Особое внимание для выявления рака простаты необходимо обратить на мужчин в возрасте

56–59 лет, в этом возрасте обнаружен большой прирост заболеваемости РПЖ.

ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

З.М. ГАТАГАСHEВА, Т.В. ШЕЛЯКИНА, А.А. КАНТОРОВА, М.Ю. ЛЕОНОВ

Научно-исследовательский онкологический институт, г. Ростов-на-Дону

Цель исследования – изучить неблагоприятные факторы риска заболевания раком шейки матки (РШМ) у женщин Республики Ингушетия.

Материал и методы. Ретроспективное эпидемиологическое исследование 117 больных РШМ и 100 здоровых лиц, социальный метод (анкетирование), математико-статистическая обработка полученных данных методом случай-контроль и др.

Результаты. В изученных группах больных РШМ и здоровых женщин наблюдались следующие особенности: по национальному составу преобладают ингушки (89%) и чеченки (22,8%). По группе крови – большинство женщин, страдающих РШМ, имели А (II) группу. Среди больных РШМ отмечается 42,6% лиц со средним образованием, 78,5% – домохозяйки, 10,3% – служащие и инженерно-технические работники.

Большой интерес представляют особенности репродуктивной деятельности и полового созревания исследуемых групп. У всех обследуемых женщин возраст начала менструации – 12–14 лет (96,3%), продолжительность – 3–6 дней, причем у больных – длительные менструации (6 дней и более) встречались в два раза реже, чем у женщин контрольной группы. Кроме того, в основной группе в 18,1% случаев наблюдались обильные менструации и в 83,3% – кровянистые выделения в период менопаузы. У больных РШМ, среди которых встречались все выше перечисленные факторы, также отмечено развитие вторичных половых признаков в возрасте 11–12 лет: наибольшая частота формирования молочных желез – в 69,7%; появление волос на лобке и в подмышечной области – в 75,6% случаев.

Тот факт, что ингушки и чеченки имеют раннее половое созревание, раньше вступают в брак и, как следствие, начинают половые отношения в 14–15 лет (48,1%), показывает, что они наиболее предрасположены к развитию РШМ.

Выявлено, что у 28,4% больных РШМ наблюдалась нерегулярная половая жизнь. Бесплодие у обследованных женщин практически отсутствовало, хотя в основной группе отмечено некоторое превышение показателя, чем в контрольной группе. По показателю родов и абортотворности следует отметить, что у больных РШМ в 27,8% случаев было от 5 до 10 беременностей, в 38,5% по 4–5 абортов, особенно в возрасте 19–30 лет (83,3%), старше 30 лет только у 6,7%.

Первые роды в возрасте 18 лет, которые часто осложнялись (47,3%) рождением крупного плода и травмами шейки матки, при РШМ были в 22,7%, что в 2 раза чаще, чем в контрольной группе. Важное значение имеет состояние гениталий, в 73,7% у больных РШМ отмечались боли и контактное кровотечение, хронический эндометрит – в 37,8% и наличие сопутствующих заболеваний, в т.ч. в 44,4% – пиелонефрит, в 18,5% – диабет, в 18,5% – кисты яичников. Кроме того, следует отметить, что больные РШМ в 50,5% питались в основном углеводной пищей.

Выводы. Как показало ретроспективное исследование РШМ в современных социально-политических и экономических условиях в Республике Ингушетии, наибольшая предрасположенность к заболеванию раком этой локализации отмечена у чеченок и ингушек: с менструацией в раннем (до 14 лет) возрасте, раннем браке и начале половых отношений, при нерегулярной половой жизни, родах крупным плодом, а также при наличии хронических заболеваний гениталий.