

## КТО НАХОДИТСЯ В ГРУППЕ РИСКА?

Основные факторы риска заболевания раком печени:

- хроническая инфекция гепатитами В и С;
- циррозы печени;
- аутоиммунный гепатит;
- неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП).

Наследственное нарушение обмена веществ, в том числе:

- гемохроматоз;
- дефицит антитрипсина альфа-1;
- болезнь накопления гликогена;
- поздняя кожная порфирия;
- тирозинемия.

Если хоть один из вышеперечисленных факторов имеет отношение к вам, в обязательном порядке обратитесь к врачу и проходите регулярные обследования, чтобы выявить заболевание на ранней стадии в случае его возникновения.

**При раннем обнаружении шансы на успешное излечение болезни велики.**

## ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПЕЧЕНИ

На сегодняшний день причины все еще недостаточно известны. Однако влияние определенных факторов имеется:

- своевременная вакцинация от гепатита В;
- своевременное и качественное лечение гепатита В и С;
- полный отказ от алкоголя и лечение алкоголизма;
- регулярное наблюдение у гепатолога для больных циррозом и хроническими вирусными гепатитами (не реже 2-3 раз в год).

## СИМПТОМЫ РАКА ПЕЧЕНИ

Как правило симптомы проявляются на фоне хронических болезней (вирусный гепатит, цирроз и т.д.). В результате, на признаки уже существующего недуга накладываются новые:

Появление боли в животе или ее усиление – сигнализирует о больших размерах новообразования в печени или его распространения за пределы печени, ощущение тяжести в правом подреберье.

Повышенная температура тела (выше 37,5°C), которая держится длительное время и не объясняется другими причинами.

Появление водянки (асцит) – это скопление в брюшной полости жидкости, возникающее при раке печени и циррозе. Асцит у больного с циррозом может быть как осложнением основной болезни, так и признаком рака печени.

Желтуха – пожелтение склер глаз, слизистых оболочек и кожи тела. Возникает при разных состояниях, но, в том числе, при циррозе и при раке печени.

Вздутие живота, снижение массы тела, отсутствие аппетита, выраженная слабость – это симптомы рака печени, но могут встречаться и при других болезнях.

## ДИАГНОСТИКА

- определения уровня альфа-фетопротеина (АФП) раз в 3-6 месяцев.
- УЗИ органов брюшной полости раз в 3-6 месяцев.
- КТ и МРТ с болюсным контрастированием по показаниям (в случае обнаружения очагового образования печени при УЗИ, либо повышения уровня АФП свыше 200 нг/мл даже при отрицательном УЗИ).

В ННОЦ единственное в стране специализированное отделение – Центр гепатопанкреатобилиарной хирургии, онкогепатологии и трансплантации органов, где получают высокотехнологичное медицинское лечение пациенты с самыми тяжелыми формами заболеваний органов брюшной полости (поджелудочная железа, желчный пузырь, печень), а также проводится трансплантация органов.

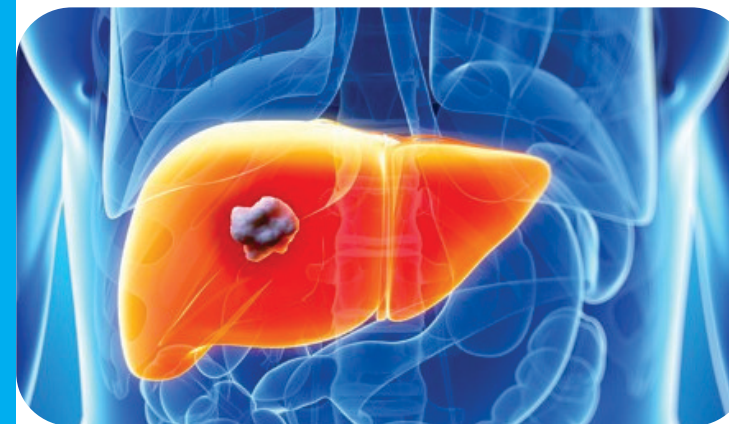
Обратиться в нашу клинику за профессиональной консультацией и лечением вы можете по направлению медицинской организации, где состоите на учете.

В ННОЦ может обратиться любой пациент, являющийся гражданином РК, руководствуясь своим правом выбора клиники и врача, гарантированного Кодексом РК «О здоровье и системе здравоохранения» (Ст.77, п.1, п-п.3) и правилами оказания стационарной помощи, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР ДСМ-27.



Ұлттық ғылыми онкология орталығы

Национальный научный онкологический центр



### БАУЫР ОБЫРЫ

Ауруды қалай тануға және уақытында дәрігерге жүгінуге болады?

### РАК ПЕЧЕНИ

Как распознать и вовремя обратиться к врачу?

## БАЙЛАНЫС/КОНТАКТЫ

📍 Астана қ., Керей, Жәнібек хандар көшесі, 3

🌐 [www.cancercenter.kz](http://www.cancercenter.kz)

✉ [kense@cancercenter.kz](mailto:kense@cancercenter.kz)

☎ 8 (7172) 702-911  
8 (7172) 702-900

☎ +7 (708) 425-07-11

📌 [astana.nroc](https://www.facebook.com/astana.nroc)

📌 [cancercenter.kz](https://www.instagram.com/cancercenter.kz)

## О ЧЕМ ВАЖНО ЗНАТЬ

Рак печени или печеночноклеточный рак – злокачественная опухоль, которая локализуется в печени. Новообразование происходит из клеток печени или является метастазом другой (первичной) опухоли.

Рак печени делится на следующие типы:

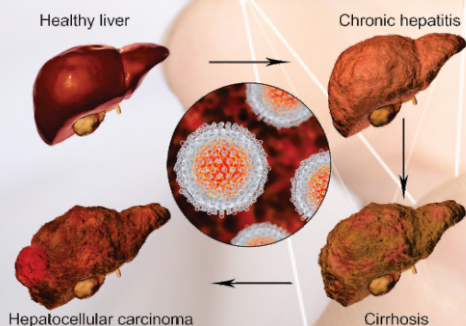
- гепатоцеллюлярная карцинома – наиболее распространённая первичная злокачественная опухоль печени.
- ангиопластическая саркома (ангиосаркома) – очень быстро происходит развитие опухоли, распространение на соседние органы. Возникает преимущественно у людей молодого возраста и у детей;
- гепатобластома;
- гемангиосаркома;
- холангиокарцинома – опухоль может образоваться в любой части желчных протоков.

## НЕНІ БІЛУ МАҢЫЗДЫ

**Бауыр обыры немесе бауыр жасушасының обыры** - бауырда оқшауланған қатерлі ісік. Өскін бауыр жасушаларынан пайда болады немесе басқа (бастапқы) ісіктің метастазы болып табылады.

**Бауыр обыры келесі түрлерге бөлінеді:**

- гепатоцеллюлярлық карцинома-бауырдың ең көп таралған бастапқы қатерлі ісігі;
- ангиопластиклық саркома (ангиосаркома) – ісіктің дамуы, көрші ағзаларға таралуы өте жылдам. Бұл негізінен жас адамдарда және балаларда кездеседі;
- гепатобластома;
- гемангиосаркома;
- холангиокарцинома – өт жолдарының кез-келген бөлігінде ісік пайда болуы мүмкін.



## ТӘУЕКЕЛ ТОБЫНДА КІМ?

**Бауыр обырының негізгі қауіп факторлары:**

- В және С гепатиттерінің созылмалы инфекциясы;
- бауыр циррозы;
- аутоиммундық гепатит;
- алкогольсіз майлы бауыр ауруы (АМБА);
- тұқым қуалайтын, зат алмасудың бұзылуы, оның ішінде:
  1. гемохроматоз;
  2. альфа -1 антитрипсин тапшылығы;
  3. гликоген жинақтау ауруы;
  4. кеш тері порфириясы;
  5. тирозинемия.

Егер жоғарыда аталған факторлардың кем дегенде біреуі Сізге қатысты болса, ауруды ерте сатысында анықтау үшін міндетті түрде

**Ерте анықталған кезде ауруды сәтті емдеу**

**БАУЫР ОБЫРЫНЫҢ АЛДЫН-АЛУ**

- В гепатитінен уақытылы вакцина алу;
- В және С гепатитін уақытылы және сапалы емдеу;
- алкогольден толық бас тарту және алкоголизмді емдеу;
- цирроз және созылмалы вирустық гепатиттермен ауыратын науқастар үшін гепатологта тұрақты бақылау (жылына кемінде 2-3 рет).

## БАУЫР ОБЫРЫНЫҢ БЕЛГІЛЕРІ

Әдетте, симптомдар созылмалы аурулардың (вирустық гепатит, цирроз және т.б.) аясында көрінеді. Нәтижесінде, бұрыннан бар аурудың белгілеріне жаңасы пайда болады:

- іштің ауыруы немесе оның күшеюі - бауырдағы ісіктердің үлкен мөлшерін немесе оның бауырдан тыс таралуын, оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезімін білдіреді;
- дене температурасының жоғарылауы (37,5° С жоғары), ол ұзақ уақытқа созылады және басқа себептермен түсіндірілмейді;
- шөменнің (асцит) пайда болуы – бұл бауыр обыры мен цирроз кезінде пайда болатын іш қуысында сұйықтықтың жиналуы. Циррозы бар науқаста асцит негізгі аурудың асқынуы да, бауыр обырының белгісі де болуы мүмкін;
- сарғаю – бұл көздің, шырышты қабықтың және дене терісінің сарғаюы. Бұл әртүрлі жағдайларда, бірақ, соның ішінде цирроз және бауыр обыры кезінде пайда болады;
- іштің қабынуы, дене салмағының төмендеуі, тәбеттің болмауы, әлсіздік – бауыр обырының белгілері, бірақ басқа ауруларда да пайда болуы мүмкін.

## ДИАГНОСТИКА

- альфа-фетопротейн (АФП) деңгейін анықтау 3-6 айда бір рет;
- іш қуысы ағзаларын УДЗ 3-6 айда бір рет;
- көрсеткіштер бойынша болюстік контрастпен КТ және МРТ (УДЗ кезінде бауырдың ошақтық түзілуі анықталған немесе теріс УДЗ кезінде де АФП деңгейінің 200 нг/мл-ден жоғары жоғарылауы жағдайында).

ҰҒОО-да елдегі бірегей мамандандырылған бөлімше – Гепатопанкреатобилиарлы хирургия, онкогепатология және ағзаларды трансплантаттау орталығы, онда құрсақ қуысы ағзалары ауруларының ең ауыр түрлерімен (ұйқы безі, өт қабы, бауыр) ауыратын пациенттер жоғары технологиялық медициналық ем алады, сондай-ақ ағзаларды трансплантаттау жүргізіледі.

Біздің клиникамызға кәсіби кеңес алу және емделу үшін Сіз есепте тұрған медициналық ұйымның жолдамасы бойынша хабарласа аласыз.

ҰҒОО-ға Қазақстан Республикасының «Халық денсаулық және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексімен (77-бап, 1-тармақ, 3-тармақша) кепілдендірілген клиника мен дәрігерді таңдау құқығын және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министірінің 2022 жылғы 24 наурыздағы № 27 ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген стационарлық көмек көрсету ережелерін басшылыққа алып, ҚР азаматтығы бар кез-

