

В. И. ОНОПРИЕВ

## ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ И СТРАТЕГИЯ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

*Кубанский государственный медицинский университет,  
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. Тел. 8 (861) 268-55-02*

В статье проанализирована экологическая ситуация в Краснодарском крае и Российской Федерации в целом, приведены статистические данные по эпидемиологии онкологических заболеваний. Предложены организационные и методологические подходы к профилактике и своевременному лечению онкологических заболеваний.

*Ключевые слова:* онкологические заболевания, эпидемиология, лечение, профилактика, экология.

V. I. ONOPRIEV

### ONCOLOGIC DISEASES IN KRASNODAR KRAI AND THEIR PROPHYLACTIC STRATEGY

*Kuban state medical university,  
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str. 4. Tel. 8 (861) 268-55-02*

The article performed the ecologic situation in Krasnodar krai and all Russian Federation. The statistics of epidemiology of oncologic diseases was demonstrated. The organization and methodological approaches to prophylaxis and well-timed treatment of oncology were supposed.

*Key words:* oncologic diseases, epidemiology, treatment, prophylaxis, ecology.

#### Введение

Согласно прогнозам Национального института рака США, к 2020 г. заболеваемость раком в мире достигнет 20 миллионов случаев в год. Показатель ежегодной смертности от онкологических заболеваний к 2020 г. удвоится – с шести до двенадцати миллионов человек, что превысит соответствующий показатель от сердечно-сосудистых заболеваний [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2010 г. во всех странах мира, особенно в Китае, России и Индии, в результате инфицирования и загрязнения среды обитания человека веществами, способствующими развитию злокачественных опухолей (сельскохозяйственные ядохимикаты, минеральные удобрения и промышленные канцерогены), показатели смертности от рака заметно потеснили статистику по сердечно-сосудистым заболеваниям [2].

В России в 2000 г. среди населения каждые пять минут регистрировали четыре случая возникновения онкологических заболеваний, а их ежегодный прирост составляет 1,3% [3]. Органы пищеварения (прежде всего печень, желудок, поджелудочная железа и др.) в структуре локализации злокачественных поражений (эндокринная и иммунная системы) с летальным исходом в 2000 г. занимают первое место. Среди больных с впервые выявленным раком (по всей структуре локализации) запущенная стадия отмечена у 51,3% пациентов, по раку желудка – у 74%, ободочной кишки – у 71,4%, печени – у 81,3%, поджелудочной железы – у 93,1% [3].

На Кубани – в регионе интенсивного земледелия – неблагоприятная экологическая ситуация (ядохимикатная и канцерогенная) еще с послевоенного времени.

С каждым десятилетием проблема увеличения онкологических заболеваний становится особенно актуальной.

Охарактеризуем экологическую ситуацию в Краснодарском крае. Суммарный объем вредных выбросов от передвижных и стационарных источников в 2008 г. на территории края составил 820 тысяч тонн. За год на одного жителя Краснодарского края приходится 20 кг отравляющих веществ (оксид углерода, оксид азота, диоксид серы, углеводороды и сажа). Выбросы автотранспорта, содержащие диоксин, бензапирен, достигают 80%, или 665 тысяч тонн.

Увеличение транспортного объема, плотности дорожной сети, объемов грузовых и пассажирских перевозок через населенные пункты, эксплуатация транспортных средств, не соответствующих техническим стандартам, способствуют постоянному ухудшению качества атмосферного воздуха. Доля транспортных выбросов по крупным городам Краснодарского края составляет: Анапа – 97,1%, Ейск – 96,6%, Сочи – 94,8%, Армавир – 93,7%, Краснодар – 91,8%, Тихорецк – 89%, Белореченск – 86,7%, Туапсе – 70,4%. При курении выделяется канцероген бензапирен. При сжигании мусора, содержащего пластиковые упаковки и полиэтиленовые мешки, образуются наиболее опасные канцерогены – диоксины, которые вместе с осадками попадают в воду, почву, соответственно отравляют растения, а далее по пищевой цепочке – овощи, фрукты, рыбу, мясо. Диоксин образуется также из продуктов распада пестицидов и гербицидов, при сжигании стерни.

Опасный яд и канцероген dust – еще один источник загрязнения природы Кубани. В мире 30 лет назад под строгий запрет попал целый ряд ядохимикатов как

крайне опасных для здоровья человека, в том числе дихлофос и трихлоросодержащий дуст (ДДТ).

### Материалы и методы

В 2005 г. в Краснодарском крае проведена первая ревизия, по результатам которой было выявлено почти 2 миллиона 250 тысяч тонн ранее запрещенных к применению пестицидов. Для ликвидации одной тонны требуется 50 тыс. рублей. Однако большая часть ядохимикатов оказалась на балансе предприятий-банкротов, поэтому на рынок зачастую попадают пестицидные неликвиды.

Ядовитые вещества, содержащиеся в грунтовых водах, отравляют почву, растения, соответственно, попадая в организм человека, приводят к необратимым онкологическим заболеваниям и летальному исходу.

По данным ученых Федерального государственного учреждения «Российский центр функциональной хирургической гастроэнтерологии» (ФГУ РЦФХГ) Росздрава, население Кубани, Юга России и Северного Кавказа особенно страдает сердечно-сосудистыми и раковыми (органы пищеварения, грудного отдела, малого таза и забрюшинного пространства) заболеваниями. Неблагоприятная ситуация со здоровьем населения в сельской местности обусловлена рядом факторов: длительной и прогрессирующей ядохимизацией сельскохозяйственного производства, его низким технологическим уровнем, а также проблемами в материальной (недостаточный уровень жизни) и социальной (хронические стрессы, духовный вакуум) сферах. Некачественное питание, продажа суррогатного алкоголя, распространение хеликобактерных и вирусных инфекций на фоне генной предрасположенности также способствуют увеличению раковых заболеваний [4].

### Результаты и их обсуждение

В 2008 г., по данным формы № 7 по Краснодарскому краю, среди населения зарегистрировано 19 976 случаев возникновения злокачественных заболеваний против 17 760, учтенных в 1999 году [5]. На 100 тысяч населения в 2008 г. зарегистрировано 390 больных злокачественными заболеваниями.

Онкологическая заболеваемость за сравнимый (1995–2005 гг.) период возросла на 10,0% и в среднем ежегодно увеличивается на 1,4%. У 51,5% больных рак всех форм локализации выявлен в запущенной форме. Менее чем у 1% населения случайно выявлена ранняя стадия рака, которая в 90–100% случаев поддается благополучному лечению (аналогичные средневропейские показатели варьируют от 35% до 46%). Однако показатель запущенности онкологического заболевания в 1995–2005 гг. среди населения Краснодарского края оставался неизменно высоким. В течение года после установления диагноза умирают более половины (от шести до девяти тысяч) раковых больных. До двух тысяч больных после установления диагноза и лечения онкологического заболевания живут от года до нескольких лет.

Фундаментальная наука выбирает профилактические методы борьбы с распространением атеросклеротических и онкологических заболеваний. Доказано, что первичным источником локализации атеросклеротических (инфаркты, инсульты) и раковых заболеваний является печень. Пищеварительная, эндокринная и иммунная системы – это единый морфофункциональный комплекс, ответственный за

качественный обмен веществ (липидный, холестериновый, белковый, углеводный, солевой и др.) в организме, за все механизмы детоксикации и выведения ядов из организма, а также за выработку в том числе и противоракового иммунитета.

Патогенез атеросклеротической болезни детально расшифрован фундаментальной гастроэнтерологией, находящейся на пороге создания таких лекарственных средств, которые полностью смогут нормализовать липидно-холестериновый обмен в печени и предотвратить возникновение атеросклероза сосудов. Открытиями в области гастроэнтерологии активно пользуются терапевты, кардиологи и невропатологи в лечении атеросклеротических поражений сосудов сердца, головного мозга и других органов. Огромный арсенал высокоэффективных, но дорогих технологий в хирургии сосудов всех локализаций станет не основным, а запасным способом лечения вышеуказанных заболеваний.

Остановить распространение онкологических заболеваний пока не удастся, несмотря на огромные средства, вкладываемые развитыми странами в разработку новых технологий, программ по предотвращению возникновения, распространения и по лечению опасного заболевания. Вероятность летального исхода от рака, по данным Американского центра контроля и предупреждения заболеваний (2000 г.), составляет 1:499 [6].

Фундаментальная медико-биологическая наука источником раковых заболеваний считает предраковые заболевания всех органов человека. Их возникновение обусловлено экологическими (токсическими и вирусными) факторами, а также морфофункциональными нарушениями главных желез пищеварительной системы – печени и поджелудочной железы. Заболевания этих органов вызывают дисфункции главных органов-посредников: кардии, привратника, большого дуоденального сосочка, всех сфинктеров двенадцатиперстной кишки, илеоцекальной заслонки и сфинктеров сигмоидальной кишки.

Дисфункции органов-посредников проявляются патологическими синдромами (стазом, рефлюксом или ускоренным сбросом (демпингом) пищевого химуса), способствующими развитию хронических воспалительно-дегенеративных процессов в слизистых оболочках пищевода, кардии желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки. Выраженная устойчивая клиника и длительное прогрессирующее течение, вплоть до стазовой болезни на различных уровнях желудочно-кишечного тракта, приводят к трансформации в предраковое заболевание и возникновению рака.

Единственный путь профилактики рака – это ранняя диагностика и полное излечение ранних функциональных нарушений печени и панкреатодуоденального энтерального комплекса, а также клинически сформировавшихся хронических дегенеративно-воспалительных заболеваний (печени, поджелудочной железы, пищевода и кардии, желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки), т. е. предраковых состояний и наконец предраковых заболеваний.

Продолжительность и качество жизни человека полностью определяются качеством пищеварительных и непещеварительных функций главных органов пищеварительной системы: печени, поджелудочной железы и тонкой кишки, т. е. функций обмена веществ, зависят от уровня детоксикации и выделения токсинов из организма, а также выработки противоракового иммунитета.

Нарушения пищеварительных, защитных, «обменных» и иммунных функций пищеварительной системы обуславливают характер протекания морфофункциональных заболеваний. Экологические (ядохимикатные и вирусные) воздействия проявляются нарушениями самых уязвимых функций печени, поджелудочной железы и тонкого кишечника (пигментная, липидная, белковая, углеводная и иммунная). Независимо от источника проникновения вредных веществ и канцерогенов в организм (органы пищеварения, дыхания, кожа или слизистые глаз и влажные), они проходят через дезинтоксикационный и иммунный барьеры печени и выводятся через кишечник, почки и мочевыводящие пути, слизистые бронхов, эндометрий и кожу. Поэтому в органах выведения ядов и канцерогенов сначала развиваются хронические дегенеративные, аллергические, воспалительные процессы, особенно при сочетании воздействия ядов, бактерий и вирусов, т. е. возникают предраковые состояния и заболевания, а в последующем рак.

Так, стазовые и рефлюксные эзофагиты, гастриты, холецистохолангиты, дуодениты, энциты и колиты, а также демпинговые (диарейные) илеиты зачастую осложнены трофическими изъязвлениями слизистых оболочек полых органов. Осложнение эрозий и язв кровотечениями требует хирургического гемостаза. В результате применения традиционных методов хирургического лечения сложных заболеваний, разрушающих сфинктеры и органы – посредники между основными органами пищеварения, возникают послеоперационные предраковые рефлюксные, стазовые и демпинговые морфофункциональные состояния и заболевания.

В ходе анализа статистических данных по распространению онкологических заболеваний в России и в мире пришли к следующим выводам.

1. Рост числа пациентов со злокачественными заболеваниями опережает усилия различных систем здравоохранения в области профилактики, лечения и предотвращения рака.

2. Мероприятия, направленные на борьбу с развившимися формами рака различной локализации, малопродуктивны и предполагают привлечение высокоэффективных наукоемких сочетанных технологий его лечения.

К разнообразным факторам, обуславливающим злокачественный рост, относятся:

- образ жизни – 10% (злоупотребление суррогатным алкоголем, курение и т. д.);
- тип питания – 10% (наличие в продуктах питания токсинов, консервантов и т. д.);
- хронические дегенеративно-воспалительные процессы, т. е. предраковые состояния и заболевания, – 35%;
- факторы окружающей среды – 15% (наличие токсинов и канцерогенов в воде и воздухе);
- генетика – 30%.

Таким образом, снижение уровня заболеваемости злокачественными образованиями возможно благодаря многостороннему, системному воздействию всех организационных структур общества на факторы, способствующие развитию рака: профилактика возникновения и раннее выявление предраковых морфофункциональных состояний и заболеваний.

Стратегия профилактики рака органов пищеварения должна формироваться гастроэнтерологами, которые по роду своей деятельности занимаются диагностикой и лечением предраковых состояний и заболеваний ор-

ганов пищеварительной системы человека, на основе многочисленных данных о пациентах.

Разработка и постоянное пополнение своеобразного паспорта предраковых состояний и заболеваний для каждого члена общества в настоящее время должны стать нормой. Очевидно, необходимы реструктуризация медицинской службы в стране и в каждом регионе, а также создание новой научной системы ранней диагностики, профилактики и лечения предрака и малого рака органов пищеварения.

Основные структурные звенья этой системы:

I. Семейный врач – занимается индивидуальным скринингом здоровья и формированием групп риска с учетом условий жизни каждого члена семьи.

II. Гастроэнтерологические кабинеты (первичные диагностические центры):

1. Первичный отбор групп риска.

2. Массовые профилактические исследования органов пищеварения (фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, УЗИ-исследования).

3. Заполнение и ведение паспорта предраковых состояний и заболеваний.

III. Гастроэнтерологические отделения (районные, диагностические, гастроэнтерологические центры):

1. Индивидуальный скрининг хронических больных, выявление предраковых изменений и состояний в органах и системах.

2. Консервативное лечение (вторичная профилактика).

3. Составление индивидуальных программ профилактики (общих и органных).

IV. Гастроэнтерологические межрайонные и краевые центры:

1. Углубленная профилактика, диагностика, консервативное и хирургическое лечение предраковых процессов.

2. Региональное курирование гастроэнтерологических отделений.

3. Медико-генетическое консультирование.

IV. Федеральные гастроэнтерологические центры и институты:

1. Разработка теоретических основ профилактических мероприятий на генетическом, клеточном, органном, системном и организационном уровнях.

2. Разработка новых методов диагностики предрака и малого рака.

3. Разработка новых методов консервативного и хирургического лечения предрака и малого рака.

4. Организационные меры.

5. Подготовка соответствующих кадров.

Несомненно, основную роль в разработке и проведении профилактических мероприятий должен играть пациент, обладающий определенными знаниями:

- о факторах риска возникновения рака;
- о предраковых болезнях, приводящих к развитию злокачественных процессов;
- об индивидуальных (наследственных и др.) рисках;
- о программированной самопрофилактике;
- о социальной ответственности за свое здоровье.

С помощью средств массовой информации, в т. ч. электронных, необходимо информировать население об обязательном посещении врачей различных специальностей с профилактической целью один раз в год и проведении инструментально-клинического обследования один раз в 2–3–5 лет.

Ответственность за организацию и проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров должны нести работодатели независимо от наличия или отсутствия производственной и профессиональной вредности.

Таким образом, только благодаря комплексным усилиям различных государственных структур и каждого человека можно решить проблему диагностики, профилактики и лечения предрака, предупреждения возникновения и развития рака, кардинально изменить сложившееся положение с онкозаболеваемостью в стране (в регионе).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Schottenfeld D., Beebe-Dimmer J. L. Advances in cancer epidemiology: understanding causal mechanisms and the evidence for implementing interventions // *Ann. rev. public. health.* – 2005. – № 26. – P. 37–60.

2. US department of health and human services healthy people 2010 // *Understanding and Improving health.* 2nd ed. Washington, DC: US Government Printing Office, 2000.

3. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ. – М., 2004. – 101 с.

4. Предрак и рак органов пищеварения: Сборник статей ученых РЦФХГ. – Краснодар, 2004.

5. Порханов В. А., Барышев А. Г. и др. Анализ и пути совершенствования онкологической службы Краснодарского края (1999–2008 гг.) / В. А. Порханов, А. Г. Барышев, Л. Г. Тесленко, О. А. Воронова, И. В. Цокур, С. В. Шарова. – Краснодар, 2009. – 396 с.

6. Smith R. A., Wender R. C. Cancer screening and the periodic health examination // *Cancer.* – 2004. – № 100. – P. 1553–1557.

Поступила 08.11.2011