

ОСНОВНІ СОЦІАЛЬНІ, ПОВЕДІНКОВІ ТА МЕДИЧНІ ФАКТОРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Вовк Орест Ярославович,

*аспірант кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою
Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна
e-mail: vovkorest1974@gmail.com*

Хорош Максим Вікторович,

*доцент закладу вищої освіти кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою
Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна
e-mail: indarion0@gmail.com*

Голованова Ірина Анатоліївна,

*завідуюча кафедрою громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою
Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна
e-mail: yaryna.ua@gmail.com*

Вступ.

В сучасному світі основні медичні причини інвалідизації та смертності припадають на проблему хронічних неінфекційних захворювань – групи хвороб в формуванні яких вкрай важливу роль відіграють різноманітні поведінкові та соціально-демографічні чинники. До цих станів належать серцево-судинні захворювання, онкологічна патологія, цукровий діабет та хронічні обструктивні захворювання бронхо-легеневого апарату.

Числені літературні дані щодо структури онкологічної патології визначають, що перші позиції тут посідають рак легенів різних локалізацій та рак молочної залози. Протягом свого життя на рак молочної залози хворіє кожна дванадцята жінка. В Україні кожний четвертий випадок раку молочної залози діагностується на пізніх стадіях, що зазвичай вже не піддається лікуванню і призводить до смерті.

Проблема онкологічних захворювань окремо, так як і проблема неінфекційних захворювань в цілому є вкрай актуальним викликом для системи надання медичної допомоги і для системи громадського здоров'я.

Мета роботи.

Мета даного дослідження полягала у встановленні основних керованих факторів ризику раку молочної залози, які притаманні популяції Полтавської області.

Матеріали та методи.

Дане дослідження проводилось згідно дизайну випадок-контроль. Учасниць дослідження набирали під час проходження профілактичного огляду у гінеколога, коли жінкам пропонували пройти анонімне анкетування за спеціально розробленого опитувальника. Цей опитувальник був розділений на тематичні блоки і включав демографічний, економічний та поведінковий блоки, блоки історії репродуктивного здоров'я, спадковості та відношення до профілактичних оглядів. Усіх жінок, що погодились на участь у дослідженні (n=242 особи) було розділено на дві групи в залежності від результатів онкогінекологічного огляду: групу дослідження, куди увійшли жінки, яким було діагностовано рак молочної залози (n=122 особи) і групу контролю – куди навпаки, увійшли жінки, які виявились здоровими (n=120 осіб). Вік респондентів коливався від 20 до 85 років.

Дані опитування було занесено в статистичні таблиці, закодовано та оброблено з використанням пакету MS Office 2010 та IBM SPSS ver. 25.0. При аналізі даних використовували визначня середнього, медіани, моди та стандартного відхилення, а також критерій хі-квадрат та відношення шансів, статистична значущими вважали рівень $p \leq 0,05$.

Результати та обговорення.

На першому етапі було досліджено соціально-демографічну картину, притаманну жінкам, що прийняли участь у дослідженні. Середній вік жінок у обох групах становив $50,1 \pm 14,2$ років. Дивлячись на вікову структуру встановлено, що в груді жінок із встановленим діагнозом 13,2% були до 40 років, 47,5% 40-60 років і 39,3% старш 60-ти років, а в контрольній групі віковий розподіл становив 38,4%, 50% і 11,6% відповідно.

Відповідно до рівня освіти визначено, що за рівнем освіти в групі дослідження було суттєво більше жінок із вищою освітою ніж в контрольній

(36,1% проти 10,8%). Схожа ситуація спостерігалась і при порівнянні місця постійного проживання – в групі дослідження 68,9% респондентів виявились міськими жителями, в той час як в контрольній групі їх було лише 29,2%. Що ж стосовно співвідношення працюючі/непрацюючі, то суттєвих відмінностей в групах не виявлено. Питання щодо оцінки власного фінансового становища було відмічене як незадовільне 75,4% респондентів у дослідній групі, в той час як в контрольній групі незадовільним своє становище вважає лише 51,7% жінок.

Визначаючи зв'язок між встановленим діагнозом раку молочної залози та соціально-демографічними факторами було встановлено, що проживання в сільській місцевості показує достовіре зниження раку молочної залози ($p < 0,001$), а ідентифікація власного фінансового становища як незадовільного навпаки, достовірно збільшує ризик його виникнення ($p < 0,001$). В той же час працевлаштування або рівень освіти не виявляють достовірного зв'язку із виникненням РМЗ. Важливо відмітити, що визначено достовірну залежність між РМЗ та наявністю дітей: у жінок, які не мають дітей ризик виникнення даної патології майже в 2 рази вищий ($p < 0,05$).

Наступним кроком було проаналізовано поведінкові фактори ризику, такі як підвищення ІМТ, дотримання дієтичного харчування та фіксованого режиму харчування та паління. Серед цієї групи факторів достовірний вплив на ризик розвитку РМЗ було виявлено лише для паління, де спостерігалось достовіре підвищення ризику ($p < 0,001$). Однак, при більш детальному аналізі харчової поведінки було встановлено, що часте вживання м'яса збільшує ризик РМЗ в 3,5 рази ($p < 0,001$), а нехтування вживанням фруктів збільшує ризик в 4.4 рази ($p < 0,001$).

Окремо було розглянуто медичні фактори ризику (проходження профоглядів, наявність абортів в анамнезі, використання оральних контрацептивів). Було встановлено, що достовірно підвищують ризики розвитку раку молочної залози використання контрацептивів (збільшують у 2,8 раз, $p < 0,001$) та наявність анамнезу абортів (збільшення ризику в 2 рази, $p < 0,011$).

Окремо було встановлено, що фактор спадковості (наявність випадків РМЗ у батьків) збільшував ризик даного захворювання в 5,6 раз ($p < 0,001$).

Висновки.

Отже, в результаті проведеного дослідження встановлено, що серед населення Полтавської області впливовими факторами ризику РМЗ є проживання в місті, незадовільне фінансове положення, бездітність, паління, аборти в анамнезі, вживання оральних контрацептивів непитримання режиму харчування, спадковість на РМЗ, часте вживання м'яса та знижене вживання фруктів. Враховуючи те, що ці фактори відносяться переважно до соціо-демографічних та поведінкових, це дає змогу оперативно збирати інформацію про наявність цих факторів на рівні первинної медичної допомоги, а також проводити профілактичні заходи щодо цих факторів.