

УДК 618.19-006.6-089.197.-058

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОДВЕРГШИХСЯ ОРГАНосоХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ

И. Н. Парандей^{1}, О. А. Орлов^{1,2}*¹Пермский краевой онкологический диспансер,²Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е. А. Вагнера, г. Пермь, Россия

SOCIOHYGIENIC CHARACTERISTIC OF WOMEN WITH BREAST CANCER UNDERGOING ORGAN-PRESERVING SURGERY

I. N. Parandey^{1}, O. A. Orlov^{1,2}*¹Perm Regional Oncological Dispensary,²Perm State Academy of Medicine named after Academician E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

Цель. Дать социально-гигиеническую характеристику женщин, больных раком молочной железы, по материалам социологического опроса.

Материалы и методы. Для определения типичного социально-гигиенического «портрета» пациенткам было предложено заполнить разработанную нами индивидуальную анкету, содержащую 28 вопросов открытого, полукрытого и закрытого типа по четырем разделам: образ и условия жизни, условия работы, самооценка состояния соматического и репродуктивного здоровья, уровень знаний и навыков по вопросам здорового образа жизни. Всего проанкетировано 200 пациенток, проживающих в г. Перми и Пермском крае, которым были проведены органосохраняющие операции по поводу рака молочной железы.

Результаты. Анализ результатов анкетирования позволил дать социально-демографическую, социально-экономическую и социально-гигиеническую характеристику женщин, больных раком молочной железы. Был проанализирован социальный статус пациенток, условия проживания, семейное положение женщин и удовлетворенность им. Выявлены основные факторы риска развития рака молочной железы, связанные с наличием вредных привычек, вредных факторов производства, соматических заболеваний. Анализ акушерско-гинекологического анамнеза позволил сделать выводы о репродуктивном здоровье женщин.

Для выявления уровня информированности женщин о навыках здорового образа жизни в программу анкетного исследования был введен вопрос о наиболее значимых, по мнению женщин, элементах здорового образа жизни.

Выводы. По данным выполненного исследования приведена комплексная медико-социальная характеристика женщин, больных раком молочной железы, подвергшихся органосохраняющим операциям. Выявленные типичные социально-гигиенические характеристики (своего рода медико-социальный «портрет») имеют практическое значение в работе врачей для своевременной диагностики

© Парандей И. Н., Орлов О. А., 2014

e-mail: parandey@mail.ru

тел: 8 (342) 220 16 57

[Парандей И. Н. (*контактное лицо) – врач-хирург I хирургического отделения; Орлов О. А. – заместитель главного врача по хирургии, научной работе и инновационной деятельности, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии].

и формирования групп риска, лечения рака молочной железы, а также составляют основу для оценки качества жизни женщин в ближайшем и отдаленном периодах.

Ключевые слова. Рак молочной железы, факторы риска, социально-гигиенический портрет, модели репродуктивного поведения, социологический опрос.

Aim. To present the sociohygienic characteristic of women with breast cancer (BC) using the materials of sociological survey.

Materials and methods. To assess a typical sociohygienic "portrait", patients were offered to fill in an individual questionnaire developed by us which contained 28 questions of open, half-open and closed type by four parts: mode and conditions of life, conditions of work, self-rating of somatic and reproductive health, level of knowledge and habits concerning healthy way of life. 200 patients living in Perm and Perm Krai who had undergone organ-preserving operations for BC were surveyed.

Results. Analysis of survey results permitted to give a sociodemographic, socioeconomic and sociohygienic characteristic of women suffering from breast cancer. Patients' social status, living conditions, marital status and its satisfaction were analyzed. Main risk factors for development of breast cancer connected with bad habits, harmful production factors, somatic diseases were revealed. Analysis of obstetric and gynecological anamnesis allowed to make a conclusion about women's reproductive health. To assess women's level of knowledge on habits of healthy way of life, the program of questionnaire study included the question concerning the most significant, in women's opinion, elements of healthy mode of life.

Conclusions. According to the data of this study, a complex medicosocial characteristic of women with breast cancer undergoing organ-preserving surgery was given. The detected typical sociohygienic characteristics (medicosocial "portrait") are of practical significance for timely diagnosis, formation of risk groups and breast cancer management; they also make basis for estimation of women's quality of life in the nearest and long-term periods.

Key words. Breast cancer, risk factors, sociohygienic portrait, reproductive behavior models, sociological survey.

ВВЕДЕНИЕ

Изучение образа жизни женщин, больных раком молочной железы (РМЖ), в современных социально-экономических условиях, оценка их социально-гигиенической грамотности, медицинской активности занимает основное место в комплексных социально-гигиенических исследованиях [5, 6].

При анализе литературных данных выявляется зависимость повышения частоты заболеваемости РМЖ от определенного образа жизни, уровня гигиенической культуры и образования женщины [1, 8, 9]. По данным ВОЗ, факторы риска развития рака включают: употребление табака; излишний вес или ожирение; излучение; некоторые факторы питания; отсутствие физической активности; вредное употребление алкоголя; воздействие некоторых вредных факторов на рабочих местах; различные химические вещества

в окружающей среде; общесоматические заболевания и функциональные нарушения, из которых наиболее значимыми являются гипертоническая болезнь, сахарный диабет пожилых, атеросклероз, заболевания печени, заболевания щитовидной железы (гипотиреоз) [1, 2, 10, 11, 12].

Важность моделей репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья женщины при проведении медико-социальных исследований подчеркивается многими авторами [3, 4, 6].

В современных условиях большое значение придается личной оценке своего здоровья, которая позволяет более точно интерпретировать роль условий жизни, работы, учебы и влияние заболевания на качество жизни данного человека [5–7].

Цель настоящей работы – дать социально-гигиеническую характеристику женщин, больных РМЖ, по материалам социологического опроса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для определения типичного социально-гигиенического «портрета» пациенткам было предложено заполнить разработанную нами индивидуальную анкету, содержащую 28 вопросов открытого, полукрытого и закрытого типа по четырем разделам: образ и условия жизни, условия работы, самооценка состояния соматического и репродуктивного здоровья, уровень знаний и навыков по вопросам здорового образа жизни.

Всего проанкетировано 200 пациенток, проживающих в г. Перми и Пермском крае, которым были проведены органосохраняющие операции по поводу РМЖ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов анкетирования позволил дать социально-демографическую, социально-экономическую и социально-гигиеническую характеристику женщин, больных РМЖ.

Средний возраст пациенток составил $52,69 \pm 6,75$ г.

При анализе социального статуса выявлено: подавляющее большинство женщин являлись городскими жительницами – 177 ($88,50 \pm 2,25$ %), проживающими в г. Перми и городах Пермского края, в сельской местности проживало 23 ($11,50 \pm 2,25$ %) женщины.

Условия проживания у большинства респонденток благоприятные: $79,50 \pm 2,85$ % опрошенных имеют собственное жилье; $6,50 \pm 1,74$ % живут с родителями, остальные снимают квартиру или живут в общежитии.

Основная часть женщин – $74,00 \pm 3,11$ % – замужем, не замужем – $6,50 \pm 1,74$ %, разведены – $11,50 \pm 2,25$ %, являются вдовами – $8,00 \pm 1,92$ %.

Удовлетворенность семейным положением испытывают $80,50 \pm 2,81$ % женщин, не удовлетворены своим семейным положени-

ем $19,50 \pm 2,81$ %. Хорошие отношения в семье отмечают $91,00 \pm 2,02$ % опрошенных, конфликтные – $9,00 \pm 2,02$ %.

По социальному статусу женщины распределились следующим образом: большинство ($48,00 \pm 3,53$ %) имели среднее специальное и высшее ($44,00 \pm 3,51$ %) образование, $8,50 \pm 1,97$ % – среднее. Большинство пациенток были служащими – $48,50 \pm 1,21$ %, рабочие – $20,00 \pm 2,83$ %, неработающие – $5,50 \pm 1,61$ %, пенсионеры – $26,00 \pm 3,1$ %, т.е. подавляющее большинство являлись социально благополучными.

Результаты анкетирования показали, что $19,50 \pm 2,81$ % женщин имеют доход семьи до 20000 рублей в месяц, $44,50 \pm 3,51$ % – до 30000 рублей, $32,50 \pm 3,31$ % – до 40000 рублей и $3,50 \pm 1,29$ % – располагают суммой, превышающей 40000 рублей в месяц.

Акушерско-гинекологический анамнез свидетельствовал, что менструальная функция сохранена у $36,50 \pm 3,41$ %, в менопаузе находилось $63,50 \pm 3,41$ % женщин.

Имели беременность в течение жизни подавляющее большинство женщин – $95,00 \pm 1,54$ %, не имели – $5,00 \pm 1,54$ %. Все беременности заканчивались родами у $8,50 \pm 1,97$ % из них, все беременности заканчивались абортными и выкидышами – у $2,50 \pm 1,11$ %, все беременности были внематочными – у одной пациентки ($0,50 \pm 0,48$ %). В течение жизни $86,50 \pm 2,42$ % женщин делали аборт. Из них: один-два аборта сделали $37,50 \pm 3,42$ % женщин, 3-4 – $25,00 \pm 3,06$ %, 5-6 – $9,50 \pm 2,08$ %, 7-10 абортных – $8,00 \pm 1,92$ %, более 10 абортных – $2,00 \pm 0,99$ % опрошенных. Наибольшее количество абортных – 20. Кроме того, у $18,00 \pm 2,72$ % женщин в анамнезе отмечались самопроизвольные выкидыши, у $4,50 \pm 1,47$ % были внематочные беременности. Рожали $92,00 \pm 1,92$ % женщин, из них: роды были единственными у $32,50 \pm 3,31$ %, двое родов – у $45,50 \pm 3,52$ %, трое – у $12,00 \pm 2,29$ %, более 3 – у $2,00 \pm 0,99$ %.

Гинекологические заболевания не были выявлены на момент осмотра у 55,50±3,51 % женщин, у 44,50±3,51 % они диагностированы, причем у большинства – сочетанная патология. В структуре гинекологических заболеваний первое место занимает миома матки – у 26,50±3,12 %, на втором – патология шейки матки – у 10,50±2,17 %, на третьем – хронический аднексит – у 7,50±1,86 %. Гиперпластический процесс эндометрия (ГПЭ) наблюдался у 5,50±1,61 % женщин, аденомиоз – у 5,00±1,54 %, эндометриоз – у 3,50±1,29 %, различные заболевания влагалища – у 6,50±1,74 %. Кистозные изменения яичников встречались в 2,50±1,56 % случаев, злокачественные опухоли половых органов у 1,00±0,71 %, первичное бесплодие – у одной (0,50±0,49 %) пациентки, спаечный процесс в малом тазу – у 1,00±0,71 % женщин. Перенесли оперативное вмешательство на половых органах 16,00±2,59 % опрошенных, из них: надвлагалищная ампутация матки произведена 6,50±1,74 % пациенток, экстирпация матки с придатками – у 4,50±1,47 %, оперированы по поводу внематочной беременности – 5,00±1,54 %.

Одним из этапов изучения социально-гигиенической характеристики женщин явилось исследование режима питания. У основной массы женщин питание было полноценным, регулярным, с достаточным количеством витаминов.

Из факторов образа жизни, оказывающих наиболее негативное влияние на здоровье женщины, определяющими являются вредные привычки. По результатам анкетирования курящими являются 6,50±1,74 % опрошенных. Из них 3,00±1,21 % женщин выкуривают до 20 сигарет в день, 3,00±1,21 % – до 10 сигарет и 2,50±1,56 % – более 20 сигарет в день, некурящими являются 93,50±1,74 %.

Не употребляют спиртные напитки 29,00±3,21 % женщин, 12,00±2,29 % отметили употребление алкоголя в умеренном количестве и 59,00±3,47 % – употребляют алкоголь

редко. Систематически и много употребляющих алкоголь среди опрошенных женщин не было.

У некоторых женщин трудовая деятельность связана с высоким психоэмоциональным напряжением, с физической нагрузкой, неритмичным чередованием дневных и ночных смен, нарушением физиологического сна, воздействием вредных производственных факторов.

Результаты проведенного нами исследования показали, что 49,00±3,53 % женщин испытывают постоянные стрессовые ситуации, часть из которых связана с напряженной обстановкой в семье (у 6,00±1,68 %), а часть (17,50±2,69 %) – с большими нагрузками на работе. Большинство женщин считают себя умеренно эмоционально возбудимыми и ощущают утомление средней степени.

Физические нагрузки во время работы испытывают 34,00±3,35 % женщин, работа не связана с физическими нагрузками у 66,00±3,35 %.

Среди причин нарушения своего здоровья наиболее часто женщины называют постоянные стрессовые ситуации – 46,50±3,53 %, значение наследственности отметили 23,50±2,99 % опрошенных, большие нагрузки на работе указали 16,50±2,63 %, неправильное питание – 7,00±1,81 %, недостаточную физическую активность – 9,50±2,07 %, напряженные отношения в семье – 6,00±1,68 %, неумение организовать свой труд и отдых как причину проблем со здоровьем – 3,50±1,29 %, легкомысленное отношение к своему здоровью – 7,00±1,81 %, 10,00±2,12 % женщин отметили другие причины нарушений здоровья, затруднялись ответить 15,50±2,56 % пациенток, курение указали 1,00±0,71 % анкетированных и плохие жилищно-бытовые условия как причину нарушений здоровья – одна пациентка (0,50±0,49 %). Большинство женщин отметили сразу несколько причин проблем со здоровьем.

Ни одна из женщин наблюдаемых групп не указала как причину проблем со здоровьем постоянное недоедание и злоупотребление спиртными напитками.

Сопутствующую соматическую патологию имели большинство женщин – 71,00±3,21 %, при этом отмечалось одновременное поражение нескольких систем. Отрицали сопутствующую патологию 29,00±3,21 % пациенток. Наиболее часто встречалась артериальная гипертензия – у 35,50±3,38 %, различная эндокринная патология – у 23,50±2,99 %, в том числе сахарный диабет – у 6,00±1,68 %, нарушения функции щитовидной железы – у 11,50±2,26 %, ожирение – у 6,00±1,68 %. Болезни органов ЖКТ имели 25,50±3,08 % женщин, болезнями почек страдали 14,00±2,45 %, ИБС – у 9,50±2,08 %, атеросклероз сосудов – у 7,50±1,86 %, ВСД – у 14,00±2,45 %. Болезни органов дыхания встречались у 6,50±1,74 % женщин, варикозная болезнь вен нижних конечностей имела у 4,00±1,39 %, на инвалидности по соматическому заболеванию находились 3,50±1,29 % женщин.

Отягощенный онкологический анамнез (злокачественные новообразования других локализаций) имели 5,50±1,61 % опрошенных.

Для выявления уровня информированности женщин о навыках здорового образа жизни в программу анкетного исследования был введен вопрос о наиболее значимых, по мнению женщин, элементах здорового образа жизни.

Результаты исследования показали, что 87,50±2,34 % женщин наиболее значимым элементом здорового образа жизни считают рациональное питание, 58,50±3,48 % – гигиену умственного труда, 70,50±3,23 % – физическую активность, 45,00±3,52 % – преодоление вредных привычек, 40,00±3,46 % – вопросы закалывания, 29,00±3,21 % – проблемы функционирования семьи. Все женщины отметили несколько пунктов анкеты.

Результаты исследования показали, что большинство женщин – 93,50±1,74 % – беспокоит состояние собственного здоровья. При этом для поддержания и укрепления здоровья 76,00±3,02 % стараются соблюдать режим дня и питания, проводить достаточное количество времени на свежем воздухе – 74,50±3,08 %, делают утреннюю гимнастику 19,00±2,77 % анкетированных. Занимаются спортом 10,00±2,12 %, закаляются – 6,00±1,68 %, ничего не делают для поддержания и укрепления своего здоровья 6,50±1,74 % женщин, другое – указала одна (0,50±0,49 %) респондентка. Основная масса женщин отметила несколько мероприятий по поддержанию и укреплению своего здоровья.

Несмотря на то что большинство анкетированных указали физическую активность как один из важных элементов поддержания здоровья, только 24,50±3,04 % опрошенных женщин имеют регулярную физическую нагрузку (работа или активный отдых 4 раза в неделю). Нерегулярные физические нагрузки (работа или активный отдых реже, чем 4 раза в неделю, по 30 мин) отметили 32,50±3,34 % опрошенных, сидячий образ жизни (никакой нагрузки) ведут 9,50±2,08 % женщин, слабую физическую нагрузку (подъем по лестнице, прогулка до трех кварталов) отметили 33,50±3,34 % респондентов.

Выводы

По данным выполненного исследования дана комплексная медико-социальная характеристика женщин, больных РМЖ, подвергшихся органосохраняющим операциям. Выявлены наиболее значимые негативные факторы, связанные с образом жизни, условиями труда и отдыха, профессиональной деятельностью, состоянием репродуктивного и соматического здоровья, медицинской активностью. Среди пациенток более старших возрастных групп увеличивается доля отме-

чающих частые стрессы, признаки утомления и нервного напряжения. Среди причин нарушения своего здоровья основная масса женщин называет постоянные стрессовые ситуации, большие нагрузки на работе, напряженную обстановку в семье, наследственность, недостаток физической активности. Большая часть опрошенных имеет представление об элементах здорового образа жизни и способах сохранения здоровья, однако половина анкетированных ничего не делает для его улучшения.

Таким образом, выявленные типичные социально-гигиенические характеристики (своего рода медико-социальный «портрет») имеют практическое значение в работе врачей для своевременной диагностики и формирования групп риска, лечения РМЖ, а также составляют основу для оценки качества жизни женщин в ближайшем и отдаленном периодах.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Белялова Н. С., Белялов Ф. И.* Скрининг рака наиболее распространенных локализаций. Клиническая медицина 2005; 10: 4–9.
2. *Берштейн Л. М.* Онкоэндокринология. СПб.: Наука 2004; 343.
3. *Иванов В. Г.* Эпидемиологические факторы риска, ранняя диагностика рака молочной железы. Практическая онкология 2002; 1: 5–14.
4. *Кулигина Е. Ш.* Эпидемиологические и молекулярные аспекты рака молочной железы. Практическая онкология 2010; 4: 203–216;
5. *Марцияш А. А.* Показатель «качество жизни» в клинической практике. Паллиативная медицина и реабилитация 2002; 3 (II) – 4: 36–38.
6. *Орлов О. А.* Совершенствование ранней диагностики и хирургического этапа органосохраняющего лечения рака молочной железы: дис. ... д-ра мед. наук. Пермь 2001; 358.
7. *Пасов В. В.* Вопросы качества жизни, социальной реабилитации и психоэмоционального статуса у больных раком молочной железы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация 2001; 3: 36–39.
8. *Семиглазов В. Ф., Нургазиев К. Ш., Арзуманов А. С.* Опухоли молочной железы (лечение и профилактика). Алматы, 2001; 360.
9. *Семиглазов В. Ф., Семиглазов В. В., Клецель А. Е.* Неинвазивные и инвазивные опухоли молочной железы. СПб. 2006; 349.
10. *Enger S. M., Ross R. K., Paganini–Hill A. et al.* Body size, physical activity, and breast cancer hormone receptor status: results from two case-control studies. Cancer Epidemiol. Biomark. Prevent 2000; 9: 681–687.
11. *Santen R. J., Boyd N. F., Cblebowski R. T. et al.* Critical assessment of new risk factors for breast cancer: consideration for development of an improved risk prediction model. Endocrine-Related. Cancer 2007; 14: 169–187.
12. *Wrensch M., Chew T., Farren G et al.* Risk factors for breast cancer in a population with incidence rates. Breast Cancer Res. 2003; 5: 88–102.

Материал поступил в редакцию 10.08.2014