

УДК 616-006(075.8)

Садикова Умидахон Мухтаровна

Кафедра социальной гигиены и УОЗ

Андижанский государственный медицинский институт

ФАКТОРЫ РИСКА И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ СИНХРОННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Резюме: Злокачественные новообразования (ЗН) являются одной из важнейших медико-социальных проблем общества и входят в число основных причин смертности и инвалидности населения.

Большой проблемой, усугубляющей прогноз заболеваний и увеличивающей смертность от ЗН, являются первично-множественные опухоли (ПМЗО). Первично-множественные опухоли - это одно или несколько ЗН, одновременно или поочередно возникающих у одного и того же больного. Каждое из них (первое, второе, третье и последующие) является самостоятельным первичным опухолевым процессом, а не метастазом первой опухоли. ПМЗО чаще возникают в разных органах, но могут встречаться и в одном, и различаются по гистологической картине, т.е. возникают из различных тканей.

Ключевые слова: гигиеническая оценка, факторы риска, первично-множественная синхронная злокачественная новообразования.

Sadikova Umidakhon Mukhtarovna

Department of Social Hygiene and UOZ

Andijan State Medical Institute

RISK FACTORS AND HYGIENIC ASSESSMENT OF PRIMARY MULTIPLE SYNCHRONOUS MALIGNANCIES

Resume: Malignant neoplasms (ZN) are one of the most important medical and social problems of society and are among the main causes of mortality and disability of the population.

Primary multiple tumors (PMZO) are a big problem that aggravates the prognosis of diseases and increases mortality from ZN. Primary multiple tumors are one or more ZnS that occur simultaneously or alternately in the same patient. Each of them (the first, second, third and subsequent) is an independent primary tumor process, and not a metastasis of the first tumor. PMZOS occur more often in different organs, but they can also occur in one, and differ in the histological picture, i.e. they arise from different tissues.

Keywords: hygienic assessment, risk factors, primary multiple synchronous malignant neoplasms.

Актуальность. Заболеваемость злокачественными опухолями, как явление развития патологии в массе населения, является результатом взаимодействия настоящего и предшествующего поколений с внешней средой, определяющее по современным представлениям не менее 90% случаев заболеваний[4]. Многие проблемы, связанные с онкологической патологией, обусловлены региональными особенностями условий и уклада жизни[1]. Доказанным фактом является большое значение наследственной предрасположенности в онкогенезе. Все эти положения касаются солитарных злокачественных новообразований[6].

Почему при равных условиях у одного больного развиваются две, три опухоли, причем иногда одновременно? К ответу на этот вопрос, по-видимому, можно приблизиться после углубленного изучения среды обитания, условий жизни и индивидуальных особенностей организма больного. Это позволит выявить факторы риска и лиц, предрасположенных к возникновению полинеоплазий[2].

Сама постановка вопроса о причинах возникновения ПМЗН, факторах риска, связана, в первую очередь, с проблемами диагностики и профилактики множественных опухолей, тем более, что в настоящее время вторая опухоль пропускается при обследовании у 27-35% больных

полинеоплазиями (172)[5]. Это диктует необходимость разработки системы диагностики первично-множественных синхронных злокачественных новообразований (ПМСЗН).

Цель работы: научное обоснование комплекса профилактических мероприятий по снижению риска для здоровья населения в регионе с повышенной онкологической заболеваемостью.

Результаты исследования. Выявлена доля влияния факторов окружающей среды на формирование некоторых видов онкопатологии: для ЗН кожи - 29,2%, почки - 21,3%, щитовидной железы - 18,0% и др. Установлена причинно-следственная зависимость формирования онкопатологии от факторов риска окружающей среды: для ЗН кожи - наличие радоноопасности ($\gamma=0,52$), формальдегида в атмосферном воздухе ($\gamma=0,49$), хлороформа в питьевой воде ($\gamma=0,38$); для ЗН почки - двуокиси азота, свинца в атмосферном воздухе ($\gamma=0,39-0,49$), наличия тяжелых металлов в почве и воде ($\gamma=0,32$); для ЗН щитовидной железы - загрязнение питьевой воды ($\gamma=0,41$), в т.ч. кадмием, стронцием; наличие формальдегида, мышьяка в атмосферном воздухе ($\gamma=0,33$). Индивидуальный канцерогенный риск (ICR) от воздействия хлороформа в питьевой воде составил от $7,7E-07$ до $3,4E-05$.

Установлены факторы риска образа жизни, повышающие вероятность формирования онкопатологии: нерациональное питание (дефицит потребления овощей, фруктов, молочных продуктов); саморазрушающий тип поведения (лиц с длительным стажем курения, избыточным весом, употребляющих спиртные напитки в 1,5-2,0 раза больше среди пациентов с ЗН по сравнению с практически здоровыми и в 1,3-1,5 раза больше среди пациентов с ПМЗО по сравнению с имеющими одну локализацию рака).

Выявлена генетическая предрасположенность (на наличие онкологических заболеваний у кровных родственников указывают 21,5%

пациентов мужчин, 24,9% женщин). Предшествующими и сопутствующими заболеваниями можно считать патологические состояния, имеющие в патогенезе развития эндокринно - гормонально - метаболические нарушения.

Основным направлением снижения формирования ЗН, в том числе ПМЗО, является повышение эффективности выявления и учета больных при использовании канцер-регистра, проведение диспансеризации по специально разработанной схеме и использовании широкого спектра диагностических методик (эндоскопические, сонографические, раковые маркеры и др.) и методов медицинской реабилитации (пожизненное наблюдение, целевое гигиеническое воспитание, коррекция гомеостаза и медико-психологическая коррекция).

Вывод. Полученные результаты позволили обеспечить целостный подход к созданию механизма практической реализации ранней диагностики ПМЗО на региональном уровне с участием учреждений здравоохранения области, оценки возможных факторов риска развития ПМЗО и осуществления адекватных мер профилактики, а также разработать научно-обоснованные и имеющие профилактическую направленность программы диспансеризации пациентов, перенесших онкологическое заболевание и определить основные методические требования к функционированию диспансерных отделений областного онкологического диспансера и онкологических кабинетов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Бехтерева, С.А. Первично-множественные опухоли женских половых органов / С.А. Бехтерева, А.В. Важенин, Т.А. Васильева // Высокие технологии в онкологии: Материалы 5 Всероссийского съезда онкологии. Казань, 2010. - Т.2. - С. 444-446.

2. Ведерпас, Е., Персон, Р. Онкологические заболевания к менопаузе: причины и способы предотвращения / Е. Ведерпас, Р. Персон // Вопросы онкологии. 2011. - Т.47.- № 2. - С. 139-147.

3. Ганцев Ш.Х. Морфологические факторы прогноза при раке молочной железы / Ш.Х. Ганцев, М.Г. Глеев, Э.А. Харипова // Материалы юбилейной конференции, посвященной 55-летию онкологической службы Тюменской области. Тюмень, 2011. - 133 с.

4. Сафронников, Н.Р. Профилактика вирусозависимых онкологических заболеваний. Диагностика и лечение папилломавирусной инфекции / Н.Р. Сафронников, В.М. Мерабишвили. СПб., 2016. - 48 с.

5. Walker Alexander R. Is breast cancer avoidable? Could dietary changes help? / Walker Alexander R., Walker Betty F., Stelma Sandra // Int.J. Food Sci. and Nutr. 2005.- Vol. 46.- №4.- P.373-781.

6. Zynch Henry T. Psychological aspects of monitoring high risk women for breast cancer / Zynch Henry T., Zynch J., Conway Theresa // Cancer. -2014. -Vol.74. №3. - P. 1184-1192.