

мероприятий муниципальной целевой программы «Образование и здоровье» с учетом основных принципов здоровьесберегающих технологий (системность, динамичность, репрезентативность, методическое единство, целостность) [1].

Всесторонняя оценка степени благополучия образовательного процесса проводится путем интеграции показателей по нескольким «блокам», дающим представление о влиянии как самого процесса образования, так и условий обучения на различные аспекты состояния здоровья подрастающего поколения с целью анализа причин его негативных проявлений и их нивелирования к началу трудовой деятельности, в т.ч. с применением корректных подходов к адекватной профессиональной ориентации.

Литература

1. Щепин В.О., Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н. К вопросу о перспективных направлениях развития здравоохранения Российской Федерации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2012. – № 1. – С. 147-152.

***Захарова М.А.¹, Фомичёва М.Л.¹, Безпрозванная Е.А.¹,
Чусовлянова С.В.¹, Ткачук О.А.²***

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Региональный центр медицинской профилактики, г. Новосибирск
Захарова Мария Александровна - д.соц.н., к.м.н., зав. бюро МСИ;
marymaria@mail.ru,

Фомичёва Марина Леонидовна – к.м.н., директор; gcmp@ngs.ru;
mfomicheva@zdravnsk.ru,

Безпрозванная Елена Анатольевна - к.м.н., зав. отделом;
ebezprozvannaja@zdravnsk.ru,

Чусовлянова Светлана Викторовна - к.соц.н., социолог бюро
МСИ; cl0506@yandex.ru;

2. ФГБОУ ВО НГМУ, г. Новосибирск

Ткачук Ольга Анатольевна - к.м.н., доцент; naiz@rambler.ru.

Резюме. Рассмотрены факторы риска развития рака молочной железы, наиболее актуальные для женщин различных возрастных групп. Предложены мероприятия по предупреждению и раннему выявлению этой патологии.

Ключевые слова: рак молочной железы, профилактика, факторы риска, розовая ленточка.

***Zakharova M.A., Fomicheva M.L., Bezprozvannaya E.A.,
Chusovlyanova S.V., Tkachuk O.A.***

RISK FACTORS OF BREAST CANCER DEVELOPMENT

Abstract. Risk factors of breast cancer are discussed, those most relevant for various age groups of women are stated. Measures are proposed to prevent and early detect the pathology development.

Key words: breast cancer, prevention, risk factors, pink ribbon.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, во многих экономически развитых странах рак молочной железы (РМЖ) – самая распространённая форма онкологических заболеваний у женщин [1, 2]. Он на протяжении уже более 20 лет лидирует в структуре онкологической патологии у россиянок.

Актуальны разработка и внедрение различных организационных форм скрининга, которые лягут в основу вовлечения населения в профилактические мероприятия и помогут сформировать и закрепить мотивацию на здоровьесберегающее поведение, повышение культуры образа жизни.

Факторы риска нами условно разделены на потенциальные, повышающие риск, снижающие риск развития рака молочной железы.

Новообразования молочной железы относятся к опухолям «визуальной локализации», что при правильной организации диагностических мероприятий позволяет выявлять их на ранней стадии, снижая смертность, улучшая прогноз и уменьшая инвалидизацию. Это подтверждает мировой опыт скрининговых исследований (в странах Западной Европы и Северной Америки достигнуто выявление 1 стадии заболевания у 70-80% и, соответственно, выздоровления от рака молочной железы 60-80% женщин [1, 4].

На территории Новосибирской области специалистами министерства здравоохранения области и Регионального центра медицинской профилактики, профессорско-преподавательским составом Новосибирского государственного медицинского университета, при участии ряда общественных организаций получил развитие проект «Розовая ленточка», направленный на профилактику и раннее выявление патологии молочной железы.

Ряд этапов вывели эпизодические мероприятия на уровень медико-социологического мониторинга:

- 2012 г. - разработка плана мероприятий, объединённых под международным названием «Розовая ленточка», привлечение специалистов для организации, реализации и популяризации акций.

- 2013–2014 гг. - мероприятия дополнены чтением лекций специалистами, обучением приёмам самообследования молочной железы на муляже, распространением профилактических листовок, анкетированием участниц.

- 2015–2016 гг. - анкетный бланк дополнен врачебным разделом (пилотное исследование).

Ежегодно составляется социологический портрет участницы акций «Розовая ленточка». В 2016 г. он выглядел так: 50 лет, рост - 162 см, избыточная масса тела (ИМТ=28,9), без зависимостей и вредных привычек (кроме переедания), возраст начала менструаций – 13,5 лет, прекращения – 47,6, 4 беременности (1 роды, 3 прерывания), отказ от грудного вскармливания, отсутствие травм и ушибов молочных желёз, наличие уплотнений и узлов в молочных железах, отсутствие информированности о наличии или отсутствии патологии молочных желёз в семейном анамнезе.

В каждом возрасте следует выделять свой спектр первостепенных факторов риска РМЖ. В группу высокого риска относят женщин, имеющих 3 признака соответствующих их возрастной подгруппе.

К наиболее значимым факторам риска у женщин моложе 35 лет относятся: патология щитовидной железы; первая беременность после 28 лет (или отсутствие беременностей в анамнезе у женщин старше 28 лет); злокачественные образования молочной железы у родственников; патология молочных желёз у самих обследуемых. Сочетание 3 и более факторов риска отмечено у 4,7% женщин из данной возрастной группы.

Для женщин 35-44 лет наиболее существенны: раннее (до 12 лет) или позднее (после 16 лет) начало менструаций; нарушение менструальной функций (нерегулярность, обильные менструальные кровотечения, болезненные месячные); нарушение детородной функции (первичное, вторичное бесплодие, поздние первые или последние роды); злокачественные образования молочной железы у родственников; патология молочных желёз у самих обследуемых. Сочетание 3 и более факторов риска отмечено у 31,7% женщин из данной возрастной группы.

Для женщин 45-54 лет: раннее (до 12 лет) или позднее (после 16 лет) начало менструаций; воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки; хронические заболевания печени; поздние первые (после 28 лет) или последние роды (после 40 лет); злокачественные образования молочной железы у родственников; патология молочных желёз у самих обследуемых. Сочетание 3 и более факторов риска зарегистрировано у 2,0% женщин из данной возрастной группы.

Для женщин 55-64 лет, которые находятся в менопаузе: раннее (до 12 лет) начало месячных и позднее (после 53 лет) их окончание; артериальная гипертензия; ожирение; сахарный диабет; поздние первые (после 28 лет) или последние роды (после 40 лет); ранний климакс (до 45 лет); заболевания матки (например, фибромиома); 7 и более аборт в анамнезе. Сочетание 3 и более факторов риска зарегистрировано у 18,6% женщин из данной возрастной группы.

Для женщин 65 лет и старше, находящихся в глубокой менопаузе: сочетание раннего (до 12 лет) начала месячных и позднего (после 53

лет) их окончания; поздние первые (после 28 лет) и последние роды (после 40 лет); длительное (более 10 лет) отсутствие половой жизни в репродуктивном периоде; сочетание гипертонической болезни, ожирения, сахарного диабета; онкологические заболевания; лактационный анамнез: короткий (менее 3 месяцев) лактационный период, отказ от кормления грудью. Сочетание 3 и более факторов риска зарегистрировано у 5,1% женщин из данной возрастной группы.

Опрос женщин в сочетании с данными анамнеза и результатами осмотра врача (в совокупности с дополнительными исследованиями по показаниям: УЗИ молочных желёз, маммограмма) представляют собой комплекс скрининговых мероприятий [3, 4], эффективность которых уже доказана международным врачебным сообществом и позиционируется ВОЗ как наиболее эффективная тактика борьбы с распространением рака молочной железы среди женского населения всего мира.

Литература

1. Бустрео Ф. Месяц повышения осведомлённости о раке молочной железы. - <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/breast-cancer-awareness/ru>.
2. Иванилов А.К. Структура онкологической заболеваемости в мире, РФ и отдельных её регионах // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2014. – № 1-2. – С. 181-184.
3. Мякинков В.Б., Пустовойченко М.Н., Панченко Д.И. Алгоритм обследований при диагностике заболеваний молочной железы / X Съезд онкологов Украины. Материалы съезда. – Киев, 2001. – С. 193.
4. Щенникова Т.И. Роль скрининговых программ в ранней диагностике рака молочной железы // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. - 2013. – С. 1392-1394.

Илларионова Е.В.¹, Минаев Ю.Л.², Проклова Т.Н.³

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ЛОР-СТАЦИОНАРА ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

1. ГБУЗ СО «ТГКБ № 2», г. Тольятти

Илларионова Елена Викторовна - врач-оториноларинголог;
e.illarionova-63@yandex.ru;

2. Медицинский университет «Реавиз», г. Самара

Минаев Юрий Леонидович – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; mail@reaviz.ru;

3. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

Проклова Татьяна Николаевна – к.м.н., с.н.с.; tnpoklova@mail.ru.