

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О РАКЕ И ЕГО СИМПТОМАХ

*Сирочева Ш.М., Пардабоева С.А., Куранбоева М.Д, Шерматова И.Б.
Ташкентский фармацевтический институт*

Аннотация: По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2023 году в мире проживают 19,5 миллионов человек, которые болеют раком. К 2040 году число больных этим заболеванием составит 29,4 миллиона человек, темп роста заболеваемости прогнозируется на уровне 50,7%. Термином «рак» обозначает злокачественные опухоли различного типа. Каждый из этих типов классифицируется в зависимости от ткани, из которой развивается опухоль. Рак возникает вследствие неконтролируемого деления клеток, которые занимают место здоровых клеток.

Ключевые слова: Онкологические заболевания, метастаза, рак легких, рак поджелудочной железы,

Основной текст: Летальность при раке, в основном, является результатом повреждений, вызванных метастазами. Вот почему крайне важно диагностировать заболевание на ранней стадии, прежде чем появятся метастазы [1]. Наиболее распространенными видами рака являются рак молочной железы, легких, толстой и прямой кишки и предстательной железы. Рак - одна из ведущих причин смерти в мире, которая в 2020 г. унесла жизни почти 10 млн человек (1). В 2020 г. наиболее распространенными видами рака (с точки зрения числа новых случаев) были:

- рак молочной железы (2,26 млн случаев);
- рак легких (2,21 млн случаев);
- рак толстой и прямой кишки (1,93 млн случаев);
- рак предстательной железы (1,41 млн случаев);
- рак кожи (немеланомный) (1,20 млн случаев);
- рак желудка (1,09 млн случаев).

Наиболее распространенными причинами смерти от онкологических заболеваний в 2020 г. были:

- рак легких (1,8 млн случаев смерти);
- рак толстой и прямой кишки (916 000 случаев смерти);
- рак печени (830 000 случаев смерти);
- рак желудка (769 000 случаев смерти);
- рак молочной железы (685 000 случаев смерти).

Ежегодно рак развивается у примерно 400 000 детей. Распространенность различных видов рака варьируется в зависимости от страны. Рак шейки матки является наиболее распространенным в 23 странах [2].

Рак легкого (РЛ) – наиболее распространенное в мировой популяции злокачественное новообразование. С начала XX века заболеваемость РЛ выросла в несколько десятков раз, и особенно выражен ее рост в индустриально развитых странах, где в структуре онкологической заболеваемости РЛ занимает первое место. Ни одно из широко распространенных онкологических заболеваний не имеет столь очевидной связи с факторами окружающей среды, условиями производства, вредными привычками и индивидуальным стилем жизни, как РЛ. Канцерогенное действие на легочную ткань оказывают многие химические вещества: полициклические ароматические углеводороды, входящие в состав продуктов термической обработки угля и нефти (смолы, коксы, газы и др.), ряд простых органических веществ (хлорметилловые эфиры, винилхлорид и др.), некоторые металлы и их соединения (мышьяк, хром, кадмий). Повышена заболеваемость РЛ у рабочих сталелитейной, деревообрабатывающей, металлургической промышленности, керамического, асбестоцементного и фосфатного производств, у лиц, подвергающихся воздействию соединений хрома или каменной пыли, у водителей автотранспорта [3]. Существенное загрязнение окружающей воздушной среды канцерогенами вызывают двигатели внутреннего сгорания и промышленные выбросы в атмосферу. Особенно много бензпирена образуется при форсированной работе двигателей, при разгоне и торможении автотранспорта, при взлете и посадке реактивных лайнеров.

Между тем промышленное загрязнение и профессиональные вредности не играли бы столь большой роли в росте заболеваемости, если бы не сочетались с крайне вредной привычкой – курением. Курящие шахтеры в урановых рудниках, как и курящие рабочие асбестовой промышленности, заболевают РЛ гораздо чаще, чем некурящие. Рост заболеваемости РЛ во всех странах находится в прямой зависимости от роста потребления сигарет и числа курящих. Однако около 10 % больных раком легкого в США никогда не курили. До сих пор не изучены причины, влияющие на возникновение различных подтипов РЛ. Наибольшую частоту встречаемости аденокарциномы отмечают у некурящих женщин. Совокупные неблагоприятные воздействия внешних факторов, наследственная предрасположенность играют важную роль в развитии фоновых предраковых изменений и патогенезе рака легкого [5]. Основным методом раннего выявления рака легкого долгие годы являлась профилактическая флюорография и рентгенологическое исследование, которые позволяют лишь заподозрить бессимптомную, но уже распространенную стадию заболевания. Современные программы, направленные на обнаружение клинически не

проявляемых РЛ, основаны на использовании низкодозной спиральной компьютерной томографии. Данный метод диагностики по эффективности превосходит рентгенографию легких в 4 раза [3].

Рак поджелудочной железы (РПЖ) остается самой болезненной проблемой для современной онкологии, поскольку несмотря на постоянное совершенствование специальных методов его лечения, 5-летняя выживаемость по данным различных авторов остается на уровне 1–10%. Видимо, исходя из столь неудовлетворительных результатов во многих клиниках, где функционируют отделы по лечению опухолей гепатобилипанкреатодуоденальной зоны, нередко подвергают сомнению любое гистологическое заключение РПЖ в сторону его пересмотра у больных, которые прожили после радикального хирургического лечения более 2 лет. Среди всех опухолей пищеварительной системы РПЖ характеризуется наиболее неудовлетворительной выживаемостью и малоутешительным прогнозом. Это, с одной стороны, объясняется трудностями диагностики, а с другой — скрытым, но при этом агрессивным течением и высокой резистентностью к современным специальным методам лечения. Сложные топографо-анатомические и нейрогуморальные взаимоотношения между органами гепатобилипанкреатодуоденальной зоны ставят хирургическое вмешательство в случае этой патологии на наивысшую ступень сложности в абдоминальной онкохирургии и клинической панкреатологии [6].

РПЖ является фатальной опухолью. Хирургическому лечению подвергается не более 10% больных. Монотерапия гемцитабином является стандартом лечения метастатического РПЖ, хотя абсолютный выигрыш крайне мал. Добавление других препаратов производных платины (цисплатина или оксалиплатина), капецитабина не улучшило результаты терапии. В последние годы многочисленные усилия были сосредоточены на применении таргетной терапии. В рамках пяти рандомизированных исследований изучалось добавление к гемцитабину новых препаратов, воздействующих на матриксные металлопротеиназы (маримастан), ген KRAS (типифарниб), EGFR (цетуксимаб, эрлотиниб) и сосудистый эндотелиальный фактор роста (бевацизумаб). Из представленных исследований лишь комбинация с эрлотинибом продемонстрировала достоверное ($p < 0,02$), хотя и небольшое (со 177 до 191 дня) увеличение продолжительности жизни. Несмотря на статистическую достоверность этих результатов многие ставят под сомнение их клиническую значимость. Тем не менее, в настоящее время эрлотиниб зарегистрирован для лечения рака поджелудочной железы во многих странах. Представленное исследование впервые показало возможность улучшения результатов терапии столь грозной опухоли, что является стимулом к проведению дальнейших

изысканий по данной проблеме. В настоящее время проводится ряд исследований, изучающих эффективность новых препаратов при раке поджелудочной железы [7].

Список литературы

1. Мимун Н., Баху М.В., Букхекем С., Маруф Н.У., Келеф Д., Каиди Р. Рак (краткий обзор), <http://jsms.ngmu.ru>
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, по состоянию на февраль 2021 г.)
3. А.Х. Трахтенберг, К.И. Колбанов. Рак легкого, www.atmosphere-ph.ru
4. Pira E., Pelucchi C., Buffoni L., Palmas A. et al. Cancer mortality in a cohort of asbestos textile workers. *Cancer*, 2005,14; 92 (3): 580–586.
5. А.Х.Трахтенберг, К.И.Колбанов, С.А.Седых. Особенности диагностики и лечения рака легкого. <http://www.pulmonology.ru>
6. С.А. Шалимов, Д.С. Осинский, В.А. Черный, Й. Клифф, Г. Фрисс (2007) Киев: Основа, 316 С. Рак поджелудочной железы. Современное состояние проблемы. *Онкология* • т. 9 • № 4 • 2007
7. А.А.Трякин. Таргетная терапия колоректального рака, рака желудка и поджелудочной железы. *Практическая онкология* • т. 11, №3 – 2010