



Факторы риска и профилактика рака предстательной железы

Проблема рака предстательной железы приобрела актуальность из-за неуклонного роста заболеваемости и смертности, а также в связи с трудностями своевременной диагностики.

В мировом масштабе рост заболеваемости рака предстательной железы (РПЖ) достигает 3% за год, что позволяет прогнозировать к 2030 году удвоение числа заболевших. Между тем смертность от РПЖ среди прочих онкологических заболеваний занимает не последнее место.

Роль простаты

Предстательная железа (простата) - это маленький железистый орган, располагающийся на нижнем полюсе мочевого пузыря у мужчин. Через нее проходит начальный участок мочеиспускательного канала, поэтому у мужчин различные заболевания предстательной железы (в том числе и рак) часто сопровождаются нарушениями мочеиспускания. По форме предстательная железа напоминает каштан. Железа состоит из двух долей (правой и левой), разделенных срединной бороздой. Внутри она включает в себя множество ветвящихся канальцев, клетки которых вырабатывают простатический сок.

РПЖ развивается из железистой ткани и носит название «аденокарцинома». Кроме мочеиспускательного канала (уретры) через простату проходят (впадают) семявыводящие протоки, выносящие сперму из яичек. Также в предстательной железе содержится большое количество гладкомышечных волокон, благодаря которым она способна сокращаться. Эти волокна также могут дать начало раку, но это происходит очень редко.

Предстату иногда называют «вторым сердцем мужчины». Конечно,

она не перекачивает кровь и не является жизненно важным органом, как сердце, но без нее мужчины не были бы такими, какие они есть!

В мужском организме предстательная железа выполняет следующие функции:

- **половую:** вырабатывает специальную жидкость (простатический сок), находящуюся в составе спермы; во время полового акта возбужденное состояние простаты препятствует попаданию мочи в мочеиспускательный канал, что очень важно для сохранения качества спермы;

- **мочеиспускательную:** предстательная железа играет роль своеобразного клапана, регулирующего выведение мочи из мочевого пузыря;

- **эндокринную:** участвует в синтезе мужских половых гормонов и специальных биологически активных веществ - простагландинов, которые расширяют кровеносные сосуды.



**Галина Николаевна
ЛУКЬЯНОВА,**
старшая медицинская
сестра высшей
квалификационной
категории
КГБУЗ «Алтайский
краевой онкологический
диспансер»,
член АРОО ПАСМР
с 2011 года



Советы медицинской сестры



Неблагоприятные последствия достатка молочных продуктов, которые характерны лишь для стран с высоким уровнем жизни, сказывается на спектре заболеваемости многих гормонозависимых опухолей.

Медицина не всегда может объяснить, почему у одного мужчины возникает рак предстательной железы, а у другого - нет. Но существуют факторы, которые способствуют возникновению этого заболевания.

Факторы риска, не поддающиеся изменению

Возраст 60 лет и старше - наиболее важный эпидемиологический фактор. Доказательством тому служит тот факт, что у 70% мужчин старше 80 лет имеются различные формы РПЖ.

Расовая принадлежность. Наибольшая встречаемость РПЖ - у представителей африканской расы.

Генетическая предрасположенность. О наследственной форме рака известно уже более века - с 1913 года, тогда впервые был введен термин «раковая семья». Риск развития заболевания в 2-3 раза выше у мужчин, у ближайших родственников которых рак предстательной железы был выявлен в относительно молодом возрасте.

Факторы риска, на которые можно повлиять

Особенности питания. «Западный» стиль питания - один из факторов риска РПЖ. В частности, вероятность его связана со злоупотреблением

потреблением молочными и мясными продуктами, наблюдаемым в наиболее развитых странах мира. Предполагается, что причинными факторами РПЖ при подобном питании являются *биологически активные жирные кислоты и кальций*. С другой стороны, ряд исследований указывает на то, что риск РПЖ модифицируется *не столько количеством мясных продуктов, сколько способами их приготовления*. В частности, жареное и копченое мясо характеризуется высоким содержанием канцерогенов - гетероциклических аминов.

Неограниченное потребление молока и его производных, которое с точки зрения обывателей соответствует здоровому образу жизни, приводит к поступлению в организм множества биологически активных веществ, в том числе гормонов. Неблагоприятные последствия достатка *молочных продуктов*, которые характерны лишь для стран с высоким уровнем жизни, сказывается на спектре заболеваемости многих гормонозависимых опухолей.

Интересными представляются сведения о сниженном риске рака предстательной железы у тех мужчин, которые употребляют в пищу *много томатов в любом виде*. Подобные наблюдения связывают с присутствием в томатах одного из каротиноидов - ликопена, характеризующегося заметной антиоксидантной активностью.

Хотелось бы подчеркнуть вредное воздействие алкоголя! И пива в том числе, ведь в нем содержится большое количество эстрогеноподобных веществ - аналогов женских половых гормонов, высокое содержание которых в конечном итоге приводит к раку предстательной железы.

Географический фактор характеризует различия в интенсивности солнечной активности и заболеваемости РПЖ, которые практически идентичны и находятся в обратно пропорциональной зависимости. Возможным объяснением этой связи является индукция образования витамина D3.



Социальные факторы: курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, ожирение, психоэмоциональные расстройства и стресс - являются прогрессирующими факторами возникновения как сердечно-сосудистой патологии, злокачественных новообразований в целом, так и рака предстательной железы.

Избегайте ожирения, поддерживайте индекс массы тела (ИМТ = вес (кг) разделить на квадрат роста (м)) в пределах 18,5-25 в течение всей жизни. Лица с избыточным весом или ожирением должны стараться снизить ИМТ до нормы.

Будьте подвижными и активными. Страйтесь соблюдать режим двигательной активности: умеренные физические нагрузки в течение 30 минут и не реже пяти раз в неделю.

Модификация образа жизни позволяет снизить смертность от онкологических заболеваний более чем на 60%.

Эти рекомендации не только лежат в основе профилактики РПЖ, но и присутствуют во всех национальных противораковых программах и актуальны для всех видов злокачественных новообразований.

Разработан скрининг обследования мужчин без клинических симптомов патологии простаты:

- *умеренный риск* (здоровые мужчины без отягощенного наследственного анамнеза),

- *повышенный риск* (при наличии рака простаты у одного из близких родственников),

- *высокий риск* (при наличии новообразования более чем у одного родственника).

Уровень простататспецифического антигена (ПСА) и пальцевое обследование предстательной железы ежегодно рекомендовано проводить мужчинам из группы умеренного риска - после 50 лет, из группы повышенного риска - с 45 лет, высокого риска - с 40 лет.

Следите за своим здоровьем и берегите себя! ☺

Защитим ребенка от пневмококковой инфекции

Всемирный день безопасности пациентов отмечается ежегодно 17 сентября. Он направлен на повышение осведомленности о безопасности пациентов и поощрение международной солидарности в действиях, которые направлены на повышение и снижение вреда для пациентов во всем мире, как со стороны профессионального сообщества, так и самих пациентов.

Сегодня мы поговорим о безопасности наших маленьких пациентов при встрече с болезнями, которые вызывает пневмококковая инфекция.

Чем опасен пневмококк

Пневмококковую инфекцию называют угрозой номер один для маленьких деток. По данным ВОЗ, ежегодно более 40% смертей детей первых пяти лет жизни вызвано пневмококками.

Эта инфекция у детей до пяти лет жизни вызывает такие болезни, как *пневмококковая пневмония* (до 21-44% от бактериальных пневмоний), *острый средний отит* (около 25% от всех отитов), *гнойный пневмококковый менингит* (5-15% всех бактериальных менингитов), *эндокардиты* (около 3%), *плевриты, артриты*.

Пневмония - основная причина смерти детей раннего возраста от инфекционных заболеваний, наибольшему риску подвергаются дети первых пяти лет жизни. Среди детей, особенно раннего возраста - до двух лет, самой частой инфекцией являются **отиты**.

Одно из частых осложнений гриппа - это пневмония. Между гриппом и пневмококковой инфекцией существует прямая связь, поскольку вирус гриппа не только «готовит» рецепторное поле для пневмококка, но и подавляет иммунный ответ. Доказано, что *риск пневмонии после заражения гриппом увеличивается примерно в сто раз*.



**Елена Геннадьевна
КОЖЕВНИКОВА,**

медицинская сестра
прививочного кабинета,
высшая квалификационная
категория,
КГБУЗ «Детская городская
поликлиника №7,
г.Барнаул»,
член АРОО ПАСМР
с 2024г.



Советы медицинской сестры

Профилактика

Существует два варианта профилактики пневмококковой инфекции: специфический и неспецифический.

К неспецифической профилактике относятся следующие рекомендации: укрепление иммунной системы, своевременная терапия воспалительных и инфекционных заболеваний, соблюдение здорового образа жизни, физические нагрузки, соблюдение правил личной гигиены, регулярное проветривание помещений. Эти простые правила помогут укрепить здоровье и снизить риск инфекций.



ДОЗИРОВКА И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЬЮГИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ (13-ВАЛЕНТНЫЕ)

Возраст	Доза	Кратность	Схема введения
От 2 до 6 месяцев	0,5 мл	<i>3 + 1 RV</i>	Три дозы с интервалом не менее одного месяца. Первая доза обычно вводится в возрасте двух месяцев. Четвертая доза (ревакцинация) рекомендуется на втором году жизни, оптимально в 12-15 месяцев.
От 7 до 11 месяцев	0,5 мл	<i>2 + 1 RV</i>	Две дозы с интервалом не менее одного месяца. Третья доза (ревакцинация) рекомендуется на втором году жизни.
От 12 до 23 месяцев	0,5 мл	<i>2</i>	Две дозы с интервалом не менее двух месяцев между введениями.
От 2 до 5 лет	0,5 мл	<i>1</i>	Одна доза однократно.



Специфическая профилактика

Наиболее эффективным методом профилактики является **вакцинация**. В детских поликлиниках для специфической профилактики доступны две вакцины: **Превинар 13** и **Пнемотекс**. Эти вакцины производятся в России, различаются только упаковкой. Выпускаются в упаковке, где содержится только одна доза, таким образом, перезаправка ею маловероятна.

Обе вакцины представляют собой капсулярные полисахариды 13 серотипов пневмококка: 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F и 23F, индивидуально коньюгированные с дифтерийным белком CRM197 и адсорбированы на алюминия фосфате.

Введение этих вакцин вызывает выработку антител к капсулярным полисахаридам *Streptococcus pneumoniae*, обеспечивая специфическую защиту от инфекций, вызываемых включенными в вакцину серотипами пневмококка.

Вакцины предназначены для младенцев и детей в возрасте до пяти лет и защищают от 86% видов пневмококка, вызывающих сепсис у детей, и 83% видов пневмококка, вызывающих менингит у детей, в том числе устойчивых к лечению антибиотиками.

В соответствии с национальным календарем профилактических прививок Российской Федерации **вакцинация против пневмококковой инфекции проводится детям** в возрасте двух месяцев, далее - в 4,5 месяца, ревакцинация - в 15 месяцев. Вакцинация по эпидемическим показаниям проводится детям в возрасте от двух до пяти лет.

Прививка может вводиться одновременно с другими вакцинами, кроме БЦЖ (против туберкулеза).

Противопоказания к проведению вакцинации:

- ◆ выраженные, тяжелые системные реакции на предыдущее введение вакцины (анафилактические реакции);
- ◆ гиперчувствительность к любому компоненту вакцины;
- ◆ острые инфекционные заболевания или обострение хронического процесса (основного заболевания).

Вакцинацию можно проводить после достижения ремиссии или выздоровления от острого инфекционного заболевания. Перенесенная ранее пневмококковая инфекция не является противопоказанием к проведению иммунизации.

Наиболее часто (около 20% случаев всех нежелательных явлений) в поствакцинальном периоде введения вакцины **возникают следующие реакции:** лихорадка, редко превышающая 39°C, возбудимость, снижение аппетита и расстройство сна, местные реакции в виде отека, гиперемии, болезненности, уплотнения в месте введения вакцины. Значительная доля этих реакций развивается в первые 48 часов после вакцинации и купируется самостоятельно или при использовании жаропонижающих и антигистаминных препаратов.

Прививки проводятся с согласия родителей и только после осмотра врачом-педиатром.

С учетом редких случаев непредвиденных реакций, имеющихся при применении любых вакцин, вакцинированный ребенок должен находиться под медицинским наблюдением как минимум 30 минут после иммунизации.

Вакцинация проводится также детям старше пяти лет из групп риска по развитию пневмококковой инфекции. Это дети:

- с иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией, с онкозаболеваниями, получающие иммуносупрессивную терапию;

- с установленным кохлеарным имплантом или планирующие эту операцию;

- с хроническими заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистой системы, печени, почек и сахарным диабетом;



- пациенты с подтеканием спинно-мозговой жидкости;
- больные с бронхиальной астмой;
- недоношенные дети;
- лица, находящиеся в образовательных коллективах (детские дома, интернаты, армейские коллективы);
- реконвалесценты острого среднетяжёлого отита, менингита, пневмонии;
- длительно и часто болеющие дети;
- пациенты, инфицированные микобактериями туберкулеза.

Важный аспект вакцинопрофилактики - профилактическая работа с родителями, что и является частью моей работы и моих коллег: понятными и доступными способами рассказать родителям о необходимости вакцинации детей. Вакцинация - это одно из величайших достижений в здравоохранении XX века. Одним из глобальных достижений в истории вакцинопрофилактики стала ликвидация оспы во всем мире. Также вакцинация играет огромную роль в снижении заболеваемости корью, дифтерией, коклюшем, эпидемическим паротитом, туберкулезом, полиомиелитом, благодаря чему мы можем говорить о возможности контроля за этими инфекциями и даже ликвидации некоторых из них. ☺

**Для сохранения
вашего здоровья
и здоровья вашего
ребенка примите
решение в пользу
вакцинации!
Предотвратите
пневмонию и менин-
гит у малыша!**



**КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru**

На правах рекламы



