

ФАКТОРЫ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

О.Ю. Муранова

ГУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», г. Владивосток

Цель исследования. Провести анализ отечественных и зарубежных литературных данных, посвященных изучению факторов риска рака молочной железы (РМЖ), и определить приоритетные исследования наиболее значимых из них.

Материал и результаты исследования. Результаты изучения 280 научных работ за последнее десятилетие убедительно свидетельствуют об активности исследования факторов повышенного риска. По мнению большинства исследователей, заслуживают внимания экзогенные и эндогенные факторы риска РМЖ. К экзогенным факторам риска относят ионизирующее излучение, курение, злоупотребление алкоголем, нарушения питания и гормонального баланса. В группу эндогенных факторов включены генетические мутации и полиморфизм, гиперэстрогения, особенности функции и заболевания репродуктивной системы.

По данным литературы, ионизирующая радиация при определенных обстоятельствах способна повышать риск развития РМЖ. Наблюдалось увеличение частоты заболеваемости РМЖ среди японок, подвергавшихся воздействию радиации при взрыве атомной бомбы в Хиросиме и Нагасаки, которым во время радиационного поражения было 10–19 лет, а опухоль у них возникла через 15–30 лет. У женщин, попавших в зону радиоактивного заражения при Чернобыльской аварии, увеличения заболеваемости РМЖ не выявлено. У пациенток с болезнью Ходжкина, получавших лучевую терапию с лечебной целью с включением в зону облучения молочных желез, отмечено повышение частоты РМЖ через 15 лет после окончания лечения.

Однозначного мнения в отношении роли алкоголя в развитии РМЖ нет. В зарубежных работах сообщается о повышении риска РМЖ при ежедневном приеме 2 доз алкоголя (1 доза алкоголя – 8 граммов спирта этилового). Однако некоторые авторы отмечают повышение риска лишь при приеме 4 доз алкоголя в день.

Курение является одной из причин развития ряда злокачественных опухолей, в том числе молочной железы. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют, что даже при учете воздействия множества переменных факторов, у курящих женщин относительный риск РМЖ составляет 2,3. Спорадический РМЖ чаще встречается у заядлых курильщиц.

Режим питания и риск возникновения РМЖ взаимосвязаны. Риск развития РМЖ увеличивается при завышенной общей калорийности пищи и, прежде всего, при хроническом переизбытке жиров животного происхождения, продуктов с высоким содержанием холестерина, сахара и недостаточном употреблении овощей, фруктов и рыбы. Некоторые продукты питания могут являться факторами риска, а некоторые – факторами защиты. Так например, животный жир является фактором риска, а продукты, содержащие витамины А, В, С: соевый белок, брокколи, морепродукты, – факторами защиты.

Избыточный вес – один из факторов риска РМЖ, поскольку в жировой ткани в репродуктивном и менопаузальном периоде продуцируются экстраовариальные эстрогены, дисбаланс которых увеличивает риск РМЖ. Экзогенное влияние гормонов связано в основном с оральными контрацептивами и заместительной терапией в пери- и постменопаузе. Роль заместительной гормонотерапии в возникновении РМЖ противоречива. По некоторым данным, риск развития РМЖ повышается на 30–40% при длительном приеме оральных контрацептивов. Некоторые авторы отрицают их влияние на пролиферативные процессы в молочной железе.

По мнению ряда авторов, ведущую роль в развитии РМЖ играет эндогенный дисбаланс половых гормонов. Нерожавшие женщины имеют более высокий риск заболеть РМЖ. Отсутствие грудного вскармливания повышает риск развития РМЖ в 1,9 раза. Наличие в анамнезе абортов, особенно до 1-х родов, также является фактором риска. Наиболее опасны прерывания

беременности на поздних сроках. Эти данные убедительно показывают связь между репродуктивной функцией женщин и РМЖ. К факторам, способствующим нарушению нейроэндокринного статуса организма и повышающим риск развития РМЖ, относят заболевания женской половой сферы: хроническое воспаление придатков, кисты яичников, миома матки, эндометриоз. У 5 % женщин с РМЖ выявлены мутации в гене BRCA-1 (в хромосоме 17q21) и BRCA-2 (в хромосоме 13q12), но их точная структура и расположение еще не идентифицированы. В семьях с мутациями гена p53 чаще регистрируются случаи семейного РМЖ. Отмечено, чем больше в семье родственников, страдающих РМЖ, тем больший процент выявления первой стадии заболевания. Женщины, имеющие среди кровных родственников больных РМЖ, рискуют заболеть этой формой рака в 6–7 раз чаще. Носительницы онкогенов подвержены 85 % риску заболевания РМЖ, причем в 50 % случаев заболевание развивается в возрасте до 50 лет. Составление генеалогических деревьев

раковых семей позволяет определить круг родственников, входящих в группу риска.

Некоторые из факторов обладают комбинированным влиянием, как экзогенным, так и эндогенным. К таковым можно отнести эндокринно-метаболические факторы, стрессы, расовую принадлежность и некоторые другие. Наиболее часто регистрируются эндокринно-метаболические факторы, обусловленные сопутствующими и предшествующими заболеваниями: ожирением, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, атеросклерозом, заболеваниями печени, щитовидной железы (гипотиреоз), дисгормональными гиперплазиями молочных желез.

Выводы. Представленные данные свидетельствуют о существовании определенных факторов, способных влиять на риск возникновения РМЖ, однако в связи с наличием противоречивых данных в литературе об их значимости необходимы дальнейшие исследования с учетом популяционно-этнических особенностей населения различных регионов.

ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ

А.К. Набиев, Д.Т. Арыбжанов

*Южно-Казахстанская государственная медицинская академия,
Областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан*

Актуальность. В Республике Казахстан и Южно-Казахстанской области растет заболеваемость злокачественными новообразованиями, и лечение их является важной и актуальной задачей современной онкологии и медицины. Важность задачи подчеркивается тем, что в РК оказание своевременной и специализированной онкологической помощи отнесено к социально значимым проблемам. Эндоваскулярные вмешательства, как правило, менее болезненны и не вызывают осложнений, характерных для традиционных хирургических вмешательств. Такой метод введения по сравнению с обычным внутривенным введением позволяет снизить дозу лекарства, уменьшить количество осложнений (особенно токсичных противоопухолевых

препаратов), а также контролировать путем проведения поэтапных ангиографий процесс резорбции опухоли. Заболеваемость раком гортани (РГ) составляет 0,8–5 % среди всех злокачественных опухолей, а среди больных с онкопатологией ЛОР-органов – до 60 %, причем мужчины болеют чаще женщин, особенно начиная с 40 лет и старше (Ольшанский В.О. и соавт., 1989; Makitie A. et al., 1999; Severi G. et al., 1999). Если при ранних стадиях РГ довольно успешно лечится лучевой терапией, то при более запущенных формах болезни в большинстве случаев лечение бывает калечащим. Следует отметить, что значительный контингент больных обращается к специалисту уже при III стадии болезни, а это существенно затрудняет про-