

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Шумель А. К. (akshumel@gmail.com), Тищенко Е. М. (tishchenko.60@mail.ru)

УО "Гродненский государственный медицинский университет", Гродно, Беларусь

Рак молочной железы является наиболее распространенной формой рака у женщин во всем мире, достигающей 31%. В мире зарегистрировано 1,67 млн больных раком молочной железы. Возраст, репродуктивные факторы, личный или семейный анамнез по заболеваниям молочной железы, генетическая предрасположенность и экологические факторы ассоциируются с повышенным риском развития рака молочной железы.

Целью исследования явилось выявление распространенности факторов риска рака молочной железы среди женщин. С помощью специально разработанной анкеты было проанкетировано 420 женщин, получающих лечение в условиях стационара.

Полученные данные свидетельствуют о высоком онкологическом риске среди обследуемых женщин. Выявлены высокие показатели курения и употребления алкоголя среди опрошенных женщин, уровня аборт; отягощена наследственность; имеется тенденция к раннему началу менструального цикла у данного контингента лиц; в сельской местности распространено незнание о современных методах диагностики, как и о самих факторах риска развития рака молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы, фактор риска, возраст, распространенность.

Рак молочной железы (РМЖ) – одна из самых актуальных проблем современной онкологии, поскольку в структуре заболеваемости женского населения этой патологии принадлежит первое место в большинстве экономически развитых стран Европы и Северной Америки [10].

По данным Министерства здравоохранения, за последние десять лет в Республике Беларусь число ежегодно регистрируемых случаев заболевания раком молочной железы увеличилось в 1,4 раза. Подавляющее большинство заболевших – женщины (99,2%). Лишь 0,8% случаев выявлено у мужчин. Сохраняется высокая выявляемость РМЖ на поздних стадиях (22%). Одногодичная летальность для всего населения – 5,8%, у женщин – 50,7%, у мужчин – 14,3% [9].

В структуре онкологической заболеваемости среди женского населения Беларуси РМЖ занимает 1-е место и удельный вес этой патологии составляет 17,5%, а в структуре общей заболеваемости – 5-е место [2, 4].

Изучение географической вариабельности и тенденций заболеваемости

РМЖ на планете с учетом миграции групп женщин из стран с низким уровнем РМЖ в страны с высоким уровнем заболеваемости позволяет выделить некоторые внешние факторы, влияющие на патогенез этого заболевания. Установлено, что отсутствие родов, а также поздний возраст первых родов, раннее наступление менструальной функции и поздняя менопауза – важные факторы, которые ассоциируются с увеличением риска развития РМЖ. Но самым значимым и общим фактором риска возникновения РМЖ в популяции женского населения планеты является возраст женщины. В целом для женщин в возрасте 20-24 лет заболеваемость РМЖ составляет 1,3 случая на 100 000 женщин, а для женщин в возрасте 75-79 лет – 483,3 случая на 100 000 женщин. Для женщин 70 лет ежегодный риск заболевания РМЖ в 3 раза выше, чем для женщин в возрасте 40 лет, а ежегодный риск смерти от РМЖ в 5 раз выше, чем для женщин 40 лет [2, 3].

В настоящее время установлена четкая зависимость распространения данного заболевания от времени диагностирования [7, 8].

Проблема рака молочной железы остается весьма значимой. Решение ее представляется возможным по нескольким фундаментальным направлениям: выпол-

нение скрининговых программ в целях максимальной выявляемости ранних форм, а также определение групп риска в зависимости от комплекса соответствующих факторов, с высокой вероятностью приводящих к развитию неоплазии, совершенствование лечебной стратегии. На данном этапе несомненна роль первичного звена здравоохранения – врачей общей практики, ведь именно к ним обращаются женщины в случае каких-либо беспокойств насчет своего здоровья.

Цель – выявить распространенность факторов риска рака молочной железы среди женщин.

Материалы и методы

Выборку исследования составили 420 женщин, получающих лечение в условиях стационара.

Исследование проводилось в индивидуальном порядке с добровольного согласия респондентов с помощью авторской анкеты.

По результатам проведенного анкетирования был проведен качественный и количественный анализ.

Большую часть выборки исследования составили жители города (63%). На рис. 1 представлено распределение респондентов по месту жительства.

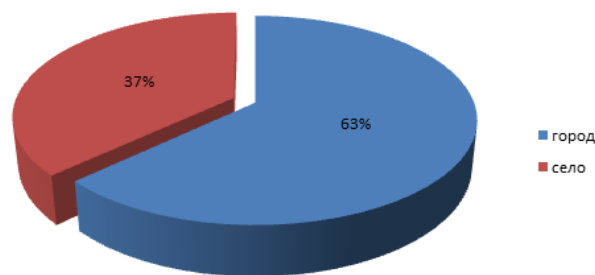


Рисунок 1. – Распределение респонденток по месту жительства

Наибольшее количество респонденток были в возрастных группах 50-59 лет и старше 60 лет, что составило 35,3% и 26,3%, соответственно. Меньшее количество женщин относились к возрастным группам 40-49 лет (17,6%), 30-39 лет – 16,8%, и 18-29 лет – 4,0%.

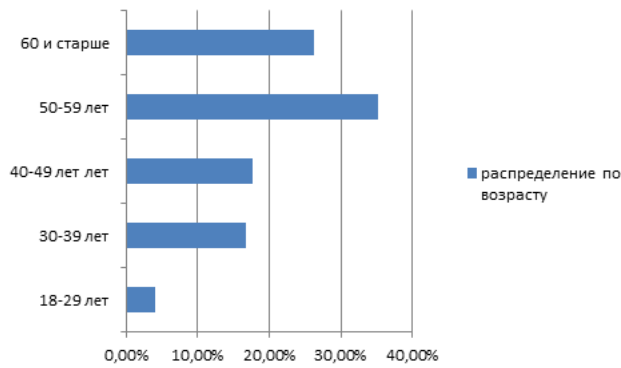


Рисунок 2. – Распределение респонденток по возрасту

Более половины женщин – работающие (54%). Небольшую меньшую долю составили пенсионеры (40%).

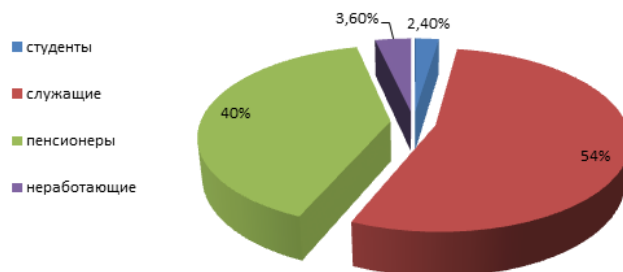


Рисунок 3. – Распределение респонденток по социальному статусу

Результаты и их обсуждение

На вопрос о заболевании, с которым женщина находится в стационаре, ответы распределились таким образом: наибольший удельный вес заняли болезни мочеполовой системы и системы кровообращения, 41,5 и 30% соответственно. 15,5% женщин госпитализированы с расстройствами органов пищеварения; 13% – с другими заболеваниями.

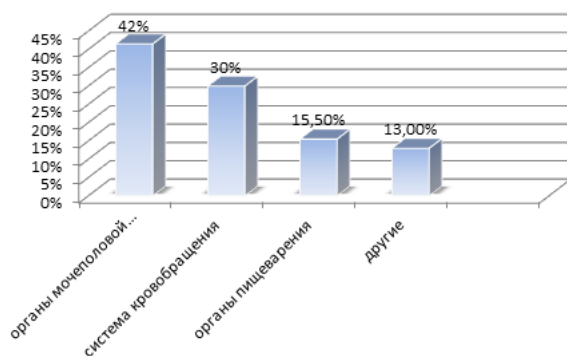


Рисунок 4. – Распределение респонденток по основному заболеванию

Эндогенный гормональный фон представляется доминирующим механизмом во взаимосвязи ожире-

ния и риска РМЖ. В постменопаузе происходит снижение продукции гормонов в яичниках, активируется синтез эстрогенов в жировой ткани печени при участии ароматазы. Таким образом, избыточное количество жировой ткани становится причиной гиперэстрогемии и, соответственно, повышенного риска РМЖ [11]. У молодых женщин в пременопаузе избыточная масса тела не является фактором риска РМЖ [1].

У двух третей опрошенных женщин наступила менопауза. Среди них более чем половина страдают повышенной массой тела или ожирением (56%).

По данным литературы, чем длительнее экспозиция к уровню пременопаузальных гормонов за счет раннего менархе и поздней менопаузы, тем выше риск [13]. Соответственно, более позднее менархе (16-17 лет) в сочетании с ранним началом менопаузы не сопряжено с увеличением риска развития РМЖ. Отмечено, что риск развития РМЖ выше у женщин, у которых месячные были нерегулярными или имелись сбои, сопровождающиеся предменструальным синдромом [5]. Отсутствие грудного вскармливания повышает риск развития РМЖ в 1,9 раза, поздние первые роды (в возрасте старше 26-30 лет), нерегулярность половой жизни, наличие абортов, особенно до первых родов; нерожавшие женщины также имеют более высокий риск заболеть РМЖ.

66% опрошенных женщин отметили начало менструального цикла раньше, чем в 13 лет, каждая пятая указала начало месячных в возрасте старше 15 лет. 33% женщин имеют сопутствующие заболевания органов репродуктивной системы (у каждой третьей это фиброаденома молочной железы или кисты яичников).

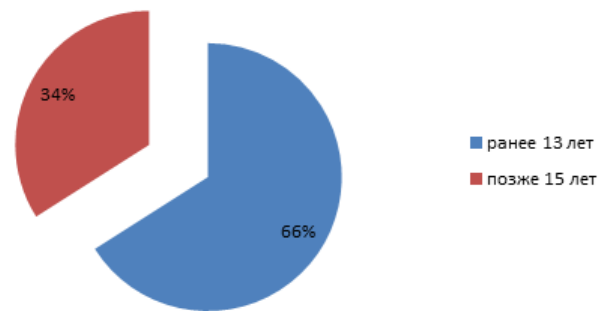


Рисунок 5. – Распределение респонденток по возрасту менархе

Каждой четвертой анкетируемая женщина репродуктивного возраста указала на отсутствие беременности в анамнезе. Среди причин указывались: нежелание беременеть (так называемое «пожить для себя») – 27%, устроить карьеру – 37%, бесплодие партнера (15%), остальные затруднились ответить. Среди применяемых средств контрацепции наибольшей популярностью у опрашиваемых женщин пользовались физические методы (57%), биологические и химические методы (33%), в том числе гормональные препараты.

Половина респонденток имеют одного или двух детей. 17% опрошенных женщин имеют троих и больше детей. При этом у каждой второй женщины первые роды пришлось на возраст 23-25 лет. До 20 лет беременели 4% респонденток. 90% женщин вскармливали своих детей грудью до полугода, и затем переходили на искусственные прикормы. Лишь 7% респонденток кормили детей год и более. 17%

из участниц опроса подвергались искусственному прерыванию беременности по медицинским показаниям, еще 3% – по собственному желанию, часть женщин, а именно 14%, пережили самопроизвольный аборт, преимущественно в возрасте до 25 лет. Более трети опрошенных женщин (36%) живут половой жизнью. Более чем у половины из них (52%) имеет место регулярный половой контакт.

Постоянные бытовые конфликты приводят к постепенному кумулированию нервно-психических расстройств, а тяжелые внезапные потрясения, как правило, вызывают быстрое ухудшение клинической картины. По данным М. И. Давыдова, эмоциональный стресс увеличивает риск перехода непролиферативной формы узловой мастопатии в пролиферативную [6].

Большинство анкетированных женщин (60%) пережили однократное тяжелое стрессовое потрясение, связанное с тем или иным личным событием в жизни каждой. 68% респонденток регулярно подвергаются многократному воздействию стрессовых факторов на фоне различных жизненных ситуаций.

Не удовлетворенными отношениями в семье оказались треть опрошиваемых женщин, причем в большинстве это женщины старше 40 лет, проживающие в сельской местности.

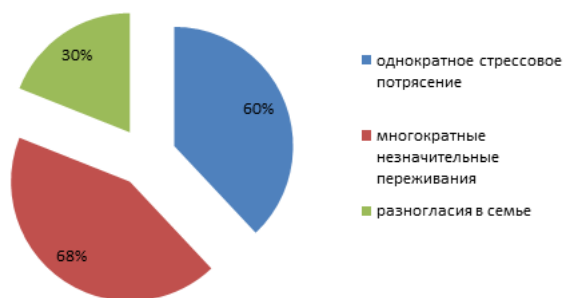


Рисунок 6. – Стрессовые ситуации

Среди причин указывались материальное состояние (47%), конфликты с родными и близкими (17%), употребление алкоголя кем-то из родных (14%).

Половина респонденток в возрасте старше 60 лет не имеют возможности поддерживать тесное общение со знакомыми, родными, близкими. Остальные 50% общаются с родными регулярно.

54% анкетированных женщин продолжают работать. Из них каждая четвертая характеризует взаимоотношения на работе как напряженные, что связано, в основном, с начальством и недостаточной оплатой труда, вследствие чего имеет место неудовлетворенность условиями на работе.

Пациентки с выраженными раздражительными чертами характера составили 21%, причем каждая третья с резко депрессивной реакцией на стресс. Примечательно, что 60% из них – представительницы средних возрастных групп – 30-50 лет.

Каждая четвертая среди опрошиваемых женщин страдает бессонницей. Еще у 40% женщин сон имеет поверхностный характер.

Физическая активность сопряжена с меньшим риском развития РМЖ, что возможно, связано с воздействием на гормональный метаболизм. По данным Всемирной организации здра-

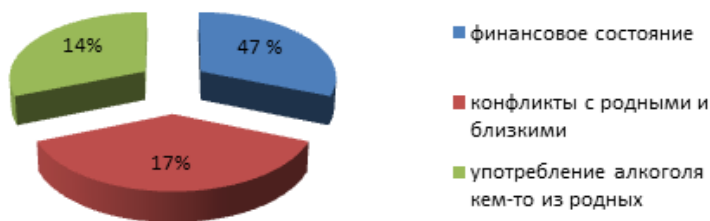


Рисунок 7. – Распределение причин нарушения отношений в семье

воохранения (ВОЗ), гиподинамия вызывает примерно 10-16% всех случаев РМЖ во всех странах мира.

Установлена достоверная прямая связь между употреблением спиртных напитков и развитием рака молочной железы. Результаты исследований свидетельствуют о повышении относительного риска рака молочной железы у женщин, употребляющих алкоголь [10]. Данные о повышении риска РМЖ в случаях активного и пассивного курения не убедительны. Анализ 53 эпидемиологических исследований показал, что курение связано с повышением риска только среди употребляющих алкоголь [12].

Каждая пятая опрошенная женщина не занимается легкой физической нагрузкой ежедневно. У 15% респонденток пешие прогулки составляют не менее 60 минут в день. Основная доля пациенток (72%) проводят пешие прогулки длительностью как минимум 1,5 часа и более. Каждый день легкой физической нагрузкой занимаются большинство анкетированных женщин (76,9%).

На вопрос об употреблении алкоголя абсолютное большинство анкетированных женщин ответили положительно. 17% респонденток регулярно потребляют крепкие виды алкоголя, 88% из них – представительницы сельской местности, каждая третья женщина употребляет только по праздникам, каждая четвертая женщина выпивает несколько бокалов винного спиртного в неделю. На вопрос, знают ли опрошиваемые о том, что прием алкоголя является косвенным фактором риска развития рака молочной железы, 60% респондентов ответили отрицательно. Большинство женщин (около 72%) понимают, что продолжая использовать эту вредную привычку, навредят своему здоровью, однако по их словам, борьба с ней трудная и требует немало усилий.

Из методов диагностики рака молочной железы, используемых для скрининга, значимыми являются: маммографический, клиническое обследование и самообследование молочных желез [7, 8, 9].

Маммографическая диагностика является одним из ведущих методов выявления рака молочной железы. Основным достоинством ее является возможность выявления относительно ранних форм заболевания, включая минимальные и непальпируемые.

Три из пяти респондентов считают, что диагностика в сфере заболеваний молочных желез находится на высоком уровне (64%). Около 30% опрошиваемых относятся к действующей системе удовлетворительно. И лишь 6% выразили отрицание.

Наиболее частые причины этого распределены следующим образом: недостаточный уровень обслуживания на приеме (30%), слабый уровень развития техники (24%).

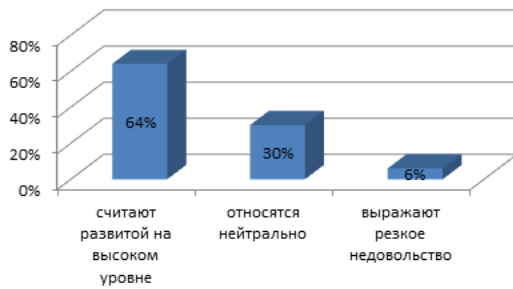


Рисунок 8. – Удовлетворенность диагностикой

78% опрошиваемых женщин занимаются самодиагностикой – самообследованием молочных желез. 22% респонденток не выполняют данную процедуру, причем каждая третья из них старше 40 лет. На вопрос о посещении маммолога 66% женщин ответили отрицательно, причем распределение по возрасту не имело значения. Из 420 чел., принявших участие в опросе, большая часть женщин осведомлены о таком диагностическом методе как маммография, что составило 73%, однако треть из них считают свою осведомленность недостаточной. В доле так называемых «незнающих» женщин 88% оказались представительницами старше 40 лет, в том числе каждая вторая – жительница сельской местности.

Подавляющее большинство анкетированных женщин не проходят маммографическое обследование (87%), причём 67% из них относятся к обязательному контингенту по маммографической диагностике.

Отягощенный семейный анамнез – один из наиболее важных факторов риска – присутствует примерно у 20% пациенток с РМЖ. Вероятность заболевания возрастает в зависимости от числа родственников I степени родства (мать, родная сестра, дочь), болевших РМЖ в молодом возрасте (до 40 лет). При раке обеих молочных желез у кого-либо из родственников I степени родства или при накоплении случаев РМЖ в семье

Литература

1. Добренский, М. Н. Факторы риска, современные возможности профилактики и ранней диагностики рака молочной железы / М. Н. Добренский, Е. М. Добренская // Фундаментальные исследования – 2008. – № 8. – С. 107–108.
2. Залуцкий, И. В. Онкология : учебное пособие / И. В. Залуцкий- Минск, 2007. – С. 298-299.
3. Нелюбина, Л. А. Причины заболевания раком молочной железы и возможности его профилактики / Л. А. Нелюбина, К. П. Лактионов // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН / Рос.онкол. науч. центр. – Москва, 2013. – Т. 24, № 2 (92). – С. 3–10
4. Об утверждении клинических протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 09.02.2007, N 80, гл. 22.
5. Протасов, К. В. Артериальная гипертензия у женщин с гормонозависимыми опухолями репродуктивной системы / К. В. Протасов, А. А. Дзизинский // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2003. – № 3. – С. 86–90.
6. Профилактика, ранняя диагностика и лечение злокачественных новообразований. Лекционный курс в рамках подпрограммы «О мерах по развитию онкологической

(более чем у одного родственника) риск повышается в 8-10 раз. При этом следует различать спорадический семейный и истинно наследственный рак. Проявления спорадического рака аналогичны популяционному: наиболее часто он возникает в постменопаузе, при нём наблюдают односторонние поражения [10].

Отягощенной наследственностью страдают 43% опрошенных женщин. Среди них у двух из трех родственников по линии отца или матери страдали злокачественными новообразованиями разных локализаций, 18% – доброкачественными опухолями, по 9% – злокачественными опухолями половых органов и молочных желез. Также у 53% респонденток в семейном анамнезе встречалось сочетание разного рода новообразований, в том числе у 13% – злокачественные новообразования половых органов и молочных желез.

Выводы

1. По данным опроса, имеется тенденция к удлинению интервала между началом менструального цикла и наступлением менопаузы, наблюдается отсутствие либо малое количество родов, высокий процент абортов среди женщин молодого возраста, а также малый срок естественного вскармливания грудью.
2. Отмечается высокая распространенность тревожных и стрессоподобных ситуаций, или состояний, приводящих к ним. Большинство женщин старше 60 лет регулярно подвергаются стрессовым факторам. У половины женщин пожилого возраста малокоммуникативная жизнь, а каждая пятая ведет малоподвижный образ жизни.
3. Отмечается большая доля выпивающих респонденток, в том числе и крепкие алкогольные напитки.
4. Уровень информированности о ранних методах диагностики рака молочной железы в сельской местности ниже, чем в городе.
5. У половины анкетированных в семейном анамнезе имелись случаи онкологических заболеваний, в том числе и в сфере половых органов и молочных желез.

Literatura

1. Dobren'kij, M. N. Faktory' riska, sovremenny'e vozmozhnosti profilaktiki i rannej diagnostiki raka molochnoj zhelezy' / M. N. Dobren'kij, E. M. Dobren'kaya // Fundamental'ny'e issledovaniya – 2008. – № 8. – S. 107–108.
2. Zaluckij, I. V. Onkologiya : uchebnoe posobie / I. V. Zaluckij- Minsk, 2007. – S. 298-299.
3. Nelyubina, L. A. Prichiny' zabolevaniya rakom molochnoj zhelezy' i vozmozhnosti ego profilaktiki / L. A. Nelyubina, K. P. Laktionov // Vestnik RONC im. N. N. Bloxina RAMN / Ros.onkol. nauch. centr. – Moskva, 2013. – T. 24, № 2 (92). – S. 3–10
4. Ob utverzhdenii klinicheskix protokolov lecheniya bol'ny'x s onkologicheskimi zabolevaniyami: Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Respubliki Belarus', 09.02.2007, N 80, gl. 22.
5. Protasov, K. V. Arterial'naya gipertenziya u zhenshhin s gormonozavisimy'mi opuxolyami reproduktivnoj sisitemy' / K. V. Protasov, A. A. Dzizinskij // Byulleten' VSNC SO RAMN. – 2003. – № 3. – S. 86–90.
6. Profilaktika, rannyya diagnostika i lechenie zlokachestvenny'x novoobrazovaniy. Lekcionny'j kurs v ramkax podprogrammy' «O merax po razvitiyu onkologicheskoy pomoshhi naseleniyu Rossijskoj Federacii» razrabotan

помощи населению Российской Федерации» разработан коллективом ГУ РОНЦ имени Н. Н. Блохина РАМН под общей редакцией академика РАН и РАМН, профессора М. И. Давыдова и предназначен для врачей всех специальностей. – М.: Издательская группа РОНЦ, 2005. – 423 с.

7. Путырский, Л. А. Рак молочной железы: учебное пособие / Л. А. Путырский - «Высшая школа»: - Минск, 1998. – С. 82.

8. Путырский, Ю. Л., Профилактическое обследование молочных желез / Ю. Л. Путырский., В. Л. Силява, Т. А. Сержан, Л. А. Путырский – Минск, 2003. – С. 60.

9. Хайленко, В. А., Диагностика рака молочной железы / В. А. Хайленко, Д. В. Комова, В. Н. Богатырева – М.: МИА, 2005. – С. 240.

10. Харченко, В. П., Маммология: национальное руководство / В. П. Харченко, Н. И. Рожкова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 18-32.

11. Boyd N. F. Body size, mammographic density, and breast cancer risk / Boyd N. F., Martin L. J., Sun L., Guo H., Chiarelli A., Hislop G., et al. // Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. – 2006. – Vol. 15. – № 11. – P. 2086–2092.

12. Hamajima N., Hirose K., Tajima K. et al. Alcohol, tobacco and breast cancer – collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease // Br. J. Cancer. 2002. V. 87. P. 1234-1245.

13. Kelsey J.L., Gammon M.D., John E.M. Reproductive factors and breast cancer // Epidemiol. Rev. 1993. V. 15. P. 36-47.

kollektivom GU RONC imeni N. N. Bloxina RAMN pod obshhej redakciej akademika RAN i RAMN, professora M. I. Davy'dova i prednaznachen dlya vrachej vsekspecial'nostej. – М.: Izdatel'skaya gruppa RONC, 2005. – 423 s.

7. Puty'rskiy, L. A. Rak molochnoj zhelezy': uchebnoe posobie / L. A. Puty'rskiy - «Vy'sshaya shkola»: - Minsk, 1998. – S. 82.

8. Puty'rskiy, Yu. L., Profilakticheskoe obsledovanie molochny'x zhelez / Yu. L. Puty'rskiy., V. L. Silyava, T. A. Serzhan, L. A. Puty'rskiy – Minsk, 2003. – S. 60.

9. Xajlenko, V. A., Diagnostika raka molochnoj zhelezy' / V. A. Xajlenko, D. V. Komova, V. N. Bogaty'reva – М.: MIA, 2005. – С. 240.

10. Xarchenko, V. P., Mammologiya: nacional'noe rukovodstvo / V. P. Xarchenko, N. I. Rozhkova – М.: GE'OTAR-Media, 2009. – S. 18-32.

11. Boyd N. F. Body size, mammographic density, and breast cancer risk / Boyd N. F., Martin L. J., Sun L., Guo H., Chiarelli A., Hislop G., et al. // Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. – 2006. – Vol. 15. – № 11. – P. 2086–2092.

12. Hamajima N., Hirose K., Tajima K. et al. Alcohol, tobacco and breast cancer – collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease // Br. J. Cancer. 2002. V. 87. P. 1234-1245.

13. Kelsey J.L., Gammon M.D., John E.M. Reproductive factors and breast cancer // Epidemiol. Rev. 1993. V. 15. P. 36-47.

PREVALENCE OF RISK FACTORS OF BREAST CANCER IN FEMALE PATIENTS WHO WERE TREATED IN HOSPITAL

Shumel A. K., Tishchenko E. M.

Educational Establishment “Grodno State Medical University”, Grodno, Belarus

Breast cancer is the most common form of cancer in female patients around the world reaching 31%. In the world 1,67 million patients with breast cancer have been registered. Age, reproductive factors, personal or family anamnesis of breast diseases, genetic predisposition and ecological factors are associated with the increased risk of development of breast cancer.

The research objective was to reveal prevalence of risk factors of breast cancer in female patients. 420 women receiving treatment in hospital have been questioned by means of specially elaborated survey.

The obtained data confirm a high cancer risk among the examined women. High rates of smoking and alcohol intake among female respondents, the level of abortions have been revealed; heredity is aggravated; there is a tendency to early beginning of a menstrual cycle in this group of people; ignorance about modern methods of diagnostics, as well as about risk factors of breast cancer development is widespread in rural areas.

Keywords: breast cancer, risk factors, age, prevalence.

Поступила: 30.03.2016

Отрецензирована: 13.04.2016