

Фатальный диагноз?

Прогноз ученых: каждый пятый житель планеты может заболеть раком

По мнению исследователей, это реалии ближайшего будущего. Можно ли как-то повлиять на тревожащий умы людей процесс? Что зависит от поведения человека и в чем «виноваты» гены? Какова природа и причины болезни, существуют ли генетическая программа уничтожения организма и феномен спонтанной регрессии злокачественных опухолей?

Наследственный, эмоциональный и... мясной

Среди всевозможных болезней человека, а их насчитывается 55 тысяч, особое место занимают онкологические. У многих людей одно только слово «рак» способно вызвать панический страх. Во всем мире показатели онкологической заболеваемости растут. По данным ООН, в 2020 году на планете выявлено 19,3 млн новых случаев злокачественных образований, 10 млн человек умерли от онкологических заболеваний.

Злокачественные опухоли широко распространены в природе. Они встречаются практически у всех животных и даже у растений. Их признаки обнаружены в останках животных, вымерших миллионы лет назад. Что же представляют собой злокачественные опухоли? Это относительно быстро растущие конгломераты атипичных клеток, которые возникают из нормальных незрелых клеток. Развиться опухоли могут практически из любой ткани и в любом возрастном периоде организма, в том числе у плода. Однако частота их возникновения увеличивается по мере взросления и старения. Только после 80 лет общая онкологическая заболеваемость (ООЗ) начинает снижаться.

Среди злокачественных опухолей выделяют рак и саркому. Рак возникает из клеток эпителиальных или покровных тканей, а также основных клеток некоторых внутренних органов (поверхностный слой кожи, слизистые и серозные оболочки, клетки печени, почек, поджелудочной железы и др.), саркома – из клеток соединительных тканей. Например, из поперечно-полосатой мышечной ткани (скелетной или сердечной) развивается рабдомиосаркома, из костной – остеосаркома, жировой –

липосаркома, сосудов – ангиосаркома. Иногда саркома может образоваться и во внутренних органах – легких, желудке, печени, почках и др. Она более злокачественна, чем рак: быстрее растет и метастазирует, чаще возникает в молодом возрасте.

В 2020 году на планете выявлено 19,3 млн новых случаев злокачественных образований.

Одни опухоли развиваются на фоне длительно существующих предраковых заболеваний, например некоторых доброкачественных опухолей, полипов и язв желудка, кишечника, женских половых органов, цирроза печени, старых послеожоговых рубцов, пигментных пятен – невусов, другие – без них. Злокачественные клетки плохо подчиняются управляющим влияниям организма и поэтому характеризуются практически бесконтрольным ростом и разрушением окружающих тканей. Клетки опухоли могут отрываться от первичного очага, переноситься с током крови и лимфы и оседать в различных органах и тканях, образуя новые очаги роста. Это явление называется метастазированием и является самой острой проблемой в онкологии. Распространенный опухолевый процесс приводит к расстройству обмена веществ и энергии, развитию раковой интоксикации, нарушению функционирования органов и тканей и гибели организма. Правда, есть злокачественные опухоли, которые крайне редко метастазируют, хотя и характеризуются деструктивным ростом с разрушением окружающих тканей. Это особый вид рака кожи, называемый базалиомой (в Беларуси базалиома составляет до 80 % в структуре рака кожи). Он относится к промежуточному



типу между доброкачественными и злокачественными опухолями, а именно к полузлокачественным.

Факторы, вызывающие развитие злокачественных опухолей, многообразны. Это химические канцерогены, в том числе некоторые лекарства (парацетамол, левомицетин, фенилбутазон, фенолфталеин, фенобарбитал, дифенин, амиодарон, гризеофульвин, антидиабетические средства, содержащие пиоглитазон, блокаторы кальциевых каналов, использующиеся, в частности, для лечения пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, аритмиями сердца, некоторые противоопухолевые средства и др.); ионизирующие и неионизирующие излучения; инфекционные агенты (вирусы, бактерии, простейшие, паразиты); психические факторы (длительные депрессии, канцерофобии, эмоциональные стрессы, некоторые особенности структуры личности). Описано немало случаев возникновения злокачественных опухолей после механических травм, в местах длительного нахождения инородных тел. Определенную роль в развитии онкологических заболеваний играет наследственный фактор, т. е. наличие злокачественных опухолей у кровных родственников. Если говорить о нездоровых привычках, то это нерациональное питание с низким уровнем овощей и фруктов в рационе, а также переедание, избыточный вес, табакокурение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность.

В Беларуси в начале 2018 года число пациентов с онкологическими заболеваниями достигло 290 967 человек, что составляло 3,07 % числа жителей страны (для сравнения – в 1990 году их насчитывалось 105 450 человек, или 1,03 % при общей численности населения страны 10,2 млн человек). На онкологическом учете в 2018 году состоял каждый 33-й житель Беларуси. В 2019 году 49 930 пациентам, или каждому 188 жителю, был впервые установлен диагноз злокачественного новообразования (в 2017 году – 51 080). Умерло в 2019 году от онкологических заболеваний свыше 17 тыс. человек. У белорусских детей ежегодно выявляется приблизительно 250 новых случаев злокачественных новообразований.

Онкологическая заболеваемость в Беларуси ниже, чем в ряде европейских государств, в том числе в странах Балтии, а также в США и Канаде.

С 2008 по 2017 год онкологическая заболеваемость в Беларуси увеличилась на 27,5 %, ежегодный прирост в среднем составил 1134 случая в год. Средний возраст заболевших злокачественными опухолями в 2012 году – 63,7 года, в 2017-м – 64,1.

Согласно официальным статистическим данным онкологическая заболеваемость в Беларуси ниже, чем

в ряде европейских государств, в том числе в странах Балтии, а также в США и Канаде. Так, например, в 2018 году ООЗ в расчете на 100 тыс. населения составляла в Беларуси 554,5, во Франции – 570,4, Финляндии – 623,2, Норвегии – 643,6, Швеции – 671,6, Дании – 764,2, Венгрии – 1047,8.

Постепенно снижается смертность и увеличивается выживаемость пациентов, что свидетельствует о достижениях здравоохранения в этой сфере.

После 80 лет ООЗ начинает снижаться как у мужчин, так и у женщин, причем у последних более значительно. И чем старше, тем заболеваемость ниже. Существуют отличия по возрастному максимуму для разных локализаций опухолей. Так, заболеваемость раком щитовидной железы, головного мозга, слизистой рта и глотки начинает снижаться после 65 лет; пищевода и почки – после 70; легких – после 75. После 80 лет отмечается увеличение заболеваемости только у больных раком кожи и губ рта.

Снижение ООЗ после 80 лет может быть связано с тем, что в данной возрастной группе увеличивается доля населения, которая генетически и в целом конституционально более устойчива к развитию онкологических заболеваний. В этой когорте меньше курящих и больше женщин, которые реже заболевают злокачественными опухолями, чем мужчины (в Беларуси в 1,5 раза). Так, в 2019 году численность населения Беларуси в возрасте 80 лет и старше составляла около 327 тыс. человек, из них удельный вес мужского населения чуть выше 23%. Кроме того, с возрастом человек меньше употребляет пищи, которая является источником канцерогенных факторов. Известно также: чем меньше человек и животные едят (понятно, в разумных пределах), тем ниже частота развития у них злокачественных опухолей. Большинство населения нашей страны, как и многих других, переедает. Беларусь в СНГ занимает лидирующие позиции по количеству потребляемого мяса и мясопродуктов на душу населения (92 кг) и 6-е место в мире по данным 2019 года (в США – 120 кг, России – 69, Украине – 45,6). «Мясной фактор» также повышает риск развития злокачественных опухолей, особенно толстого кишечника.

Синдром Перегрин

Одним из удивительных свойств злокачественных опухолей является феномен спонтанной регрессии (самопроизвольного исчезновения). Самопроизвольно исчезающие злокачественные опухоли принято называть опухолями Сан Пеллегрини или синдромом Перегрин. Согласно историческим сведениям Saint

Pellegrino (Peregrine) – средневековый итальянский монах, который страдал злокачественной опухолью голени (предположительно остеосаркомой). Планировавшаяся ампутация конечности была отменена: опухоль каким-то «чудесным образом» исчезла. По преданию, ночь перед ампутацией Перегрин провел в молитвах, а когда заснул, то во сне увидел Христа, который коснулся его ноги. Утром опухоли на ноге не было. После этого Перегрин прожил еще 20 лет и умер в 1345 году в возрасте 85 лет. В 1726 году он был канонизирован римским папой Бенедиктом XIII и с тех пор его считают святым заступником тех, кто страдает от злокачественных опухолей.

Спонтанной регрессии злокачественных опухолей (СРЗО) наиболее часто подвергаются нейробластомы (опухоли нервной ткани, локализирующиеся в надпочечниках, по ходу стволов и ганглиев вегетативной нервной системы), хорионэпителиомы (опухоли матки, маточных труб или яичников, развивающиеся из элементов зародыша), гипернефромы (опухоли почек) и меланомы (самые злокачественные опухоли, возникающие из пигментных образований кожи или других органов). Спонтанная регрессия описана у детей с такими злокачественными новообразованиями, как опухоль Вильмса, или нефробластома (развивается из клеток почек эмбриона или плода), и лимфома Беркитта (возникает из клеток иммунной системы – В-лимфоцитов).

Одним из удивительных свойств злокачественных опухолей является феномен спонтанной регрессии – самопроизвольного исчезновения.

Считается, что нейробластома характеризуется наиболее высокой частотой спонтанной регрессии. Такие случаи отмечались даже при весьма больших размерах опухоли и обширных метастазах. Вначале происходит переход опухоли в менее злокачественную, затем – в доброкачественную опухоль – ганглионеврому или ганглионеврофибром с дальнейшим полным исчезновением новообразования. Иногда процесс обратного развития опухоли останавливается на стадии доброкачественной опухоли (частота 1:1150). Способность подобной регрессии обнаружена и у рака печени и тератобластомы (опухоли из тканей зародыша, которая может локализоваться в разных местах организма – крестцово-копчиковой области, половых органах, средостении, основании черепа и др.).

Спонтанной регрессии могут подвергаться не только первичные опухоли, но и метастазы. Так, описано самопроизвольное исчезновение метастазов хорионэпителиомы, гипернефромы, рака мочевого пузыря и мочеточника в легкие. Приводятся данные, что у 0,4–0,8 % пациентов с раком почки отмечается спонтанная регрессия легочных метастазов. При раке почки они иногда исчезают после удаления пораженного органа.

Средняя частота клинически выявляемых случаев СРЗО – 1:100 000 (0,001 %). В то же время этот показатель для отдельных видов опухолей значительно выше. Так, например, для ретинобластомы (опухоль сетчатки) он достигает 1:100 (1 %). Причем описаны случаи как односторонней, так и двусторонней спонтанной регрессии опухоли.

При меланоме кожи полная спонтанная регрессия первичного очага опухоли встречается в 1–2 % случаев заболевания. Пациенты с метастазами меланомы без выявленного первичного очага опухоли составляют 2 %.

Частота случаев, когда патология диагностируется по наличию метастазов, а первичная опухоль не обнаруживается даже при тщательном патологоанатомическом исследовании, насчитывает от 3 до 15 % всех онкологических заболеваний. Одно из возможных объяснений – развитие спонтанной регрессии первичного очага злокачественной опухоли. Но почему растут метастазы, когда материнская опухоль погибает? Можно предположить, что, подобрав «ключ» к механизмам уничтожения первичного очага, система противоопухолевой защиты организма не способна использовать такой же «ключ» по отношению к метастазам, так как последние существенно отличаются по ряду биологических характеристик, в том числе антигенной структуре. Таким образом, если, например, иммунная система как составная часть системы противоопухолевой защиты организма выработала эффективный иммунный ответ на антигены первичной опухоли с уничтожением последней, то перед метастазами она пасует – нужна новая ответная реакция. Однако метастазы являются своего рода изолированной формой «ускользания» опухоли от защитных сил организма. Они более агрессивны и лучше защищены от разрушения, что необходимо для «успешного» завершения запущенной программы самоуничтожения организма.

Особый интерес представляют данные о значительно более высокой частоте случайного обнаружения микроузлов различных видов злокачественных опухолей при патологоанатомическом исследовании. Так,

микроузелки нейробластомы при вскрытии встречаются в 45–200 раз чаще, чем клинически регистрируемые опухоли. Значительно выше оказалась также и частота микроскопического выявления микрокарцином простаты, шейки матки, щитовидной и молочной желез у людей любого возраста, умерших по различным причинам.

В связи с этим можно предположить, что большая часть этих микроопухолей подвергается спонтанной регрессии до появления клинических признаков заболевания, что хорошо вписывается в современную концепцию о контроле за развитием опухолевого процесса защитными силами организма.

Положительные эмоции, оптимизм, бойцовский дух снижают риск появления злокачественных опухолей, замедляют течение болезни.

Есть мнение, что клетки злокачественных опухолей постоянно появляются в организме человека, однако в обычных условиях они уничтожаются. В случае, если происходят какие-то сбои в функционировании системы противоопухолевой защиты, клетки размножаются и приводят к появлению микроопухолей, которые при благоприятных условиях развиваются в клинически значимые новообразования. Чаще всего микроузелки опухолей исчезают или длительное время пребывают в латентном состоянии в зависимости от изменений активности системы противоопухолевой защиты организма. Если ее активность недостаточна, они растут и со временем превращаются в клинически обнаруживаемые злокачественные опухоли, которые с крайне низкой долей вероятности могут подвергнуться спонтанной регрессии. Это, по-видимому, происходит тогда, когда какие-то «встряски» смогут привести к эффективной мобилизации защитных сил. В медицинской практике зафиксирован интересный случай регрессии меланомы с метастазами у больного, которому перелили кровь пациента, перенесшего спонтанную регрессию меланомы.

Феномен надежды

Теперь перейдем к главному аспекту СРЗО. Термин «спонтанное» или «самопроизвольное» исчезновение опухолей подразумевает отсутствие видимых причин этого явления, исчезновение опухолей без попыток радикального воздействия на них с использованием методов хирургического лечения, лучевой терапии,

химиотерапии и др. (хотя онкологами описаны случаи, когда первичные опухоли исчезали вместе с метастазами после недостаточного лечения). Но причины, понятно, есть всегда. Известно о сотнях случаев спонтанной регрессии гистологически подтвержденных злокачественных опухолей, исчезнувших после острых инфекционных заболеваний (малярия, скарлатина, пневмония, рожа и др.), протекавших с высокой температурой (до 40 °С и выше) продолжительностью от одного дня до нескольких недель.

Представленные данные свидетельствуют: перестройка организма при инфекционных заболеваниях мобилизует в различной степени и систему противоопухолевой защиты. Однако попытки искусственного вызывания инфекционных заболеваний у пациентов с онкологическими заболеваниями не дали заметного эффекта в отношении СРЗО. Это говорит о том, что не каждый организм и не при каждом инфекционном заболевании может эффективно мобилизовать защитные силы.

Другим естественным фактором, который может обусловить феномен СРЗО, является психика пациента. Известно, например, что длительная депрессия, канцерофобия, хроническая повышенная тревожность существенно повышают риск возникновения злокачественных опухолей, ускоряют развитие заболевания, способствуют возникновению рецидивов после лече-

ния. И, наоборот, положительные эмоции, оптимизм, бойцовский дух снижают риск появления злокачественных опухолей, замедляют течение болезни. Активное формирование в сознании пациента картин разрушения опухоли с помощью специальных методик визуализации может не только затормозить прогрессирование онкологического заболевания, но даже вызвать обратное развитие вплоть до полной регрессии опухоли. Складывается впечатление, что весьма важное значение в системе мобилизации защитных сил организма и эффективной борьбе с опухолью имеет адекватно подобранный информационный (резонансный) код к психике конкретного пациента. Специалисты в области психоонкологии отмечают случаи СРЗО у пациентов, не подверженных паническому страху и не впадающих в депрессию, а способных изменить свои взгляды на жизнь, привычки, отношение к окружающему миру и людям. У них раскрывается потенциал духовности и нравственности, появляется больше любви и терпимости. Очень благотворно влияет на течение болезни атмосфера любви, внимание, забота. Известен случай, когда 64-летнему мужчине установили диагноз рака гортани. Руководитель организации, в которой он работал, узнав о болезни, сказал, что это один из самых ценных работников. Такая поддержка, по словам пациента, вызвала у него чувство огромного счастья, подъем духа и бодрости. Через несколько месяцев наблюдавший

В операционной Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова. 2020 год





Жизнь стоит того, чтобы за нее бороться:
скульптурная композиция
в РНПЦ ОМР имени Н.Н. Александрова
посвящена врачам-онкологам

его врач с изумлением обнаружил полное отсутствие признаков злокачественной опухоли. Последующее десятилетнее наблюдение за пациентом не выявило признаков рецидива заболевания.

Безусловно, феномен СРЗО является весьма интересным и загадочным. Детальное раскрытие причин и механизмов этого явления могло бы стать существенным подспорьем в профилактике и терапии онкологических заболеваний.

Злокачественная опухоль – индикатор неблагоприятия в окружающей среде и поведении человека.

Кому-то может показаться, что колья есть такой феномен, то в случае выявления болезни не стоит соглашаться на лечение, а подождать – вдруг опухоль регрессирует сама по себе. К сожалению, это нет так. Клинически выявляемый СРЗО, как уже упоминалось, крайне редок. Серьезной альтернативы современным технологиям лечения онкологических заболеваний нет. Другое дело, что жизнь свою нужно строить так, чтобы минимизировать риски заболеть раком.

Программа самоуничтожения?

В основе трансформации нормальных клеток в злокачественные лежат генетические процессы, т. к. все злокачественные новообразования характеризуются

общими свойствами и развиваются по одному сценарию. В геноме каждого многоклеточного организма имеется генетическая программа (подпрограмма), в которой закодирована информация о способности клеток организма к малигнизации, т. е. злокачественной или неопластической трансформации. Есть гены, отвечающие за превращение нормальных клеток в злокачественные – онкогены (протоонкогены – предшественники онкогенов), и есть подавляющие этот процесс гены-супрессоры. Иными словами, в каждой клеточке многоклеточного организма заложена генетическая программа уничтожения организма через развитие злокачественных новообразований. Однако в отличие от других деструктивных, но естественных программ, таких как старение, онкогенез обеспечивает рождение новой уродливой формы жизни, постепенно разрушающей «материнский» организм.

Одним из механизмов запуска этой программы под влиянием различных канцерогенных факторов могут быть мутации предшественников онкогенов – протоонкогенов. Онкогенез возможен и через повреждение супрессоров злокачественного роста. Мутации, по видимому, находят отражение в виде обнаруживаемых генетических маркеров злокачественных опухолей.

Напрашивается вопрос: каким образом в геноме многоклеточных организмов появилась программа возникновения опухолей? Понятно, что самопроизвольно она сформироваться не может. Для этого необходим колоссальнейший интеллект – Высший Интеллект

(по Альберту Эйнштейну). Однако опустим вопрос о Создателе и задумаемся над значением программы канцерогенеза. Ведь что порождает онкологические заболевания? В значительной степени – разрушительная деятельность человека, приводящая к уничтожению природы и самого себя. Понятно, что злокачественные опухоли возникают и без деструктивной деятельности человека, однако то, что он творит с природой на Земле, ввергая ее в экологический хаос, обеспечивает взрывной рост онкологической заболеваемости. Это очень хорошо прослеживается на современном этапе развития человечества. Еще в 1975 году в нобелевской лекции итало-американский онковирусолог Ренато Дульбекко с горечью отметил: «Пока мы тратим все свои силы в поисках ответа на вопросы о природе рака и путях его предупреждения или лечения, общество усиленно производит канцерогенные вещества и загрязняет ими окружающую среду». Масштабы загрязнения действительно удручают. Например, в воды Мирового океана ежегодно поступает до 60 млн тонн нефти и нефтепродуктов, многие компоненты которых обладают канцерогенным действием, ежедневно – до 5 тыс. тонн ртути и т. д.

С учетом нарастающих темпов онкологических заболеваний во всем мире складывается впечатление, что злокачественная опухоль – индикатор неблагополучия в окружающей среде и поведении человека. Можно

рассматривать ее как расплату за жизнь в дисгармонии с природой, значительный регресс духовности и нравственности. Подавление этих базовых свойств, своего рода оберегов человечества, ведет к высвобождению отрицательных, темных сторон человека, приводящих к дисгармонии мышления и поведения. Поэтому можно предположить, что программа развития злокачественных опухолей заложена в нем для того, чтобы, поняв это, осознав свои разрушительные деяния, скорректировал соответствующим образом свое поведение. Многие специалисты, например, склонны считать, что одной из причин значительного роста рака молочной железы во многих странах мира является все возрастающее нежелание женщин рожать детей, т. е. выполнять предначертанную природой основную функцию.

Таким образом, можно предположить: с точки зрения Высшего Интеллекта как основы мироздания и глобального системного управления, злокачественные новообразования являются глубоко продуманной системой, включенной в программу развития жизни на Земле. Они обеспечивают значительное разнообразие генерируемой сознанием человека психической энергии (психоэнергетических полей), которая, возможно, используется Высшим Интеллектом для дальнейшей эволюции Вселенной.

*Игорь СЕМЕНЕНЯ,
доктор медицинских наук, профессор*