

## ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА – ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ОБОРОНЫ В ПРОТИВОРАКОВОЙ БОРЬБЕ

### Место и роль первичной профилактики рака

Еще в 1947 г. корифей отечественной онкологии академик Н.Н. Петров писал: "Мы знаем уже так много о причинах рака, что не только возможно, но и совершенно необходимо поставить противораковую борьбу на рельсы профилактики". Спустя десятилетия эта мысль во все возрастающей степени находит практическое воплощение. В настоящее время общепринята точка зрения, что в противораковой борьбе вопросы профилактики имеют приоритетное значение.

Под профилактикой рака подразумевается система комплексной профилактики злокачественных новообразований, включающая первичную (доклиническую), вторичную (клиническую), а также третичную (противорецидивную) профилактику рака (табл.1).

**Таблица 1**

#### Комплексная профилактика злокачественных новообразований

Этап	Содержание	Цель
<b>ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА</b>	Предупреждение возникновения качественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний	<b>Снижение заболеваемости</b>
<b>ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА</b>	Раннее выявление и лечение начальных стадий онкологических заболеваний и предшествующих им предопухолевых состояний	<b>Уменьшение смертности и инвалидизации</b>
<b>ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА</b>	Предупреждение возникновения, а также раннее выявление и лечение возможных рецидивов заболевания в период после завершения основного курса лечения	<b>Предупреждение рецидивов</b>

Ведущую роль в снижении онкологической заболеваемости должна играть первичная профилактика рака (ППР). **Под первичной профилактикой рака (ППР)** «понимается система регламентированных государством социально-гигиенических мероприятий и усилий самого населения, направленных на предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов окружающей человека среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма. Система мероприятий должна охватывать всю жизнь человека, начиная с антенатального периода» (А.П. Ильницкий, Ю.Н. Соловьев, 1984).

Иными словами, мероприятия ППР должны быть направлены как на нейтрализацию эффектов действия окружающей среды, так и на учет и коррекцию биологических особенностей самого организма (наследственная и приобретенная предрасположенность к возникновению опухолей, возрастные изменения).

Источники формирования ППР как важного направления противораковой борьбы многочисленны и разнообразны (рис. 1).

Один из ведущих современных ученых-онкологов, академик РАМН Н.П. Напалков писал: "Нет сомнения в том, что последовательное и широкое внедрение мер по первичной профилактике рака дело, хотя и очень нелегкое, но способное в течение одного-двух десятилетий вполне реально сократить смертность населения страны от злокачественных опухолей, по крайней мере, на одну треть". (По оценкам ВОЗ только соблюдение населением здорового образа жизни может предотвратить 40% случаев заболевания раком, еще 20% (пятая часть) может быть предотвращена предупреждением хронических инфекций, ведущих к возникновению опухолей). Опыт экономически развитых стран подтверждает такую возможность.

## Источники формирования и цель первичной профилактики рака



Рис. 1

**Стратегической целью ППР является снижение онкологической заболеваемости населения.**

Главные направления ППР складывались, в основном, на протяжении трех последних десятилетий и в настоящее время могут быть представлены следующим образом: онкогигиеническая профилактика, биохимическая (химиопрофилактика), медикогенетическая, иммунобиологическая и эндокринно-возрастная профилактика. Основные цели каждого из этих направлений представлены в таблице 2.

Таблица 2

## Направления первичной профилактики рака

Направление ППР	Основная цель	Степень разработанности и возможность практического применения
<b>Онкогигиеническая профилактика</b>	Выявление и устранение возможности воздействия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, коррекция особенностей образа жизни	Наиболее разработанное и широко применяемое направление
<b>Биохимическая профилактика (химиопрофилактика)</b>	Предотвращение бластомогенного эффекта от воздействия канцерогенных факторов применением определенных химических препаратов, продуктов и соединений, а также биохимический мониторинг действия канцерогенов на организм человека	Направление достигло степени практического применения. Поиск и апробация реальных путей эффективного применения накопленной информации продолжается
<b>Медикогенетическая профилактика</b>	Выявление семей с наследственными опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями, а также лиц с хромосомной нестабильностью и организация мероприятий по снижению опасности возникновения опухолей, в т.ч. возможного воздействия на них канцерогенных факторов	Возможно создание реальной системы медикогенетической профилактики онкологических заболеваний, включающей мероприятия первичной и вторичной профилактики рака
<b>Иммунобиологическая профилактика</b>	Выявление лиц с нарушениями иммунного статуса, способствующими возникновению опухолей, проведение мероприятий по их коррекции, защите от возможных канцерогенных воздействий. Вакцинопрофилактика	Реальна разработка и проведение эффективных профилактических мероприятий
<b>Эндокринно-возрастная профилактика</b>	Выявление дисгормональных состояний, а также возрастных нарушений гомеостаза, способствующих возникновению и развитию опухолей, и их коррекция	Частично используется на практике. Необходима дальнейшая концентрация усилий для разработки этого направления

Конечно, в предложенной схеме не все бесспорно. Не всегда можно определить четкую границу между перечисленными направлениями ППР, т.к. зачастую они взаимопроникают и дополняют друг друга. Однако подобное деление представляется полезным, поскольку каждое из направлений имеет свою цель, отличную от других, свой набор методических подходов, используемых для ее достижения, а также свои пути решения.

В результате работы, проведенной в мире, определены приоритетные направления ППР, на которых по мнению специалистов и должны быть сосредоточены основные усилия. Все они реализуются в рамках онкогигиенической профилактики рака.

**Таблица 3**

**Приоритеты в области первичной профилактики рака,  
признанные современной наукой**

<b><i>Борьба с табакокурением</i></b>
<b><i>Рационализация питания</i></b>
<b><i>Повышение физической активности и борьба с избыточным весом</i></b>
<b><i>Уменьшение воздействия канцерогенных химических и физических факторов (производство, природная среда, жилище)</i></b>
<b><i>Профилактика воздействия инфекционных канцерогенных факторов</i></b>

Это главные направления, позволяющие в рамках первичной профилактики рака добиться реального снижения онкологической заболеваемости населения. Опыт благополучных в социально-экономическом отношении стран (США, Западная Европа) показывает, что систематическая работа в этих направлениях, действительно, позволяет снизить онкологическую заболеваемость. Важнейшую роль в этом процессе играет целенаправленная и настойчивая противораковая просветительная работа среди населения.

В каждой стране выбор приоритетов должен осуществляться с учетом особенностей социально – экономической, политической, экологической и т.д. ситуации. При этом необходимо учитывать не только потенциальную

эффективность профилактических мероприятий, но и в не меньшей степени наличие условий, позволяющих их реализовать.

В современной России нельзя правильно выбрать приоритетные направления ППР, не принимая во внимание 3-х важнейших факторов онкологического риска, влияющих на онкологическую заболеваемость населения нашей страны: бедность, хронический психоэмоциональный стресс, а также практическое отсутствие информированности населения о причинах, ранних признаках возникновения рака и мерах профилактики рака.

Учитывая сказанное выше, а также опыт реальной работы в области профилактики рака в нашей стране, можно следующим образом представить приоритетные направления первичной профилактики рака в России на современном этапе (табл. 4).

**Таблица 4**

**Приоритетные направления реальной первичной профилактики рака в современной России**

<i><b>Противораковая просветительная работа среди населения</b></i>
<i><b>Создание нормативно-правовой и методической основы первичной профилактики рака</b></i>
<i><b>Профилактика рака в группах повышенного риска</b></i>
<i><b>Профилактика профессионального рака</b></i>
<i><b>Региональные профилактические программы</b></i>
<i><b>Подготовка специалистов в области ППР и повышение их квалификации</b></i>

На первый взгляд они существенно отличаются от признанных в мире приоритетных направлений. Однако различия эти кажущиеся. Чтобы решить задачи, определенные мировым научным сообществом в качестве приоритетных, мы должны применить тактику, отвечающую нынешней социально-экономической ситуации и возможностям нашей страны. Именно такие реально выполнимые направления и представлены в таблице 4. Стратегическая же цель в обоих случаях одна – снизить онкологическую заболеваемость и смертность населения.

## **Особенности первичной профилактики рака**

Необходимо подчеркнуть некоторые особенности первичной профилактики рака, влияющие на ее эффективность. Прежде всего, напомним, что термином «рак» объединяются около 100 самостоятельных онкологических заболеваний, вызываемых многочисленными химическими, физическими, биологическими и социальными факторами (только в нормативно-правовом документе «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности», СанПиН 1.2.2353-08, утвержденном Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 21.04.08 №27 и зарегистрированном в Министерстве юстиции России 19.05.08 № 11706, представлено свыше 130 таких факторов).

Значительные трудности для специалистов, работающих в этой области, создает комплексный характер ППР (рис. 1), без которого невозможна реальная профилактика злокачественных новообразований. Однако наибольшим препятствием является недооценка этого этапа противораковой борьбы. Вот как об этом сказано в документе А58/16 58-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в апреле 2005 г. « ... *Работа по профилактике рака и борьбе с ним сдерживается в результате низкого уровня приоритетности, которая зачастую отдается этой болезни правительствами и министерствами здравоохранения, чрезмерным акцентом на лечение и расходами, связанными с его проведением, а также существенным дисбалансом между ресурсами, выделяемыми на осуществление научных исследований в области рака, и ресурсами, которые ассигнуются на профилактику этой болезни и борьбу с ней.*

*... вопросам первичной профилактики, раннего выявления и паллиативной помощи нередко уделяется меньше внимания, чем подходам, ориентированным на лечение...».*

## **Достижения и неудачи в первичной профилактике рака**

Отражением недостаточного внимания к первичной профилактике рака, а также особенностей социально-экономической ситуации в нашей стране является непрерывный рост показателей онкологической заболеваемости (рис. 2).

### Динамика обычных показателей заболеваемости и смертности населения России от злокачественных новообразований (оба пола) 1986-2006 гг.

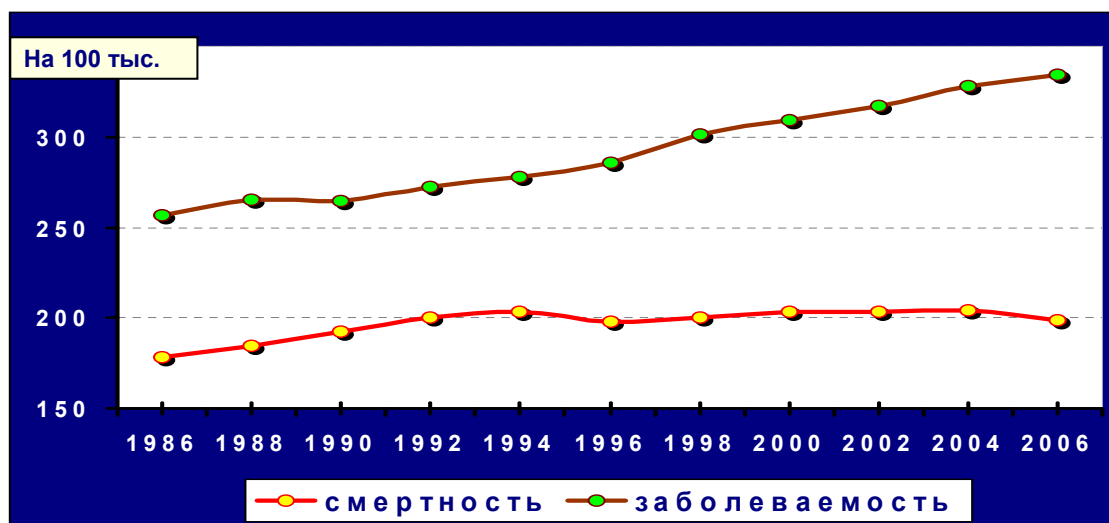
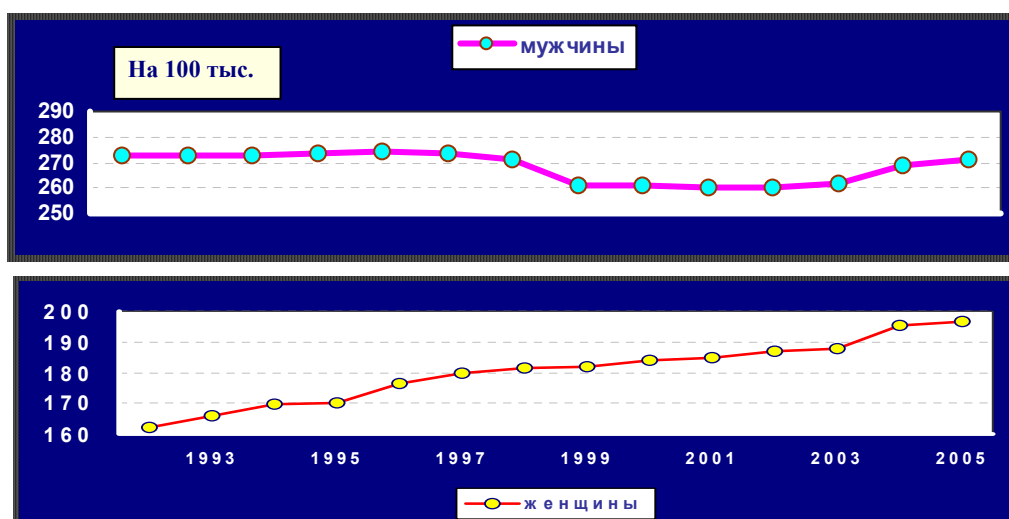


Рис. 2

Только за 10 лет, с 1997 г. по 2006 г. количество больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в нашей стране возросло на 10%. При этом важно, что, начиная с 90-х годов рост заболеваемости идет преимущественно за счет женского населения (рис. 3).

### Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями мужчинами и женщинами России (1992-2005 гг.) (мировой стандарт)



По Н.Н. Трапезникову и Е.М. Аксель, 1999; М.И. Давыдову и Е.М. Аксель, 2007

Рис. 3



Анализ причин этого явления заслуживает особого рассмотрения и не входит в задачу данного сообщения.

Для иллюстрации острой необходимости принятия в нашей стране неотложных мер в рамках первичной профилактики рака приведем лишь 2 примера, характеризующих ситуацию с просветительной противораковой работой и профилактикой профессионального рака.

Прежде всего, остановимся на 2-х серьезных проблемах отечественной онкологии, на первый взгляд не имеющих отношение к первичной профилактике рака. Это **отказ онкологических больных от лечения и, во-вторых, большое количество больных, выявляемых уже с III-IV стадиями заболевания.**

Процент отказавшихся от лечения лиц с установленным диагнозом онкологического заболевания на протяжении многих лет колеблется в нашей стране в пределах 5-6% ежегодно (табл. 5).

**Таблица 5**

**Доля больных в России с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ЗН), отказавшихся от лечения в 1995-2005 гг. (%)\***

Показатель	Годы					
	1995	1997	1999	2001	2003	2005
<i>Доля больных с ЗН, отказавшихся от лечения</i>	6,3	5,8	6,0	5,6	5,2	4,6
<i>В том числе с I-II стадией заболевания</i>	27,6	27,6	27,7	28,7	31,5	34,0

\* В.И. Чиссов с соавт. Состояние онкологической помощи населению России в 2005 году М.: МНИОИ им. П.А. Герцена.- 2006.

Доля больных с I-II стадией заболевания среди них составила в последние годы 1/3 от числа зарегистрированных случаев. В абсолютных цифрах (табл. 5) речь идет о 21–25 тыс. человек в год, в том числе, свыше 7 тыс. с I–II стадией заболевания.

За 10 лет (с 1996 по 2005 годы) число «отказников» составило почти 250 тыс., а с начальными стадиями заболевания – свыше 70 тыс. человек. Учитывая современное состояние статистики, не будет большим преувеличением предположить, что в действительности больных, отказавшихся от лечения, существенно больше. Данные литературы свидетельствуют, что подобная ситуация существует в нашей стране не одно десятилетие (табл. 6).

Таблица 6

**Количество больных в России с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН, отказавшихся от лечения в 1996-2005 гг. (тыс.)**

Годы	1996	1999	2001	2003	2005	За 10 лет
<i>Количество больных, отказавшихся от лечения</i>	24,5	26,5	25,3	23,7	21,6	248,3
<i>В том числе с I-II стадией заболевания</i>	6,9	7,2	7,3	7,5	7,3	72,7

Основные причины отказа от лечения

(по данным литературы)

- Страх перед диагнозом «рак»
- Неверие в возможности официальной медицины
- Стремление скрыть свое заболевание от окружающих
- Боязнь предлагаемого лечения
- Удовлетворительное самочувствие на момент постановки диагноза

Другой серьезной проблемой является большое количество больных с III-IV стадиями заболевания. Последние годы количество таких больных в нашей стране держится на уровне 48-50 % от числа вновь выявленных онкологических больных, т.е. речь ежегодно идет о 220–230 и более тыс. человек. Специалистам это хорошо известно, но необходимо обратить внимание на менее известную сторону проблемы.

В приказе Министерства здравоохранения России «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населения Российской Федерации (№270 от 12.09.97 г.) констатировалось: «**Более 30% выявленных больных в запущенной стадии заболевания были не осведомлены о признаках онкологических заболеваний и необходимости своевременного обращения к врачу. Это**

**свидетельствует о недостаточно проводимой противораковой пропаганде и санитарно-просветительной работе среди населения».**

Весьма вероятно, что существенная часть этих 30 % больных (т.е. десятки тысяч пациентов) были бы спасены, если бы до них была доведена необходимая информация и они своевременно обратились к врачу.

К этому следует добавить больных, прямым попадаящих в руки шарлатанов или занимающихся самолечением керосином, мочой и другими «эффективными» средствами.

Суммируя результаты краткого анализа рассмотренных проблем, можно сказать, что существует серьезный резерв для снижения заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, измеряемый десятками и сотнями тысяч человек.

Обе проблемы в решающей степени связаны с фактическим отсутствием в нашей стране системы противоракового просвещения. Именно поэтому их обсуждение включено в материал о первичной профилактике рака, одним из важнейших элементов которой является **просветительная противораковая работа. Отсутствие профессиональной просветительной работы – одна из важных причин продолжающегося роста онкозаболеваемости населения в нашей стране.**

Практика показывает, что значительная часть граждан России еще не готова воспринять какую-либо информацию об онкологических заболеваниях. И это объяснимо: в обществе, где диагноз «рак» воспринимается большинством людей как приговор, нельзя рассчитывать на адекватную реакцию основной части населения на противораковое просвещение. Потребуется многие годы настойчивой и целеустремленной работы, чтобы изменить положение.

Опыт США, где с начала 70-х годов прошлого столетия ведется широкомасштабная просветительная противораковая работа среди населения, свидетельствует, что нужны десятилетия для того, чтобы изменить привычки, образ жизни человека в лучшую сторону.

Совершенно очевидно, что, не добившись необходимого уровня информированности населения, невозможно достичь снижения онкологической заболеваемости и смертности населения.

К сожалению, в России сейчас отсутствуют структуры, которые бы целенаправленно занимались просветительной противораковой работой, контролировали ее качество и систематичность проведения, нет координирующего центра и практически нет специалистов, которые хотели бы и могли заниматься этой работой. Гигиеническое обучение и воспитание населения в стране в настоящее время ведут в основном центры и отделения (кабинеты) медицинской профилактики. В их работе онкологический компонент, как правило, практически отсутствует.

Сказанное определяет **необходимость безотлагательных шагов по созданию системы противоракового просвещения населения, которая позволила бы добиться определенных результатов** (табл. 7).

Таблица 7

**В современной России именно просветительная работа должна стать главным направлением в профилактике рака**

***Его реализация позволит добиться следующих основных результатов:***

- Устранение страха перед диагнозом онкологического заболевания.
- Повышение информированности населения о ранних признаках заболевания, причинах возникновения опухолей и методах их предупреждения.
- Создание условий для уменьшения влияния шарлатанов.
- Консолидация усилий общественных противораковых организаций и других заинтересованных структур для проведения широкомасштабной просветительной работы.
- Уменьшение количества отказов онкобольных от лечения.
- Уменьшение количества запущенных случаев онкологических заболеваний.
- Снижение онкологической заболеваемости населения России.

В апреле 2004 г. после одного из «круглых столов», проведенных Комитетом Совета Федерации по социальной политике, этим Комитетом было предложено правительству Российской Федерации рассмотреть возможность создания на базе РОНЦ РАМН Федерального центра воспитательной противораковой работы. Реакции Правительства на это предложение не последовало. Создание же подобного центра явилось бы основой для организации и проведения эффективной просветительной работы (табл. 8), в которую должны быть включены также онкодиспансеры, центры медицинской профилактики и, что особенно важно, общественные противораковые организации, существующие во многих регионах страны.

**Таблица 8****Основные задачи Центра просветительной противораковой работы**

1. Информационная, методическая и организационная поддержка онкодиспансеров, и центров медицинской профилактики.
2. Формирование нормативно-правовой базы.
3. Разработка целевых программ противоракового просвещения.
4. Повышение квалификации специалистов в области противоракового просвещения.
5. Координация работы общественных организаций по противораковому просвещению.
6. Издание просветительной литературы.
7. Организация и проведение конференций, семинаров, «круглых столов» и т.д.
8. Мониторинг степени информированности населения о проблеме рака, а также эффективности проводимой просветительной работы.

Лаборатория профилактики канцерогенных воздействий и профессионального рака ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН располагает собственным опытом ведения просветительной работы, который свидетельствует не только о необходимости, но и востребованности населением противораковой просветительной работы в нашей стране (рис.2).

## Противораковое просвещение населения



Вместе в борьбе за жизнь  
**ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА**  
Электронная версия журнала «Вместе против рака» издается с 1999г.

Главная | О нас | **О проекте** | Наши на сайте | Наши журналы | Контактный центр

Первый в России, странах СНГ и Европе профессиональный просветительский и образовательный журнал о мерах профилактики рака, методах диагностики и лечении рака, а также реабилитации онкологических больных.

**Добро пожаловать на сайт!**  
Онкологи добились больших успехов, и сейчас врачи способны вылечить все тех, кого еще лет десять назад не удалось бы спасти. Специалисты убеждены, 70-80 процентов раковых заболеваний могут быть предотвращены. К сожалению, гораздо меньше знает об этом неспециалисты, простые граждане нашей страны.

Материалы журнала предназначены широкому кругу читателей:

- Тем, кто столкнулся с проблемой онкологического заболевания;
- Врачам онкологических диспансеров и институтам;
- Врачам центров медицинской профилактики и других лечебно-профилактических учреждений;
- Специалистам и медицинским сестрам, деятельность которых связана с онкологическими больными.

На страницах журнала вы найдете информацию:

- как себе вест, чтобы уменьшить опасность возникновения опухоли;
- какие существуют группы риска возникновения рака и что делать;
- куда необходимо обратиться за помощью;
- каким рекламируемым средствам и методам лечения нельзя доверять;
- какую помощь мы сами можем оказать себе и своим близким;
- какие альтернативные методы лечения применяются в онкологии.

Сайт создан и поддерживается Лабораторией профилактики канцерогенных воздействий и профессионального рака ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН и является федеральной целевой программой «Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2013)» и т.д.

© Лаборатория профилактики канцерогенных воздействий и профессионального рака ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. При использовании материалов указание источника и ссылки на URL-адрес сайта обязательны.

Первичная профилактика рака - первая линия обороны в противораковой борьбе

14

**Необходимым условием проведения эффективной просветительной работы является поддержка этого направления со стороны государства, а также негосударственных структур.**

В заключение повторим: никакие меры профилактики, провозглашаемые медиками, никакие методы скрининга сами по себе не могут снизить онкологическую заболеваемость и смертность, если население не будет информировано, воспитано, обучено, не осознает необходимости этих действий. Без постоянной грамотной просветительной работы изменить положение нельзя. Вот почему организация эффективной просветительной противораковой работы является для нас задачей номер один.

### Профессиональный рак

Среди всех разделов онкогигиенической профилактики профессиональный рак наиболее изучен. Прежде всего, это объясняется благоприятными для исследования

условиями: наличием мощного канцерогенного фактора, вызывающего возникновение опухоли в относительно короткие сроки, а также достаточно четко обозначенного контингента, подверженного этому воздействию, который может быть прослежен ретроспективно и проспективно. Важно и то, что для устранения профессионального канцерогенного воздействия во многих случаях бывает достаточно проведения локальных мероприятий, направленных на конкретный цех, технологический процесс и т.п. Поэтому наибольшие успехи в мире достигнуты именно в области профилактики злокачественных опухолей, связанных с профессией. Важно также то, что профессиональный рак проще предупредить, чем заставить людей изменить привычный образ жизни (курение, алкоголь, питание и т.д.).

Проблема профессионального рака с момента ее возникновения никогда не теряла своей актуальности, поскольку речь идет о многочисленной группе повышенного риска. Например, согласно информации, содержащейся в базе данных Европейского Союза (CAREX), в 1990-93 годах в 15 странах Союза действием профессиональных канцерогенных факторов подверглось около 32 млн. работников или 23% всего работающего населения.

Если принять, что у нас профессиональному канцерогенному воздействию подвергается примерно та же часть работающих, что и в странах ЕС, то количество лиц, экспонированных к действию производственных канцерогенов, например, в 2005 г., составит около 16 млн. человек.

На протяжении 25 лет оценка доли злокачественных новообразований, связанных с воздействием производственных канцерогенов, менялись относительно мало (колебание от 4 до 20%). При этом следует подчеркнуть, что приведенные оценки относятся к промышленно развитым странам. Это важно учитывать, т.к. уровень профессионального рака в значительной степени определяется совершенством технологических процессов и культурой производства, а также мерой защищенности производственного контингента от воздействия канцерогенных агентов.



В Западной Европе на протяжении ряда лет сокращается количество лиц, работающих на канцерогеноопасных предприятиях, уменьшается загрязненность канцерогенными веществами производственной среды на рабочих местах (Boffetta P., Kogevinas M. 1999), а некоторые канцерогеноопасные предприятия переводятся в развивающиеся страны, что позволяет делать вывод (с нашей точки зрения преждевременный), «что профессиональный рак в передовых в технологическом отношении странах является проблемой только исторического значения».

В России в это время продолжается использование устаревших технологий, износ основных средств производства, в том числе машин и оборудования

По самым скромным подсчетам, основанным на оценках экономически благополучных стран Западной Европы, профессиональный рак ответственен за 4-5% всех случаев смерти от злокачественных новообразований. Для России (если принять уровень в 4%) это составляет в настоящее время свыше 11 600 случаев **смерти** от профессионального рака в год. На самом же деле, учитывая современное состояние нашей промышленности, охраны труда, появления множества мелких предприятий и т.д., этот показатель должен быть значительно выше.

В стране фактически отсутствует система контроля и выявления профессиональных онкозаболеваний, поэтому реально в течение последних 15 лет (1991 по 2005 годы) ежегодно регистрировалось, в среднем, менее 40 случаев заболевания, а **доля регистрируемого в России профессионального рака составляет менее десятых долей процента от минимального ожидаемого количества случаев.**

Показательно, что профессиональный рак все эти годы регистрировался лишь в 11-16 регионах страны из 89 (табл. 9), причем в промышленных регионах с большим количеством канцерогеноопасных предприятий (Москва, С-Петербург, Московская, Тульская, Самарская, Ульяновская и другие области) в течение 2002-2005 гг. регистрировалось только по 1-3 случая профрака.



Таблица 9

**Количество регионов (субъектов) Российской Федерации, в которых в 2002-2005 гг. были зарегистрированы случаи профессионального рака**

Год	2002	2003	2004	2005
Количество регионов	14	16	15	11
То же в %%	15,7	18	16,8	12,3

**В 2002-2005 годах в 73-78 регионах страны не было зарегистрировано ни одного случая профессионального рака**

Официально зарегистрированные случаи профессионального рака говорят о крайне низком уровне диагностики (например, ставятся диагнозы: «рак органов дыхания», «опухоль носа», «рак» (без указания локализации) и т.д.

В настоящее время, основываясь на официальных статистических материалах, **невозможно дать объективную количественную оценку состояния профессиональной онкозаболеваемости в России.** Косвенные же данные свидетельствуют о том, что она должна быть высока (десятки тысяч случаев профессионального рака в год).

Положение в стране с выявлением профессионально обусловленной онкологической заболеваемости катастрофическое. Между тем, это еще один источник снижения онкологической заболеваемости и смертности населения.

Неотложной задачей является организация выявления и учета случаев профессионального рака, проведение эффективных профилактических мероприятий.

Первый шаг в этом направлении был уже сделан: в течение ряда лет в стране ведется санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных предприятий. За это время только в лабораторию профилактики канцерогенных воздействий и профессионального рака ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН поступила информация о 1337 канцерогеноопасных предприятиях, и это лишь

часть от реально существующего количества таких предприятий. В одной только Москве на начало 2007 г. насчитывалось 530 канцерогеноопасных предприятий.

В настоящее время в рамках подпрограммы «Онкология» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)» ведется подготовка к проведению 2-ого этапа паспортизации, главная цель и основные задачи которого представлены на рисунке 3.



**Рис. 3**

На этом этапе планируется создание автоматизированной информационной системы, разработка которой уже начата. На пути создания системы уже возникли трудности, обусловленные особенностями нашего законодательства, которое запрещает собирать какую бы то ни было информацию о конкретном человеке без его согласия. В нашем случае речь идет об информации о контакте работников с производственными канцерогенными факторами. Предстоит решать эту и другие сложные задачи.

В заключение несколько слов о, пожалуй, самой болезненной проблеме – подготовке и совершенствовании кадров специалистов, занимающихся профилактикой рака. В настоящее время нет даже зародыша системы подготовки специалистов в области

профилактики рака, в частности, первичной профилактики. По мере дальнейшего снижения интереса к профилактике, наблюдающегося особенно в течение последних 2-х десятилетий, страна может остаться без последних энтузиастов. У нас существует множество онкологических журналов клинической направленности, но нет ни одного тематического журнала, посвященного профилактике рака. Проводятся десятки съездов, конференций, на которых обсуждаются вопросы клиники, химио- и лучевой терапии рака, но нет конференций, целиком посвященных вопросам профилактики рака (в лучшем случае это секции типа «Эпидемиология рака» и «Организация онкологической помощи»). Трудно ожидать значимых успехов в профилактике рака без специалистов, без их методической и информационной поддержки. В рамках деятельности лаборатории делается то немногое, что зависит от нас: создан информационный сайт для специалистов, уже 3-й год выпускается информационный бюллетень «Первичная профилактика рака». Но это лишь частичное решение вопроса. Необходимо серьезное обсуждение вопроса о подготовке кадров специалистов в области профилактики рака, принятие соответствующих решений и их реализация.

## Информационное обеспечение специалистов о проблеме первичной профилактики рака

[www.ppr-info.ru](http://www.ppr-info.ru)

**Первичная профилактика рака -  
первая линия обороны в противораковой борьбе**