**Профилактика рака толстой кишки**

**Рак толстой кишки (или колоректальный рак)**занимает четвертое место среди всех злокачественных опухолей. Регулярное обследование помогает избежать до одной трети смертей от данного заболевания, а при обнаружении рака на ранней стадии пятилетняя выживаемость может быть почти 100%.

Опасность рака кишечника кроется в отсутствии значимых симптомов на ранних стадиях заболевания. Заболевание начинается с появления небольшого очага, который можно выявить только при колоноскопии.

**Человек способен самостоятельно:**

* увидеть кровь или слизь в стуле, появление или изменение формы кала (лентовилный, овечий);
* почувствовать необъяснимые изменения со стороны кишечника с длительной диареей или запорами;
* ощутить состояние неполного опорожнения кишечника;
* заметить снижение аппетит и массы тела, появление бледности, общей слабости из-за развития анемии.

**Эти симптомы являются "сигналами опасности" и поводом для обращения к врачу.**

Задолго до появления первых клинических проявлений заболевания в каловых массах можно обнаружить кровь или ее составляющие. Даже небольшое по размеру образование в толстой кишке может выделять кровь в небольшом количестве, которую сам человек не может обнаружить в стуле.

**Факторы риска**

* Возраст — большинство случаев рака обнаруживается у лиц старше 40 лет.
* Особенности питания — пережаренное мясо и жиры, маринады и копчености, продукты с низким содержанием клетчатки и высоким содержанием животных жиров.
* Ожирение и избыточный вес.
* Наличие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта: хронический спастический колит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, полипы и полипозтолстой кишки.
* Сидячий образ жизни.
* Высокое потребление алкоголя и курение.
* Наследственность — наличие двух и более случаев колоректального рака среди кровных родственников.

**Как самостоятельно контролировать состояние своего кишечника:**

Всем людям старше 40 лет рекомендовано ежегодно сдавать кал на скрытую кровь. Образцы тестируют на наличие скрытой крови в кале, то есть определяют невидимую глазом, но присутствующую в кале кровь. Выявление скрытой крови в кале указывает на необходимость консультации у колопроктолога и дальнейшего обследования — колоноскопии.

**Эффективность лечения и продолжительность жизни пациентов напрямую зависит от своевременной диагностики.**

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

**Профилактика**

* Замените жирное мясо и мясные продукты (мясная нарезка, колбасные изделия, мясные субпродукты и полуфабрикаты, консервы) фасолью, бобами, чечевицей‚ рыбой, птицей или нежирным мясом.
* Употребляйте больше продуктов, богатых клетчаткой — цветную капусту и брокколи, свеклу, морковь, кабачки, яблоки и груши, отруби или хлеб с отрубями.
* Ежедневно занимайтесь умеренной физической нагрузкой (достоверно доказано, что физическая активность снижает риск развития рака толстой кишки на 60%).
* Откажитесь от курения и злоупотребления алкоголем.
* Своевременно проходите обследование и диспансеризацию.

**Помните, что болезнь легче предупредить, чем лечить!**

Начало формы

Конец формы