

УДК 616.24

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С РАКОМ ЛЕГКИХ

Никитина Юлия Владимировна

студент

Шамаева Ирина Александровна

студент

Мышкина Анастасия Васильевна

студент

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск

autor@apriori-journal.ru

Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема выявления лиц, входящих в группу риска развития рака легких. Проанализированы факторы, способствующие развитию патологии легких, из них наибольшее влияние оказывают: табакокурение; хроническая обструктивная болезнь легких, пневмония, частые простудные заболевания в анамнезе; употребление спиртных напитков; вредности на работе; проживание в городе и мужской пол. Определена и обоснована необходимость выявления лиц, входящих в группу риска развития рака легких. На основе проведенного исследования авторами предлагается обратить внимание на людей, которые часто болеют респираторными заболеваниями, живут в городе; у которых повышенная потребность в табакокурении, отягощенная наследственность и относятся к мужскому полу.

Ключевые слова: рак легких; мужской пол; наследственность; курение; алкоголь; профессиональные вредности; хроническая обструктивная болезнь легких; пневмония; конфликтные ситуации; питание; стадии опухолевого процесса.

THE SOCIAL AND HYGIENIC CHARACTERISTIC OF PERSONS WITH LUNG CANCER

Nikitina Yulia Vladimirovna

student

Shamayeva Irina Aleksandrovna

student

Myshkina Anastasia Vasilyevna

student

Izhevsk state medical academy, Izhevsk

Abstract. In this article the problem of identification of the persons entering into group of risk of development of lung cancer is considered. The factors promoting development of pathology of lungs from them the greatest impact are analysed have: smoking of tobacco products; a chronic obstructive pulmonary disease, pneumonia, frequent colds in the anamnesis; use of alcoholic drinks; harm at work; residence in the city and male. Need of identification of the persons entering into group of risk of development of lung cancer is defined and proved. On the basis of the conducted research by authors it is offered to pay attention to people who often have respiratory diseases, live in the city; at which the increased need for smoking of tobacco products, the burdened heredity also belong to a male.

Key words: lung cancer; male; heredity; smoking; alcohol; professional harm; chronic obstructive pulmonary disease; pneumonia; conflict situations; food; stages of tumoral process.

Актуальность проблемы. Показатели мировой заболеваемости раком легкого с 1985 года увеличились у мужчин на 51 % и у женщин – на 75 %. Мужчины болеют раком легкого в 6 раз чаще женщин. По данным «Международного агентства по изучению рака» в 2012 году в мире зарегистрировано 1 350 000 новых случаев рака легкого, т.е. 12,4 % от всех форм рака. В 2012 году в мире умерло 1 180 000 больных раком легкого или 17,6 % от всех онкологических смертей у мужчин и женщин. В структуре онкологической смертности у мужчин рак легких стоит на первом месте и заболеваемость раком легкого возросла за последние 20 лет в 2 раза (в России составляет 34.1 на 100000 населения) [1, с. 9-149]. В современном мире частота заболеваемости различными злокачественными новообразованиями увеличивается с каждым годом и единственным эффективным методом лечения является оперативный.

Наиболее важными факторами, способствующими возникновению рака легкого, является курение, задымленность воздуха крупных городов. В табачном дыме содержится большое количество канцерогенных веществ, в том числе полициклические ароматические углеводороды, нитрозосоединения, ароматические амины, соли тяжелых металлов, радиоактивный полоний, инсектициды и другие вещества. Возникающие при курении смолы с высоким содержанием канцерогенных веществ оседают на эпителии бронхов. Длительное воздействие канцерогенов при многолетнем курении ведет к нарушению структуры и функции эпителия бронхов, к метаплазии цилиндрического эпителия в многослойный плоский и способствует возникновению злокачественной опухоли. Табачный дым представляет опасность не только для курильщика, но и для окружающих. У членов семьи курильщика рак легкого возникает в 1,5-2 раза чаще, чем в некурящих семьях. «Пассивное курение» повышает вероятность рака легкого почти в такой мере, как курение трубки или сигар. Имеют значение профессиональные вредности. В возникновении опухоли немалую роль играет состояние бронхов и легких. Предрасполагают к раку

легкого хронические воспалительные процессы в бронхах и легочной паренхиме, рубцовые изменения после перенесенного в детстве туберкулеза, очаги пневмосклероза. Так же имеют значение наследственная предрасположенность, питание, пол и возраст [2, с. 5-6].

Соотношение умерших от рака легкого ко вновь зарегистрированным заболевшим составляет 0,87.

Цель. Выявить факторы, способствующие развитию патологии легких.

Задачи. Анкетирование больных с патологией легких; анализ полученных результатов; выявление лиц, входящих в группу риска развития рака легких.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось среди пациентов, получавших лечение в бюджетном учреждении здравоохранения Удмуртской республики «Республиканском клиническом онкологическом диспансере» города Ижевска в период 2013-2014 годов анкетой, состоящей из 25 вопросов, разработанная авторами работы. 146 пациентов дали согласие на проведение анкетирования.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено: 94 % – злокачественных новообразований легких, 6 % – другие патологии легких на 100 опрошенных. Большая часть из них мужчины – 93 %. У анкетированных больных диагноз рак легких чаще диагностируют в возрасте: от 51 до 60 – 52 %, старше 60 – 31 %, 41-50 – 8 %, 31-40 – 5 %, 20-30 – 4 %. Прослеживается отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям легких по мужской линии у 40 из 100 опрошенных. В анамнезе имеются такие заболевания, как хроническая обструктивная болезнь легких – 86 из 100 опрошенных, пневмонии – 61 из 100 опрошенных, доброкачественные образования легких – 26 из 100 опрошенных, так же частые простудные заболевания в детском и подростковом возрасте 39 из 100 опрошенных. Большинство из обследуемых мужчин часто сталкиваются с конфликтными ситуациями на работе

– 31 из 100 опрошенных, в семье – 52 из 100 опрошенных и многие из них не удовлетворены своей работой – 68 из 100 опрошенных.

Имеются вредные привычки: 73 из 100 опрошенных употребляют алкоголь, из них – 39 регулярно; 91 из 100 опрошенных курят, из них по пачке или две в день выкуривают 60. У 35 из 100 опрошенных имеются вредности на работе: различные виды излучений, химические вещества, ядохимикаты, холод, вибрация, пыль, деготь, нефть. 61 из 100 опрошенных проживают в городе, 39 в сельской местности. Прослеживается определенная роль питания – у 31 из 100 проанкетированных больных питание нерегулярное, не разнообразное, часто употребляют некачественную пищу.

Рак легких был выявлен на I-II стадии у 55 %, на III стадии – 19 %, на IV стадии – 26 %. При оперативном лечении удалено одно легкое у 16 %, доля легкого у 44 %, сегмент легкого у 40 %. При этом у 29 % проанкетированных, проведенная операция была повторной.

Выводы. Среди анкетизируемых мужчин было выявлено 94 % – злокачественные новообразования легких, 6 % – другая патология легких. Большая часть больных относятся к возрастной группе 51-60 лет – 52 %, старше 60 лет – 31 %, от 41 до 50 лет – 8 %. Прослеживается отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям легких по мужской линии у 40 из 100 опрошенных. Наличие предрасполагающих патологий в анамнезе: хроническая обструктивная болезнь легких у 86 из 100 опрошенных, перенесенные пневмонии – 61 из 100 опрошенных, доброкачественные образования легких и частые простудные заболевания в детском и подростковом возрасте – 26 и 39 из 100 опрошенных соответственно. Конфликтным ситуациям на работе и в семье подвергались 31 и 52 из 100 опрошенных, не удовлетворены работой 68 из 100. У 35 больных из 100 проанкетизируемых имеются вредности на работе. Влияние вредных привычек: 73 из 100 опрошенных употребляют алкоголь, 91 из 100 опрошенных регулярно курят. 61 из 100 опрошенных прожива-

ют в городе. Прослеживается определенная роль питания – у 31 из 100 опрошенных питание нерегулярное и не разнообразное, употребляли некачественную пищу.

В структуре больных со злокачественными новообразованиями легких, выявленных в I-II стадиях опухолевого процесса, уменьшился в сравнении с 2012 годом и составил 55 %. Выявляемость больных в III стадии заболевания не изменилась и составила 19 %. Показатель, выявленный в IV стадии составляет 26 %. Радикальность проведенной операции: удален сегмент – 40%, удалена доля легкого – 44 %, удалено легкое – 16 %; и у 29 % больных данная операция была повторной [3, с. 3-44].

Список использованных источников

1. Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. Онкология. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013. 920 с.
2. Шайн А.А. Онкология. М.: Издат. центр «Академия», 2004. 544 с.
3. Чуршин А.Д., Стрелков Н.С., Шаклеин А.В., Кобзев А.Н., Рузан О.А. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики в 2013 году. Ижевск: Изд-во БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР», 2014. 295 с.