

Рак желудка: симптомы, диагностика, лечение, профилактика.



Рак желудка - одно из наиболее распространенных злокачественных заболеваний, от которого в мире ежегодно погибает до 800 000 человек. По этому показателю рак желудка следует сразу за раком легких.

Однако страшный диагноз далеко не всегда означает смертный приговор.

По данным Всемирной организации здравоохранения, до 40 процентов раковых образований желудочно-кишечного тракта потенциально предотвратимы, а риск болезни может быть значительно уменьшен простыми мерами: отказом от вредных привычек, поддержанием здорового образа жизни, защитой от вызывающих рак инфекций, правильным режимом питания. Более того, специалисты утверждают, что большинство видов онкологических заболеваний сегодня возможно успешно излечить. Но при этом необходимо одно чрезвычайно важное условие: недуг должен быть обнаружен как можно раньше.

Медики отметили, что раком желудка чаще страдают мужчины. Причины такой «половой дискриминации» очевидны: представители сильного пола меньше следят за своим здоровьем, чаще нарушают диету, злоупотребляют алкоголем, курят. Установлено, что курение удваивает риск развития рака желудка. Ничего удивительного в этом нет: давно известно, что никотин вызывает сужение сосудов желудка, усиливает секрецию желудочных желез, приводит к ускорению эвакуации пищи из желудка, угнетает секрецию поджелудочной железы. Все эти причины легко провоцируют начало стремительного роста раковых клеток.

Немалое значение в распространении злокачественных новообразований желудка имеет и место проживания, национальность. Так, рак желудка широко распространен в Корее, Японии, Великобритании, Южной Америке и Исландии. В Корее рак желудка занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости (20,8%) и второе место по смертности. По мнению ученых, это связано с традиционной местной кухней, основанной на острых блюдах и специях. Доказана зависимость частоты возникновения рака желудка от избыточного употребления соли, маринованных, пережаренных, копченых продуктов, острой пищи, животного масла. По неизвестным пока науке причинам люди с группой крови А (II) имеют повышенный риск развития рака желудка. Кроме того, важный фактор играет наследственность. Хорошо известен пример семьи Наполеона I, в которой представители нескольких поколений умирали от рака желудка. Именно этот недуг свел в могилу и самого французского императора, находившегося в ссылке на острове Святой Елены.

Откуда растет опухоль

Рак желудка обычно растет довольно медленно, иногда в течение многих лет. Ранние изменения в слизистой оболочке желудка редко сопровождаются симптомами и поэтому часто остаются незамеченными. Перед тем как назначить лечение, врачи пытаются определить, из каких именно клеток растет злокачественная опухоль, какую форму она принимает в процессе роста.

Нередко раку предшествуют полипы - грибовидные образования, растущие из слизистой оболочки. Такие образования составляют около 15-20 процентов всех опухолей, обнаруженных в желудке. Полипы до 2 см в диаметре с узким основанием, даже если их несколько, удаляют через гастроскоп путем электрокоагуляции или с помощью лазера. Далеко не всегда полипы перерождаются в злокачественные новообразования, но исключить полностью такую возможность нельзя, поэтому откладывать их лечение не стоит. Раковая опухоль из полипа представляет собой четко отграниченное образование, напоминающее грибок. Эта форма рака медленно растет, поздно изъязвляется и метастазирует, что, естественно, обеспечивает лучший исход лечения.

Блюдцеобразный рак чаще всего также имеет предшественника - язву желудка. Этот вид опухоли представляет собой четко очерченную плоскую язву, окруженную высоким валом опухоли и похожую по форме на обычное блюдце.

Гораздо большую опасность представляет инфильтративно-язвенный рак, имеющий также вид язвы, но без четких границ с диффузной инфильтрацией стенки желудка. Такой рак обладает высокой злокачественностью, рано прорастает серозный покров желудка, быстро дает метастазы в другие органы и брюшину.

Рак желудка различается не только по форме роста, но и по тому, из каких клеток он образуется. Большинство случаев новообразований желудка возникает в железах слизистой оболочки, и называются они аденокарциномами. Но в желудке могут возникнуть и другие опухоли. Так, лимфомы развиваются из лимфоидных узлов, расположенных в стенках желудка. Стромальные опухоли возникают из мышечной или соединительной тканей. Карциноидные опухоли развиваются из гормонопродуцирующих клеток желудка.

В последние годы большое внимание уделяется особой инфекции желудка - хеликобактериозу, вызываемому бактерией *Helicobacter pylori*. Инфицированность населения хеликобактериозом составляет около 40 процентов. Длительное существование этой инфекции может привести к воспалению и повреждению внутреннего слоя желудка и явиться причиной предопухолевых изменений. По мнению некоторых ученых, именно хеликобактериоз является основной причиной рака желудка.

Рак желудка способен распространяться различными путями. Он может прорасти через стенку желудка и поражать соседние органы или внедриться в лимфатические узлы и распространяться по лимфатической системе. Нередко раковые клетки с кровотоком попадают в печень, легкие и кости, где начинают развиваться, давая опасные метастазы.

Симптомы рака желудка

Первый и вполне естественный вопрос, который приходит в голову каждому здоровому человеку: какие симптомы позволяют заподозрить рак на самой начальной стадии и что надо предпринять, дабы не заболеть этим опасным недугом?

Первые признаки рака желудка чаще всего скудны и неопределенны. Не только сами больные, но и врачи нередко расценивают их как проявление гастрита и ограничиваются назначением диеты и различных медикаментов. Вместе с тем, внимательно проанализировав жалобы, можно уловить ряд симптомов, которые заставляют заподозрить рак. В свое время эти симптомы были выделены известным отечественным онкологом Л.И. Савицким в так называемый «синдром малых признаков». Казалось бы, ничего особенного такие симптомы не представляют, но опытный диагност может по ним предположить начало ракового процесса у пациента.

Изменение самочувствия больного в течение нескольких недель, выражающееся в появлении беспричинной общей слабости, снижении трудоспособности, быстрой утомляемости. Стойкое понижение аппетита или полная потеря его вплоть до отвращения к пище.

Появление «желудочного дискомфорта»: потеря физиологического чувства удовлетворенности от принятия пищи, ощущение переполнения желудка даже после небольшого количества пищи, а также чувство тяжести, распирания, иногда болезненности в подложечной области, изредка тошнота и рвота.

Беспричинное прогрессирующее похудение, сопровождающееся бледностью кожных покровов, не объяснимое другими заболеваниями, выраженная депрессия, потеря радости жизни, интереса к окружающему, к труду, апатия, отчужденность.

Эти симптомы могут выявляться либо на фоне полного здоровья, либо на фоне предшествующего длительного желудочного заболевания - гастрита, язвенной болезни. В этих случаях обращают внимание на изменение прежних, хорошо знакомых больному симптомов и присоединение к ним новых неприятных ощущений.

Конечно, многие из этих симптомов могут быть вызваны другими заболеваниями, а не раком. Однако, если возникли указанные симптомы и они продолжают в течение длительного периода времени, необходимо срочно обратиться к врачу, особенно если вам за 50 лет и у вас имеются факторы риска развития рака желудка. Только при уже распространенном раке желудка начинают появляться его яркие признаки: постоянные боли, отдающие в спину, упорная рвота, резкая общая слабость, прогрессирующее похудение и малокровие. При сужении выходного отдела желудка опухолью (стеноз) появляются чувство переполнения желудка после еды, тошнота, отрыжка «тухлым», рвота. Меняется и внешний вид больного: кожные покровы бледнеют, утрачивается эластичность кожи, в поздних стадиях заболевания нередко принимающая землистый оттенок.

По мере роста опухоли появляются новые симптомы рака желудка:

- ощущение тяжести в животе после еды, тошнота и рвота;
- нарушение стула (поносы, запоры);
- боли в верхней половине живота, опоясывающие боли, отдающие в спину (при распространении опухоли в поджелудочную железу);
- увеличение размеров живота, накопление жидкости в брюшной полости (асцит);
- похудение;
- при разрушении опухолью сосудов возможно развитие желудочно-кишечного кровотечения.

При желудочном кровотечении, которое может возникать из изъязвившейся опухоли, появляется резкая слабость, вплоть до потери сознания, рвота «кофейной гущей» или темной кровью со сгустками, черный «дегтеобразный» стул. При перфорации (прорыве) опухоли и выходе содержимого желудка в брюшную полость развивается перитонит (резкая сильная боль в животе, напряжение мышц брюшной стенки, слабость, повышение температуры).

Диагностика

Современные методы диагностики позволяют определить наличие раковых клеток уже в начальной стадии заболевания. При подтверждении диагноза рака необходимо уточнить его распространение. Это осуществляется с помощью ряда методов. Сегодня наибольшей популярностью для диагностики рака желудка пользуется методика эндоскопии желудка. При этой процедуре после

обезболивания тонкая гибкая трубка с осветителем (эндоскоп) вводится через рот, и врач осматривает пищевод, желудок и начальный отдел тонкой кишки (12-перстную кишку). При наличии подозрительного участка берется маленький кусочек слизистой оболочки желудка (биопсия) для микроскопического исследования.

Не потерял своей актуальности и рентгенологический метод исследования с помощью контрастного исследования желудочно-кишечного тракта. Больному дается барий, который покрывает слизистую оболочку пищевода, желудка и начального отдела тонкой кишки, и выполняются несколько рентгенограмм. После этого, если имеются показания, вводится через трубку воздух в желудок, чтобы барий распространился по слизистой оболочке тонким слоем. Такая методика дает возможность обнаружить даже очень незначительные изменения в желудке. Как правило, рентгенологическое исследование сочетается с эндоскопией желудка и ультразвуковым исследованием (УЗИ) органов брюшной полости.

Наиболее информативным и эффективным методом диагностики многих заболеваний внутренних органов считается компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). При КТ применяется специальная рентгеновская техника, дающая возможность делать снимки под разными углами. Таким образом, получается детальная информация об органах и тканях. Выясняется, насколько распространен рак желудка, имеются ли метастазы в других органах.

Магнитно-резонансная томография позволяет исследовать организм послойно, но при этом вместо излучения используются мощные магниты.

В ряде случаев медики прибегают к диагностической лапароскопии. Тонкая гибкая трубка с маленькой видеокамерой (лапароскоп) вводится через небольшой разрез в брюшную полость. Таким способом можно оценить вероятность удаления опухоли и ее распространенность по брюшной полости. Кроме того, с помощью специального устройства можно взять кусочек ткани (биопсия) или жидкость для исследования.

Серьезных проблем в диагностике рака желудка сегодня нет. Есть другая проблема. Пациенты с подозрением на опухоль желудка слишком поздно обращаются к врачу. Современная медицинская наука ввела в постоянную практику термин «скрининг» - активное выявление рака на ранней стадии, когда симптомы болезни еще отсутствуют. Основным методом скрининга рака желудка является выполнение регулярной (1-2 раза в год) гастроскопии, при которой выявляются предопухолевые состояния и маленькие опухоли, не сопровождающиеся симптомами.

Лечение рака желудка

В зависимости от стадии рака желудка существуют различные методы

лечения, каждый из которых зависит от многих факторов. Конечно, месторасположение и стадия опухоли являются важными моментами, но, кроме того, назначая терапию, обязательно учитывают индивидуальные особенности пациента, его возраст, психологическое состояние. Основными методами лечения рака желудка сегодня являются хирургическая операция, химиотерапия и облучение. Часто наилучшим подходом к лечению может быть применение двух и более методов. Главной целью любой терапии является полное избавление от болезни. В том случае, когда полное излечение невозможно, терапия направлена на облегчение симптомов болезни, таких, как нарушение приема пищи, боль или кровотечение.

В настоящий момент хирургическая операция остается основным способом излечения рака желудка.

Для радикального удаления рака желудка существует три вида операции: субтотальная резекция желудка при опухолях, занимающих нижнюю половину желудка, гастрэктомия - при распространении процесса на верхнюю треть и, наконец, при очень небольших ограниченных поражениях кардиального отдела - резекция верхней трети желудка (проксимальная резекция).

Кроме того, существуют расширенные, так называемые комбинированные резекции или гастрэктомии, когда вместе с желудком и лимфатическими узлами частично удаляют соседние, пророщенные раком органы (например, часть поджелудочной железы или печени).

Но даже если рак к моменту лечения распространен и опухоль не может быть полностью удалена, хирург способен остановить кровотечение, обеспечить прохождение пищи через кишечник. Такой тип оперативного вмешательства называется паллиативным, он выполняется с целью облегчения или предотвращения симптомов, когда, увы, об окончательном исцелении от рака речь уже не идет. Операции на желудке у раковых больных являются серьезным вмешательством и требуют тщательной подготовки и ведения послеоперационного периода. Предоперационная подготовка заключается в общеукрепляющем лечении, пополнении организма белковыми препаратами, жидкостью, витаминами, в применении тонизирующих средств, а при наличии сужения выходного отдела и застоя в желудке - ежедневное промывание желудка слабым раствором соляной кислоты. После операции до 4-6 дней исключают прием пищи и воды через рот.

Необходимые количества жидкости и питательных веществ восполняют путем внутривенных вливаний питательных растворов с инсулином, витаминами, а также крови и белковых препаратов, доводя общее ежесуточное количество в среднем до 2 л. Пациентам назначают антибиотики, сердечные средства, наркотики и кислород. На следующий день больным обычно придают возвышенное положение, что предупреждает застойные явления в легких. Очень важно проведение дыхательной гимнастики и повторное протирание полости рта, языка и зубов, а при высыхании губ и языка смазывание раствором глицерина в смеси с водой (1:1) с добавлением нескольких капель спирта. После разрешения врача больной начинает принимать вначале жидкую пищу, а затем постепенно расширяет диету, включая протертые супы, жидкую кашу, сметану, кефир, и на 7-10-й день переходит на стол № 1 (желудочный).

После хирургического лечения больным часто проводят так называемую химиотерапию - использование противоопухолевых препаратов для уничтожения раковых клеток. Обычно препараты назначаются внутривенно или внутрь, через рот. Как только препарат поступает в кровяное русло, он распространяется по всему организму, убивая раковые клетки, где бы они ни затаились.

Следует знать, что химиотерапевтические препараты не только уничтожают опухолевые клетки, но нередко вызывают и побочные эффекты. Чаще всего приходится сталкиваться с такими симптомами: тошнота и рвота, нарушения стула, потеря аппетита, облысение (волосы отрастают вновь после окончания лечения), язвы во рту, повышенный риск инфекционных заболеваний в связи со снижением количества лейкоцитов (белых кровяных телец), появление синяков или кровотечений, одышка.

Большинство из этих побочных эффектов проходит после окончания лечения. Химиотерапия, особенно в сочетании с лучевой терапией, может отсрочить рецидив (возврат) болезни и продлить жизнь больным даже с очень распространенным процессом. Облучение может быть наружным или с помощью радиоактивных материалов, вводимых непосредственно в опухолевую ткань (внутреннее или имплантационное облучение). При раке желудка обычно применяется наружное облучение. После операции лучевая терапия может применяться для уничтожения мелких очагов опухоли, которые нельзя увидеть или удалить во время оперативного вмешательства. Из побочных эффектов лучевой терапии нужно отметить незначительные кожные реакции, тошноту, рвоту, жидкий стул или повышенную

утомляемость. Эти неприятности также проходят через несколько недель после окончания лечения.

Профилактика рака желудка

Профилактика рака желудка состоит в своевременном лечении предраковых заболеваний (полипов желудка, хронической язвы, гастрита), в соблюдении нормального режима питания. Казалось бы, все просто, но отчего-то большинство людей откладывает визит к врачу по поводу банального гастрита или проблем с аппетитом. Одним из наиболее эффективных методов профилактики онкологических заболеваний всего желудочно-кишечного тракта, по мнению многих специалистов, служит рациональная диета, основанная на принципах максимального щажения слизистой оболочки, разнообразия и высокого качества продуктов, регулярного и частого приема пищи. К тому же организм должен получать достаточное количество белка и витаминов. Несмотря на то, что мы не знаем точных причин возникновения рака желудка, тем не менее, многие случаи этого заболевания можно предотвратить. Замораживание пищевых продуктов вместо соления, маринования и копчения, а также изменение характера питания помогли снизить частоту рака желудка в ряде развитых стран Европы за последние 30 лет в два-три раза. В абсолютных цифрах такой показатель вызывает уважение.

Диета с высоким содержанием свежих фруктов и овощей также приводит к снижению риска рака желудка. Рекомендуется употреблять свежие фрукты и овощи не менее пяти раз в день наряду с продуктами из зерна грубого помола в виде хлеба, зерновых хлопьев, макаронных изделий, риса и бобов. Красное мясо, особенно жирное или переработанное, следует ограничить.

При приеме пищи еда не должна быть излишне обильной, горячей и соленой. Лучше отказаться от крепких мясных бульонов, рыбных и грибных наваристых супов, жареного мяса и рыбы, сала, солений, консервов, сдобного теста, пирогов. Для многих людей диета - синоним отказа от радостей жизни. На самом деле даже очень скромное меню может выглядеть аппетитно и привлекательно. Вот несколько рецептов вкусных блюд, которые могут значительно скрасить впечатления от строгой диеты для пациентов с гастритами или язвенной болезнью желудка.

Омлет белковый с рисом

3 яичных белка, 1 ст. ложка риса, 2 ст. ложки воды, 0,5 ст. ложки сливочного масла, соль. Рис перебрать, промыть, варить на воде до полной готовности. Отбросить на дуршлаг, пропустить через мясорубку или протереть через сито. Соединить со взбитыми белками, посолить, добавить воду, перемешать. Приготовленную таким образом массу вылить в форму, смазанную маслом, варить на пару. При подаче к столу омлет полить растопленным сливочным маслом.

Суфле из гречневой каши с творогом

0,25 стакана гречневой крупы, 0,25 стакана молока, 0,5 яйца, 0,5 стакана творога, 1 ч. ложка сахара, 1 ч. ложка сливочного масла, соль. Гречневую кашу перебрать и сварить на воде с молоком. Вязкую кашу охладить, протереть, добавить протертый творог, яичный желток и все перемешать. Яичный белок взбить в пену и влить в кашу. Полученную массу выложить в смазанную маслом форму и поставить в кастрюльку с водой, накрыть крышкой и варить до готовности. Готовое суфле полить сметаной, посыпать рубленой зеленью.

Суп рисовый

30 г риса, 10 г сливочного масла, 2 стакана мясного бульона, соль. Рис промыть, подсушить, смолоть и сварить в мясном обезжиренном бульоне. При подаче к столу заправить сливочным маслом.

Бульон с манными клецками

100 г нежирной говядины или курицы, 1 ст. ложка манной крупы, 0,5 яйца, 1 ломтик моркови, петрушка, соль. Приготовить мясной или куриный бульон, процедить. В манную крупу добавить яйцо и соль, хорошо перемешать. Тесто маленькими порциями опустить в кипящую воду. Варить, пока не всплывут. Вынуть шумовкой и положить в тарелку, залить бульоном, посыпать зеленью.

Котлеты мясные паровые

100 г мяса, 1 ст. ложка риса, 1 ч. ложка воды, 1 ч. ложка сливочного масла, соль. Мясо пропустить три раза через мясорубку. Рис перебрать, промыть и отварить в воде, охладить, протереть через сито или пропустить через мясорубку. Соединить с мясом, добавить соль, немного воды, перемешать и разделить на три части. Слепить котлетки и положить их на паровую решетку, которую поместить над кастрюлькой с небольшим количеством

воды. Котлеты накрыть крышкой. Варить на пару до готовности. Готовые котлеты полить растопленным сливочным маслом.

Кисель из чернослива

50 г чернослива, 1,5 стакана воды, 20 г сахара, 10 г картофельного крахмала. Чернослив сварить до готовности, косточки удалить, протереть через сито вместе с жидкостью и заправить разведенным в холодной воде крахмалом.

Кисель из какао

5 г какао, 10 г картофельного крахмала, 15 г сахара, 200 мл воды. Порошок какао размешать с сахаром в небольшом количестве горячей воды, затем добавить оставшуюся воду. В кипящее какао влить разведенный в холодной воде крахмал. Довести до кипения и сразу снять с огня. Посыпать сахарной пудрой.

Зеленая аптека

Лечение любого недуга требует внимательного врачебного контроля. Особенно тщательно это условие должно соблюдаться при онкологических заболеваниях. Однако существуют рецепты из зеленой аптеки, которые можно использовать с профилактической целью, поскольку они позволяют снизить риск возникновения ракового перерождения клеток.

В народной медицине при злокачественных опухолях желудка издавна применяется березовый гриб чага (трутовый гриб, растущий на березах). Считается, что он улучшает состояние онкологических больных. Взять по 3 ст. ложки чаги, морской капусты, травы омелы белой, 2 ст. ложки травы горчичника русского. Смесь залить 0,8 л кипятка, настоять, процедить. Принимать по 1/2 стакана 6 раз в день при запорах. В аптеках продается экстракт чаги - бифунгин. Применяют его по 1 ст. ложке 3 раза в день за полчаса до еды.

При лечении рака желудка применяют сырой свежий морковный сок. При этом очень важно, чтобы были полностью исключены из диеты в любом виде сахар, крахмал и мука. Пьют от 1 до 2 л в день на протяжении нескольких месяцев. Смесь топленого молока (100 мл) и морковного сока (50 мл) следует принимать за 1 час до завтрака. Курс лечения - 1,5-2 месяца. Морковный сок способствует улучшению аппетита и пищеварения.

10 г толченых ядер грецкого ореха прокипятить в стакане молока, добавить 1 дес. ложку меда, принимать по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

Полезно ежедневно съедать 8 г прополиса (на голодный желудок), желательнее долго его пережевывать для усиления лечебного эффекта.

Взять по 1 ст. ложке листьев вахты, травы полыни, корня валерианы. Перемешать. 1 ст. ложку смеси залить стаканом кипятка, настоять в течение 20 минут, процедить. Принимать по 1 ст. ложке за 15-20 минут до еды.

Взять 1 ст. ложку травы тысячелистника, 3 ст. ложки травы полыни. Смешать. 1 ст. ложку смеси залить кипятком, настоять в течение 20 минут, процедить. Принимать по 1 ст. ложке за 20 минут до еды.

Взять по 2 ст. ложки травы полыни, травы тысячелистника, корня одуванчика. Смешать. 1 ст. ложку смеси залить стаканом кипятка, настоять в течение 20 минут, процедить. Принимать по 1 ст. ложке за 20 минут до еды.

Взять по 2 ст. ложки травы тысячелистника, семян горчицы, плодов аниса, коры крушины, по 3 ст. ложки корня солодки, травы мяты. 2 ст. ложки смеси залить на ночь в термосе кипятком, процедить. Принимать по 1/4 стакана утром и вечером как средство, регулирующее деятельность желудочно-кишечного тракта.

Взять по 2 ст. ложки цветков календулы лекарственной, корень лопуха большого, корневище аира обыкновенного, траву душицы обыкновенной. Смешать. 1 ст. ложку сбора заливают 1 стаканом кипятка, нагревают на водяной бане 30 минут, настаивают. Принимают отвар по 0,5 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

Информацию подготовил врач-онколог БУ «Нефтеюганская районная больница» Исаев Г.И.