

# «Когда Фриске везли лечиться в США, я уже знал, как она умрет»

Российский онколог-инноватор рассказал, возможно ли вовремя разглядеть рак, кто и как может это сделать, имеет ли смысл собирать миллионы рублей на лечение, есть ли шанс выжить.

Павел Попов — онколог, врач высшей категории с 20-летним стажем работы, кандидат медицинских наук, лазерный хирург. Практикует в Краснодаре.



«Рак бедных» и «рак богатых», «болезнь обиженных людей» и родовое проклятие. Все это не мифы и не сказки, а жестокая реальность, с которой столкнется каждый третий россиянин. После этого интервью ваша жизнь не будет прежней: кто-то задумается о своем образе жизни, кто-то начнет судорожно проходить онкотесты, а кто-то — не исключено — махнет рукой и начнет радоваться каждому прожитому дню. О том, почему смерть Жанны Фриске была предрешена, из-за чего Россия никогда не избавится от «синдрома Апанасенко» и почему каждому прямо завтра нужно сделать три вещи — в интервью «URA.Ru» рассказал врач-онколог, кандидат медицинских наук Павел Попов.

— Павел Борисович, первый вопрос самый простой и самый сложный одновременно: почему возникает рак?

— Я придерживаюсь мнения, что рак — это механизм самоуничтожения. Природа создала много таких механизмов, в том числе атеросклероз, сахарный диабет и многие другие заболевания. Эволюционная целесообразность такого механизма заключается в том, что он позволяет осуществлять смену поколений и уменьшать внутривидовую конкуренцию. Природа заинтересована в субъектах активного репродуктивного возраста, и как только этот возраст заканчивается (для человека это 30-40 лет), включается таймер, который начинает реализовывать генетический механизм самоуничтожения. Поэтому процент злокачественных опухолей начинает лавинообразно увеличиваться после 40 лет. **На языке науки это называется «феноптоз» — гипотеза запрограммированной смерти.**

Онкогены — фрагменты ДНК, которые кодируют продукты, необходимые для формирования злокачественной опухоли — участвуют и в других биологических процессах. Без них человеческий организм не стал бы развиваться с самого начала.

— Пришла ли наука к единому мнению по поводу причин возникновения рака? Или это лишь одна из гипотез?

— В науке по определению не может быть единого мнения, иначе это не наука, а религия. Но те факты, которые сейчас известны, позволяют обосновать мнение, которое я высказал — это феноптоз. С ним можно не соглашаться, его можно критиковать, но нет такой критики, которая могла бы его полностью опровергнуть. На это указывает хотя бы то, что онкогены — фрагменты ДНК, которые кодируют продукты, необходимые для формирования злокачественной опухоли — участвуют и в других биологических процессах. Без них человеческий организм не стал бы развиваться с самого начала.

А значит, весь механизм канцерогенеза создан эволюцией

специально. По крайней мере ранее существовавшее мнение, что злокачественная опухоль является результатом случайного генетического сбоя, не выдерживает никакой критики. Для того, чтобы клетка стала злокачественной, в ней последовательно должно произойти шесть мутаций, что с точки зрения теории вероятности невозможно.

**— Если согласиться с тем, что природа регулирует численность особей, вышедших из репродуктивного возраста, то почему рак так часто встречается у молодежи, у детей? Примеров масса...**

— Тут надо понимать, что «помолодел» рак лишь определенных типов. Например, помолодел рак шейки матки, потому что он напрямую связан с вирусом папилломы человека (ВПЧ). Поскольку в половую жизнь люди вступают гораздо раньше, чем, допустим, 30-50 лет назад, и поддерживают много хаотичных связей, много женщин инфицируется уже в 15-17 лет. За десять лет вирус гарантированно запускает генетический код рака, и если прибавить этот срок к среднему возрасту начала половой жизни, то вот мы и имеем заболеваемость раком шейки матки среди женщин моложе тридцати лет. Для рака желудка, молочной железы, средний возраст его манифестации (проявления) остается примерно таким же, как и двадцать лет назад.

Звучит сурово, но высокая младенческая смертность в начале 20 века приводила к тому, что взрослые люди были в целом здоровее.

И еще один момент: развитие медицины привело к тому, что **у нас практически искоренена младенческая смертность**. В результате естественный отбор на стадии рождения и выкармливания больше не действует. Даже за последние десять-двадцать лет медицина сделала большой рывок вперед, и теперь выхаживают даже самых нежизнеспособных младенцев, что существенно изменило структуру популяции.

Выходит парадокс: чем выше уровень развития медицины, тем ниже здоровье нации. **Устраняя факторы естественного отбора, мы создаем бионегативный отбор**, поскольку эти дети доживают до зрелого возраста и оставляют потомство. Звучит сурово, но высокая младенческая смертность в начале 20 века приводила к тому, что взрослые люди были в целом здоровее.

Кроме того, изменилась структура смертности населения. В первой половине 20 века основными причинами смерти были инфекции, голод и военные травмы, соответственно, доля онкологических заболеваний была в разы меньше. В настоящее время такие летальные факторы, как инфекции, голод и военные травмы, сведены к минимуму в развитых странах, а их место заняли сердечно-сосудистые заболевания и рак. В странах с низким уровнем жизни люди по-прежнему умирают в основном от инфекций, голода и войн.

**— Напрашивается, вывод, что распространенные формы онкологических заболеваний спровоцированы развитием медицины. Давайте зафиксируем это. Вопрос в другом. Люди очень боятся рака, поэтому придумывают много всяких мифов, которые как-то объясняют его появление. Например, «рак — это болезнь обиженных людей». Могут ли мысли, поступки, настроения спровоцировать рак мысли?**

— К сожалению или к счастью, мы над своим организмом не властны настолько, что можем силой мысли или еще чем-то предотвратить рак или вызвать его. Здесь работают только генетическая конституция и ряд различных факторов. По сути, онкология являет собой иллюстрацию народной мудрости о «на роду написано». Рак можно предугадать: например, если предыдущие поколения страдали онкологией, то, скорее всего, у потомков фенотип сработает подобным образом. Но при этом нет никаких гарантий, что атеросклероз не сработает раньше. Но выбрать себе финал человек не властен. **Если он только не алкоголик или наркоман, то есть хочет уничтожить себя задолго до того, как у него раковый фенотип сработает.**

Что касается «обиженных людей», то давайте посмотрим, кто у нас обычно обижен. Это люди после сорока лет с синдромом кризиса среднего возраста — именно они попадают в возрастную категорию, когда фенотип начинает работать. И если наш пессимистичный знакомый за сорок умирает от рака, то человек, далекий от медицины и науки, может два этих фактора связать.

**— А влияет ли как-то психологический настрой на исход лечения? Тоже ведь популярный миф: верь в лучшее — и ты вылечишься. А если не вылечишься и умер — значит, сдался.**

— Мой опыт химиотерапии показал, что если человек находится в той стадии, когда началась генерализация процесса, то ни питание, ни образ жизни, ни психологический настрой не могут изменить неизбежный финал.

Увы. Более того, то лечение, которое иногда применяется в надежде на чудо, скорее, приближает конец, а не отдаляет. Когда Жанна Фриске поехала в Америку, я уже знал финал этой поездки и даже предсказал, когда примерно все закончится. Никакой магии: есть статистические данные, сколько живет пациент после постановки диагноза «глиобластома». Год-два в зависимости от того, как его лечили.

— **Кстати, к слову, о Жанне Фриске. После ее смерти был очередной всплеск мифотворчества: даже в федеральной прессе начали использовать терминологию «рак богатых» и «рак бедных» — мол, всему виной дорогостоящие омолаживающие процедуры.**

— «Рак богатых» и «рак бедных», безусловно, есть. Только он выражается исключительно в том, как пациент будет себя чувствовать во время болезни. Богатый человек может себе позволить дорогостоящее лечение, достойный уход, какие-то последние радости в жизни. А бедный — нет. Но финал у обоих будет одинаковый, уж поверьте. Если этот рак вообще лечится, как например, базалиома (одна из разновидностей рака кожи — ред.), то бедного будут лечить по полису «дешево и сердито» — короткофокусным рентгеном, а богатый оплатит из собственных средств фотодинамическую терапию. Но если проблема не имеет решения в границах научных знаний сегодняшнего дня, как это обстоит в случае с раком поджелудочной железы, то и богатый не сможет «откупиться». Вспомните хотя бы основателя Apple Стива Джобса, все его состояние не помогло ему победить болезнь.

— **А как насчет питания и вредных привычек? В Интернете то и дело публикуют списки «канцерогенных» продуктов — читать страшно.**

— Нитриты, которые являются обязательной добавкой в колбасные изделия, увеличивают в два-три раза вероятность заболеваемости раком желудка и толстой кишки. Так что каждый день есть копчености и колбасу небезопасно. Примерно такой же вред наносят продукты интенсивной обжарки в жирах. Если говорить о вегетарианстве, то у тех, кто не ест мяса, гораздо чаще возникает рак желудка на фоне гастритов. Да, у вегетарианцев чаще бывают гастриты на фоне употребления растительной пищи, которая не содержит буферных белков, нейтрализующих воздействие кислот на слизистую. Но есть нюанс: те, кто не ест овощей совсем, чаще болеют раком толстой кишки.

При низком содержании пищевых волокон возникают проблемы со стулом, хронические колиты, что тоже является фоном для формирования злокачественных опухолей в кишечнике. Однако надо понимать, что эта вероятность не слишком велика. Честно вам скажу: не стоит так заморачиваться по поводу еды, ее вредности и полезности. Нет таких продуктов, которые могли бы вас застраховать от рака. И нет таких, от которых рак возникает гарантированно, если соблюдать умеренность в питании и составлять себе сбалансированный рацион. **И, конечно, статистически рак легких чаще возникает у курильщиков. Делайте выбор.**

— **Лишний вес также называют одним из факторов возникновения рака. Это правда?**

— Называют, да. Однако достоверной зависимости нет. Внутри своей возрастной группы худые люди болеют так же часто, как и тучные.

Мне встречались случаи, когда участковый терапевт принимал меланому размером в ладонь за родимое пятно. Это связано с низким уровнем профессионализма.

— **Онкологи озвучивают одну и ту же мысль: рак излечим, но на первых стадиях. Но выявить его на этих стадиях довольно сложно. А в чем сложность? Недостаточность диагностики или легкомысленное отношение людей к своему здоровью?**

— Онкологи абсолютно правы, рак действительно излечим на ранней стадии, только они лукаво умалчивают, что это за стадия и что понимать под излечением. Если говорить о полном излечении, то рак излечим на 100 % только на нулевой стадии (неинвазивный рак), когда опухоль представляет собой тоненькую пленку в пределах верхнего слоя кожи или слизистой оболочки. Толщина такой пленки

менее миллиметра. А уже на первой стадии рака, когда опухоль прорастает всего на несколько миллиметров вглубь, начинается процесс диссеминации — в крови появляются циркулирующие опухолевые клетки. Некоторые из них десантируются из кровяного русла в ткань лимфатических узлов, печени, легких, костей, мозга и создают там новые колонии — микрометастазы, которые настолько малы, что их невозможно обнаружить при обычном обследовании, например, при УЗИ или компьютерной томографии. По полученным мною данным, лидирует меланома (из-за высокой летальности меланому кожи называют «королевой» злокачественных опухолей), уже при толщине 1,6 мм микрометастазы присутствуют у каждого пятого больного.

Так вот, когда говорят, что на первой и второй стадии рак излечим, то подразумевается не излечение, а ремиссия — светлый промежуток от 1 года до 5 лет (как кому повезет), после которого у 80 % пациентов болезнь возобновляется в виде растущих метастазов, и финал всем известен. А на «нулевой» стадии рак не беспокоит больного и он не обращается за помощью.

Собранная мной статистика говорит, что более половины больных обращаются за медицинской помощью в запущенных стадиях. Хотя визуально поставить диагноз не составляет труда, врачи поликлинического звена, которые первыми видят пациентов, крайне редко распознают эту опухоль даже на 1-2 стадии, не говоря про «нулевую». Мне встречались случаи, когда участковый терапевт принимал меланому размером в ладонь за родимое пятно. Это связано с низким уровнем профессионализма.

Если так обстоят дела с ранним выявлением рака наружной локализации, то что удивляться, что рак пищевода, рак желудка или других внутренних органов выявляется заведомо поздно: такая опухоль на ранней стадии не причиняет пациенту никаких неудобств и может быть обнаружена только случайно, во время эндоскопического обследования. Но кто из нас ходит просто так на эндоскопию раз в год? Да никто.

#### — А как насчет онкомаркеров? Они помогут выявить рак?

— Во-первых, онкомаркеры не являются ранними средствами обнаружения опухоли. Я думаю, что этот вид диагностики работает, когда речь уже идет о диссеминации (распространении — прим. ред.) опухоли. По полученным мною данным, в 80 % случаев повышенный онкомаркер меланомы свидетельствует именно об опухолевой диссеминации. Однако польза от этого инструмента есть, так как он позволяет оценивать процесс лечения в динамике, смотреть, прогрессирует опухоль или лечение идет к ремиссии. Но, например, при раке простаты онкомаркер ПСА позволяет выявить рак предстательной железы раньше, чем это сделает УЗИ.

#### — Только в России с нашей системой диагностики сложно выявить опухоль на ранних стадиях? Или в других странах тоже? Есть ли у вас статистика?

— Вообще онкологическая статистика России самая нечестная в силу ряда обстоятельств, и мы, онкологи, это прекрасно знаем. Процент может занижаться по требованию администрации региона или города, чтобы продемонстрировать успехи чиновников в борьбе с раком.

Мне известен совершенно анекдотичный случай, когда чиновник высокого ранга распорядился регистрировать смерти онкологических пациентов в аффилированных похоронных бюро соседнего региона, чтобы продемонстрировать снижение смертности в своем якобы в результате умелого руководства здравоохранением. Все было хорошо, пока не разразился скандал в соседнем регионе: там смертность выросла в двое!

Зарубежная статистика в этом смысле намного честнее. В Америке, со всей ее диагностикой и лечением, от рака пищевода умирает 95 % заболевших. Причина та же, что и у нас, — позднее выявление. Это международная проблема. И связано это не столько с развитием технологий, сколько с менталитетом людей.

Среднестатистический россиянин обращается к врачу тогда, когда у него что-то болит, профилактикой своего здоровья мало кто занимается.

В Германии из-за добровольной диспансеризации статистически больше выявленного рака на ранней стадии, а самый высокий процент ремиссий при раке желудка в Японии — там покупают гастроскоп на семью. А вы знаете людей, которые ходили бы к врачу, регулярно делали гастроскопию, колоноскопию, бронхоскопию?

Вообще, если сравнивать российскую и израильскую медицину, то наша диагностика и лечение ни в чем не уступают зарубежным аналогам.

В России профилактика такая: раздают брошюры в поликлиниках, где описаны симптомы рака — потеря веса, плохой аппетит, постоянные боли. **У человека с онкологией что-то болит, и он теряет в весе, это значит, что болезнь зашла слишком далеко.** И уже не к врачу надо обращаться, а к священнику.

— Существует мнение, которое активно лоббируют израильские клиники, отмечая, что в России устаревшие протоколы лечения, а с диагностикой и вовсе беда. Что вы об этом скажете?

— Более устаревших протоколов лечения, чем в Израиле, я вообще нигде не видел. Вот наглядный пример: в 2004 году пациент обратился ко мне за консультацией по поводу колоректального рака. Мы рекомендовали удалить пораженный участок кишечника и проводить химиотерапию по наиболее современной на тот момент

схеме. Пациент, считая, что в России хорошего не посоветуют, полетел в Израиль. Там его прооперировали и назначили химиотерапию по старой как мир схеме. Когда пациент показал израильским онкологам мою рекомендацию, они ему ответили, что лечат по принятому у них стандарту, а рекомендованная российская схема в Израиле еще только проходит клиническую апробацию.

Аналогичная ситуация и с лечением меланомы в Израиле. Даже при меланоме с толщиной опухоли по Бреслоу более четырех миллиметров они предлагают широкое иссечение. Чтобы вы понимали, особенность меланомы в том, что, когда ее толщина достигает четырех миллиметров, вероятность появления микрометастазов в организме более 80 %. И как только мы опухоль иссекаем, начинается их стремительный рост и больной погибает через два-три года, а то и в течение года после операции. Предотвратить это взрывное метастазирование можно при помощи разработанной в России фотодинамической терапии, которой в стандартах израильской медицины до сих пор нет. Вообще, если сравнивать российскую и израильскую медицину, то наша диагностика и лечение ни в чем не уступают зарубежным аналогам.

Просто потому, что это бесполезно, к сожалению — на последних стадиях рак не поддается излечению. Невозможно не только изменить финал, но зачастую даже отсрочить его.

Другое дело, что бюджет отделений химиотерапии не позволяет лечить всех пациентов лекарствами по 200—300 тысяч на курс. Но если у человека есть деньги на лечение в Германии или Израиле, он может приобрести лекарства за собственные средства и капать их в вену в российских клиниках, что в итоге обойдется дешевле, так как проживание в зарубежной клинике стоит огромных денег, а цены на инструментальную диагностику, например, компьютерную томографию, просто баснословные.

**— Но ведь в Израиль и Германию нередко едут лечиться те люди, от которых отечественная медицина отказалась...**

— Отказалась потому, что уже ничего нельзя сделать. Много вы знаете тех, кто в такой ситуации вылечился и жил долго и счастливо? Давайте хотя бы вспомним знаменитостей, которые, имея большие деньги и связи, уехали лечиться в зарубежные клиники. Александр Абдулов, Михаил Козаков, Раиса Горбачева, Жанна Фриске — нет ни одного чудесным образом вылеченного. Нет их и среди тех пациентов с запущенным раком, которые в Интернете собирают деньги на свое лечение. Просто потому, что это бесполезно, к сожалению — на последних стадиях рак не поддается излечению. Невозможно не только изменить финал, но зачастую даже отсрочить его.

Вот пример из моей практики: ко мне обратились за консультацией родственники пациента с раком желудка, у которого метастазы спаяли весь кишечник в тугий кокон, так называемый канцероматоз брюшины. Мой вердикт: симптоматическая терапия и адекватное обезболивание — это все, чем можно ему помочь. В поисках последней надежды супруга пациента обратилась в израильскую клинику, где, рассмотрев выписные документы, ей бодро сказали: «Привозите, будем лечить». Обследование, анализы и т. п. обошлись в пятнадцать тысяч евро, один курс химии — еще столько же. Больному стало хуже, и тогда неунывающие израильские врачи посоветовали родственникам везти его домой умирать, пока он еще может передвигаться, так как перевозить «груз 200» будет стоить дороже.

Еще пример. Больная с меланомой нижней трети трахеи, от которой отказались немецкие врачи, после применения фотодинамической терапии в России, после операции отправилась домой. Проблема, тупиковая для немецких онкологов в стационаре, была решена в нашей клинике амбулаторно, с минимальными затратами!

**— Недавно прочитала об одном проекте, который мне показался интересным: проходишь тест, который с учетом всех факторов — возраст, вредные привычки, наследственность — определяет, какова вероятность, что ты заболешь раком. Потом устанавливаешь приложение в телефоне и в соответствии с результатами теста тебе приходят напоминания. Это дает эффект?**

— Вероятность умереть от рака составляет 30 % — это общая статистическая вероятность. У людей с повышенными факторами риска такая вероятность выше, но даже при самой плохой наследственности нельзя сказать, что вероятность составит, например, 50 %. Просто увеличивает вероятность того, что не атеросклероз станет причиной вашего конца. А это значит, что никакие онлайн-тесты не смогут даже приблизительно определить, какова ваша персональная вероятность заболеть раком. И уж тем более никакое приложение не поставит вам диагноз — только специалист высокой квалификации. Последнее имеет ключевое значение, потому что врач поликлинического звена может пропустить ранний рак.

Конечно, на теме ранней диагностики рака очень много спекуляций — всякого рода программ, приложений, диагнозов по фотографиям. Но все это в определенном смысле профанация, потому что хорошо подготовленный онколог за минуту сможет поставить точный диагноз с верификацией 98 %. А самый навороченный компьютер с цифровой камерой ставит диагноз по фото с верификацией 50-70 % и тратит на это на порядок больше времени.

**— Ну хорошо, если с диагностикой и лечением в России дела обстоят неплохо, то с паллиативной помощью — совсем беда. До сих пор нет федеральных программ поддержки безнадежных больных, очень мало хосписов. Что-то поменяется в этом направлении, как думаете?**

— Честно? Ничего не поменяется. Во-первых, ни в одном бюджете не предусмотрена статья «помощь умирающим» — это слишком дорого. Во-вторых, тема смерти до сих пор для нашего общества абсолютно табуирована. Люди просто не хотят знать о том, что 4 из 5 пациентов онкоцентров умрут в течение нескольких лет.

Но люди редко к моему совету прислушиваются и проводят остаток жизни в клиниках за бесполезным и мучительным лечением.

До недавних пор, как вы помните, больному даже не озвучивали его диагноз. Да и сейчас на вопрос больного, сколько ему осталось жить, некоторые онкологи стыдливо отворачиваются. Чтобы на федеральном уровне решался вопрос поддержки безнадежных онкологических больных, чтобы для них создавались комфортные условия, соответствующая атмосфера, которая должна быть в хосписе — нужно начать прямо и без обиняков обсуждать вопросы смерти.

**— А что вы обычно советуете родным, чьи близкие скоро уйдут из жизни?**

— Часто бывает, что смотришь томографию, анализы и понимаешь, что больному осталось меньше года. Никакое лечение не поможет, где бы оно ни проводилось. Я мог бы сказать родственникам больного: «Отвезите его отдохнуть в Анталию или на Мальдивы, пока человек активен и может радоваться окружающему миру, потому что дальше — известный финал». Но я знаю, что к моим словам не прислушаются. Будут таскать по другим врачам, магам, волшебникам, повезут в Израиль. В положенное время человек все равно погибнет и ему даже не смогут продлить жизнь.

А вот мучений изнуренному болезнью человеку агрессивные методы лечения могут добавить. В терминальной стадии человеку, кроме обезболивающих, ничего не нужно. Но перед тем, как слечь, у неизлечимого больного в запасе есть полгода-год, когда он еще соматически активен и симптомы болезни его не слишком одолевают. Поэтому я рекомендую пациенту привести в порядок отложенные дела, пообщаться с близкими людьми, с которыми пациент редко виделся. Но люди редко к моему совету прислушиваются и проводят остаток жизни в клиниках за бесполезным и мучительным лечением.

**— К слову, об обезболивании. Уже появился термин «синдром Апанасенко», когда человек кончает жизнь самоубийством из-за того, что не смог получить обезболивания. После серии таких жутких случаев чиновники заявляли о том, что постараются проблему решить, но вот буквально в августе в Челябинске была дикая история, когда пациентов детской онкологии не могли обеспечить морфием. Хоть что-то делается для решения этой проблемы?**

— Ничего. Ни после самоубийства Апанасенко, ни после других случаев процедура выдачи обезболивающих средств не изменилась. Это связано с надуманной системой, которая якобы должна предотвратить попадание этих средств на черный рынок. Но во всем мире врачи, которые имеют диплом и практику, имеют право выписывать такие препараты. Нарушения бывают, но они немногочисленны: все-таки врачи в массе своей — люди ответственные и порядочные. Если бы можно было вернуть такую систему (а она когда-то была), таких случаев, как с Апанасенко, не было бы. Но я не верю, что ФСКН это допустит, ведь легче выкручивать руки врачам, чем перекрыть миллиардный наркотрафик.

**— То есть истории о том, как родственники онкобольных покупают героин у цыган, по-прежнему бывают?**

— Всяко бывает. Но в основном человек стонет от боли, а его родные сходят с ума.

**— Какой кошмар. Расскажите лучше, что же все-таки сделать, чтобы избежать такой участи.**

— Во-первых, не впадать в панику. Канцерофобия — это тоже крайность, пользы и радости от этого мало.

Помните о том, что самый высокий процент заболеваемости раком наблюдается после 60 лет. Это значит, что, если вы молоды, не стоит постоянно изнурять себя обследованиями без особых показаний. Если же показания есть (плохая наследственность, фоновые заболевания ЖКТ или дыхательных путей), желательно раз в год проходить гастроскопию или бронхоскопию. И колоноскопию, если в семейном анамнезе есть колиты и рак толстой кишки. Всем остальным можно реже.

Женщины должны посещать гинеколога раз в полгода и требовать расширенную кольпоскопию шейки матки — это как «Отче наш». Если есть какие-то новообразования на коже или слизистых, необходимо обращаться к врачу, причем только высокой квалификации. Женщинам после 35 лет желательно раз в год посещать маммолога и делать маммографию. В брошюрах о профилактике рака нередко рекомендуют самодиагностику — то есть пальпировать грудь самостоятельно. Однако же ретроспективный анализ показывает, что толку от такой диагностики нет. Мужчинам после сорока я бы рекомендовал сдавать онкомаркер ПСА.

Вопреки расхожему мнению, промежуток времени между той стадией рака, которую можно вылечить и безнадежной, составляет вовсе не полгода и не год. Это пять, а то и десять лет. Это значит, что есть достаточно времени для того, чтобы выявить большинство новообразований на ранней стадии, когда исход лечения может быть оптимистичным. И помните, что наука не стоит на месте. Например, фотодинамическая терапия, которая введена в стандарты лечения четыре года назад, позволяет победить рак на ранних стадиях без утраты органа. Будьте внимательны к своему здоровью.

Автор: Екатерина Евченко © Babr24.com Источник: URA.Ru ЗДОРОВЬЕ, МИР 👁 12412 04.01.2016, 19:38  
🔗 1170

URL: <https://babr24.com/?ADE=141561> Bytes: 26731 / 26230 Версия для печати

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

*Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:*

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

*Связаться с редакцией Бабра:*

[newsbabr@gmail.com](mailto:newsbabr@gmail.com)

Автор текста: **Екатерина  
Евченко.**

## НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24\\_link\\_bot](#)

Эл.почта: [newsbabr@gmail.com](mailto:newsbabr@gmail.com)

## ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: [bratska.net.net@gmail.com](mailto:bratska.net.net@gmail.com)

## КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24\\_link\\_bot](#)

эл.почта: [bur.babr@gmail.com](mailto:bur.babr@gmail.com)

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24\\_link\\_bot](#)

эл.почта: [irkbabr24@gmail.com](mailto:irkbabr24@gmail.com)

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24\\_link\\_bot](#)

эл.почта: [krasyar.babr@gmail.com](mailto:krasyar.babr@gmail.com)

Новосибирск: Алина Обская  
Телеграм: @nsk24\_link\_bot  
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин  
Телеграм: @tomsk24\_link\_bot  
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

#### **ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:**

---

Рекламная группа "Экватор"  
Телеграм: @babrobot\_bot  
эл.почта: equatoria@gmail.com

#### **СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:**

---

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)