**Профилактика рака пищевода и рака желудка**

**Профилактика рака желудка**

**Возрастно-половые особенности –** мужчины заболевают в 2 раза чаще женщин. Уровень заболеваемости повышается с возрастом.

**Способствующие факторы**:

* многолетнее инфицирование бактерией Helicobacter pylori,
* канцерогенные вещества, поступающие с пищей, водой, табаком, косметикой и лекарствами, или синтезируемые в желудке под влиянием ферментов бактерий,
* вторичные желчные кислоты, поступающие в желудок в результате рефлюкса дуоденального содержимого,
* злоупотребление алкоголем,
* избыточный прием поваренной соли.

**Группа повышенного риска**:

* больные предраковыми заболеваниями желудка,
* кровные родственники больных с диффузной формой рака, особенно с II(А) группой крови,
* люди старше 50 лет со сниженной кислотностью желудочного сока,
* лица, инвазированные Helicobacter pylori.

**"Сигналы тревоги"**:

* любые желудочные симптомы, постепенно прогрессирующие или остающиеся стабильными на протяжении нескольких недель или месяцев,
* изменение характера жалоб у больных хроническими желудочными заболеваниями,
* симптомы, обусловленные феноменами деструкции, обтурации или интоксикации: тошнота, рвота, тяжесть в эпигастральной области, потеря аппетита, потеря массы тела, анемия,
* появление желудочных жалоб, не связанных непосредственно с нарушением режима питания.

**Система обнаружения**

При наличии любого из "сигналов тревоги" больной должен быть направлен на гастроскопию или рентгенологическое исследование.

**Профилактика рака пищевода**

**Возрастно-половые особенности**

На долю рака пищевода приходится 3-4% от общего числа заболевших злокачественными новообразованиями. Мужчины заболевают в 5 раз чаще женщин. Уровень заболеваемости повышается пропорционально возрасту.

**Способствующие факторы**:

* прием чрезмерно горячей пищи и напитков;
* частое употребление мелкокостистой рыбы и жесткого мороженого мяса;
* курение;
* злоупотребление алкогольными напитками;
* хронический эзофагит и его разновидность пищевод Барретта;
* рубцовые сужения пищевода после химических ожогов;
* ахалазия кардии;
* грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, сопровождающаяся недостаточностью кардиального жома.

**"Сигналы тревоги"**:

* дисфагия любой степени выраженности, возникшая вне зависимости от химического ожога пищевода;
* ощущение прохождения пищевого комка, боль или неприятные ощущения по ходу пищевода при приеме пищи;
* повторяющаяся регургитация или рвота, особенно с примесью крови;
* возникшая при приеме твердой пищи закупорка пищевода;
* беспричинно появившаяся осиплость голоса;
* мучительный кашель, возникающий при приеме жидкости.

**Система раннего выявления**

При наличии у больного жалоб на задержку пищи, затруднение или неприятные ощущения при прохождении ее по пищеводу проводят рентгенологическое или эндоскопическое обследование.