

*«Будущее принадлежит
медицине профилактической»
Н.И. Пирогов*



ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ДЕТЯМ - ПОВЫШЕННОЕ ВНИМАНИЕ

Заболеваемость раком у детей до 14 лет в России составляет 14-15 человек на 100 тыс. детского населения. На территории Омской области этот показатель чуть ниже, в пределах 11-12 на 100 тыс. Ежегодно в нашем регионе первичный рак диагностируется у 30-40 детей.



В чем причина детской заболеваемости раком?

Все детские онкозаболевания подразделяются на две категории: имеющие врожденный и приобретенный характер. Одна из причин онкопатологии врожденного происхождения - халатное отношение женщины к протеканию беременности и собственному здоровью.

Однако всех причин возникновения рака сегодня точно не назовет никто. Ясен механизм возникновения опухоли - он связан со снижением иммунитета. Причинами последнего могут быть перенесенные простудные заболевания, плохое питание, экология (загрязненность внешней среды, повышенный радиационный фон), стресс. Ежедневно в организме каждого человека вырабатывается большое количество так называемых свободных радикалов (поломаные клетки), но все они уничтожаются иммунными клетками - лимфоцитами. Снижение уровня лимфоцитов мо-

жет привести к тому, что свободные радикалы вовремя не уничтожаются, начинают быстро делиться, приводя к образованию опухоли.

Практически половину всех опухолей, встречающихся у детей, занимают гемобластозы - заболевания кроветворной и лимфоидной ткани. В первую очередь это лейкозы. Острый лейкоз - системное заболевание с поражением костного мозга. Еще в 70-х годах были получены исчерпывающие доказательства клоновой природы возникновения острого лейкоза, то есть большинство клеток лейкозной опухоли являются потомками первой генетически измененной клетки, являющейся родоначальницей данного клона. Острые лейкозы делятся на лейкозы лимфоидного и миелоидного происхождения. Пик заболеваемости приходится на возраст от 2 до 5 лет, а затем от 10 до 13 лет.

Основными клиническими проявлениями острого лейкоза являются ряд состояний (синдромов):

- анемический - характеризуется выраженной бледностью кожных покровов и видимых слизистых;
- геморрагический - проявляется кровоизлияниями различных размеров в кожу и подкожную клетчатку, слизистую полости рта, сетчатку глаза; возможны кровоподтеки над костными выступами и в области инъекций, а также носовые, десневые, почечные, маточные, желудочно-кишечные кровотечения;
- гиперпластический - сопровождается увеличением лимфатических узлов, размеров печени и селезенки;
- болевой - обусловлен специфическим поражением костей и суставов, отслойкой надкостницы; возможны боли в животе, связанные с растяжением капсулы печени и селезенки при увеличении их размеров.

Возможны атипичные клинические признаки: двухстороннее увеличение околоушных слюнных желез, увеличение размеров почек, различные неврологические расстройства, связанные с поражением центральной нервной системы.

Помимо этого характерны: повышенная утомляемость, снижение аппетита, гипертермия (как следствие присоединения вторичной инфекции).

К сожалению, единственной возможностью выявить лейкоз на ранних стадиях

является своевременное распознавание признаков и симптомов данного заболевания. Необходимо уделять повышенное внимание детям, находящимся в группе риска - в основном это дети со всевозможными генетическими отклонениями, а также факторы окружающей среды:

- солнечная радиация (избыток ультрафиолета);
- курение, в том числе пассивное;
- химические агенты (канцерогены, содержащиеся в воде, пище, воздухе);
- питание (копченые и жареные продукты, отсутствие должного количества клетчатки, витаминов, микроэлементов);
- онкогенные вирусы, приводящие к мутации кроветворных клеток.

Благодаря достижениям современной медицины, в настоящее время у 85-90% заболевших наступает полная ремиссия. У 50-80% пациентов омских клиник наблюдается безрецидивное течение заболевания на протяжении 5 лет, что является хорошим прогностическим признаком в плане полного выздоровления ребенка.

Уважаемые родители! Распознать злокачественные заболевания на ранних стадиях довольно трудно, поэтому будьте внимательны к состоянию здоровья своего ребенка и при малейших подозрениях обращайтесь за медицинской помощью не только к участковому врачу-педиатру, но и в специализированное учреждение, не теряя времени на самолечение!



Проблема заболеваемости раком молочной железы в России с каждым годом становится все актуальнее. По данным статистики, рак молочной железы занимает первое место в структуре онкопатологии у женщин. При этом нередко женщины поздно обращаются к специалистам. Выявить болезнь на ранних стадиях - означает, что можно излечить от этого серьезного заболевания. Если же заболевание выявляется поздно, шансы выздороветь невелики.

Прогресс в борьбе со злокачественными новообразованиями напрямую зависит от роста осведомленности населения о ранних симптомах рака, достижений в области диагностики и лечения.

Для рака молочной железы, как формы «визуальной локализации», основным методом диагностики остаются: осмотр, правильная пальпация, использование ультразвукового сканирования и проведение маммографии.

Большую роль в ранней диагностике рака молочной железы отводится смотровым кабинетам, развернутым сейчас практически в каждом ЛПУ. Здесь также обучают женщин самоосмотру и методу пальпации молочных желез.

Предраковые заболевания молочной железы (диффузная мастопатия, узловая мастопатия, кистозная мастопатия) - распространенные состояния молочных желез, являющихся следствием дисгормональных нарушений. При правильно подобранном лечении они хорошо поддаются коррекции.

Однако выбор тактики коррекции должен сделать непременно только врач, владеющий специальными знаниями и учитывающий ваши индивидуальные особенности.

Особо это касается назначения и применения гормональных препаратов. Гормональные препараты назначаются по очень строгим показаниям, с динамическим лабораторным контролем. При неэффективности консервативной терапии врач может предложить оперативное лечение.

Каждая женщина должна обязательно регулярно проводить самообследование молочных желез, про-

ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



щупывать кончиками пальцев поверхность всей груди и подмышечной впадины. Обследование должно проводиться обязательно с 5 по 12 день менструального цикла (1-й день месячного кровотечения является первым днем цикла).

Особенно осторожно нужно быть в отношении онкопровоцирующих факторов: солнечного и искусственного загара. В первую очередь это относится к женщинам, имеющим признаки мастопатии.

Важно обращать внимание на следующие признаки, свидетельствующие об этой патологии:

- уплотнение в молочной железе;
- изменение очертания или формы молочной железы;
- сморщивание или втяжение кожи молочной железы;
- выделения из соска;
- втяжение соска;
- увеличение лимфоузла в подмышечной впадине;
- непривычная боль или ощущение дискомфорта в молочной железе.

Наличие этих симптомов или обнаружение чего-либо непривычного внутри или на поверхности молочной железы должны служить основанием для незамедлительного обращения к врачу. Обязательное исследование для уточнения диагноза - осмотр врача-маммолога. Только на очной консультации, после обследования можно установить диагноз.

Что вредит молочной железе

- Тепловые процедуры, бани, сауны, отдых в жаркое время на юге (при наличии мастопатии, кист)
- Ношение плотного белья и бюстгалтеров на «косточках» - нарушается кровообращение.
- Загар топлес, если не защищены ареолы сосков.
- Аборты, особенно медикаментозные.
- Курение, алкоголь, избыток белковой пищи.

Существуют факторы риска, которые, по мнению многих врачей, определяют предрасположенность к раку молочной железы:

1. **ВОЗРАСТ.** Чем старше женщина, тем выше вероятность возникновения злокачественных опухолей.
2. **ПОЗДНИЕ ПЕРВЫЕ РОДЫ** (старше 35 лет). Также рак молочной железы часто встречается у нерожавших женщин.
3. **НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ.** Среди женщин, родственники которых по материнской линии болели раком молочной железы, риск заболевания возрастает на 30 %.
4. **ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС.**
5. **ОТСУТСТВИЕ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН,** по мнению большинства исследователей, также является одной из причин возникновения рака.

Рак молочной железы - болезнь женщин любого возраста, но частота его резко возрастает после 40 лет, и этот порог уже на протяжении многих лет остается неизменным. Поэтому после достижения этого возраста вам нужно очень тщательно следить за здоровьем. Помимо проведения самообследования, необходимо раз в год делать маммографию. Однажды женщины моложе 40 лет должны регулярно посещать врача и проходить необходимые обследования (УЗИ молочных желез).

РАК ШЕЙКИ МАТКИ - КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ?

В настоящее время среди онкологических заболеваний гениталий у женщин рак шейки матки остается на лидирующих позициях. В мире ежегодно регистрируется до 500 тысяч новых случаев рака шейки матки. В последние годы отмечается тенденция роста заболеваемости данной патологией у молодых женщин до 30 лет. В России каждая шестая женщина, болеющая раком шейки матки, фактически выявляется уже при наличии далеко зашедшего процесса.

Причины.

Как и при других онкологических заболеваниях, существуют факторы риска появления рака шейки матки: генетическая предрасположенность, воздействие радиации, химических канцерогенов. Одним из важнейших достижений в установлении причинных факторов является инфицирование вирусом папилломы человека высокоонкогенных типов. У женщин, инфицированных вирусом, шанс заболеть возрастает примерно в 20 раз. Чаще всего опухоль возникает у женщин, которые рано начали вести половую жизнь (до 18 лет), имеют беспорядочные половые связи, страдают воспалительными заболеваниями женской половой сферы, нарушениями иммунитета, курят.

Что происходит?

Обычно раковая опухоль возникает на фоне своевременно неизлеченной псевдоэрозии шейки матки, травматических выворотов шейки после родов, абортов, что служит очагом хронического воспалительного процесса, развивающегося в шейке матки. Это приводит к изменению свойств клеток и постепенному перерождению в злокачественные. Развитие рака шейки матки не является молниеносным процессом - в среднем процесс длится от 3 до 15 лет. Сначала опухоль повреждает только шейку матки, затем постепенно начинает прорастать в окружающие органы и ткани. В ходе заболевания опухолевые клетки могут переноситься по кровеносным и лимфатическим сосудам и образовывать новые опухолевые узлы - метастазы.

Считается, что на начальных стадиях злокачественная опухоль развивается бессимптомно. Однако это не так.

Что должно насторожить женщину?

В начале заболевания женщину могут беспокоить водянистые выделения из половых путей, бели. Чем дольше существует опухоль, тем больше вероятность, что возникнут кровянистые выделения из половых путей после полового контакта, при поднятии тяжести, натуживании, спринцевании. Эти симптомы появляются, когда уже имеются изъязвления на шейке с разрывом кровеносных сосудов. В дальнейшем, по мере развития опухоли, сдавливаются нервные сплетения, что сопровождается появлением болей в области поясницы и нижней части живота, отеки ног, нарушение мочеиспускания и дефекации.

Диагностика.

При плановом или профилактическом осмотре, проведении кольпоскопии (осмотр шейки матки при помощи оптического прибора кольпоскопа) врач оценивает состояние шейки матки. Раннюю стадию заболевания или предраковое состояние позволяет выявить проведение забора мазков с поверхности шейки матки и из цервикального канала на наличие атипических клеток - так называемое цитологическое исследование. Цитологическое исследование высокоинформативно, проведение его безболезненно, не отнимает много времени (выполняется с диагностической целью один раз в год), осуществляется специ-

альной щеткой - эндобраншей или шпательем. В ряде случаев оно дополняется биопсией - взятием кусочка ткани на гистологическое исследование.

САМОЕ ВАЖНОЕ!

Своевременная диагностика возможна только при регулярных осмотрах с цитологическим исследованием клеток шейки матки.

Тот, кто думает, что рак - это удел пожилых людей, ошибается. В настоящее время рак шейки матки представляет реальную угрозу - опухоль молодеет. При правильном подходе к диагностике этого заболевания его можно своевременно выявить еще на стадии предопухолевых изменений и вылечить, что позволит сохранить здоровье женщины и не лишать ее радости материнства.

Что необходимо делать, чтобы избежать заболевания?

Конечно же, устранить причины: бросить курить, укреплять иммунитет, вылечить эрозию шейки матки, избегать случайных половых связей, частой смены половых партнеров, что избавит от инфицирования как папилломавирусами, так и другими генитальными инфекциями.

Регулярно посещать гинеколога, смотровые кабинеты, где ежегодно проводится забор мазков на цитологию, помогающий ранней диагностике и полноценному лечению как предопухолевой, так и опухолевой патологии шейки матки.



ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

До недавнего времени рак легкого среди злокачественных опухолей диагностировался сравнительно редко. За последние годы отмечается значительный рост этого заболевания.

Раком легкого заболевают чаще мужчины, и чаще всего хронические курильщики. Доказано, что курение табака в 20 раз увеличивает вероятность возникновения рака легкого.

Это объясняется тем, что в табачном дыму содержится опасное химическое вещество — бензпирен, вызывающее раковые опухоли.

Другой причиной заболевания является загрязнение атмосферного воздуха дымовыми выбросами заводов, бытовых топок, выхлопными выбросами автомобилей, в которых также содержится бензпирен. Кроме того, загрязнение атмосферного воздуха способствует развитию хронических заболеваний легких, на почве которых может развиваться раковая опухоль.

При современном развитии медицины рак легкого излечим. Однако успех борьбы с этим заболеванием зависит от своевременности обращения за медицинской помощью. Чем раньше начато лечение, тем лучше результаты.

Для своевременного выявления рака легкого необходимо знать его первоначальные признаки, которые нередко сходны с признаками других, то есть неопухолевых заболеваний, например, таких как хроническое воспаление легких, хронический бронхит, абсцесс, туберкулез легких и др.

Общим признаком для всех этих заболеваний является кашель. Но кашель при раке легкого отличается от кашля при других заболеваниях тем, что он сухой, без мокроты, «надсадный». Он не проходит даже при длительном лечении обычными лекарственными средствами. Если появляется мокрота, то она нередко бывает с примесью небольшого количества крови в виде прожилок.

Появившееся внезапно кровохарканье является грозным сигналом, требующим немедленного обращения к медицинскому работнику!

Следует обращать внимание и на такие общие симптомы болезни, как повышение температуры, слабость, головная боль, разбитость, появление боли в груди, иногда одышки. При появлении перечисленных признаков обязательно нужно обращаться за медицинской помощью.

При современном уровне развития диагностики можно своевременно выявить рак легкого, но, как правило, это возможно осуществить только в условиях стационара с проведением специальных методов обследования (рентгеноскопии, бронхоскопии, исследования мокроты и так далее).

Все опухоли легких (как доброкачественные, так и злокачественные) подлежат лечению. Оно проводится в специальных лечебных учреждениях — онкологических диспансерах. В практике лечения применяются и хирургическое



вмешательство, и лучевая, и лекарственная терапия. Наиболее эффективным методом является хирургическое вмешательство — удаление части легкого вместе с опухолью или даже всего легкого в сочетании с другими методами.

Нельзя заниматься самолечением!

Помните, что это грозит опасностью пропустить начало такого грозного заболевания, как рак легкого.

Помните также, что рак легкого легче предупредить, чем лечить.

В настоящее время действия по предупреждению рака легкого осуществляются как в общегосударственном масштабе, так и на местном уровне. Например, в настоящее время проводится комплекс мероприятий по борьбе с загрязнением атмосферного воздуха.

Все врачи обращают внимание населения на то, что, не дожидаясь особого приглашения, нужно самостоятельно проходить ежегодно флюорографическое обследование в медицинских учреждениях по месту жительства. Флюороосмотр не займет у каждого из вас много времени. Но это исследование нужно проходить один раз в год. Его результаты позволят врачам определить опухоль легкого в ранней стадии, что и предопределяет успех в лечении.

Нужно помнить и то, что наиболее верный путь профилактики рака легкого — отказ от курения.

**НЕ КУРИТЕ!
БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!
ГРАЖДАНЕ, СТРАДАЮЩИЕ КАШЛЕМ,
ОБЯЗАТЕЛЬНО БРОСЬТЕ КУРИТЬ!
УПОРНО ЛЕЧИТЕ ХРОНИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ!**

Колоректальный рак — одна из наиболее распространенных локализаций злокачественных опухолей. В структуре онкологических заболеваний в мире колоректальный рак занимает четвертое место, а в Омской области — второе. Ежегодно в мире регистрируется около 600 тысяч вновь заболевших.

Несмотря на совершенствование методов обследования больных с применением рентгенодиагностической и эндоскопической техники, расширение сети хорошо оснащенных диагностических центров, до настоящего времени не удалось существенно улучшить положение с ранним выявлением колоректального рака: больные поступают на лечение в стационары в основном с III-IV стадией заболевания.

Причин позднего обращения за медицинской помощью много: неосведомленность пациентов, стеснение, нежелание обращаться за помощью к традиционной медицине, широкая реклама народных средств.

К факторам риска относятся:

- возраст свыше 50 лет;
- хронические колиты, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона;
- диффузный семейный полипоз;
- одиночные и групповые полипы прямой и ободочной кишки;
- перенесенные ранее операции по поводу злокачественных опухолей других локализаций;
- семейный онкологический анамнез.

Целенаправленное обследование пациентов, относящихся к группе риска, позволит сократить количество выявления заболеваний на поздней стадии. Важную роль в распознавании ранних форм рака прямой и ободочной кишки призваны сыграть профилактические осмотры, смотровые кабинеты. В женских смотровых кабинетах пациентки обязательно должны быть осмотрены и вагинально, и ректально; в мужских — при исследовании предста-

тельной железы необходимо обращать внимание на состояние прямой кишки. Этого важного момента иногда бывает достаточно, чтобы установить патологию прямой кишки и направить пациента для обследования к специалисту.

Скрининговым методом исследования можно считать гемокульт-тест — метод на скрытую кровь в кале, отличающийся точностью и простотой, а также безвредностью. При наличии положительного результата пациент должен быть подвергнут углубленному исследованию: колоноскопии, ирригоскопии с двойным контрастированием; для диагностики распространенности процесса выполняют УЗИ, КТ, рентгенографию грудной клетки. Важно, что пациенты должны сами отмечать изменения в своем состоянии и не затягивать с обращением к специалисту. Наиболее частым симптомом является появление крови и слизи из прямой кишки (84%). Кровь может быть как темная, так и алая. Пациенты эти симптомы часто расценивают как проявление геморроя, начинают заниматься самолечением, что приводит к потере драгоценного времени.

В настоящее время известны следующие **основные симптомы**, которые могут явиться ориентиром для своевременной диагностики:

- изменение ритма и регулярности испражнений,
- чувство неполного опорожнения кишки,
- дискомфорт после акта дефекации,
- стойкие и регулярные запоры,
- ложные позывы к дефекации.
- боль, связанная с испражнением и иррадирующая в копчик и крестец, носящая схваткообразный характер,
- вздутие живота,
- чередование поносов и запоров.

Избежать позднего обращения можно путем ответственного отношения к своему здоровью. При появлении вышеперечисленных симптомов необходимо своевременно обратиться к врачу.

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

В связи с этим хотелось бы сказать: *уважаемые читатели, будьте внимательны к своему собственному здоровью, не занимайтесь самолечением и будьте здоровы!*



МЕЛАНОМА КОЖИ

Меланома - это злокачественная опухоль, возникающая из меланоцитов. Обычно меланома бывает коричневого или черного цвета за счет выработки меланина меланоцитами. Меланома встречается значительно реже базальноклеточного или плоскоклеточного рака, но является значительно более серьезным заболеванием.

Меланома чаще всего развивается на туловище белых мужчин и на нижних конечностях белых женщин, однако опухоль может возникать у людей с любым типом кожи и в других областях тела. Риск развития меланомы ниже у людей с более темной кожей. У любого человека, даже с темной кожей, меланома может возникнуть на ладонях, подошвах и под ногтями. Редко меланома развивается в местах, не покрытых кожей, например, в глазу, полости рта, влагалище, толстой кишке и других внутренних органах.

Меланома, как и другие злокачественные опухоли кожи, почти всегда поддается лечению на ранних стадиях. Однако меланома значительно чаще распространяется в другие части тела.

Основные факторы риска развития меланомы

Невусы (родинки) относятся к доброкачественным меланотическим опухолям. Невусы обычно отсутствуют при рождении, но начинают появляться у детей и подростков. Некоторые виды невусов predisполагают к развитию меланомы.

Наличие диспластического невуса, или атипичской родинки, повышает риск меланомы. Диспластические невусы похожи на обычные родинки, но могут напоминать меланому. Они могут располагаться на незащищенных от солнца местах, а также на закрытых участках тела, например, на ягодицах или волосистой части головы. Эти невусы, как правило, больше обычных родинок. У некоторых людей диспластические невусы могут быть множественными.

Диспластические невусы часто бывают семейным заболеванием. Если в вашей семье есть родственники с диспластическим невусом, то у вас имеется 50% вероятность развития такого заболевания. Если у вас имеется один или более диспластических невусов, а также, по меньшей мере, два близких родственника, перенесших меланому, то риск развития меланомы повышается на 50% и более. Риск возникновения меланомы в течение всей жизни составляет 6-10% у больных с диспластическим невусом в зависимости от возраста, семейного анамнеза, количества диспластических невусов и других факторов.

Недиспластические и неврожденные невусы очень редко превращаются в меланому. Однако у людей с множественными родинками и родинками крупных размеров риск меланомы повышен.

Белая кожа, веснушки и светлые волосы. Риск меланомы в 20 раз выше среди белых людей по сравнению с афроамериканцами. Это связано с тем, что пигмент кожи обладает защитным эффектом. У белых людей с рыжими или светлыми волосами, а также с белой кожей, на которой имеются веснушки и которая быстро обгорает на солнце, риск развития меланомы особенно повышен. Голубые глаза также повышают риск меланомы. У любого человека, независимо от цвета кожи, может возникнуть меланома, особенно на ладонях, стопах, под ногтями, в полости рта и во внутренних органах.

Семейный анамнез. Риск возникновения меланомы повышен, если один или более близких родственников (мать, отец, брат, сестра, ребенок) страдали меланомой. В зависимости от числа заболевших родственников риск может быть повышен до 8 раз по сравнению с людьми без наличия семейного анамнеза. 10% больных меланомой имеют семейный анамнез этого заболевания. У 20-40% семей с высокой частотой меланомы выявлена мутация гена, ответственного за развитие меланомы.

Иммуносупрессия. Люди, получавшие препараты, угнетающие иммунную систему, например, при трансплантации органов, имеют повышенный риск развития меланомы.

Возраст. Почти половина всех меланом выявляется у лиц старше 50 лет. Однако меланома может возникнуть и в более молодом возрасте (20-30 лет). В действительности, меланома является одной из наиболее частых опухолей у людей моложе 30 лет. Меланома у людей с семейным анамнезом развивается в более молодом возрасте.

Пол. Мужчины чаще болеют меланомой, чем женщины. Вероятность развития меланомы у мужчины в течение всей жизни составляет 1 к 57, а у женщин - 1 к 81.

Как выявить меланому на ранних стадиях?

Меланому можно диагностировать на ранних стадиях, когда она поддается лечению.

Самообследование

Желательно ежемесячно осматривать вашу кожу. Вы должны знать все ваши родинки, пятна, веснушки и другие особенности вашей кожи для того, чтобы заметить их изменения. Самообследование лучше проводить в хорошо освещенной комнате перед большим зеркалом. Маленькое зеркало можно использовать для осмотра труднодоступных мест.

Муж или жена, а также любой другой человек может оказать помощь в самообследовании кожи, особенно при осмотре спины и задних поверхностей бедер. Нужно осматривать все области тела, включая ладони, подошвы, волосистую часть головы, уши, подногтевые зоны и спину. Обо всех подозрительных участках кожи следует сказать врачу. У мужчин каждая третья меланома возникает на спине.

Появление новых пятен на коже, изменение их размера, формы, ощущения или цвета должны насторожить и заставить провести обследование. Необычная язва, уплотнение, пятно или изменения на коже могут оказаться признаком рака кожи или предвестником опухоли. Кожа может стать чешуйчатой или покрытой коркой, возможно мокнутие или кровоточивость. Кожа может чесаться, стать очень ранимой или болезненной. Возможно развитие покраснения и припухлости.

Так как родинки могут превращаться в меланому или повышать риск меланомы, то важно знать о различиях между меланомой и обычной родинкой. Иногда трудно увидеть различия между этими двумя состояниями, поэтому для большей уверенности лучше показаться врачу.

Симптомы меланомы

Некоторые признаки и симптомы помогают отличить обычную родинку (невус) от меланомы.

- **Асимметрия:** одна половинка родинки не соответствует другой.

- **Неправильные границы:** границы родинок неровные, зазубренные, нечеткие.

Цвет родинок неодинаковый и имеет разнообразные оттенки: желтовато-коричневый, коричневый, черный, иногда с участками красного, голубого и белого цвета.

- **Диаметр:** родинки обычно превышают 6 миллиметров в диаметре. Последнее время все чаще выявляются меланомы размером от 3 до 6 миллиметров.

Другими важными признаками меланомы являются: изменение размеров, формы или цвета родинок, а также появление новых образований на коже.



Защищайте ваше тело от солнца!

Наиболее важным путем снижения риска возникновения меланомы является сокращение времени пребывания под интенсивным солнечным светом.

Правила загара топless

Существует определенное ограничение по возрасту. Это удовольствие могут позволить себе лишь молодые женщины в возрасте до 24 лет, не имеющие предрасположенности к заболеваниям молочных желез.

Не стоит пренебрегать купальным бюстгалтером в случае, если у вас имеются на груди родинки темного цвета. Лучи солнца могут превратить эту «мушку» в источник онкологического заболевания.

Загорать «без верха» на юге можно только жителям жарких стран - их кожа более приспособлена к воздействию повышенных доз ультрафиолета.

В первый день загара «без верха» общее время пребывания на солнце должно составлять 15-20 минут, причем загорать можно не больше 5 минут, а потом на 20-30 минут удаляться в тень или в воду.

В остальном правила, которыми стоит руководствоваться при приеме солнечных ванн, одинаковы для всех любителей естественного загара.

Общие правила загара:

Принимая солнечные ванны или находясь в тени, наносите средство для загара со степенью защиты, соответствующей типу вашей кожи. Крем, молочко или масло наносятся за 15 минут до выхода на солнце и за 30 минут до купания. И не забывайте, что средство раз в 2 часа надо наносить заново. Выходите на солнце только в утренние и вечерние часы.

Располагайтесь на лежаках, а не на песке или камнях.

Не злоупотребляйте солнцем во второй фазе менструального цикла. В этот период в структуре молочной железы возникают существенные изменения из-за гормональной перестройки организма.

Перед выходом на пляж не стоит использовать дезодоранты, духи, одеколон. Некоторые компоненты парфюмерных средств распадаются под действием ультрафиолета и вызывают химические ожоги.

При приеме тетрациклина и кордарона ультрафиолет может вызвать «внутренние» ожоги кожи. Не забывайте регулярно пить воду. На солнце организм теряет влагу очень быстро. Не загорайте натощак и сразу же после еды. Лучше всего делать это через час-полтора после еды. Полезно перед загаром съесть немного соленого, выпить холодного чая.

Во время загорания нельзя спать, не рекомендуется также читать.

Прямых противопоказаний для пребывания на солнце в общем не имеется. Однако медики настоятельно не советуют перегреваться ослабленным людям, пожилым и беременным, а также людям с хроническими заболеваниями (неврастения, красная волчанка, сердечно-сосудистые заболевания), нарушениями функции печени.

Материалы подготовлены специалистами БУЗОО «Онкологический диспансер»

Бюллетень сверстан в редакционно-издательском отделе БУЗОО ВФД
Распространяется бесплатно
ТИРАЖ 9000 экземпляров

Печать офсетная. Отпечатано в типографии «Золотой тираж» (ООО «Омскбланкиздат»), 644007, г. Омск, ул. Орджоникидзе, 34, тел. (3812) 24-05-97. Заказ № 244154