

Каргабаев Е.Ж., Шегирбаева К.Б.

АЛМАТЫ ОБЛАСТЫНЫН КАЛКЫНЫН ЗЫЯНДУУ ЖАҢЫ ПАЙДА БОЛГОН ШИШИК ООРУЛАРЫНЫН АБАЛЫНА ТОБОКЕЛДИК ФАКТОРЛОРУНУН ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИ

Каргабаев Е.Ж., Шегирбаева К.Б.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

К.В. Kargabayev E.Zh., Shegirbaeva

INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE INCIDENCE OF CANCER IN THE POPULATION OF ALMATY REGION

УДК:616-082:005.6

Онкологиялык оорулар дүйнө жүзүндөгү өлүмдүн негизги себептеринин бир болуп саналат. 2018-жылы дүйнө жүзүндө оорулардын 18,1 миллион жаңы учуру жана 9,6 миллион рак оорусунан болгон өлүм учуру катталган. 2030-жылга карата рак оорусунан жаңы учурлардын саны жылына 23,6 миллионго чейин өсүүсү күтүлүүдө. Жалпысынан дүйнөдө оорунун өсүү трендиси жүрүүдө, бул экологиянын начардыгы, зыяндуу адаттар, жана тукум кууган оорулар, ошондой эле стресстерге байланыштуу. Жоон ичегидеги рак оорусунун өсүүсүнө тамеки чегүү, алкогольду ченемсиз колдонуу, жашоо образындагы аз кыймылдуулук, клетчатканын жетишсиздиги, ичегидеги катып калуулар, ошондой эле тез татымдардагы жана сапатсыз пластик идиштердеги канцерогендердин болуусу түрткү берет. КРР генетикалык (ички) жана экологиялык (тышкы) факторлордун өз ара таасиринен келип чыгуучу полиэтиологиялык оору болуп саналат. Учурда, эмчек безиндеги рактын этиопатогенези менен байланышкан 80 жакын факторлор адабияттарда эскерилет. Ушул факторлордун ичинен кезектеги негизги тобу белгиленген: генетикалык, гормоналдык, репродуктивдик, морфологиялык, тамактануу, эмчек бездеринин мурунку патологиясы жана башка анамнестикалык факторлор. Онкологиялык оорулардын жашоо сапатын жогорулатуу – бул ооруга каршы күрөшүүнүн бүткүл процессинин ажырагыс бөлүгү.

Негизги сөздөр: ишик оорулары, оору, өлүм, тобокелдик факторлор, ден соолуктун абалы, жашоо сапаты, скрининг, колоректалдык рак.

Онкологические заболевания являются одной из ведущих причин смерти во всем мире. В 2018 году во всем мире было зарегистрировано 18,1 миллиона новых случаев заболевания и 9,6 миллиона случаев смерти от рака. Ожидается, что число новых случаев заболевания раком в год вырастет до 23,6 миллиона к 2030 году. В целом, в мире идет тренд на рост заболеваемости, это связано и с плохой эко-

логией, вредными привычками и наследственными заболеваниями, а также стрессами. Развитию рака толстой кишки способствуют курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, недостаточное поступление клетчатки, застой в кишечнике, а также канцерогены, содержащиеся в фастфуде и некачественной пластиковой посуде. КРР является полиэтиологическим заболеванием которое вызывается взаимодействием генетических (внутренних) и экологических (внешних) факторов. В настоящее время в литературе упоминается около 80 факторов, связанных с этиопатогенезом рака молочной железы. Среди этих факторов выделяются следующие основные группы: генетические, гормональные, репродуктивные, морфологические, питание, предшествующая патология молочных желез и прочие анамнестические факторы. Повышение качества жизни онкобольного - это неотъемлемая часть всего процесса борьбы с болезнью.

Ключевые слова: опухоль, заболеваемость, смертность, факторы риска, состояние здоровья, качество жизни, скрининг, колоректальный рак.

Cancer is one of the leading causes of death worldwide. In 2018, 18.1 million new cases and 9.6 million deaths from cancer were registered worldwide. The number of new cancer cases per year is expected to grow to 23.6 million by 2030. In general, there is a trend towards an increase in the incidence in the world, it is caused by poor ecology, bad habits and hereditary diseases, as well as by stress. The formation of colon cancer is promoted by smoking, alcohol abuse, a sedentary lifestyle, insufficient fiber intake, intestinal congestion, and carcinogens found in fast food and low-quality plastic dishes. Colorectal cancer is a polyetiologic disease that is caused by the interaction of genetic (internal) and environmental (external) factors. Currently, the literature mentions about 80 factors associated with the etiopathogenesis of breast cancer. Among these factors, the following main groups are: genetic, hormonal, reproductive, morphological, nutrition, previous mammary pathology and other anamnestic factors. Improving the quality of cancer

patient's life is an integral part of the entire process of fighting the disease.

Key words: tumor, morbidity, mortality, risk factors, state of health, quality of life, screening, colorectal cancer.

Введение. Злокачественные новообразования являются одной из важных задач здравоохранения. Важность этих заболеваний в обществе возникает в связи с постоянным и повсеместным ростом заболеваемости населения злокачественными новообразованиями (ЗН), высокой смертностью и инвалидизацией [1-3].

Со всем тем, что точные этиологические факторы развития онкопатологий не определены, имеются ряд факторов, которые являются предрасполагающими с разной степенью доказательности.

Что же становится причиной рака, почему такие цифры, которые к тому же еще и растут? Влияющих факторов много. Это и загрязнение окружающей среды, и радиация, и стрессовые ситуации, и гормональные изменения в организме, это и промышленные регионы, понятно, почему риск заболеть там выше. Еще одна причина – нехватка витаминов. Вообще многое зависит от правильного питания, рациона. Генетика тоже играет немаловажную роль, поэтому те, у кого родные болели раком, должны проверяться регулярно [4-8].

Материалы и методы. Для изучения динамики показателей онкологической службы глубиной 5 лет (2015-2019 гг.) проведена выкопировка данных из первичных учетных документов сельских районных поликлиник Алматинской области и анализ годовых отчетных данных. Для ранжирования районов по факторам риска также проведен анализ данных Департамента по контролю качества и безопасности товаров и услуг Алматинской области по климатогеографической характеристике сельских районов. Отчетные данные по результатам исследований Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг по Алматинской области (воздух -3815 проб, вода -2955 проб, почва – 717 проб) за 2015-2019 годы.

Результаты и обсуждение. Имеются ряд факторов риска развития злокачественных новообразований, но эксперты ВОЗ 74,43% смертей от онкологических заболеваний связывают со такими факторами риска, как: курение; нерациональное питание; употребление алкоголя; гиподинамия; инфекции (гепатит В и др.). При проведении соответствующих профилактических мероприятий все эти факторы являются корригируемыми, составляя иммунизацию против онкогенных инфекций. Оказав действие на указанные факторы риска можно снизить заболеваемость и

смертность от опухолей легких, рака толстой кишки, кожи, печени и др.

Самыми актуальными среди онкопатологий у обоих полов (перечислены в порядке убывания согласно оценкам новых случаев в 2018 году) являются: рак молочной железы, рак легких и бронхов, колоректальный рак (КРР), злокачественные новообразования желудка, шейки матки, пищевода, простаты, почки, яичника, поджелудочной железы, эндометрия и печени.

Возраст является одним из важных факторов, с которым наиболее отчетливо связано развитие заболевания. Риск развития колоректального рака увеличивается после 50 лет жизни. Возможность развития этого заболевания четко увеличивается с возрастом, и шанс заболеть КРР выше у мужчин, чем у женщин.

В качестве факторов риска помимо старшего возраста, пола, этнической принадлежности также рассматриваются особенности питания и профилактика развития КРР. Значительная разница в частоте возникновения КРР связывается с разным уровнем воздействия факторов риска и защиты, изменением образа жизни.

На рост заболеваемости колоректального рака влияет как увеличение воздействия экзогенных факторов риска, так и улучшением диагностических мероприятий по ранней диагностике, изменения образа жизни населения.

По данным ряда эпидемиологических исследований, выделены следующие факторы риска развития рака шейки матки, среди них: половая активность; частая смена половых партнеров не только самой женщиной, но и ее партнерами-мужчинами; несоблюдение половой гигиены; частые травмы шейки матки, которые вызывают возникновение эрозии; аборт; длительный прием гормональных препаратов; инфекционные заболевания половых органов; генетическая предрасположенность; ослабленная защитная функция организма; венерические заболевания; частые роды с помощью недостаточно квалифицированных акушеров; недостаточно разнообразное питание, дефицит витаминов, в частности дефицит витаминов А и С; вирусные инфекции, среди которых наибольшее значение придают папиллома вирусной инфекции (HPV инфекции); курение; иммунодефицит; использование пероральных контрацептивов, гормональные нарушения и др. [4, 9].

В 2018 году в Казахстане 5-летняя выживаемость повысилась до 51,0%. Число новых случаев онкологических заболеваний (заболеваемость) составляет 175,2 на 100 000 мужчин и женщин в год (2018).

Число смертей от рака (смертность от рака) составляет 78,1 на 100 000 мужчин и женщин в год (2018). Смертность от рака выше среди мужчин, чем среди женщин (86,8 на 100 000 мужчин и 70,0 на 100 000 женщин).

Поскольку общая смертность от рака снизилась, число выживших от рака увеличилось. Эти тенденции показывают, что достигнут прогресс в борьбе с этой болезнью, но предстоит еще много работы. Хотя показатели курения – основной причины рака – снизились, население стареет, а уровень заболеваемости раком увеличивается с возрастом. Растет число ожирения, как один из факторов риска развития рака.

В структуре заболеваемости онкопатологий по южному региону Алматинской области в 2019 году на первое место вышли рак молочной железы с удельным весом 11,8%, на втором месте – рак легкого

(9,5%), третье место занимают рак кожи (8,2%). Аналогичная структура заболеваемости от ЗН по южному региону Алматинской области сохраняется за последние четыре года начиная с 2016 года по 2019 год, только в 2015 году в структуре первое место оставался за раком молочной железы (14,7%), на втором месте – рак шейки матки (10,5%) и на третьем месте – рак легкого (8,5%). Сейчас же за 2019 год рак шейки матки занимает 6 место в структуре заболеваемости ЗН с удельным весом 6,5% (рис. 1).

На динамическом наблюдении по Южному региону Алматинской области состоят - 8902 онкологических пациентов. Заболеваемость за 2018 год составила – 1670 (с удельным весом - 123,0) и впервые выявленных больных в 2019 году зарегистрировано – 1700 (с удельным весом - 124,1).

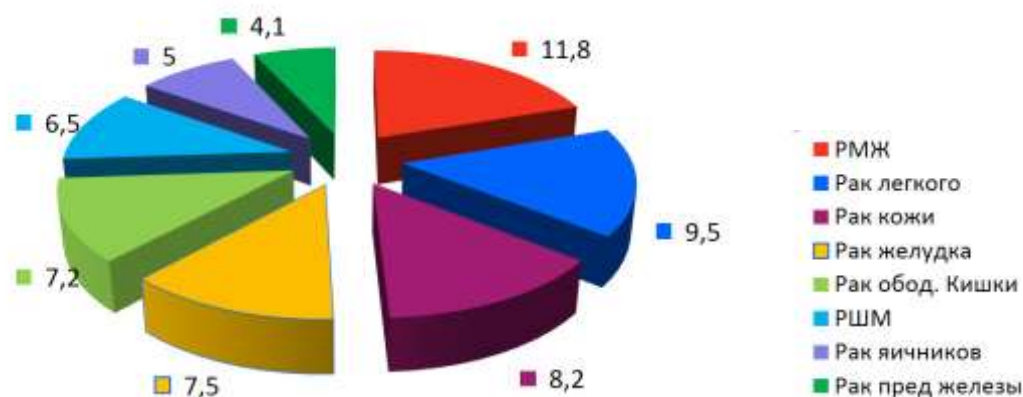


Рис. 1. Структура заболеваемости ЗН по Южному региону Алматинской области за 2019 год.

Сохраняются низкие уровни заболеваемости отмечаются в следующих районах: Балхашский (2018г. - 128,9; / 2019г. - 76,0), Райымбекский (2018г. - 59,9; / 2019г. - 66,1). Сохраняются высокие уровни заболеваемости отмечаются в следующих районах: Илийский (2018г. - 153,4; / 2019г. - 160,6), Талгарский (2018г. - 150,4; / 2019г. - 154,2) и Карасайский (2018г. - 112,9; / 2019г. - 119,7).

Нами проведено ранжирование районов Южного региона Алматинской области по уровню заболеваемости ЗН, где к «неблагополучным» районам относятся: Енбекшиказахский, Илийский, Карасайский и Талгарский (отмечены красным цветом на карте); к «относительно благополучным» районам относятся:

Жамбылский и Уйгурский (желтый цвет на карте) и к «благополучным» районам относятся: Балхашский и Райымбекский (зеленый цвет на карте) (рис. 2).

Мы в своей работе провели многофакторный анализ, выбрав из всех перечисленных факторов образ жизни, возраст, стрессовые ситуации и информированность населения. Результаты многофакторного анализа показали положительную прямую связь, где коэффициент корреляции был равен от 0,5 до 0,7 между заболеваемостью РМЖ, РШМ и КРР сельского населения и факторами риска. Методом линейной регрессии, выявили влияние вышеперечисленных факторов риска на рак молочной железы, рак шейки матки и колоректального рака.



Рис. 2. Ранжирование районов южного региона Алматинской области по уровню заболеваемости злокачественными образованиями.

Анализ расчетов корреляции онкопатологии сельского населения с вредными выбросами различных веществ за период 2015-2019 гг. показал положительную связь в районах, относящихся к «неблагополучной» зоне, где коэффициент корреляции был равен 0,7, в «относительно благополучной» зоне – 0,6 и в «благополучной» - 0,5. Далее мы определили наибольшее влияние факторов риска на показатели заболеваемости ЗН сельского населения Алматинской области.

По заболеваемости РМЖ приоритетным получается образ жизни (51%), далее идут стрессовые

ситуации (23%), потом возраст (16%) и информированность (10%). По заболеваемости РШМ отмечается аналогичная картина, но с разным удельным весом: образ жизни (65%), далее идут стрессовые ситуации (13%), потом возраст (12%) и информированность (10%). По заболеваемости КРР отмечается немного иная картина, также с разным удельным весом: образ жизни (63%), далее идут возраст (16%), потом стрессовые ситуации (11%), и информированность (10%) (рис. 3).

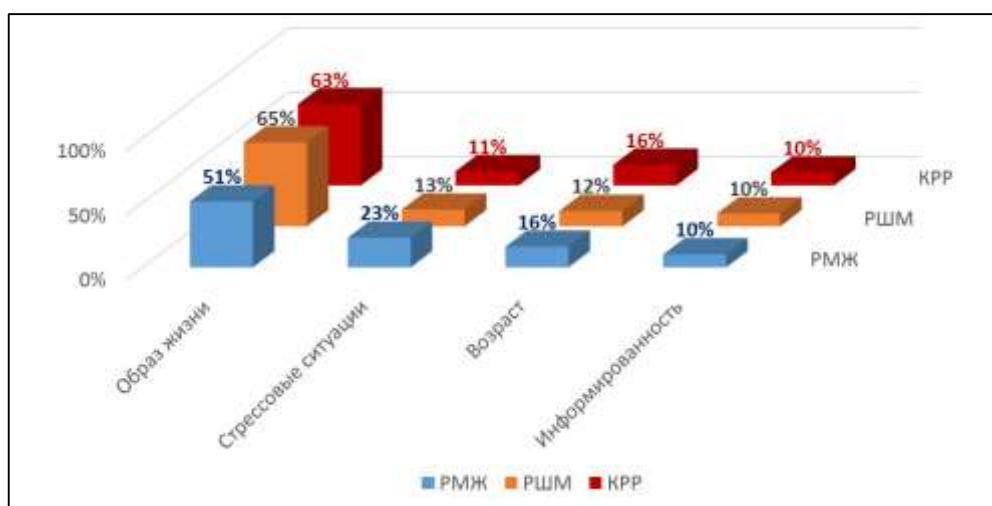


Рис. 3. Сведения по факторам риска влияющим на онкопатологию.

Необходимо отметить, что такой фактор, как образ жизни занял наибольший уровень среди всех трех ЗН у РШМ с удельным весом 65%. Также необходимо отметить, что такой фактор как информированность населения также сыграло свою роль в эпидемиологии ЗН у сельского населения Алматинской области.

Заключение. Таким образом, анализ специальной литературы и результаты нашего исследования показывают связь развития злокачественных новообразований с разными эндогенными и экзогенными факторами. Социальные факторы в образе жизни сельских женщин могут влиять на использование маммографического метода диагностики РМЖ. Бытовые факторы риска у женщин, также могут дополнительно влиять на стадийность рака и эффективность проводимой терапии.

Ранняя диагностика ЗН может повысить продолжительность жизни данной группы пациентов, так как выживаемость в первую очередь зависит от стадии заболевания. Предоставление качественной медицинской помощи должно быть неотъемлемой частью программы скрининга. Для повышения эффективности работы программы скрининга необходимо участие всех субъектов процесса в непрерывном улучшении качества скрининга, осуществление мониторинга основных доступных легкоизмеряемых индикаторов качества с целью выявления области, нуждающейся в улучшении процесса.

Литература:

1. Аксель Е.М., Двойрин В.В., Статистика злокачественных новообразований: заболеваемость, смертность, тенденции, социально-экономический ущерб, продолжительность жизни. - М.: Академия, 2010. - 29 с.
2. Мусина Д.С., Самарова У.С., Рахимжанова Ф.С., Карабаев К.С., Ибраев С.Е. Оценка состояния скрининговой программы на раннее выявление рака молочной железы в Павлодарской области // Медицина. - 2017. - №7 (181). - С. 14-17.
3. Бадоева З.А., Амбалова С.А., Медоева А.А., Козырева Ф.У., Цаболова Л.К. Медико-социальные аспекты и тенденции распространенности онкологических заболеваний в Республике Северная Осетия-Алания // Фундаментальные исследования. - 2015. - №1 (Ч.1). - С. 17-22.
4. Новик В.И. Эпидемиология рака шейки матки, факторы риска, скрининг. // Практическая онкология. - 2002. - Т.3. - №3. - С. 156-165.
5. Беляковский В.Н. Основные факторы риска возникновения предраковых заболеваний шейки матки по результатам обследования в кабинете патологии шейки матки г.Гомеля. // Профилактика и лечение онкологических заболеваний, г.Солигорск, 1994: Материалы пленума Белорус. общества акушеров-гинекологов и неонатологов. - Минск, 2011. - С. 31-33.
6. ВОЗ. Вирус папилломы человека (ВПЧ) и рак шейки матки: информационный бюллетень URL: [http://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer).
7. Саймонто К., Саймонто С., Саймонто К. Психотерапия рака. - СПб: Питер, 2001. - 288 с.
8. Турсунов Н.И., Ибраимхан Н.К., Кабилдина Н.А., Кенжебеков К.С. Заболеваемость опухолями головного мозга в радиационно-неблагополучном Каркаринском районе // Здоровоохранение Кыргызстана. - 2017. - №2. - С. 52-57.
9. Афанасьев М.С., Алешкин В.А., Афанасьев С.С., Сидорова И. и др. Вирусно-бактериальная природа дисплазии и рака шейки матки. // Врач. 2013. - №12. - С. 35-39.