



УДК 316.35:616–006

ТИПОЛОГИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А. Б. Шмеркевич

Шмеркевич Александр Борисович, кандидат медицинских наук, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, a.shmerkevich@rambler.ru

Типологизация социальных рисков является одной из наиболее значимых проблем в исследованиях этиологии онкологических заболеваний, занимающих в последние десятилетия высокие ранговые позиции в группе хронических неинфекционных заболеваний. Междисциплинарный анализ социальных факторов этиологии онкологических заболеваний позволяет рассматривать онкопатологию в ракурсе мультикаузальной патологии.

Ключевые слова: паллиативная помощь, социальные риски, этиология онкологических заболеваний.

Social Risks Typologization of Oncological Diseases

A. B. Shmerkevich

Alexandr B. Shmerkevich, ORCID 0000-0002-3177-0767, Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, 112, Bolshaya Kazachia Str., Saratov, 410012, Russia, a.shmerkevich@rambler.ru

Typology of social risks is one of the most significant problems in the etiology of cancer research, occupying last decades high ranking positions in the group of chronic non-communicable diseases. Interdisciplinary analysis of social factors of etiology of cancer allows to oncopathology to be considered from the perspective of multicausal pathology.

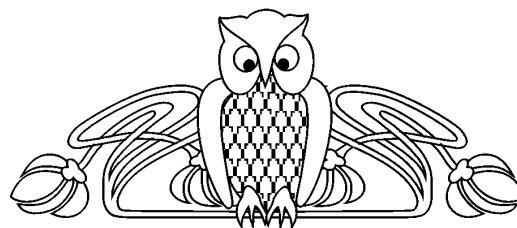
Key words: palliative care, social risks, etiology of cancer.

DOI: 10.18500/1818-9601-2017-17-4-427-430

Современный мир характеризуется полидетерминированностью здоровья человека, многообразием действующих факторов, а также значимым вкладом социальных рисков в показатели смертности, инвалидизации и заболеваемости населения.

Сосредоточение исследовательского фокуса на социальных детерминантах здоровья предполагает принципиальный уход от анализа непосредственных причин заболеваний к «причинам причин», к социальным контекстам формирования индивидуальных факторов риска или «рискам рисков», действующим как на микро- (малые группы), так и на макроуровне¹.

Социальная среда является источником и контекстом формирования социальных рисков здоровья населения. На актуальность проблемы влияния социальных рисков на здоровье населения, а также многообразие и разнонаправлен-



ность научных исследований по верификации социальных рисков указывают многие исследователи², отмечая, что полидетерминированность здоровья человека в современном мире свидетельствует о том, что значимый вклад в показатели смертности, инвалидизации и заболеваемости населения вносят социальные риски.

Онкологические заболевания являются многофакторными и полиэтиологическими³. Одним из наиболее значимых моментов в проблеме исследования онкологических заболеваний представляется типологизация социальных факторов, определяющих характер клинического течения и прогноз заболевания. В результате проведения интервенционных и наблюдательных исследований получены фактические данные, указывающие на связь между социальными рисками и онкологическими заболеваниями.

Помимо немодифицированных факторов риска (пол, этническая идентичность или возраст), существует целый ряд модифицированных факторов: образ жизни, социально-экономические или психосоциальные факторы, которые предлагается отнести к факторам риска возникновения онкологических заболеваний во многих наблюдательных исследованиях.

Бедность и сильный пролонгированный психоэмоциональный стресс, ведущий к тяжелой депрессии, – два важнейших фактора риска, которые влияют на уровень онкологической заболеваемости населения⁴.

S. Duijts et al.⁵, Y. Lin et al.⁶, Y. Chida et al.⁷ проанализировали стрессовые события и пришли к выводу, что они повышают риск возникновения рака молочной железы, а также уровень распространенности онкологических заболеваний и уровень смертности от них.

Н. А. Русина⁸ отмечает, что для онкологических больных характерны экстремальные ситуации в анамнезе заболевания и отсутствие адекватных стратегий совладания.

В литературе встречаются различные сведения о влиянии душевного состояния на развитие и течение онкологических заболеваний. Так называемыми психологическими канцерогенами являются различные психотравмирующие события, длительное пребывание в состоянии тоски и отчаяния⁹. Ведущую роль в воздействии на иммунную систему, приводящем к повышенному синтезу атипичных клеток, играет потеря интереса к жизни¹⁰.



Социально-экономические условия, в частности низкий доход, могут быть важным фактором, влияющим на уровень рака различной локализации. Субъекты с низкими доходами имеют низкие потребительские возможности, что, безусловно, является социально-экономическим фактором риска заболеваемости и выживаемости онкологических больных. Состояние питания населения, как недостаточное и несбалансированное, принято считать причиной почти в 1/3 случаев онкологических заболеваний¹¹.

Установлена связь онкологических заболеваний с низким социально-экономическим статусом¹². Пациенты с низким социально-экономическим статусом имеют более низкий уровень субъективного контроля, оптимизма, доброжелательности, самоуважения и более высокие показатели морбидности и смертности по сравнению с представителями среднего класса¹³.

Зависимость распространенности и частоты злокачественных новообразований от антропогенной нагрузки и качества среды обитания подтверждается исследованиями отечественных и зарубежных авторов.

Связь возникновения рака с экологическими особенностями существования человека убедительно доказывается изменением заболеваемости при миграции населения и характером распространения онкологических заболеваний в различных регионах¹⁴. По данным Международного агентства по изучению рака, возникновение 85% опухолей человека можно связать с действием окружающих факторов среды¹⁵. Факторы онкогенного риска для населения тесно связаны с экологическими условиями в различных климатогеографических зонах¹⁶. В работах, посвященных проблеме злокачественных новообразований, показано, что основным этиопатогенетическим и эпидемиологическим звеном, определяющим частоту распространения злокачественных опухолей, является состояние окружающей среды¹⁷. Ряд авторов указывают, что 70–90% опухолей человека связаны с особенностями образа жизни и воздействием канцерогенных факторов окружающей среды¹⁸.

Значимыми предиспозициями развития злокачественных новообразований являются конституционально-депрессивная структура личности и преморбидный инфантилизм¹⁹. Н. Eysenck²⁰ выделяет личностный тип «С», характеризующийся чувством отчаяния, беспомощности, отсутствием социальной поддержки, неспособностью выразить отрицательные эмоции.

Саймонтоны²¹ отмечают следующие личностные черты онкологического больного:

- 1) очень низкая самооценка с чувством нелюбви к себе и не-ценности;
- 2) неспособность принять и пережить потерю значимого объекта;

- 3) напряжение в отношениях с родителями (с одним или обоими);

- 4) заметная неспособность прощать;

- 5) чувства отчаяния и беспомощности, безнадежности («синдром отчаяния» по LeShan);

- 6) тенденция к жалости к себе;

- 7) неспособность выразить враждебность, особенно чтобы защитить себя, и очень сильная тенденция сдерживать враждебность;

- 8) незрелая сексуальная адаптивность в отношениях;

- 9) слабая способность развивать и устанавливать значимые длительные отношения.

Подавление негативных эмоций, особенно гнева (в случае отсутствия других атрибутов, характерных для типа личности «С»), может способствовать развитию онкологической патологии²². Другие исследования доказывают влияние подавления чувств на тяжесть течения онкологических заболеваний²³.

По мнению М. М. Орловой, самоотношение женщин, больных онкологическими заболеваниями, характеризуется внутренней неустроенностью и снижением как позитивной оценки своей личности, так и эмоционального принятия себя²⁴.

Междисциплинарный анализ социальных факторов этиологии онкологических заболеваний позволяет рассматривать онкопатологию в ракурсе мультикаузальной патологии. Изменение экологических стандартов, бедность, высокие психоэмоциональные нагрузки, преморбидные личностные характеристики – ведущие социальные предикторы онкологических заболеваний.

Примечания

¹ См.: *Лебедева-Несебря Н. А.* Теория, методология и практика анализа социально детерминированных рисков здоровью населения : дис. ... д-ра социол. наук. Пермь, 2014.

² См.: *Коблова А. А., Кром И. Л., Новичкова И. Ю.* Социальные риски психического здоровья : медико-социологическая интерпретация // *Современные проблемы науки и образования.* 2012. № 6. С. 728 ; *Лебедева-Несебря Н. А.* Социальные факторы риска здоровью как объект управления // *Вестн. Перм. ун-та. Сер. Биология.* 2010. № 3. С. 36–41 ; *Черкасова Е. А., Кром И. Л., Новичкова И. Ю.* Социальные детерминанты онкологических заболеваний // *Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология.* 2013. Т. 13, вып. 1. С. 53–56 ; *Шугаев Н. Н., Кром И. Л., Еругина М. В., Дорогойкин Д. Л.* Междисциплинарный анализ социально детерминированных рисков здоровья детского населения // *Современные проблемы науки и образования.* 2016. № 2. С. 65.

³ См.: *Сидоров П. И., Совершаева Е. П.* Синергетическая биопсихосоциодуховная концепция социальной эпидемиологии онкологических заболеваний // *Экология человека.* 2015. № 4. С. 47–57.



- 4 См.: Юдин С. В., Мелякова А. А. Бедность как социально-гигиенический фактор риска онкологических заболеваний // Тихоокеанский медицинский журнал. 2005. № 4. С. 37–39.
- 5 См.: Duijts S., Zeegers M., Borne B. V. The association between stressful life events and breast cancer risk : a meta-analysis // International Journal of Cancer. 2003. Vol. 7, № 6. P. 10213–1029.
- 6 См.: Lin Y., Wang C., Zhong Y. [et al.]. Striking life events associated with primary breast cancer susceptibility in women : a meta-analysis study // Journal of Experimental and Clinical Cancer Research. 2013. Vol. 32 (1). P. 53.
- 7 См.: Chida Y., Hamer M., Wardle J., Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? // Nature Clinical Practice Oncology. 2008. Vol. 5 (8). P. 466–475.
- 8 См.: Русина Н. А. Эмоции и стресс при онкологических заболеваниях // Мир психологии. 2002. № 4. С. 152–160.
- 9 См.: Архипова И. В., Кокорина Н. П., Магарилл Ю. А. Психогенные факторы и рак молочной железы // Актуальные проблемы рака молочной железы. Кемерово, 2003. Вып. 7. С. 7–8; Писарева Л. Ф., Одинцова И. Н., Ананина О. А., Муранова О. Ю., Гурина Л. И. Эпидемиология рака молочной железы в Приморском крае // Сибирский онкологический журнал. 2010. № 1. С. 50–55.
- 10 См.: Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб. : Питер, 2001.
- 11 См.: Тутельян В. А., Батулин А. К. Мониторинг питания населения России // Вестн. РГМУ. 2004. № 7. С. 31–36; Юдин С. В., Кукун П. Ф. Социально-гигиенические факторы риска онкологических заболеваний // Сибирский онкологический журнал. 2009. № 52. С. 232; Путилова А. А. Социально-экономическая детерминация злокачественных новообразований человека // Регион : экономика и социология. 2013. № 3. С. 172–192; Леонтьева А. Г. Анализ влияния социально-экономических факторов, определяющих возникновение злокачественных новообразований в регионах России // Проблемы современной науки и образования. 2017. № 6 (88). С. 79–82.
- 12 См.: Березанцев А. Ю., Монасыпова Л. И., Стражев С. В. Клинико-психологические аспекты реабилитации женщин, страдающих раком молочной железы // Опухоли женской репродуктивной системы. 2012. № 1. С. 812; Малофеевская Н. А. Социально-экономический статус человека как фактор формирования злокачественных новообразований (обзор зарубежных исследований) // Общество. Среда. Развитие. 2016. № 1 (38). С. 82–86; Mackillop W. J., Zhang-Salmons J., Boyd C. J., Groome P. A. Associations between community income and cancer incidence in Canada and the United States // Cancer. 2000. Vol. 89. P. 901–912.
- 13 См.: Кукишина А. А., Верещагина Д. А. Особенности психоэмоционального состояния и психотерапевтические подходы в реабилитации онкологических больных // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2013. № 5. С. 28–34.
- 14 См.: Писарева Л. Ф., Бояркина А. П., Тахауов Р. М. Особенности онкологической заболеваемости населения Сибири и Дальнего Востока. Томск : Изд-во Томск. ун-та, 2001; Давыдов М. И., Аксель Е. М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. М. : РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, 2005; Леонтьева А. Г. Указ. соч.
- 15 См.: Global geocancerology / ed. by G. M. Howe. Edinburgh : Churchill Livingstone, 2006.
- 16 См.: Кукун П. Ф., Гельцер Б. И. Экологические проблемы здоровья. Владивосток : Дальнаука, 2004; Тюляндин С. А., Моисеенко В. М. Практическая онкология : избранные лекции. СПб. : Центр ТОММ, 2004; Muir C. S. Etiology of cancer. Accomplishments in cancer research / eds. J. G. Fortner, J. E. Rhads // Philadelphia. 2006. Vol. 11. P. 108–121; Stang A., Kowal, B., Rusner C. [et al.]. A novel method for identifying settings for well-motivated ecologic studies of cancer // International Journal of Cancer. 2016. Vol. 138, № 8. P. 1887–1893; Schootman M., Gomez S. L., Henry K. A. [et al.]. Geospatial Approaches to Cancer Control and Population Sciences // Cancer epidemiology biomarkers & prevention. 2017. Vol. 26, № 4. P. 472–475.
- 17 См.: Манжуров И. Л., Лежнин В. Л. Многофакторная оценка влияния окружающей среды на развитие онкологических заболеваний // Экология человека. 2015. № 1. С. 3–9; Заридзе Д. Г., Мукерия А. Ф., Шаньгина О. В. Взаимодействие факторов окружающей среды и генетического полиморфизма в этиологии злокачественных опухолей // Успехи молекулярной онкологии. 2016. № 3. С. 8–17; Борщук Е. Л., Боев В. М., Бархатова Л. А. [и др.]. Прогностическая модель онкологической заболеваемости населения в условиях воздействия химических канцерогенов среды обитания // Здоровье населения и среда. 2017. № 1 (286). С. 13–16.
- 18 См.: Higginson J. Cancer etiology and prevention // Persons and high risk of cancer. An approach to cancer etiology and control. N. Y. : Acad. Press. 2005. P. 385–398; Hirayama T. Life-style and cancer : from epidemiological evidence to public behavior change to mortality reduction of target cancer // Journal of the National Cancer Institute. Monographs. 2002. Vol. 1. P. 65–74; Muir C. S. Op. cit.
- 19 См.: Гуменюк Л. Н., Рослякова В. А. Биопсихосоциальные факторы риска формирования дезадаптации у больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2010. № 1–2. С. 103–106; Ивашкина М. Г. Опыт психокоррекционного и психореабилитационного сопровождения личности в условиях онкологического заболевания // Лечебное дело. 2010. № 3. С. 49–54; Ганич М. К. Психологические факторы, влияющие на возникновение и течение онкологического заболевания // Научное обозрение. Сер. 2. Гуманитарные науки. 2016. № 2. С. 77–80.
- 20 См.: Eysenck H. Cancer, personality and stress : prediction and prevention // Advances in behaviour research and therapy. 1994. Vol. 16. P. 167–215.
- 21 См.: Саймонтон К., Саймонтон С. Указ. соч.
- 22 См.: Cox T., Mackag C. Psychosocial factors and psychophysiological mechanisms in the aetiology and development of cancers // Social science and medicine.



1982. Vol. 16. № 4. P. 381–386 ; Chida Y., Hamer M., Wardle J., Steptoe A. Op. cit.

- ²³ См.: Garssen B. Psychological factors and cancer development : evidence after 30 years of research // Clinical psychology review. 2004. Vol. 24. P. 315–338 ; Dahl A. A. Link between personality and cancer // Future oncology. 2010. Vol. 6, iss. 5. P. 691–707.

²⁴ См.: Орлова М. М. Идентичность больного в контексте внутренней картины болезни больных онкологическими заболеваниями репродуктивной системы // Личность в меняющемся мире : здоровье, адаптация, развитие : сетевой журн. 2014. № 3 (6). URL: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=101> (дата обращения: 25.03.2017).

Образец для цитирования:

Шмеркевич А. В. Типологизация социальных рисков онкологических заболеваний // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2017. Т. 17, вып. 4. С. 427–430. DOI: 10.18500/1818-9601-2017-17-4-427-430.

Cite this article as:

Shmerkevich A. V. Social Risks Typologization of Oncological Diseases. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser: Sociology. Politology*, 2017, vol. 17, iss. 4, pp. 427–430 (in Russian). DOI: 10.18500/1818-9601-2017-17-4-427-430.
