому автор предлагает конкретный материал, который поможет разобраться в вопросах профилактики и лечения злокачественных опухолей пищеварительного тракта.

Мы не будем углубляться в дебри теоретических исследований о происхождении рака и механизмах клеточных изменений в тканях при этом. Нас больше интересуют практические вопросы. В этой книге вы найдете советы, основанные

на результатах исследований и практических данных крупнейших онкологических центров мира, известных ученых и целителей, собственном опыте автора. Вместе с пациентом и его родственниками мы пройдем весь путь: от появления подозрения на опухоль до труднейших минут жизни. Подробно освещается этап, когда больной возвращается домой и сталкивается вместе с близкими с массой вопросов, на которые они не успели получить ответ ранее: взаимоотношения в семье, уход за больным, проведение различных процедур и манипуляций. Значительное место уделяется рекомендациям для родственников и друзей, активно участвующих вместе с пациентом в упорной борьбе за его жизнь. Вы ознакомитесь с мнением психологов по сложнейшему вопросу о детях в семье ракового больного, что поможет вам найти правильный путь во взаимоотношениях с детьми в труднейшее для семьи время.

Автор рассказывает о новых возможностях в лечении рака, дает характеристику нетрадиционным методам лечения. Особое внимание уделяется фитотерапии (лечению лекарственными растениями). Автор, активно внедряющий в течение более 30 лет фитотерапию в комплексное лечение больных, считает, что в лечении онкологических заболеваний нужно придерживаться особой тактики. Этот метод терапии здесь несет вспомогательную функцию. Прежде всего необходимо использовать все ресурсы классической медицины, а применять травы можно параллельно, но с согласия

лечащего врача. Это касается в первую очередь общеукрепляющих и способствующих борьбе с побочными эффектами комплексного лечения препаратов. Рекомендуются широко использовать их в целях профилактики развития опухолей или метастазов, и особенно при терапии запущенных форм рака. Вопросы, касающиеся противоопухолевого и общего воздействия растительных препаратов, выделены в отдельную главу.

Отмечу, что многие врачи (ученые и практики) заметили опасную тенденцию, когда в последние годы люди, не веря в официальную медицину или испугавшись операции и облучения, бросаются к экстрасенсам и, теряя драгоценное время, возвращаются к врачам с запущенной стадией рака. Надо признать, что альтернативные методы не отвергаются, а лишь дополняют квалифицированное медицинское лечение.

Когда речь идет о каком-либо заболевании, всегда одним из важнейших является вопрос о его профилактике. Замечено, что здоровые люди скептически относятся к этой проблеме. Тем не менее вы не раз встретитесь с ее главной идеей – *лучше своевременно обратиться к врачу, обследоваться, получить радикальное лечение, чем поставить себя и членов семьи перед сложнейшей задачей выживания в трудных условиях.*

Автор благодарен сотрудникам немецкого Центра исследования рака (г. Гейдельберг, Германия) за консультации

при работе над книгой.

Автор будет признателен за критические замечания, советы, рекомендации, которые можно направить по адресу: [lev.kruglyak@web.de](mailto:lev.kruglyak@web.de).

# Глава 1

## КОМУ УГРОЖАЕТ РАК?

В последние годы появилось достаточно много работ, описывающих влияние на организм человека различных факторов, способствующих развитию рака. Создается впечатление, что, поскольку рак всеяден, уберечься от него невозможно. Но это далеко не так. Ведь если мы знаем, что в 90 % случаев рак легких связан с курением, то отказ от этой привычки дает серьезный шанс избежать этой патологии. При этом снижается риск возникновения рака гортани, глотки, печени, мочевого пузыря, матки, желудка и т. д. Регулярный прием больших доз алкоголя значительно повышает риск развития рака полости рта, пищевода, желудка, толстой кишки, печени. Широко известно о тесной связи злокачественных новообразований кожи с интенсивным солнечным облучением. Кстати, появившиеся специальные кремы спасают лишь при умеренном нахождении под прямыми лучами солнца. Неблагоприятное влияние оказывают хронический стресс, отрицательные эмоции, развивающиеся депрессивные состояния.

Сегодня мы обладаем результатами серьезных исследований по профилактике рака при разумном питании. Пища, богатая жирными продуктами и лишенная достаточного ко-

личества балластных веществ, способствует развитию рака желудка и кишечника. Излишнее использование жира в рационе ведет к возникновению рака молочной, поджелудочной и предстательной желез, матки, яичников. А включение в меню достаточного количества овощей и фруктов, а также балластных веществ, наоборот, способствует активной борьбе организма с различными процессами, способствующими развитию злокачественных опухолей. Играет роль при развитии некоторых опухолей недостаток в организме витаминов, минералов и микроэлементов. Безусловно, рациональное питание требует перестройки образа жизни, изменения многолетних привычек, соответствующей работы над собой. Нельзя забывать, что нарушения питания составляют 35 % причин, способствующих развитию новообразований, а, согласно данным ряда ученых, 70 % злокачественных опухолей можно предупредить правильным питанием. В развитии некоторых форм рака играют роль определенные факторы, которые мы не можем контролировать (наследственная предрасположенность при опухолях молочной железы, желудка, кишечника и др.) или частично (внешняя среда, канцерогенные вещества, в том числе на рабочем месте и в домах). К наиболее изученным канцерогенам – химическим веществам, способствующим развитию рака, – относятся бензпирен, нитрозосоединения, ДДТ, фенацитин, люминал, тяжелые металлы, асбест, мышьяк, анилин, полихлорвинил, абрикосовое и цитрусовые масла, стильбэстрол

и др. Канцерогены образуются при копчении мяса и рыбы, при использовании гриля на открытом огне. Не рекомендуется многократное использование масла для жарки и других целей, так как при этом также образуются вредные вещества, при длительном употреблении которых возможно развитие рака органов пищеварительного тракта. Известно отрицательное влияние выхлопных газов, поэтому ведется борьба за очищение их от вредных примесей. Среди физических факторов: ионизирующая радиация, радионуклиды, механические травмы, электромагнитные волны и др. Определенная роль отводится инфекционным агентам, причем, судя по работам российских авторов, в этом вопросе еще предстоит многое выяснить.

По данным немецкого Центра исследования рака, причинами, способствующими возникновению рака, могут быть: питание и курение – в 30 % случаев, инфекции – 15 %, профессиональные заболевания – 5 %, наследственность – 4 %, алкоголь – 3 % (вероятно, следует откорректировать этот показатель в сторону увеличения, учитывая некоторую склонность населения постсоветских стран к более крепким напиткам). Остальные 13 % связаны с различными факторами (медикаментами, облучением, подавлением иммунной системы, гормонами, факторами воспроизводства).

Каждый может предположить, к какой группе риска он относится. Это не значит, что вы неизбежно должны заболеть. И все же одной рекомендации советую придерживаться.



**Старайтесь обследоваться через определенные промежутки времени (по крайней мере, ежегодно). Объясните врачу свои обстоятельства, повышающие риск развития рака.**

Подобное врачебное наблюдение может не защитить от начала заболевания, зато у вас есть определенная гарантия того, что, определив злокачественную опухоль на ранней стадии, можно без потери времени использовать все возможности для лечения. Повторю: *чем раньше выявлен рак, тем больше шансов для полного избавления от него*. Дополнительно к медицинскому обследованию необходимо внести и свой вклад в предупреждение заболевания.

**Внимательно следите за изменениями в своем организме, относитесь к этому серьезно. Просите своего врача дать им объяснение.**

Вы найдете в книге описание различных симптомов, на которые следует обратить внимание. Выявив их у себя, не тяните время, обратитесь к врачу. Только он может решить, насколько серьезны эти жалобы. И не забывайте: когда дело касается здоровья, лучше лишний раз спросить, чем укорять себя позже. Поскольку сегодня имеется широкий выбор лечебных мероприятий на ранних стадиях рака, внимательно изучите факторы риска. Эти знания помогут выявить начальные признаки заболевания.

# ФАКТОРЫ РИСКА

Давайте рассмотрим **возможные причины** развития злокачественных опухолей на всем протяжении пищеварительного тракта, от полости рта до прямой кишки.

## **Рак полости рта, глотки и гортани**

В последнее десятилетие растет число злокачественных опухолей полости рта, глотки и гортани. Статистически они составляют чуть больше 2,6 % вновь выявленных опухолей. У женщин они встречаются значительно реже, чем у мужчин, у которых эти новообразования уже на пятом месте. И хотя эта патология более характерна для тех, кому за 50 лет, участились случаи заболевания молодых людей. Как и при многих других формах рака, пока нет научно обоснованного описания причин возникновения этой группы новообразований. Однако хорошо известны факторы, способствующие развитию заболевания. Главными из них являются курение и алкоголь. Существенное значение имеет и стаж этого «увлечения».

**Риск развития этой группы опухолей значительно повышается, если:**

- вы давно и постоянно курите;
- регулярно употребляете крепкие алкогольные напитки;
- у вас выявлена дисплазия – изменение слизистой обо-

лочки, являющееся предраковым состоянием.

Следует обращать внимание на условия своей жизни и работы. И если вдыхание пара и газа на рабочем месте имеет второстепенное значение, то нельзя недооценивать влияние асбеста, мышьяка, никеля, хрома и бензпирена (производное отработанного бензина). Впрочем, для развития рака необходимо длительное воздействие этих веществ в существенной концентрации. **Придерживайтесь технических и санитарных правил техники безопасности.**

Курящим и, естественно, неумеренно пьющим рекомендуется избавиться от хронических воспалительных заболеваний указанных органов, ибо риск развития рака при этом сочетании существенно возрастает.

### **Рак пищевода**

Ежегодно увеличивается число раковых заболеваний пищевода, при этом подавляющее большинство пациентов (примерно 76–80 %) – мужчины, чаще всего пожилые. Это самое частое заболевание этого органа, составляет 80–90 % всех заболеваний пищевода. Среди всех злокачественных опухолей рак пищевода занимает восьмое место, а злокачественных опухолей пищеварительного тракта – третье место после рака желудка и прямой кишки.

Заболеваемость раком пищевода в мире более резко отличается по сравнению с любым другим видом рака. Широкие географические колебания заболеваемости явно указывают

на влияние средовых факторов (особенно плохого питания) в качестве наиболее распространенной причины этой болезни. Это один из немногих видов рака, в развитии которого практически бесспорную роль играет злоупотребление алкоголем, к тому же предполагается его связь с сильным пристрастием к курению, а потребление алкоголя в сочетании с курением, очевидно, еще больше увеличивает риск. В редких случаях рак может быть также следствием других состояний, например ахалазии – утраты способности к нормальному сокращению пищевода и его сужение, которое обусловлено случайным потреблением едких жидкостей. В районах с высоким уровнем заболеваемости канцерогенный эффект связывают с приемом слишком горячей пищи и напитков, употреблением мелкокостистой рыбы и жесткого мороженого мяса. При однообразном питании с недостаточным потреблением фруктов и овощей в организме создается дефицит витаминов А, С и рибофлавина.

К факторам риска развития рака пищевода относятся систематический контакт с канцерогенными веществами, хроническое лучевое воздействие, чрезмерное механическое, термическое, химическое раздражение слизистой оболочки пищевода, рубцовое сужение пищевода после химических ожогов, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс-эзофагит (см. далее). Многократно повторяющееся воздействие вредных факторов приводит к микротравмам или термическому повреждению слизистой оболочки пище-

вода, вызывает и поддерживает хронический воспалительный процесс – эзофагит. Это заболевание создает, в свою очередь, условия для реализации токсического эффекта канцерогенных веществ, содержащихся в табачном дыме и поступающих в составе пищевых продуктов, что нередко сопровождается изменением слизистой оболочки пищевода. К предраковым заболеваниям относятся также пептическая язва пищевода, полипы и папилломы пищевода, рубцовые стриктуры и ряд других заболеваний. Обычно при гистологическом исследовании (под микроскопом) опухоли пищевода находят две различные формы: рак плоского эпителия и аденокарциному. К первой группе относится около  $\frac{2}{3}$  всех новообразований пищевода. Они развиваются в клетках, выстилающих слизистую оболочку, и могут распространяться на всей протяженности органа, доходя до области горла. Несмотря на отсутствие четкого механизма развития, имеются веские доказательства взаимосвязи плоскоклеточного рака с неумеренным употреблением никотина, алкоголя и частого употребления горячих напитков. Новейшие исследования показали, что 75 % этих опухолей пищевода можно предупредить, отказавшись от столь популярных вредных привычек.

Что касается аденокарцином, составляющих  $\frac{1}{3}$  всех опухолей органа, то здесь четкой взаимосвязи не выявлено. Хотя в многочисленных исследованиях отмечается, что причиной

может быть регулярное забрасывание в пищевод содержимого желудка (желудочного сока и желчной кислоты) – так называемый рефлюкс. Он вызывает со временем повреждение плоского эпителия в нижнем отделе пищевода. Для защиты организм заменяет поврежденный эпителий на менее чувствительные к забрасываемым кислотам клетки цилиндрического эпителия, обычно расположенные в желудке. Нередко происходит укорочение пищевода. Ныне научно доказано, что подобные анатомические изменения в нижнем отделе пищевода могут быть предраковым состоянием. В этих случаях риск развития рака пищевода повышается в 50 раз.

### **Риск развития рака пищевода повышается, если:**

- вы курите;
- злоупотребляете спиртными напитками (особенно при сочетании этих вредных привычек);
- часто употребляете горячие напитки;
- страдаете желудочно-кишечным рефлюксом и не лечите это заболевание;
- имеете обусловленную болезнью укорочение пищевода;
- имеете лишний вес.

Особое значение имеет аденокарцинома пищевода, ибо в последние годы отмечен значительный рост опухолей именно этого типа. Замечено, что развитию этого заболевания способствует лишний вес, особенно когда **значительно**

увеличивается жировая прослойка на животе. Нелишне будет напомнить, что к ожирению приводит неправильное питание, чрезмерное употребление жирной пищи. К тому же рацион, лишенный овощей и фруктов, а соответственно, и витаминов, также является одним из факторов риска. Более подробно о рациональном питании можно прочитать в других работах автора.

## **Рак желудка**

Рак желудка составляет 10–11 % всех злокачественных заболеваний, занимая по заболеваемости и смертности второе место после рака легких. Согласно статистике, мужчин он поражает в 2 раза чаще. Большая часть заболеваний приходится на период между 50 и 70 годами жизни, хотя не столь уж редко рак желудка возникает у людей в 30–35 лет и даже раньше. Этот вид рака широко распространен в России, где в пищу употребляют много крахмала (хлеб, картофель, мучные продукты) и недостаточно животных белков, молока, свежих овощей и фруктов. Ежегодно в России регистрируется 48,8 тысячи новых случаев этого заболевания, около 45 тысяч россиян каждый год умирают от рака желудка.

Развитие злокачественной опухоли желудка зависит от целого ряда причин. Например, употребление свинины более опасно, чем баранины или говядины. В 2,5 раза выше риск заболеть раком желудка у людей, предпочитающих животное масло растительному. Заболеваемость может зависеть даже от характера почвы. Там, где в почве много молибдена, меди,

кобальта, но мало цинка и марганца, как, например, в Карелии, раком желудка болеют чаще. В последние 50 лет отмечается постепенное уменьшение числа заболеваний. Исключение составляют опухоли входа желудка, на границе с пищеводом. Это связано с увеличением числа больных с описанным ранее желудочно-пищеводным рефлюксом, приводящим к повреждению слизистой оболочки желудка.

К факторам, значительно повышающим риск заболевания, относятся в первую очередь хронические воспалительные заболевания, обусловленные бактерией *Helicobacter pylori*. Воспалительный процесс постепенно разрушает защитный слой слизистой оболочки желудка, вызывая в ней изменения, известные как хронический атрофический гастрит. При взаимодействии с другими факторами (нарушения питания, курение и злоупотребление спиртными напитками, действие окружающей среды и т. д.) возможно развитие рака желудка. К таким предраковым состояниям относят также хроническую каллезную язву, состояние после резекции желудка (особенно через 10–20 лет после весьма распространенной операции – резекции по Бильрот II), аденоматозные полипы желудка и различные иммунодефицитные состояния.

Доказано, что способствуют развитию заболевания чрезмерно соленые, вяленые и копченые продукты. Так, например, специальная соль, используемая для сохранения вкусовых и внешних качеств мясных и колбасных продуктов, со-



держит нитриты, которые под воздействием бактерий превращаются в желудке в нитрозамины, являющиеся канцерогенами. Основным источником нитратов и нитритов в пище человека являются овощи (капуста, в том числе цветная, морковь, салат, сельдерей, свекла и шпинат). Значительное количество этих веществ также содержится в сырах, пиве и некоторых других алкогольных напитках, грибах, специях. Непищевыми источниками поступления нитратов и нитритов в организм человека являются курение и косметика. Повсеместное снижение заболеваемости раком желудка во многих странах мира частично связывают с улучшением качества хранения пищевых продуктов, в частности с широким применением холодильников. Это привело к снижению способности бактерий и грибов вырабатывать в хранимой пище нитрозамины и другие канцерогенные продукты обмена веществ. Кроме того, более доступными стали свежие фрукты и овощи, уменьшилась необходимость в копчении и вялении продуктов питания. Пиво, виски и многие другие алкогольные напитки содержат желудочные канцерогены – нитроамины. Правда, употреблением витамина С, Е и селена можно в определенной степени компенсировать вредное воздействие этих веществ. Целесообразно в связи с этим употреблять свежие овощи по сезону.

Травматизирующее влияние на слизистую желудка оказывают никотин и другие производные табака, крепкие алкогольные напитки (водка, коньяк). Определенную роль играет

наследственность. Отмечено, что риск возникновения рака желудка на 20 % выше среди людей с группой крови А(II), чем у людей с группой О(I) и В(III), а также в 3,7 раза, если в семье страдает этим заболеванием ближайший родственник (родители, дети, братья и сестры).

### **Риск развития рака желудка повышается, если:**

- вы страдаете хроническим атрофическим гастритом;
- в семье есть больные этим заболеванием;
- была произведена операция на желудке по поводу доброкачественной опухоли;
- вы курите;
- злоупотребляете спиртными напитками;
- предпочитаете горячую пищу;
- питаетесь однообразно, лишая организм витаминов и белка.

Понятно, что нет 100 %-ной гарантии защиты от рака желудка, однако в ваших силах значительно снизить риск заболевания. Надо обязательно обсудить со своим врачом возможные профилактические мероприятия, учитывая имеющиеся факторы риска. Описанный выше желудочно-пищеводный рефлюкс требует обязательного лечения, и прежде всего назначения препаратов, снижающих уровень соляной кислоты. При этом заболевании необходимо регулярное обследование желудка (гастроскопия), чтобы своевременно

выявить изменения слизистой оболочки переходного участка из желудка в пищевод.

Поскольку имеется тесная связь между возникновением рака желудка и лишним весом, следует серьезно подумать о рациональном питании. Дело в том, что жирная пища способствует повышенному образованию соляной кислоты и тем самым провоцирует дальнейшее развитие заболевания. В то же время снизить влияние факторов риска можно, употребляя достаточное количество овощей и фруктов, богатых витаминами, балластными веществами, микроэлементами. Изучается вопрос об использовании селена в качестве защитного фактора при раке желудка.

### **Рак кишечника**

В группу онкологических заболеваний кишечника входят злокачественные новообразования толстой и прямой кишки (опухоли тонкого кишечника встречаются довольно редко). В западных странах рак ободочной и прямой кишки занимает второе место по распространенности среди раковых заболеваний у мужчин (после рака легкого) и третье место у женщин (после рака молочной железы и легкого). Мужчины заболевают в 1,5 раза чаще, чем женщины, обычно в возрасте 40–60 лет, хотя опухоли могут быть выявлены и раньше.

Известно, что около 15 % летальных исходов при раке приходится на злокачественные опухоли **толстой кишки**. На рак прямой кишки приходится 70–80 % всех раковых заболеваний кишечника, а среди всех опухолей – 4–6 %. Отме-

чено, что за последние годы в России замедлился темп прироста заболеваемости этой разновидностью рака.

Исследования говорят о том, что рак толстой кишки и ее отделов (прямой, слепой и ободочной) является преимущественно болезнью более богатых западных стран, и существенную роль в их развитии играет питание, изобилующее мясными продуктами и животными жирами и содержащее мало богатых клетчаткой продуктов. Отдавая предпочтение фруктам, овощам и продуктам, богатым клетчаткой, но имеющим низкое содержание жиров, и отказавшись от алкоголя, можно в определенной степени защитить себя от этого заболевания.

Генетические факторы также играют определенную роль в возникновении некоторых видов рака ободочной и прямой кишки. Веским доказательством этого может служить редкое наследственное состояние, известное как семейный аденоматозный полипоз, при котором в слизистой выстилке ободочной кишки развивается несколько доброкачественных опухолей (полипов), что значительно повышает вероятность возникновения рака ободочной кишки. Если один из родителей страдает этим состоянием, его дети подвержены существенному риску появления этой же патологии. Если несколько членов одной семьи больны раком ободочной кишки, особенно если он появляется в относительно молодом возрасте, риск его возникновения у других членов семьи повышается. Люди, страдающие воспалительными забо-

леваниями кишечника, язвенным колитом и в меньшей степени болезнью Крона, также имеют большую вероятность заболеть раком кишечника.

Среди других факторов, способствующих развитию рака прямой кишки, следует назвать уменьшение физической активности, влияющей на моторику кишки, и запоры, связанные с хроническими заболеваниями кишечника. Отмечено, что наиболее часто раковые опухоли развиваются в изгибах толстой кишки, то есть в местах застоя каловых масс.

В последние годы в массовой литературе появились публикации о необходимости очищать кишечник от, цитирую, «каловых завалов, копившихся годами, отравляющих организм ядами». Отдавая должное желанию авторов привлечь внимание читателей к своим методам очистки организма, отмечу все же, что в норме никаких «каловых завалов» не бывает. (Доказательство: при подготовке к рентгенологическому исследованию кишечник полностью очищается.) Они могут наблюдаться у людей с патологически удлиненной толстой кишкой. В этом случае длительный контакт каловых масс со слизистой толстой кишки может играть определенную роль в возникновении опухоли. Чтобы этого не произошло, необходимо активно бороться с хроническими запорами.

Высока частота заболеваний среди работников асбестовых производств и лесопилок. Между тем виды рака, связанные с этими факторами риска, составляют лишь неболь-

шую долю от общего числа раковых заболеваний кишечника. В большинстве случаев болезнь развивается спонтанно, и хотя рацион, потребление алкоголя и другие средовые факторы могут играть определенную роль в ее возникновении, для установления более очевидных связей между ними по-прежнему ведутся научные исследования.

Изучив материалы обследований 38 тысяч женщин, доктор Симин Лю из Гарвардского медицинского центра пришел к выводу, что питание, богатое углеводами, повышает фактор риска заболевания раком толстой кишки. Повреждающее действие подобного рациона связано с длительным пребыванием элементов пищи в кишечнике, медленным освобождением его от вредных веществ, способствующих развитию рака. Другая группа исследователей Гарвардского университета изучала связь этого заболевания с приемом молока, опросив более 500 тысяч человек. Авторы считают, что ежедневное употребление 1 чашки обезжиренного продукта (около 0,2 л) снижает риск развития рака толстой кишки на 12 %, а если увеличить эту дозу, то можно добиться еще большего успеха. Предполагается, что этому способствует кальций, содержащийся в молоке. Существуют, правда, работы, приписывающие кальцию обратную роль. Не следует забывать, что с возрастом увеличивается непереносимость желудочно-кишечным трактом свежего молока.

**Риск развития рака толстого кишечника повышает**

**ется, если:**

- вы страдаете тяжелым продолжительным воспалением слизистой оболочки толстой кишки (язвенным колитом);
- у вас или ближайших родственников выявлены полипы, так как некоторые виды полипов толстой кишки (аденоматозные) считаются предраковой стадией;
- в семье уже были случаи рака кишечника, особенно у людей моложе 45 лет, что может быть признаком наследственной предрасположенности;
- у вас выявлены другие злокачественные опухоли (например, рак яичника или молочной железы);
- в рационе недостаточно балластных веществ, при этом предпочтение отдается жирной и мясной пище.

Наличие одного или нескольких факторов риска *не указывает на неизбежность развития заболевания*. Однако необходимо регулярно проходить обследование у врача. Раннее выявление опухоли позволяет использовать многочисленные лечебные возможности в борьбе с раком толстой и прямой кишки. Людям старше 50 лет следует хотя бы один раз в год проводить исследование кала на скрытое кровотечение, а после 55 лет желательно пройти специальное обследование (колоноскопию), позволяющее выявить различные изменения в толстой кишке. Современные технологии с применением телевизионной техники позволяют выявить имеющуюся патологию. Обнаруженные полипы или другие образова-

ния тут же удаляют и берут на гистологическое исследование, чтобы определить дальнейшую тактику ведения пациента. Считается целесообразным проводить повторное исследование не позже чем через 10 лет, если раньше не выявлено соответствующих симптомов заболевания.

В последние годы людям, в семье которых есть больные раком кишечника, рекомендуют специальное исследование крови (на специфический антиген), позволяющее выявить предрасположенность или ранние формы рака. Простым и часто эффективным методом обследования является пальцевое исследование прямой кишки. При необходимости осуществляют инструментальный осмотр этого отдела кишечника с помощью ректоскопа, не доставляющего пациенту особых неудобств. Естественно, нет возможности предусмотреть с гарантией надвигающуюся опасность развития рака кишечника, но очень многое зависит от желания своевременно обследоваться, особенно при наличии факторов риска.

Опухоли **тонкого кишечника** диагностируются редко. Чаще всего они выявляются случайно, хотя и могут проявлять себя периодическими болями в животе, нарушением прохождения пищи, кровотечениями. Диагностические и лечебные мероприятия схожи с перечисленными выше, хотя и имеют свои особенности.

### **Рак поджелудочной железы**

Значительно реже встречаются злокачественные опухоли



поджелудочной железы. К тому же в течение многих лет не отмечается роста этой патологии. Рак поджелудочной железы составляет 2–3 % всех злокачественных новообразований и по частоте находится на пятом месте у мужчин, шестом – у женщин. Возникает он обычно между 65 и 80 годами, однако возможно развитие заболевания и раньше. К сожалению, смертность при этом виде рака необычайно высока. Это связано с двумя причинами. Во-первых, эти опухоли выявляются чаще всего в запущенных стадиях, во-вторых, оперативное удаление их практически невозможно, поэтому используемые обычно радикальные меры применить не удастся.

В связи с этим особенно важно знать основные факторы риска, чтобы попытаться предупредить развитие заболевания. В который уже раз повторяем тезис о вреде курения. Статистически установлено, что у курящих рак поджелудочной железы встречается чаще в 2–3 раза, чем у некурящих людей. Вероятность заболевания выше у лиц, страдающих сахарным диабетом или хроническим воспалением поджелудочной железы – панкреатитом. Последний нередко связан со злоупотреблением крепкими спиртными напитками и жирными продуктами. Возможно участие генетического фактора (наследственный панкреатит). К предраковым состояниям относят хронический панкреатит, кисты и доброкачественные опухоли поджелудочной железы, определенную роль играет воздействие асбеста. Ученые активно обсуждают вопрос о влиянии животных жиров и кофеина

на возникновение опухолей поджелудочной железы. Так, например, в странах, где употребление животных белков и мяса повышено (США, Канада, Дания и т. д.), частота рака этого органа значительно выше. Следует обращать внимание на случаи заболевания среди ближайших родственников, когда они возникают до 50-летнего возраста.

**Риск развития рака поджелудочной железы повышается, если:**

- вы курите и злоупотребляете алкоголем;
- страдаете сахарным диабетом;
- лечитесь по поводу хронического панкреатита;
- в семье отмечены случаи этого заболевания.

Учитывая, что опухоли поджелудочной железы проявляются обычно на поздних стадиях, их ранняя диагностика очень затруднена. Поэтому важнейшей предпосылкой является внимательное отношение к изменениям в состоянии своего организма. Проанализируйте вышеописанные факторы риска. Если вы длительное время страдаете панкреатитом, отнеситесь к этому серьезно. Не стоит заниматься самостоятельным лечением, лучше всего обратиться к врачу для обследования.

## **Рак печени**

В отличие от опухолей других локализаций, о раке печени большинство людей знает мало. Между тем печень игра-

ет важную роль в поддержании постоянства внутренней среды организма, отвечает за обезвреживание и выведение из него шлаков и токсичных соединений. Поэтому нарушение функции печени чрезвычайно отрицательно сказывается на состоянии здоровья человека. Рак печени оставляет 1–1,5 % всех злокачественных опухолей. Ежегодно в мире заболевают не менее 250 тысяч человек, в России первичный рак печени составляет от 0,25 до 1 % причин смертности.

Рак печени может быть первичным, исходящим из клеток печеночных структур, и вторичным, вследствие разрастания в печени метастатических опухолевых узлов из раковых клеток, занесенных из других внутренних органов. Метастатические опухоли печени регистрируют в 20–40 раз чаще, чем первичные. Печень является одним из наиболее часто поражаемых метастазами органов, что связано с ее функцией в организме и соответствующим характером кровоснабжения. Более трети опухолей разной локализации поражает печень гематогенным путем, то есть током крови.

Первичный рак печени – относительно редкое заболевание, составляющее, по разным данным, от 0,2 до 3 % всех случаев рака. Среди больных преобладают лица мужского пола в возрасте от 50 до 65 лет.

Развитию рака печени способствует хронический вирусный гепатит В и С. Есть данные, что риск возникновения рака у носителей вируса возрастает в 200 раз (у мужчин он выше, чем у женщин). При обследовании примерно у 60–

90 % этих больных обнаруживают цирроз печени. Учитывая распространенность этих заболеваний, познакомимся с ними подробнее.

Обычно заражение вирусом **гепатита В** происходит парентеральным (при использовании нестерильных инструментов при медицинских манипуляциях, инъекциях, переливании крови, косметических проколах ушей и маникюре, акупунктуре, накалывании татуировок и т. п.), а также половым путем. Переносчиками инфекции могут являться также кровососущие насекомые (комары, постельные клопы и т. п.). После инфицирования может развиваться острый вирусный гепатит, который у 10–15 % больных переходит в хронический. Для острого периода болезни характерна желтуха, которая редко длится более месяца.

Больные хроническим гепатитом В могут вести обычный образ жизни, если нет необходимости придерживаться какой-либо диеты. Однако учитывая, что имеется риск передачи заболевания своему сексуальному партнеру, необходимо при половых контактах обязательно использовать презервативы, а постоянные половые партнеры нуждаются в обследовании и вакцинации. В настоящее время существует вакцина против гепатита В. Теоретически вакцинации подлежат все население. Однако из-за организационных и финансовых сложностей ее можно провести лишь ограниченному числу людей, имеющих повышенную вероятность инфицирования (группы риска). Это медицинские работники, люди,

имеющие тесный контакт с больными или носителями вируса, наркоманы, дети матерей – носителей вируса, больные гемофилией, люди, надолго уезжающие в страны Юго-Восточной Азии и Африки, а также ведущие беспорядочную половую жизнь.

Основной путь заражения **гепатитом С** – парентеральный. До начала клинических проявлений может пройти от 5 до 12 месяцев. И только у четверти инфицированных развивается желтуха. Довольно часто заболевание протекает бессимптомно. У 70 % больных гепатит С переходит в хроническую форму, у половины из них возникает цирроз печени с возможным развитием у части больных рака печени.

Поиск вакцины против гепатита С находится на начальном этапе. В настоящее время при хронических гепатитах В и С наиболее эффективным методом лечения является применение иммунотерапии в течение 6—12 месяцев.

Считается, что развитию рака печени могут также способствовать и ряд хронических заболеваний: гепатит, желчно-каменная болезнь, гемохроматоз (избыточное содержание в организме железа), паразитарные болезни (описторхоз, шистосомоз, глистные инвазии и др.), а также сифилис и алкоголизм. Поскольку печень активно участвует в жизненно важных процессах организма, канцерогенное воздействие на нее могут оказывать промышленные продукты – полихлорированные дифенилы, хлорированные углеводородные растворители (например, тетрахлористый углерод, нит-

розамины), органические хлорсодержащие пестициды, органические соединения (афлатоксины, содержащиеся в пищевых продуктах, например в арахисе) и др.

Имеется семейная предрасположенность к развитию рака печени, а также несомненная связь между алкогольным циррозом и первичным раком печени. В развитых странах мира первичный рак печени развивается в 80–90 % случаев на фоне алкогольного цирроза.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.