**Онкологическая настороженность: памятка для родителей**



**15 февраля – Международный день детей, больных раком.**

Таких в России становится все больше: ежегодно заболевает 15 человек из 100 000, и большинство обращается к врачам на поздней стадии.

**«Синдром малых признаков»**

Для злокачественных опухолей у детей, как и у взрослых, характерен так называемый синдром малых признаков, когда за несколько месяцев до постановки диагноза родители (зачастую уже ретроспективно) отмечают у ребенка:

* вялость и равнодушие к любимым играм;
* нарушение сна и аппетита;
* снижение веса, похудение;
* небольшую температуру;
* беспричинную тошноту, рвоту, диарею или запоры;
* боли в животе или костях;
* бледность кожных покровов;
* увеличение живота;
* частые кровотечения (носовые, синяки).

**Что такое онкологическая настороженность**

Лишь 10% детей попадают в онкологические клиники с 1-й стадией заболевания. Около 75% детей попадают к онкологам уже с 3-4-й стадией, когда лечение более сложное, травмирующее и дорогое. И если на ранних стадиях злокачественных опухолей прогноз благоприятный – 95-97% пациентов излечивается, то на 4-й стадии выживаемость едва доходит до 10%.

Из 100 000 детей у 10-15 ежегодно диагностируется злокачественная опухоль. Наибольшему риску подвержены дети до 4 лет – именно в отношении них нужно проявлять предельную онкологическую настороженность. Родители должны помнить о вероятности развития злокачественного новообразования у ребенка и знать первые настораживающие симптомы (помимо общего симптомокомплекса).

**Первые признаки наиболее частых опухолей у детей**

1. [**Лейкоз**](http://vitaportal.ru/moya-istoriya/ostryj-detskij-lejkoz-najti-sily-vyzdoravlivat.html): повышенная утомляемость, вялость, бледность кожи, носовые кровотечения, частые синяки, повышенная кровоточивость. Затем появляются боли в костях, в суставах. Увеличение живота за счет печени и селезенки, увеличение лимфатических узлов, головная боль, слабость, судороги, рвота, нарушение походки и зрения.
2. **Опухоли головного и спинного мозга:** утренняя головная боль, беспокойство и плач у маленьких детей, беспричинная рвота по утрам, нарушение походки и зрения, судороги.
3. **Нефробластома** (опухоль почки): опухолевидное образование в животе, которое можно прощупать.
4. **Нейробластома**: увеличение живота, пальпируемое образование в животе, боль, выпячивание глазного яблока (если опухоль располагается на шее), боли в костях, хромота.
5. **Ретинобластома** (злокачественная опухоль глаза): «свечение зрачка», боль в глазу, косоглазие, расширение и фиксация зрачка, нарушение реакции на свет, потеря зрения.
6. **Рабдомиосаркома** (опухоль мягких тканей, симптомы зависят от расположения): безболезненное уплотнение в мягких тканях, рвота, боль в животе, запоры, выпячивание глазного яблока, выделения из носа.
7. **Опухоли костей**: боль в кости, усиливающаяся по ночам, хромота. Провоцирующим фактором может быть травма.
8. **Болезнь Ходжкина** (лимфома Ходжкина, лимфогранулематоз) относится к лимфомам, которые занимают 3-е место среди опухолей детского возраста.
9. **Лимфомы:** увеличение одного или группы лимфатических узлов, повышение температуры, ночная потливость, зуд кожи, затруднение дыхания, кашель.

**Злокачественные опухоли у новорожденных**

Самая частая опухоль у детей первого года жизни – нейробластома. Она развивается из эмбриональной нервной ткани и характеризуется тем, что со временем клетки нейробластомы могут дифференцироваться и стать доброкачественными, а в некоторых случаях и вовсе исчезнуть – клетки, что называется, дозревают, потому что по какой-то причине не успели сделать это во внутриутробном периоде.

Однако чаще всего диагностированная опухоль прогрессирует и дает метастазы. На поздних стадиях заболевания может помочь только терапия радиоактивным йодом (MIBG-терапия), который накапливается в опухоли и вызывает ее разрушение. Эта терапия в России пока не проводится, и детей приходится отправлять за границу на платное (и очень дорогое) лечение.

Существуют методы скрининговой диагностики нейробластомы – это определение уровня катехоламинов в моче. Это скрининговое исследование сделали обязательным в Японии, в результате чего снизилась частота случаев диссеминированной нейробластомы, повысилась общая выживаемость детей, снизились затраты на лечение таких пациентов.

Родители самим могут сделать соответствующий анализ ребенку в 6 месяцев, ведь [частота встречаемости нейробластомы](http://www.medico.ru/articles/surgery/article_005.htm) в 2 раза чаще, чем фенилкетонурии, скрининг на которую проводят в роддоме. В Удмуртии такой анализ можно сдать в г. Ижевске лаборатория «Invitro»

**«Синдром малых признаков»: что делать**

Злокачественные опухоли у детей коварны тем, что нередко маскируются под другие состояния: рахит, прорезывание зубов, ОРВИ, гельминтоз…

Родителям, заметившим у ребенка изменение поведения, утомляемость, вялость, снижение аппетита, похудение и другие настораживающие симптомы, необходимо в первую очередь посетить педиатра (следует настоять на полном осмотре, измерении роста, веса, пальпации живота, лимфоузлов, измерении температуры), сдать расширенный анализ крови, анализ мочи, сделать УЗИ внутренних органов, проконсультироваться с невропатологом и окулистом. При наличии подозрений педиатр назначит рентген грудной клетки, конечностей.

Такое обследование будет в любом случае нелишним, а в случае злокачественного процесса позволит выявить его на ранней стадии, что обеспечит успех лечения и хороший прогноз.

Взрослое население может сдать анализ на онкомаркеры для диагностики рака яичника, печени, поджелудочной железы, желудка, легких, матки, яичка, шейки матки, молочной железы, опухоль простаты, а также анализ на предрасположенность к раку молочной железы и раку яичников: в лабораториях РКДЦ, РКОД, ООО «Центр новых диагностических технологий, Медицинская Лаборатория» в городе Ижевске.

фельдшер по ГВ И ОН

Кичанова С.Ю.