

УДК 614.2:616.6:616-006

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

^{1,2}Люцко В.В., ³Бутрина В.И., ⁴Вильк М.Ф., ⁵Королёв С.В.

¹Медицинский центр «Ваша клиника», Москва, e-mail: vasily_1@mail.ru;

²ФГБУ ЦНИИОИЗ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва;

³НОУ ВПО «Евразийский открытый институт», Москва, e-mail: butrina-@mail.ru;

⁴ФГБУ ВНИИЖГ Роспотребнадзора, Москва, e-mail: mishina15@rambler.ru;

⁵Российский университет дружбы народов, Москва, e-mail: 799224@gmail.com

Злокачественные новообразования мочеполовой системы представляют медико-социальную проблему также в связи с высокой заболеваемостью и смертностью населения. Смертельные исходы от рака мочевыделительных путей и рака простаты имеют среднегодовой прирост 1,6%. Однако существует проблема оказания медицинской помощи больным при радиорезистентных злокачественных опухолях, которая имеет важное социальное значение, поскольку большинство больных приходится на социально активный работоспособный возраст. Именно поэтому необходимо разрабатывать технологии выявления рака мочеполовой системы с учётом факторов риска. Для своевременного выявления и назначения адекватного лечения рака мочеполовых органов, особенно наиболее распространённых его форм, таких как рак матки и рак простаты, необходимо проводить анализ факторов риска развития данной патологии. Только взаимодействие на управляемые факторы риска развития ракового процесса и сочетание профилактических мероприятий могут дать положительный эффект.

Ключевые слова: рак мочеполовой системы, факторы риска, выявление, влияние

RISK FACTORS FOR CANCER OF THE GENITOURINARY SYSTEM

^{1,2}Lyutsko V.V., ³Butrina V.I., ⁴Vilk M.F., ⁵Korolev S.V.

¹Medical klinicheskaja center «Your clinic», Moscow, e-mail: vasily_1@mail.ru;

²FRI «Health Organization and Informatics» Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow;

³NOU VPO «Evrzizskij otkrytyj institut», Moscow, e-mail: butrina-@mail.ru;

⁴FGBU VNIIZhG Rospotrebnadzora, Moscow, e-mail: mishina15@rambler.ru;

⁵Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, e-mail: 799224@gmail.com

Malignant neoplasms of the genitourinary system are medical and social problem is also due to the high morbidity and mortality. Deaths from cancer of the urinary tract and prostate cancer have an average annual increase of 1,6%. However, there is the problem of medical care for patients with radioresistant malignant tumors, which is of great social importance, as the majority of patients accounted for socially active working age. It is therefore necessary to develop technology to identify cancer of the genitourinary system, taking into account risk factors. For timely revealing and appointment of adequate treatment of a cancer of genitourinary system, especially its most widespread forms as a cancer of a uterus and a prostate cancer, it is necessary to carry out the analysis of risk factors of development of the given pathology. Only influence on risk factors of development of cancer process and a combination of preventive actions are operated can give a positive effect.

Keywords: genitourinary cancer, risk factors, detection, influence

Прослеживается тенденция к неуклонно-му росту показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности, обусловленными данной патологией. Так, в России в ранговой таблице смертности населения злокачественные новообразования занимают третье место после случаев смертности от проблем, обусловленных патологией сердечно-сосудистой системы, травм и несчастных случаев [1, 2, 3].

Рост онкологической заболеваемости во многом связан с демографической ситуацией: рост численности пожилых людей. Поскольку является общеизвестным фактом максимальное распространение онкологических заболеваний среди людей старшего возраста. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями зависит от возраста.

Следует отметить, что злокачественные новообразования в масштабах различных популяционных групп населения, относительно других социально значимых заболеваний, отличаются крайне низким

уровнем управляемости, что связано с невозможностью установления причин их развития. Соответственно, устранить онкологическое заболевание не представляется возможным. В этой связи проблема онкологических заболеваний плавно трансформируется в социально-экономические проблемы страны в целом, поскольку ущерб, наносимый злокачественными новообразованиями, является важной социально-экономической проблемой общества [4, 5]. К тому же у каждого третьего (у 30%) пациента заболевание выявляется на поздних стадиях развития опухолевого процесса, в то время как результаты лечения напрямую связаны со стадией заболевания на этапе установления диагноза.

Прогноз заболевания при злокачественных новообразованиях определяется своевременным установлением диагноза и оказанием медицинской помощи, а также воздействием на управляемые и неуправляемые факторы риска развития данной патологии.

Цель исследования – на основании медико-социального исследования выявить наиболее значимые факторы риска развития рака мочеполовой системы.

Методы исследования: социально-гигиенический, аналитический, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

Большое внимание во всем мире уделяется ранней диагностике и радикальному лечению рака простаты, поскольку частота этого заболевания в расчете на год (данные Росстата по России) составляет 21 на 100000 для лиц моложе 65 лет и 819 для лиц старше 65 лет. Установлено, что у 33% мужчин старше 50 лет имеется латентный рак простаты. Поэтому сегодня трудно переоценить значение раннего выявления рака простаты, количество которого растет с каждым годом. Следует отметить, что в нашей стране у подавляющего большинства пациентов выявляются уже распространенные формы рака простаты.

Как показало наше исследование, несмотря на то, что пальцевое ректальное исследование (ПРИ), трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) и биопсия предстательной железы с последующим гистологическим исследованием, на сегодняшний день имеют широкое распространение в клинической практике, необходимо отметить, что невыявленный РП с использованием этих методов диагностики составляет 32–38%.

Рак простаты – одно из наиболее частых злокачественных заболеваний у мужчин в пожилом возрасте. Чем Вы старше, тем выше риск. Более 60% мужчин старше 65 лет страдают раком простаты, а в возрасте 80 лет рак простаты имеется у 80% мужчин. Возраст является самым значимым фактором риска рака простаты. У мужчин старше 65 лет диагностируется примерно две трети случаев рака простаты.

При проведении анализа по данным анкетного опроса о наличии наследственных факторов риска установлено, что риск рака простаты выше у мужчин, имеющих близких родственников, страдающих (или страдавших) раком простаты. Вдвое увеличивается риск заболевания, если у отца или брата был рак простаты. Анализ анкет показал, что до 10% от всех случаев этого заболевания составляют генетические формы.

Согласно нашему исследованию удалось найти тесную взаимосвязь между содержанием кальция в рационе и повышенным риском рака простаты ($p \geq 0,001$). У мужчин, в ежедневном рационе которых содержится более 2000 мг кальция, отмечается более высокий риск развития рака простаты. Кроме того, такая же положительная взаимосвязь была обнаружена между раком простаты и количеством употребляемых

молочных продуктов ($p \geq 0,05$), но после устранения кальция она исчезала.

Скрининговое исследование на простатический специфический антиген (ПСА) в крови показало, что у тучных мужчин содержание ПСА в крови может подвергаться изменениям. Это происходит, потому что из-за большего объема крови у мужчин с ожирением в организме происходит гемодилюция (разведение какого-либо вещества в крови). При анализе крови кажется, что содержание данного вещества в ней низкое или нормальное, а на самом деле оно повышено. Повышенный уровень ПСА в организме как бы разводится собственной кровью больного. Всё это приводит к тому, что у тучных мужчин анализ ПСА может быть недостаточно точным, что сопровождается диагностическими ошибками. Так в 24,7% случаев диагноз был поставлен несвоевременно.

Исследованием установлено, что риск умереть от рака матки у женщин, страдающих ожирением, выше в два раза, чем у женщин с нормальным весом (13,7% против 6,6%, $p \geq 0,01$). Это служит лишним доказательством того, что необходимо изменять свои привычки в диете и образе жизни. Хотя ожирение и является одним из факторов риска более агрессивного течения рака матки, не совсем ясно, как оно влияет на выживаемость после лечения. Исследование на наличие связи между индексом массы тела и летальным исходом от рака матки показало, что по сравнению с женщинами с нормальным индексом массы тела (ниже 25) у женщин с индексом массы тела от 25 до 30 смертность от рака матки встречалась в 1,5 раза чаще, а при индексе выше 30 смертность возрастала уже в 1,6 раза. Через 5 лет смертность от рака матки среди больных с индексом массы тела ниже 25 составляла 6,5%, при 25–30 – 13,1%, а при более 30 – 12,2%. В связи с этим было отмечено, что хотя лечение у женщин с ожирением может быть менее эффективным, чем у больных с нормальным весом, это не должно как-то изменять тактику лечения.

В ходе исследования все причины возникновения рака мочеполовых органов можно разделить на три группы.

Установленные факторы риска – доказаны исследованиями.

Вероятные факторы риска – подтверждены не всеми исследованиями.

Потенциальные факторы риска – не доказанные исследованиями, но есть предположение, что они играют немалую роль в развитии опухолевого процесса в предстательной железе.

Установленные факторы риска

Возраст

Это наиболее важный фактор риска, приблизительно семьдесят процентов лиц старше пятидесяти лет имеют гистологи-

ческие признаки рака. Вероятность возникновения рака мочеполовых органов – менее чем один на десять тысяч у лиц до 39 лет, один на сто у лиц от 40 до 50 лет.

Наследственные причины

Наследственные причины возникновения рака мочеполовых органов составляют приблизительно девять процентов всех раков и срок пять процентов всех случаев у лиц моложе пятидесяти пяти лет. Но бывают и исключения из правил, в последнее время рак, в общем, помолодел, сейчас встречаются и тридцатилетние пациенты онкологических клиник.

Считается, что у лиц, имеющих близких родственников, страдающих (или страдавших) раком той или иной локализации мочеполовой системы, риск возникновения рака выше. Поэтому у этих пациентов в таких семьях следует проводить контроль после 40 лет.

Вероятные факторы риска

Повышенное потребление животных жиров.

Риск заболевания увеличивается при повышенном потреблении животных жиров. То есть при потреблении в пищу большого количества мяса, жира, жирной рыбы, жареных продуктов, молока и кисломолочных продуктов высокой жирности, копченостей, соленых продуктов, чипсов, а также различных гамбургеров и продуктов быстрого приготовления.

Наиболее полезно будет готовить пищу на пару, категорически не отказываться от мяса совсем, но потреблять его в разумных количествах, требующих организму в день, потреблять больше овощей и фруктов.

Считается, что диета, богатая ликопенами, которые являются антиоксидантами (они встречаются в некоторых фруктах и овощах, например, в томатах, грейпфрутах, арбузах), может снизить риск развития рака мочеполовых органов.

Малоподвижный, сидячий образ жизни.

Умеренные физические нагрузки тоже играют не последнюю роль, так как малоподвижный, сидячий образ жизни или сидячая работа тоже оказывают большое влияние на развитие опухоли мочеполовых органов. Так как в этом случае происходит застой кровообращения в малом тазу и клетки, испытывающие кислородное голодание, начинают меняться и приобретают новые функции, что и является толчком для начала роста опухоли.

Потенциальные факторы риска

Повышенное содержание кадмия в пище.

Повышенное содержание кадмия в пище – этот химический элемент содержится в продуктах, удобряемых и выращенных на гормональных добавках.

Низкий уровень витамина D.

Низкий уровень витамина D также влияет на развитие рака мочеполовых органов, особенно рака шейки матки и рака предстательной железы.

Урогенитальные инфекции

Немалую роль в развитии рака мочеполовых органов играют урогенитальные инфекции. Это, например, такие возбудители, как хламидии, трихомонады, бледная трепонема, гонококк – возбудитель гонококковой инфекции, микоплазмы. Все эти инфекции прямо или опосредованно влияют на нормальные клетки и тем самым вызывают необратимые изменения в них, что является отправной точкой развития и роста опухоли.

Выводы

Таким образом, для своевременного выявления и назначения адекватного лечения рака мочеполовых органов, особенно наиболее распространенных его форм, таких как рак матки и рак простаты, необходимо проводить анализ факторов риска развития данной патологии. Только взаимодействие на управляемые факторы риска развития ракового процесса и сочетание профилактических мероприятий могут дать положительный эффект.

Список литературы

1. Мизина О.Н., Федорова А.В. Причины неэффективности современных моделей социального партнерства // Развитие партнерских отношений государства, гражданского общества и бизнеса: Сборник научных трудов. – Саратов: Изд-во ПАГС, 2006. – С. 195–199.
2. Шевченко Ю.Л. Десять уроков реформы (из доклада на IV (XX) Всерос. Пироговском съезде врачей) // Экономика здравоохранения. – 2001. – № 7–8. – С. 16–18.
3. Юдин С.В., Мелякова А.А. Бедность как социаль-но-гигиенический фактор риска онкологических заболеваний // Оригинальные исследования. – 2005. – № 4. – С. 37–39.
4. Ananijevic-Pandey, J., Gajic M. Evaluacija efektivnosti zalsite od karcinoma dojke: Stadijum pri dijagnozi kao ishod // Libri oncol. – 1990. – Vol. 19, № L. – P. 35–42.
5. Auvinen, A., Elovainio, L., Hakama, M. Breast self-examination and survival from breast cancer, a prospective follow-up study // Breast cancer research and treatment. – 1996. – Vol. 38. – P. 161–168.

References

1. Mizinova O.N., Fedorova A.V. Prichiny neeffektivnosti sovremennyh modelej social'nogo partnerstva // Razvitiye partnerskih otnošenij gosudarstva, grazhdanskogo obshhestva i biznesa: Sbornik nauchnyh trudov. – Saratov: Izd-vo PAGS, 2006. pp. 195–199.
2. Shevchenko, Ju.L. Desjat' urokov reformy (iz doklada na IV (XX) Vseros. Pirogovskom sezde vrachej) // Jekonomika zdravooohranenija. 2001. no. 7–8. pp. 16–18.
3. Judin, S.V., Meljakova, A.A. Bednost' kak social'no-gigienicheskij faktor riska onkologicheskij zabolevanij Original'nye issledovanija, 2005, no. 4, pp. 37–39.
4. Ananijevic-Pandey, J., Gajic M. Evaluacija efektivnosti zalsite od karcinoma dojke: Stadijum pri dijagnozi kao ishod // Libri oncol. 1990. Vol. 19, no. L. pp. 35–42.
5. Auvinen, A., Elovainio, L., Hakama, M. Breast self-examination and survival from breast cancer, a prospective follow-up study // Breast cancer research and treatment. 1996. Vol. 38. pp. 161–168.

Рецензенты:

Процаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва;
Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации, УО «Полоцкий государственный университет», председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополоцк.

Работа поступила в редакцию 18.04.2014.