ЖИТЬ СО СТОМОЙ

ИЛИ НЕТ

Рак толстой кишки – одно из наиболее распространенных онкологических заболеваний.

В последние годы отмечается **значительный рост этой патологии**, **особенно среди городских жителей**.

По данным **Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)**, колоректальный рак занимает **3 место** в структуре онкологической заболеваемости.

Каждый год диагностируется **более 1 млн.** случаев рака толстой кишки. **600 тысяч человек ежегодно умирает** от данной патологии.

Несвоевременная диагностика и позднее обращение в специализированные медицинские учреждения приводит к тому, что у **30%** пациентов диагностируют **IV стадию** заболевания – **устанавливают наличие отдаленных метастазов.**

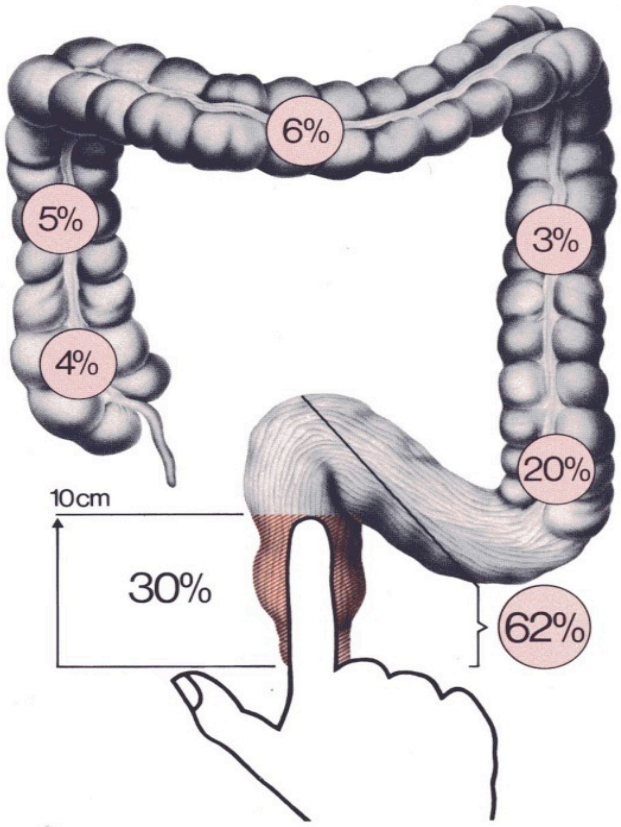
При этом основным фактором, определяющим прогноз при онкологической патологии и, в частности при раке толстой кишки, является ранняя диагностика.

Общая пятилетняя выживаемость у больных **при I стадии -** заболевания - **>80%;** при **II – 75-80%;** при **III – 75-30%;** при **IV – не превышает 5%.**

При современном уровне развития медицины диагноз рака – не приговор! Нужно только рано начать лечение! Для этого нужно рано поставить диагноз!

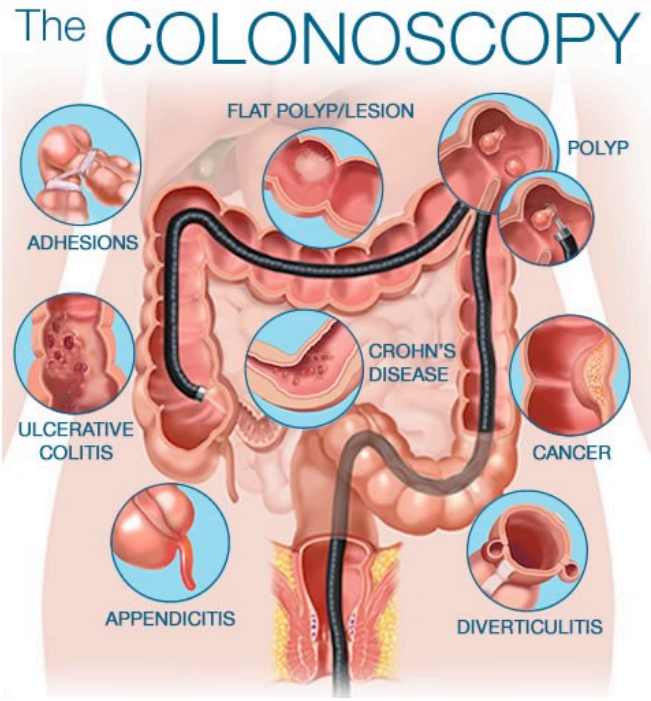
Учитывая, что рак толстой кишки проявляется и начинает беспокоить только в поздних стадиях, жизненно важно проводить регулярные обследования, даже если ничего не беспокоит.

Частота поражения злокачественными новообразованиями различных отделов толстой кишки



По данным Национального института здоровья (NIH) использование диагностических методов обследования (**скрининга**), включающих **колоноскопию**, исследование уровня **онкологических маркеров крови** (РЭА, СА - 19.9), **ультразвуковую диагностику, исследование кала на скрытую кровь и консультацию врача - колопроктолога,** позволяет в **90%** случаев **предупредить развитие рака толстой кишки.**

Основным методом диагностики колоректального рака - золотым стандартом является колоноскопия.



В соответствии с Международными стандартами, выполнение диагностической колоноскопии **необходимо проводить** всем людям, достигшим возраста **40 лет**.

Более молодым пациентам, при наличии жалоб со стороны толстой кишки (**запоры, диарея, анальный зуд, примесь крови в стуле,**

чувство неполного опорожнения прямой кишки, наличие болей в животе, ложных позывов к дефекации, дискомфорта при акте дефекации), также необходимо пройти обследование для исключения **онкологического заболевания.**

В ЦНИИ гастроэнтерологии программа скрининга рака толстой кишки включает следующие обследования:

1. Колоноскопия;
2. Ультразвуковая диагностика;
3. Исследование уровня онкологических маркеров крови (РЭА, СА 19.9);
4. Исследование кала на скрытую кровь
5. Диагностика генетически детерминированных синдромов, повышающих риск развития онкологической патологии толстой кишки (синдром Линча, Семейный аденоматозный полипоз и др.)
6. Консультация врача - колопроктолога.

В Московском клиническом научно-практическом центре программа скрининга проводится **ведущими специалистами России**. Вы также можете пройти процедуру колоноскопии под наркозом **абсолютно безболезненно**.