

Таблица 2

Чувствительность грибов *Candida albicans*, выделенных у пациенток с ХРУГК, к антимикотикам, %

Антимикотики	ХРУГК (n=27)	ХРУГК+КК	
	Влагалище	Влагалище (n=23)	Кишечник (n=24)
Нистатин	100	95,7	100
Клотримазол	77,8	82,7	75,0
Кетоконазол	66,7	74,0	66,7
Флуконазол	70,4	69,6	66,7
Итраконазол	70,4	60,7	62,5
Амфотерицин	55,6	47,8	33,3

Примечание: различий по чувствительности статистически не установлено.

Наиболее высокая чувствительность *C. albicans*, выделенных из влагалища женщин 2 группы, также отмечена к нистатину (95,7%), ниже — к клотримазолу (82,7%) на фоне более низкой чувствительности к системным антимикотикам (табл.2). Чувствительность *C. albicans*, выделенных из кишечника пациенток этой группы, была практически аналогичной (табл. 2).

У всех семи пациенток второй группы грибы *C. krusei*, выделенные из влагалища, были чувствительны к нистатину, у 3 — к кетоконазолу, у 2 — к клотримазолу, у 1 — к итраконазолу. У 5 из 6 женщин этой группы *C. krusei*, выделенные из кишечника, были чувствительны к нистатину, у 4 — к кетоконазолу, у 3 — к клотримазолу, у 2 — к итраконазолу.

Таким образом, основным этиологическим фактором при ХРУГК остается *C. albicans* (у 90,0% больных), доля *C. non-albicans* (*C. krusei* и *C. glabrata*) составила 10,0%. Анализ микробиологической картины у женщин с ХРУГК в сочетании с кандидозом кишечника показал, что у 90,0% пациенток из влагалища и кишечника выделялись идентичные грибы рода *Candida*: у 22 — *C. albicans*, у 5 — *C. krusei*. Констатирована наибольшая чувствительность *C. albicans*, *C. krusei*, *C. glabrata* к антимикотику для местного применения — нистатину на фоне более низкой чувствительности к системным антимикотикам. Чувствительность культур *Candida spp.*, выделенных из влагалища и кишечника, была практически одинаковой, что позволяет применять для одновременной санации мочевого тракта и кишечника один антимикотик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бингем Дж.С. Что делать, если у пациентки рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз? // Инфекции, передаваемые половым путем. — 2000. — №1. — С. 5-8.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. — М.: Практика, 1999. — 459 с.
3. Кисина В.И. Первичный и рецидивирующий кандидозный вульвовагинит: патогенез, терапия, профилактика // Гинекология. — 2003. — №5 (5). — С.185-187.
4. Краснополянский В.И., Серова О.Ф., Зароченцева Н.В. Лечение и профилактика хронического вагинального кандидоза на фоне инфекций, передающихся половым путем // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2003. — №6. — С. 53-57.
5. Куперт А.Ф. Кандидозный вульвовагинит и беременность. — Иркутск, 2008. — 144 с.
6. Логутова Л.С., Гаспарян Н.Д., Горенкова О.С. и др. Противорецидивный эффект различных антимикотических препаратов местного действия // Акушерство и гинекология. — 2008. — №3. — С. 53-56.
7. Мельниченко Г.А., Калашникова М.Ф., Рашидова Е.Ю. Эффективность препарата микосист при лечении кандидозного вульвовагинита у больных, страдающих сахарным диабетом // Акушерство и гинекология. — 2006. — №3. — С. 42-45.
8. Мирзабалаева А.К. Инфекционные вульвовагиниты: клиническая проблема и пути ее решения // Акушерство и гинекология. — 2005. — №6. — С.51-55.
9. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Вульвовагинальный кандидоз — современные пути решения проблемы // Трудный пациент. — 2006. — №9. — С.33-36.
10. Савичева А.М. Диагностика и лечение урогенитального кандидоза // Трудный пациент. — 2006. — №9. — С.36-39.
11. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции: Руководство для врачей. — 2-е изд. — М.: БИНОМ, 2008. — 480с.
12. Серова О.Ф., Краснополянский В.И., Туманова В.А., Зароченцева Н.В. Современный подход к профилактике вагинального кандидоза на фоне антибактериальной терапии // Вестник дерматологии и венерологии. — 2005. — №4. — С.47-50.
13. Тихомиров А.Л., Олейник Ч.Г. Кандидозный вульвовагинит: взгляд на проблему // Гинекология. — 2005. — Т. 7. №1. — С. 31-36.
14. Шевяков М.А. Диагностика и лечение кандидоза кишечника // Терапевтический архив. — 2003. — №11. — С.77-79.
15. Fong I. W. The rectal carriage of yeast in patients with vaginal candidiasis // Clin. Invest. Med. — 1994. — V. 17 (5). — P. 426-431.

Информация об авторах: 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, ИГМУ, Малова Ирина Олеговна — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой; Кузнецова Юлия Александровна — аспирант, e-mail: cknish@yandex.ru; Коган Галина Юрьевна — врач-бактериолог, заведующая центром; Карноухова Ольга Геннадьевна — доцент, к.м.н.

© ЦЭГМЭД С., САВЧЕНКОВ М.Ф., КУПУЛ Ж., ОЮУНЧИМЭГ М., НАРАНТУЯ Н. — 2012
УДК: 616.33-006.6-073.75

НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ЖЕЛУДКА В МОНГОЛИИ

С.Цэгмэд¹, Михаил Федосович Савченков², Ж.Купул¹, М.Оюунчимэг¹, Н.Нарантуя¹

(¹Институт Общественного Здоровья Монголии, Улаанбаатар, Монголия,

²Иркутский Государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов)

Резюме. В статье представлен анализ алиментарных факторов риска рака желудка в Монголии, выполненный в процессе исследования «случай-контроль» на 132 пациентах. Установлено, что обязательное включение в рационы питания свежих фруктов, кумыса, равно как и отказ от повторного использования жира для приготовления еды, являются залогом предупреждения рака желудка. Этому может способствовать и своевременная санация полости рта, зубов, а также соблюдение диеты при хронических гастритах. Дополнительный прием витаминно-минеральных комплексов в зимне-весенний период года должен стать нормой для детского и взрослого населения.

Ключевые слова: риск, рак, желудок, фрукты, кумыс.

NUTRITION ASPECTS OF STOMACH CANCER IN MONGOLIA

S. Tsegmed¹, M.F. Savchenkov², J. Kupul¹, M. Oyunchimeg¹, N. Narantuya¹(Public Health Institute of Mongolia, Ulaanbaatar, Mongolia; ²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. In the paper the analysis of alimentary risk factors of stomach cancer in Mongolia, performed in the process of «case-control» research in 132 patients has been presented. It has been established that obligatory inclusion of fresh fruit, koumiss, as well as refusal of reuse of fat for cooking meal is a guarantee of the prevention of stomach cancer. Timely sanitation of an oral cavity, teeth, and also keeping diet in chronic gastritis may also to prevent stomach cancer. Additional intake of vitamin and mineral complexes during winter and spring period of a year should become a normal feature for children and adult population.

Key words: risk, stomach, cancer, fruit, koumiss.

На фоне поступательного роста онкологической заболеваемости в мире, вот уже четверть века частота рака желудка в разных регионах планеты идет на убыль.

Одним из редких исключений из этого правила является нынешняя ситуация с онкологической заболеваемостью в Монголии, где на протяжении ряда лет сохраняется тенденция поступательного роста частоты рака органов пищеварения, в том числе и рака желудка. В 2010 г. из общего числа вновь выявленных случаев рака 73,9% локализовалась в органах пищеварительной системы, причем 21,1% — в желудке.

Если в экономически развитых странах самыми распространенными формами рака среди мужчин являются опухоли простаты, легкого и желудка, а среди женщин — рак груди, пищевода и легких, то в развивающихся странах мужчины больше всего болеют раком легкого, желудка и печени, а женщины — раком груди, шейки матки и желудка [1-3].

В структуре онкологической заболеваемости в Монголии распространенными формами злокачественных новообразований являются рак печени (43,1%), рак желудка — 15,6% и рак легкого — 9,6%. При учете надежности информации о частоте рака печени надо принимать во внимание сложности дифференциальной диагностики первичного рака в этом органе от вторичного рака, так называемого метастатического. В отличие от этого, для скрининга рака желудка в Монголии широко

используется фиброгастроскопия, что позволяет полагать о реальности ситуации частоты данной патологии и региональных особенностях её распространения.

Условия жизни и поведенческие реакции человека относятся к числу факторов, способствующих трансформации как протоонкогенов в онкогены, так и дремлющих онкогенов в активное состояние. В связи с этим выявление факторов риска и устранение или ослабление их неблагоприятного действия может создать предпосылки для снижения онкологической заболеваемости.

До сих пор нет единства взглядов относительно причины развития рака желудка, хотя накоплено много фактов, указывающих на определяющую роль нарушений питания: 1) частое употребление жареных и копченых продуктов, содержащих канцерогенные полициклические ароматические углеводороды; 2) нитратсодержащих консервированных продуктов и маринадов; 3) пристрастие к потреблению в пищу соевых бобов и других солений; 4) редкое использование в пищу овощей и фруктов; 5) поздний обильный ужин с включением жирной мясной пищи; 6) злоупотребление крепкими алкогольными напитками [4,6,7].

Односторонность питания и нарушение режима приема пищи способствует атрофии слизистой желудка и снижению секреции желез, которые являются почвой для развития рака. К числу атрофических гастритов, на фоне которых чаще развивается рак, относится кишеч-

Таблица 1

Сопоставление частоты и интенсивности влияния факторов риска рака желудка у мужчин и женщин в Монголии

Переменные	Мужчины				Женщины			
	Процент		95% ДИ	P	Процент		95% ДИ	P
	Случай (n=62)	Контроль (n=124)			Случай (n=70)	Контроль (n=140)		
Потребление овощей чаще 2 раз/нед.	45,2	80,6	5,0 (2,5-9,8)	0,01	57,1	68,9	1,6 (0,9-2,9)	0,12
Потребление фруктов чаще 2 раз/нед.	3,2	29,0	12,2 (2,8-52,9)	0,01	1,4	24,3	2,4 (1,0-5,7)	0,02
Потребление свежего мяса чаще 2 раз/нед.	83,9	88,7	1,5 (0,6-3,6)	0,36	80,0	77,1	0,8 (0,4-1,7)	0,38
Потребление молока 2 раз/нед.	90,3	91,9	1,2 (0,4-3,5)	0,78	87,1	86,0	1,2 (0,5-2,3)	0,37
Потребление кумыса (за исключением зимнего периода) чаще 2 раз/нед.	32,3	59,7	3,1 (1,9-5,6)	0,01	17,1	61,4	7,6 (3,7-15,6)	0,01
Повторное использование неоднократно перегретого жира для приготовления пищи	61,3	35,6	0,7 (0,3-1,3)	0,02	42,9	20,0	0,3 (0,1-0,6)	0,01
Пристрастие к употреблению: «чрезмерно» соленой пищи «острой» пищи «излишне горячей» пищи	83,9	71,0	0,4 (0,2-1,0)	0,07	68,6	57,1	0,6 (0,3-1,1)	0,13
	22,6	14,5	0,5 (0,2-1,2)	0,21	17,1	17,1	1,0 (0,4-2,1)	1,0
	62,1	56,9	0,4 (0,2-1,0)	0,15	68,9	72,2	0,6 (0,3-1,1)	0,12
Тщательное пережевывание грубой пищи	45,2	77,4	4,1 (2,1-8,0)	0,01	54,3	72,9	2,2 (1,2-4,1)	0,01
Плотный поздний ужин незадолго (< 1 часа) до отхода ко сну	74,2	46,8	0,3 (0,1-0,5)	0,01	71,4	52,9	0,4 (0,2-0,8)	0,01
Использование холодильника для хранения овощей, фруктов и скоропортящихся продуктов	59,1	86,4	4,3 (2,6-7,1)	0,01	62,3	92,3	4,3 (2,6-7,1)	0,01
Наличие вредных привычек: курение частое потребление водки, других крепких алкогольных напитков курение + алкоголь	58,1	35,5	0,3 (0,2-0,7)	0,05	0,0	8,6	1,0 (1,0-1,1)	0,1
	77,4	54,8	0,3 (0,2-0,7)	0,01	0,0	0,0	-	-
	47,2	25,3	0,3 (0,2-0,7)	0,05	0,0	0,0	-	-
Хронические гастриты	18,2	6,8	3,4 (1,2-4,3)	0,05	13,2	4,3	2,4 (1,8-3,1)	0,01
Отягощенный анамнез по раку	16,1	3,2	0,2 (0,05-0,5)	0,003	20,0	8,6	0,4 (0,1-0,8)	0,02
Прием витаминно-минерального комплекса (зимой и весной)	0,0	12,9	1,0 (1,0-1,2)	0,01	0,0	0,0	-	-

ная метаплазия поверхностного эпителия слизистой желудка.

Указанные выше алиментарные факторы риска рака желудка могут в той или иной степени иметь место и в Монголии. Отсутствием специальных исследований в этом направлении продиктована цель нашего исследования — необходимость выяснения роли и места алиментарного компонента в развитии рака желудка.

Материалы и методы

Проведено эпидемиологическое исследование «случай-контроль», в котором приняли участие на 62 больных мужчин и 70 больных женщин с морфологически верифицированным диагнозом рака желудка (основная группа, случай) и 124 мужчин и 140 женщин без рака желудка (контрольная группа, контроль).

Статистическая обработка включала определение относительной величины встречаемости факторов риска рака желудка в основной и контрольной группах в зависимости от пола. Производился расчёт снижения относительного риска и его 95% доверительного интервала (ДИ). Значимость полученных различий определялась с использованием критерия χ^2 в 4-хпольной таблице. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p=0,05$ [5].

Результаты и обсуждение

Результаты эпидемиологического исследования методом «случай-контроль», выполненных на 62 больных мужчин и 70 больных женщин с морфологически верифицированным диагнозом рака желудка и 124 мужчин и 140 женщин в контрольной группе (табл. 1), указывают на вероятность снижения относительного риска заболевания при регулярном (чаще 2 раз в неделю) потреблении кумыса ($p<0,01$), фруктов ($p<0,01$), тщательном пережевывании и хорошем состоянии жевательного аппарата ($p<0,01$), хранении продуктов питания в холодильнике ($p<0,01$) и дополнительном приеме витаминно-минеральных комплексов ($p<0,01$), с одной стороны, и возрастания риска заболевания при повторном использовании перегретого жира для приготовления пищи ($p<0,02$), наличии привычки ужинать незадолго до отхода ко сну ($p<0,01$), хронического гипоацидного гастрита ($p<0,05$ у мужчин и $p<0,01$ у женщин) и отя-

гощенном анамнезе по раку верхнего отдела пищеварительного тракта ($p<0,003$ у мужчин и $p<0,02$ — у женщин), — с другой.

Отсутствие каких-либо существенных различий в частоте потребления молочных продуктов (за исключением кумыса) и мяса между «контролем» и «случаем» является скорее следствием того, что они являются исконно традиционной пищей для всего населения Монголии. Этого нельзя сказать о потреблении рыбы, доступность которой для многих жителей остается крайне низкой.

Представляется очевидным, что поскольку среди обследованных женщин не было ни курящих, ни употребляющих крепкие алкогольные напитки для них эти вредные привычки не могут рассматриваться в качестве фактора риска заболевания раком желудка. В тоже время, установлено, что для мужчин как раздельное курение ($p<0,05$) и потребление алкоголя ($p<0,01$), так и сочетанное воздействие их ($p<0,05$) на организм человека опасно в онкогенном отношении.

Таким образом, на основании представленных данных можно утверждать, что обязательное включение в рацион питания свежих фруктов, кумыса, равно как и отказ от многократного использования жира для приготовления еды, являются залогом предупреждения рака желудка. Этому может способствовать и своевременная санация полости рта, зубов, а также соблюдение диеты при хронических гастритах. Дополнительный прием витаминно-минеральных комплексов в зимне-весенний период года должен стать нормой для детского и взрослого населения.

При оценке значении факторов питания в развитии рака желудка и ее региональных особенностей распространения важно учитывать специфику природно-климатических условий, преимущественную направленность сельского хозяйства, доступность пищевых продуктов, устоявшиеся среди различных групп населения традиции и привычек в отношении питания, уровень знаний людей об основных принципах рационального питания.

Проведение правильно построенной пропаганды среди широких слоев населения об алиментарных факторах риска рака желудка с учетом вышеизложенных особенностей питания населения будет способствовать снижению уровня заболеваемости столь грозного недуга, который все еще имеет тенденцию роста в Монголии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е.М., Давыдов М.И., Ушакова Т.И. Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта: основные статистические показатели и тенденции. // Современная онкология: Опухоли желудочно-кишечного тракта. — 2001. — Т. 3. №4. — С. 23-36.
2. Белоногов А.В. Малоинвазивные хирургические способы лечения полипов и раннего рака желудка. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2008. — Т. 83. №8. — С. 26-28.
3. Белоногов А.В., Лалетин В.Г., Барышников Е.С. Эндохирургическое лечение больных полипами и ранними формами рака желудка // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2006. — Т. 67. №9. — С. 100-103.
4. Ильницкий А.П. Бедность, стресс, рак. // Вместе против рака. — 2004. — №1. — С. 5-8.
5. Майборода А.А., Калягин А.Н., Зобнин Ю.В., Щербатых А.В. Современные подходы к подготовке оригинальной статьи в журнал медико-биологической направленности в свете концепции «доказательной медицины». // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2008. — Т. 76. №1. — С. 5-8.
6. Копнин Б.П. Опухолевые супрессоры и мутаторные гены // Канцерогенез. — М.: Научный мир, 2000. — С. 86-87.
7. Первичная профилактика рак. // Информационный бюллетень. — 2009. — Вып. 1 (9). — С. 10-13.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, тел. (3952) 240778.
Савченков Михаил Федосович — заведующий кафедрой, академик РАМН, профессор, д.м.н.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧВЕННОГО ПОКРОВА ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ЗОНЫ «ЖЕМЧУГ»

Елизавета Викторовна Напрасникова¹, Нона Геннадьевна Синдыхеева²
(¹Институт географии им. В.Б. Сочавы СО РАН, директор — д.г.н., проф. В.М. Плюснин, лаборатория геохимии ландшафтов и географии почв, зав. — к.г.н. И.А. Белозерцева;