

Т.И. Николаева, Л.Ф. Писарева, П.М. Иванов, Ф.Г. Иванова

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-006 (571.56)

Проведен анализ, основной целью которого явилось выяснение силы воздействия некоторых наиболее социально значимых факторов на динамику показателей заболеваемости РМЖ в РС (Я).

Ключевые слова: рак молочной железы, факторы риска.

Analysis, which main purpose was to explain the magnitude of the effect of some the most socially significant factors on the dynamics of the breast cancer morbidity in the RS (Y), is done.

Keywords: breast cancer, risk factors.

Введение. РМЖ является актуальной социально-медицинской проблемой, затрагивающей значительную часть женского населения. Опухоли этой локализации наблюдаются преимущественно у женщин активного трудового возраста. Наибольшее число больных РМЖ находятся в возрасте 40-60 лет, то есть в том периоде, когда в организме женщин идет наиболее интенсивная эндокринная перестройка, а в молочной железе происходит прогрессирующая замена эпителиальной железистой ткани на соединительную и жировую [7,13]. Многие авторы отмечают возрастной пик этого заболевания в 55-59 лет, в период наступления менопаузы, когда снижается продукция гормонов яичников [9]. После 60 лет риск заболеть достаточно высок, но при этом сам процесс роста опухоли идет медленнее, чем у молодых.

Широко развернутые экспериментальные, клинические и эпидемиологические исследования, как дескриптивного, так и аналитического характера, показали значимость в этиологии РМЖ некоторых факторов или их совокупностей. С помощью дескриптивных методов выявлены особенности распространения РМЖ в некоторых регионах и группах населения, возрастные и этнические тенденции. С одной стороны, этиология РМЖ связана с репродуктивными и гормональными факторами, с другой – с уровнем жизни. Эти две основные группы факторов риска представляют в широком смысле окружающую среду, социальную ок-

ружение, индивидуальные привычки и особенности [2,5].

В настоящее время накоплена обширная информация, содержащая сведения о факторах риска, играющих определенную роль в развитии неопластического процесса в целом и рака молочной железы в частности. В Республике Саха (Я) исследования, посвященные этой проблеме, практически не проводились.

Материал и методы. В основу эпидемиологических исследований положены данные о 2150 случаях заболеваемости раком молочной железы и смертности от него в РС (Я) за период с 1990 по 2004 г. и данные об основных показателях, характеризующих состояние здоровья населения РС (Я) за тот же период времени. Стандартизованные показатели заболеваемости и смертности населения вычислялись прямым методом с использованием мирового стандарта [6].

Для выяснения влияния социально значимых факторов здоровья населения (коэффициент рождаемости, количество аборт, младенческая смертность, продолжительность кормления и др.) на уровень, на динамику показателей заболеваемости РМЖ в РС (Я) проводился корреляционный анализ данных за 1990 – 2004 гг. [10].

Кроме того, для выяснения возможной роли некоторых неопухолевых болезней репродуктивных органов как факторов риска в развитии РМЖ интересно было провести анализ наиболее распространенных воспалительных

заболеваний гениталий у женского населения республики, которые играют немаловажную роль в развитии так называемых “предопухолевых состояний” молочных желез. При проведении корреляционного анализа время экспозиции сопоставляемых показателей составило 5-10 лет.

Результаты и обсуждение. Изучена корреляционная связь между показателями заболеваемости РМЖ женского населения и рядом факторов за период с 1990 по 2004 г.

Характеризуя в целом динамику заболеваемости женского населения Якутии РМЖ, можно констатировать, что показатели имели тенденцию к росту (среднегодовой прирост 1,8), в то время как основные демографические показатели: рождаемость (–1,6%), естественный прирост (–6,1), перинатальная (–4,2), неонатальная (–3,1), младенческая (–2,7) смертности и показатели мертворождаемости (–4,7%) имели четко выраженную направленность к снижению, а показатели общей смертности от всех причин смерти за тот же период времени выросли более чем в 1,5 раза (от 6,7 в 1990 г. до 10,2‰ в 2004 г.) (табл. 1).

Результаты проведенного парного корреляционного анализа представлены в табл.2.

Взаимосвязь между показателями заболеваемости РМЖ и такими, как общая рождаемость ($r = -0,59$, $p < 0,05$) и естественный прирост ($r = -0,54$, $p < 0,05$), определяется выявленными коэффициентами корреляции.

Таблица 1

Динамика основных медико-демографических показателей за период 1990–2004 гг.

Показатель	1990	2004	Темп прироста (убыли), %	Среднегодовой темп прироста (убыли), %
Заболеваемость РМЖ, $\frac{0}{0000}$	26,5	34,0	28,3	1,8
Рождаемость, $\frac{0}{00}$	19,4	15,5	–20,1	–1,6
Общая смертность, $\frac{0}{00}$	6,7	10,2	52,2	3,0
Естественный прирост, $\frac{0}{00}$	12,7	5,3	–58,3	–6,1
Младенческая смертность, $\frac{0}{00}$	19,9	13,5	–32,2	–2,7
Аборты, $\frac{0}{00}$	77,6	60,9	–21,5	–1,7

НИКОЛАЕВА Татьяна Ивановна – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, зав. отделением ЯРОД; **ПИСАРЕВА Любовь Филипповна** – д.м.н., проф., зав.лаб. НИИ онкологии СО РАМН; **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., зав.лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН, зав. курсом онкологии МИ ЯГУ; **ИВАНОВА Феодосия Гаврильевна** – к.м.н., зав.лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН, зав. отделением ЯРОД, гл. внештатный онколог МЗ РС (Я).

Таблица 2

Коэффициенты корреляции между СП заболеваемости РМЖ и медико-демографическими показателями

Медико-демографические показатели	Коэффициент корреляции
Общие коэффициенты рождаемости	-0,59, $p < 0,05$
Общие коэффициенты смертности	0,38
Естественный прирост	-0,54, $p < 0,05$
Коэффициенты миграции	-0,39
Младенческая смертность	-0,49
Аборты	-0,33

Не выявлена корреляционная зависимость между показателями заболеваемости РМЖ и общей и младенческой смертностью, коэффициентом миграции и количеством абортов.

В молочной железе на протяжении жизни женщин происходят циклические изменения в менструальном периоде при каждой беременности и кормлении. Не кормившие женщины чаще заболевают РМЖ. Связь между отсутствием кормления, прерыванием и непродолжительным периодом кормления (менее 3 мес.) и заболеваемостью РМЖ подтверждается рядом онкоэпидемиологических исследований [4,11]. В РС (Я) число детей, находящихся на грудном вскармливании, на протяжении многих лет практически не превышает 50%, в некоторые годы составляет 1/3 от всех родившихся и эти показатели имеют тенденцию к снижению. Так, в 1990 г. по республике число детей, находящихся на грудном вскармливании до 3 мес. составляло 55,1%, до 6 мес. – 57,8%, а в 2004 г. аналогичные показатели были уже 47,5 и 26,8% соответственно.

Установлена обратная корреляционная зависимость между показателями заболеваемости РМЖ и продолжительностью грудного вскармливания до 3 ($r = -0,47$) и до 6 ($r = -0,63$, $p < 0,05$) мес.

Возраст наступления первой менструации определяется индивидуальными особенностями и зависит от

климатогеографических условий, этнической принадлежности, условий развития в препубертатном периоде.

Ряд исследователей при сопоставлении возраста наступления менструации у больных РМЖ и контрольной группы женщин отмечают, что у больных отмечается более ранний возраст начала менструации и поздний возраст менопаузы [3, 4, 13]. Установлено повышение риска заболеть РМЖ на 4% для каждого года снижения возраста наступления месячных. Ряд авторов отмечают высокую частоту различных заболеваний женской половой сферы в анамнезе больных РМЖ в сравнении с контролем. Поэтому среди гинекологических больных именно этот контингент женщин представляет собой группу высокого риска развития тяжелых пролиферативных форм мастопатии, а в сочетании с другими факторами риска – группу риска развития РМЖ [1, 4,8].

С целью выяснения возможной роли заболеваний репродуктивных органов как сопутствующей патологии при РМЖ проведена парная корреляция с наиболее распространенными воспалительными заболеваниями половых органов, которые могут приводить к нарушению менструальной функции. Выявлено наличие прямой корреляционной связи расстройств менструального цикла (раннее менархе – 11–12 лет) и нарушения менопаузы (поздняя менопауза – после 50 лет) с показателями заболеваемости РМЖ ($r=0,67$ и $0,78$, $p < 0,01$ соответственно). Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингиты и оофориты) и эндометриоз имеют слабую корреляционную связь с РМЖ ($r = 0,30$ и $0,36$, соответственно).

Заключение. Таким образом, исследования, проведенные на популяционном уровне, позволили выявить ряд факторов, ассоциирующихся с риском развития РМЖ. Вместе с тем необходимы дальнейшие исследования по методу «случай-контроль», направленные на выявление ролевого участия каждого из факторов в про-

цессе канцерогенеза, что необходимо для решения вопросов формирования групп повышенного риска и раннего выявления самой распространенной онкологической патологии у женщин.

Литература

1. Высоцкая И.В. Дисгормональные дисплазии молочных желез / И.В. Высоцкая, В.П. Летягин, Е.А. Ким // Маммология. – М., 2006. – № 2. – С.9 – 12.
2. Зотов А.С. Мастопатия и рак молочной железы: краткое руководство / А.С. Зотов, Е.О. Белик. – 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
3. Кушлинский Н.Е. Рак молочной железы / ред. Н.Е. Кушлинский, С.М. Портной, К.П. Лактионов; РАМН. – М.: Изд-во РАМН, 2005. – 480 с.
4. Летягин В.П. Факторы риска развития рака молочной железы / В.П. Летягин, И.В. Высоцкая, Е.А. Ким // Маммология. – М., 2006. – № 4. – С.10–12.
5. Макаренко Н.П. Фиброзно-кистозная болезнь / Н.П. Макаренко, Г.П. Корженкова // Маммолог. – М., 2005. – № 5. – С. 4–8.
6. Мерков А.М. Статистическое изучение злокачественных новообразований / А.М. Мерков, А.В. Чаклин. – М.: Медгиз, 1962. – 219 с.
7. Писарева Л.Ф. Особенности заболеваемости раком молочной железы населения региона Сибири и Дальнего Востока с учетом фактора миграции / Л.Ф. Писарева, И.Н. Одиноцова, А.П. Бояркина // Российский онкологический журнал. – М., 2006. – № 2. – С.48 – 50.
8. Профилактика рака молочной железы у больных пролиферативными процессами репродуктивной системы / В.Ф. Семиглазов [и др.] // Вопросы онкологии. – СПб. – 2006. – Т.52. – № 3. – С. 247–257.
9. Тактика ведения больных с сочетанными доброкачественными гиперплазиями молочных желез и женских половых органов / В.И. Кулаков [и др.] // Маммолог. – М., 2005. – № 3. – С. 4–7.
10. Урбах В.Ю. Математическая статистика для биологов и медиков / В.Ю. Урбах. – М., 1963. – 324 с.
11. Фролова Е.В. Охрана женского здоровья в общей врачебной практике / Е.В. Фролова, Н.А. Гурина // Маммолог. – М., 2005. – №3. – С. 28–34.
12. Эпидемиологические особенности злокачественных новообразований молочной железы в регионе Сибири и Дальнего Востока / Л.Ф. Писарева [и др.]. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 2006. – 208 с.
13. Armstrong K. Assessing the risk of breast cancer / K. Armstrong, A. Eisen, B. Weber // N. Engl. J. Med. – 2000. – Feb. 24. – 342 (8). – P.564–571.