

## ПОЗНАВАНЕТО НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ЗА КАРЦИНОМА НА ГЪРДАТА – ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ПРЕДПАЗВАНЕ



К. Егурузе

К. Егурузе

Катедра „Здравни грижи“,  
МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

**Резюме.** *Рак на гърдата е най-често срещаното злокачествено заболяване при жените в Р. България. У нас се различават райони с висока и с по-ниска заболеваемост, но няма единно мнение за причините. Най-общо това се обяснява с мащаба на рисковите фактори и наследствеността. Многобройни са факторите, които причиняват рак на гърдата. Често те са били в процес на взаимодействие и то за дълъг период от време. В статията се разглежда информираността на жените относно рисковите фактори и се представя зависимост между влиянието на някои от факторите и заболеваемостта от карцином на млечната жлеза. Предлагат се пътища за подобряване здравната култура на живеещите в градовете Варна, Добрич, Силистра и техните региони и главно при жените с нисък образователен ценз.*

**Ключови думи:** *рискови фактори, рак, карцином, гърда, обучение, здравна култура, жени*

**Summary:** *Breast cancer is the most common malignancy in women in Bulgaria. In our country, there are areas of higher and lower incidence, but there is no consensus on the causes of this difference. It is generally attributed to the magnitude of the risk factors and genetics. There are numerous factors that contribute to the etiology of breast cancer. These are frequently and continuously in a process of interaction. The article examines the awareness of women about the risk factors and presents correlations between the influence of some factors and the incidence of breast cancer. Ways to improve health literacy of people living in Varna, Dobrich, Silistra and other regions, and especially of women with low education are suggested.*

**Key words:** *risk factors, cancer, breast, training, health education, women*

### Въведение

Заболяването рак на гърдата в Р.България е най-често срещаното злокачествено заболяване при жените. То заема 22,8% от злокачествените заболявания, засягащи женския пол и 11% от всички злокачествени заболявания [6].

По данни на Националния раков регистър за 2010 година новооткритите случаи на рак на млечната жлеза го нареждат на първо място, преди ракът на шийката на матката и ракът на простатата.

У нас се различават райони с висока и по-ниска заболеваемост, но няма единно мнение за причините. Най-общо ситуацията се обяснява с мащаба на рисковите фактори и наследствеността. Около 30% от смъртните случаи от рак се дължат на тютюнопушене, затлъстяване, оскъден прием на плодове и зеленчуци, липса на физическа активност, злоупотреба с алкохол.

Многобройни са факторите, които причиняват рак на гърдата. Често те са били в процес на взаимодействие и то за дълъг период от време.

Няколко рискови фактори за рак на гърдата са добре документирани. Въпреки това, за по-голямата част от жените с рак на гърдата не е възможно да се идентифицират специфични рискови фактори [7].

Съчетаването на няколко признака определя индивидуалния риск за появата на рак на млечната жлеза и ги разделя в три групи: с висок, с умерен и с нисък риск в сравнение с останалите жени [3, 5].

В книгата “Компетентният избор” на Американското онкологично общество е направено следното предположение: “Самият факт, че от всички хора, изложени на канцерогенни фактори, само някои развиват рак доказва, че ракът има комплексна природа. Ако беше достатъчен един фактор или имаше само една причина, то тогава всички или почти всички щяха да са болни” [2].

Макар че етиологията на заболяването все още не е напълно изяснена, могат да се посочат фактори, свързани с повишен риск от развитие на заболяването. Някои от тях са:

- възраст и пол;
- генни мутации и фамилна обремененост;
- хормонални процеси и употреба на хормони;
- затлъстяване;
- употреба на алкохол.

Рискът за развиване на карцином на гърдата нараства значително с напредване на възрастта. Най-засегната е възрастта над 50 години (в над 3/4), а повече от половината от случаите се появяват при жени на 65 и повече години. Наблюдаван е твърде рядко при млади жени, неговата честота се увеличава бързо през четвъртото десетилетие от живота и продължава да нараства при 50 и 60-годишните, но с по-бавни темпове. Твърде малко жени над 65-годишна възраст се подлагат на профилактичен преглед.

След възрастта допълнително значими фактори са първата менструация (ранно менархе), късно първо раждане и менопауза. Те са сигнал за хормонално обусловени причини за развитие на карцином на гърдата [3].

Редица проучвания показват, че ако са наследени BRCA1 и BRCA2 онкогени рискът се оценява в широки граници (от 40 до 80-

85%) да се разболеят от рак на гърдата жени, преди навършване на 70 години. Така при всяка жена вероятността от рак на гърдата е едва 12,7% [2].

При 5 до 10% от жените се откриват наследствено предадени генетични промени, които ускоряват процеса на канцерогенеза [1, 3, 4].

Рискът от рак на гърдата и матката при жени със значително наднормено тегло се смята, че се дължи на хормоните естроген и естрон, които се намират в мастните тъкани и депа на тялото. В действителност в кръвта на затлъстелите жени има повече естроген и много от карциномите при тях са свързани с тази хормонална активност [1].

### Цел

Настоящото проучване има за цел да установи, познават ли жените рисковите фактори за рак на гърдата и да потърси зависимост между влиянието на някои от факторите и заболеваемостта от карцином на млечната жлеза.

### Материал и методи

Проучването е проведено в периода януари-юни 2013 година.

В изследването са използвани следните методи:

А) Документален метод – анализ на документи (налични документи и програми за скрининг и превенция на карцином гърдата в Европа и у нас; действащи към момента закони и нормативни уредби, регламентиращи профилактика, диагностика, лечение и грижи за болните със злокачествени заболявания).

Б) Социологически метод – проведена е пряка анонимна анкета сред 796 жени от градовете Варна, Добрич, Силистра и техните региони.

В) Статистически методи - вариационен анализ; корелационен анализ и сравнителен анализ.

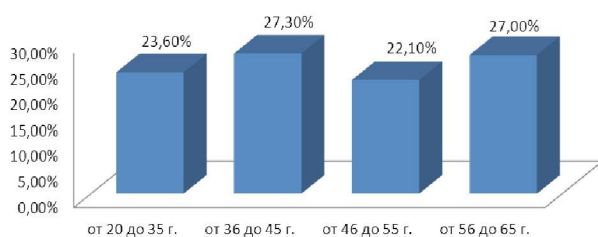
Данните са обработени статистически чрез SPSS v. 17.0.

### Резултати и обсъждане

За целите на изследването бяха анкетираны 796 жени на възраст от 20 до 65-годишна възраст. Жените са разпределени в четири възрастови групи:

- I възрастова група – от 20 до 35 години
- II възрастова група – от 36 до 45 години
- III възрастова група – от 46 до 55 години
- IV възрастова група – от 56 до 65 години

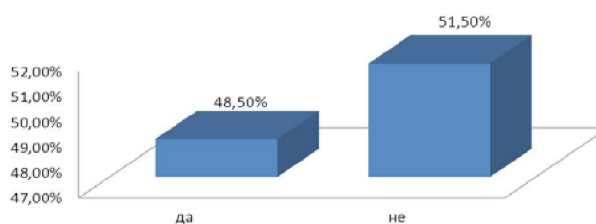
Разпределението на изследваните в посочените групи е приблизително равномерно, което създава благоприятстваща възможност за изследване на различни зависимости, свързани с възрастовия показател (фиг. 1). Възрастта се явява важен рисков фактор за появата на карцином на гърдата и е дискутирана от редица автори като един от основните показатели, с който е необходимо да се съобразява профилактиката и скрининга.



Фиг. 1. Разпределение на анкетираните по възраст

По-малко от половината анкетирани (48,50%) са посочили, че познават рисковите фактори, които имат връзка с рака на гърдата (фиг. 2). Резултатът е незадоволителен, защото имайки предвид факта, че непрекъснато и в различна степен сме изложени на вредното въздействие на редица фактори, трябва да насочим усилия и ресурс за популяризиране на данните за евентуалните вреди и обучение на жените за разпознаване на връзката между рисковите фактори и тяхното здраве. Проведените изследвания в световен мащаб разкриват причинно-следствената връзка между рисковите фактори и рака на гърдата.

Доказани са редица вредни влияния, за които непрекъснато се предлагат възможности за намаляването им.



Фиг. 2. Информаност относно рисковите фактори за рака на гърдата

Съществена разлика в информираността за рисковите фактори се наблюдава по отношение на образователната степен на жените ( $p < 0,001$ ) като 77,80% от жените с по-ниско образование не познават рисковите фактори, докато значителната част от жените с по-високите образователни степени посочват, че са запознати с тях (фиг. 3).

Също така беше доказана и умерена правопрпорционална зависимост ( $r = 0,36$ ,  $p < 0,001$ ) между образованието на жената и нейната информираност. Установи се, че информираността на жената нараства с повишаване на образователната ѝ степен. Това в известна степен би могло да се дължи на възможността и желанието на анкетираните с по-висше образование своевременно да откриват и ползват нужната информация (фиг. 3). Усилията на медицинските специалисти в тази насока трябва да бъдат насочени към провеждане на промоция за риска от карцином на гърдата сред жените с по-ниско образователно ниво.

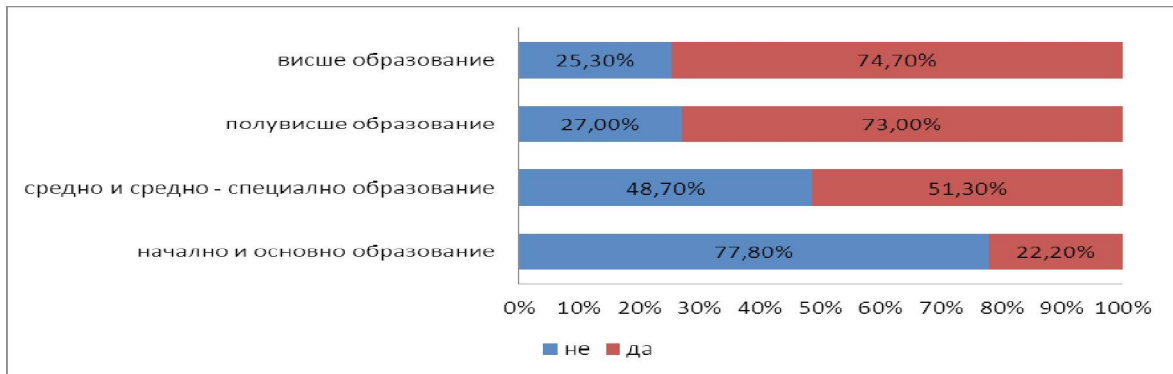
От гледна точка на местоживеенето също беше установена съществена разлика в информираността за рисковите фактори, водещи до появата на рак на гърдата ( $p < 0,001$ ). Жените от градовете в по-голяма степен са информирани (66,30 %) в сравнение с жените от селата (32,00 %) (фиг. 4). Това доказва необходимостта от провеждане на непрекъснато обучение на жените в малките населени места. Провежданата здравната просвета трябва да бъде съобразена с някои от техните проблеми. В селата живеят предимно жени в напреднала възраст, с ниско образование, отдалечени от провеждащия се скрининг, както и с влошен социално-икономически статус. Съчетаването на изброените проблеми при тези групи има отношение в различна степен към нивото на здравна култура и съществено затруднява профилактиката и диагностика на карцинома на гърдата.

Необходимо беше да се открият факторите, на които анкетираните са изложени. Установи се, че 25,90% от жените са с наднормено тегло, 15,80% имат близка (баба, майка) с рак на гърдата, 15,60% са приемали или приемат хормони, приблизително еднакви са процентите на тези, които не са раждали и не са кърмили, а 4,40% посочват, че ежедневно са консумира-

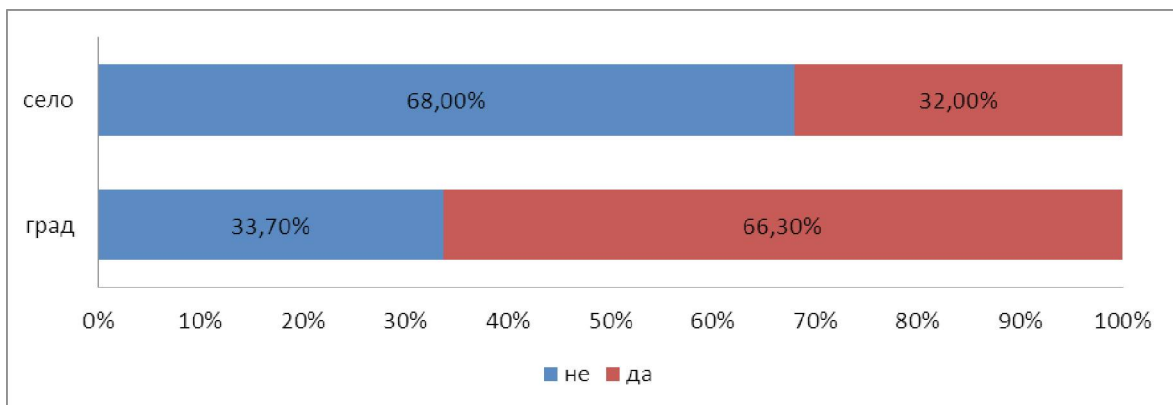
ли по 50 гр. алкохол (фиг. 5). От получените данни се вижда, че жените са под влияние на редица рискови фактори, отговорни за появата на карцином на гърдата. Най-висок е процентът на анкерираните с наднормено тегло, но върху този фактор може да се въздейства. Препоръките на медицинските специалисти в т.ч. на медицинските сестри трябва да бъдат

насочени към рационално хранене в съчетание с активно спортуване.

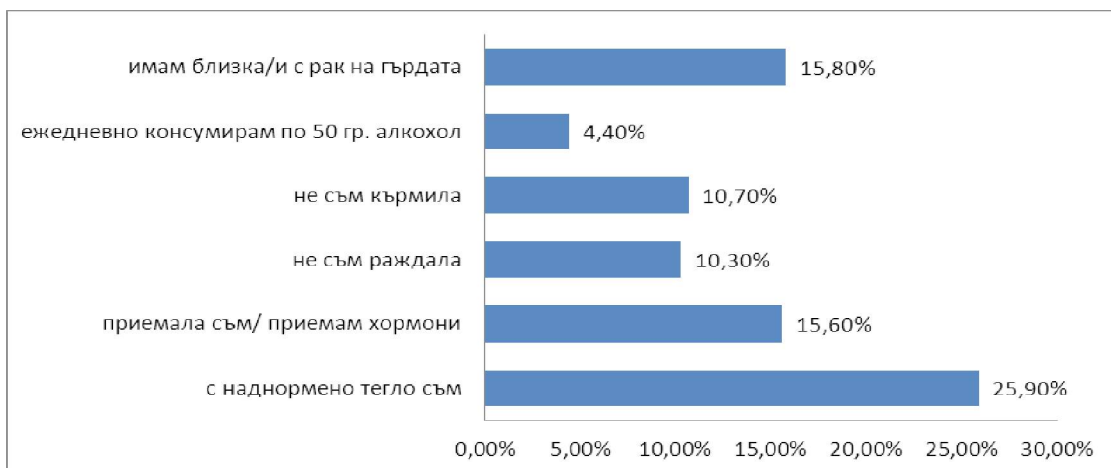
Внимание заслужават 15,80% от жените, които са фамилно обременени. При наличие на наследствено предразположение е необходимо целенасочено да се приложат профилактичните методи, за да се намали опасността от тази болест.



Фиг. 3. Образователна степен и информираност относно рисковите фактори за появата на карцином на гърдата



Фиг. 4. Местоживееене и информираност относно рисковите фактори за рак на гърдата



Фиг. 5. Рискови фактори, на които са изложени анкетираните

Забелязва се тенденция към повишаване на процента на жените, които са имали доброкачествено образование или карцином на гърдата с нарастване на възрастовата група ( $p < 0,01$ ) (фиг. 6). Вижда се, че при най-младата възрастова група той е 6,60% и се покачва с близо 3% във всяка следваща група. Това потвърждава твърдението, че профилактиката на карцинома на млечната жлеза трябва да се засили при жените над 45-годишна възраст.

Наблюдава се разлика в процента на жените, които са посочили, че имат близка с рак на гърдата и тези, които нямат такава, а имат заболяване ( $p < 0,001$ ) (фиг. 7). При 17,60% от жените, които са фамилно обременени има диагностициран някакъв проблем с гърдите. Това, което е необходимо да се има предвид е, че онези, които нямат наследствена обусловеност, не са застраховани, че няма да се разболеят, което се потвърждава и от други изследвания.

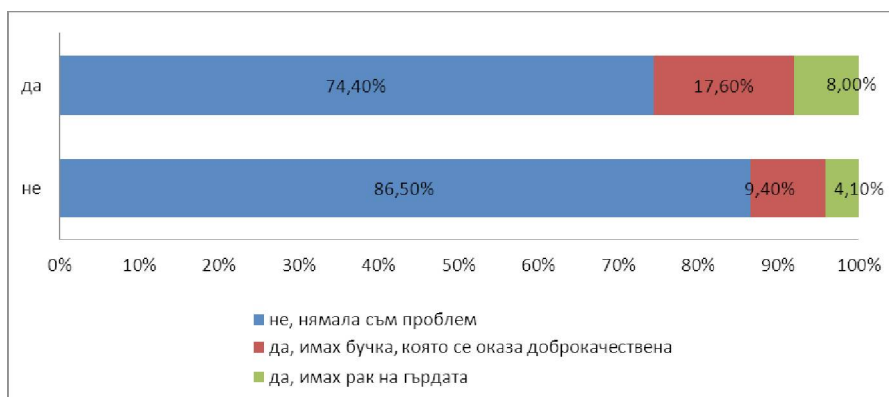
Приблизително 3/4 от анкетираниите са отговорили, че задължително биха променили начина си на живот, ако знаят, че това ще ги

предпази от рак на гърдата (фиг. 8). Резултатите са доказателство, че ако жените са информирани и са с добра здравна култура по проблема, този процент би могъл да се повиши. Чрез непрекъснато обучение биха могли да се освободят голяма част от онези 23,40%, които все още не са убедени в очакваните положителни резултати при водене на здравословен начин на живот (фиг. 8).

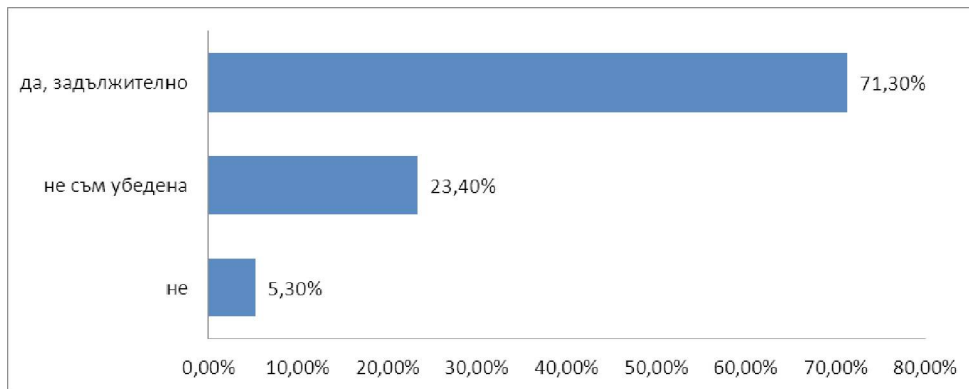
Въпреки че преобладава положителният отговор, се наблюдава разлика в нагласите на анкетираниите ( $p < 0,01$ ): жените от селата в по-висок процент не са склонни да променят начина си на живот (фиг. 9). Това заслужава сериозно внимание и усилена работа от медицинските специалисти. Необходимо е създаване на мултидисциплинарни екипи, в които своето място да намери и медицинската сестра. Една от ролите ѝ в този екип би могла да се реализира чрез провеждане на здравно възпитание на жените за рисковите фактори на рака на гърдата и за справяне с тяхното влияние.



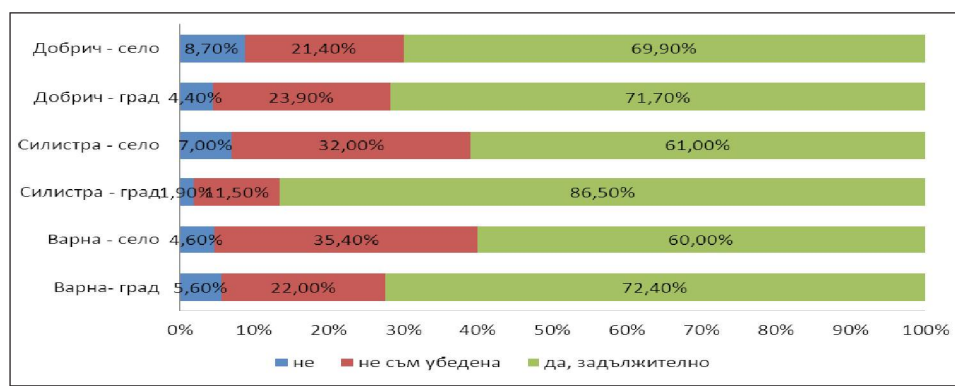
Фиг. 6. Наличие на проблеми с гърдата според възрастовата група



Фиг. 7. Наличие на заболяване и фамилна обремененост сред жените



Фиг. 8. Ще промените ли начина си на живот, ако знаете за риска от рак на гърдата?



Фиг. 9. Разпределение на жените по местоживееене и нагласите им за промяна начина на живот

### Изводи

От проведеното изследване биха могли да се изведат следните изводи:

1. Съществена разлика в информираността за рисковите фактори се наблюдава по отношение на образователната степен и местоживееене на анкетираните.

2. Жените с по-ниска образователна степен предимно не познават рисковите фактори, касаещи появата на рак на гърдата.

3. Приблизително  $\frac{3}{4}$  от анкетираните са отговорили, че задължително биха променили начина си на живот, ако знаят, че това ще ги предпази от рак на гърдата.

4. Въпреки че преобладава положителният отговор, се наблюдава разлика в нагласите на жените, като жените от селата в по-висок процент не са склонни да променят начина си на живот.

5. Забелязва се тенденция към повишаване на процента на жените, които са имали доброкачествено образуване или рак на гър-

дата с нарастване на възрастовата група. Това потвърждава твърдението, че профилактиката на карцинома на млечната жлеза трябва да се засили при жени над 45-годишна възраст.

6. Необходимо е създаване на мултидисциплинарни екипи, в които своето място да намери и медицинската сестра. Една от ролите ѝ в този екип би могла да се реализира чрез провеждане на обучение и информиране на жените за рисковите фактори на карцином на гърдата.

### Заклучение

Ракът на гърдата е едно от основните социално значими онкологични заболявания за повечето страни в света, в това число и в Р.България. Контролът на специфичните фактори на рак на гърдата, променливите рискове, както и ефективна интегрирана профилактика на незаразните болести, която да насърчава здравословния начин на хранене, физическа активност и контрол на консумацията на алкохол, наднормено

тегло и затлъстяване, биха могли евентуално да окажат въздействие за намаляване на случаите на рак на гърдата в дългосрочен план. Следова-

телно, ранното откриване, с цел подобряване на съществуващите резултати и оцеляване от рака на гърдата, остава важна задача.

### Литература

1. Макджин, К., П. Хейлок. Ракови заболявания при жените. Книгоиздателска къща "Труд", 2007, 22.
2. Олшулер, Л., К. Газела. Пълният справочник за рака. Интегративен подход в профилактиката, лечението и оздравяването. Трето американско издание, София, 2011, 49-50.
3. Първанова, В., К. Тимчева. Рак на млечната жлеза – ранно откриване и съвременно лечение. София, 2001, 31.
4. Easton, D., D. Bishop, D. Ford, et al. Genetic linkage analysis in familial breast and ovarian cancer: results from 214 families. The breast Cancer Linkage Consortium. – Am. J. Hum. Genet, 52, 1993, № 4, 678-701.
5. Hayes, D., Schnitt. Risk factors, epidemiology, and development of breast cancer. In: Atlas of breast cancer. Second edition D. F. Hayes. London, Mosby-Wolfe, 2000.
6. <http://www.roche-oncology.bg>
7. <http://www.who.int>

Адрес за кореспонденция  
Катя Генова Егурузе  
асистент в Катедра "Здравни грижи"  
Медицински университет  
„Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна  
бул. "Цар Освободител" 84  
9000 Варна  
тел. 0898587989  
e-mail: [ka\\_ti@abv.bg](mailto:ka_ti@abv.bg)