



Списание за наука

„Ново знание“

ISSN 2367-4598 (Online)

Академично издателство „Талант“

Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив

New Knowledge

Journal of Science

ISSN 2367-4598 (Online)

Academic Publishing House „Talent“

University of Agribusiness and Rural Development - Bulgaria

<http://science.uard.bg>

INVESTIGATION OF HERITAGE BURDEN AS A RISK FACTOR FOR DEVELOPMENT OF LUNG CARCINOMA

Tanyo Stefanov

*University of agribusiness and rural development, Plovdiv, Bulgaria
Multiprofile hospital for active treatment “Burgasmed”, Burgas, Bulgaria*

Abstract: The article presents a study of hereditary burden as a risk factor for the development of lung cancer. Direct relatives diagnosed with cancer were found in 5.92% of the respondents. 7.65% said they were not sure, which makes it likely that the above percentage would be higher. In tracking the presence of direct relatives of lung cancer, we found one in 3.33% of the participants in our study.

Keywords: hereditary burden, lung, carcinoma.

ПРОУЧВАНЕ НА НАСЛЕДСТВЕНАТА ОБРЕМЕНЕНОСТ КАТО РИСКОВ ФАКТОР ЗА РАЗВИТИЕ НА КАРЦИНОМ НА БЕЛИЯ ДРОБ

Таньо Стефанов

*Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив
МБАЛ „Бургасмед“ – гр. Бургас*

Резюме: Статията представя проучване на наследствената обремененост като рисков фактор за развитие на карцином на белия дроб. Установено е наличие на преки роднини, боледували от онкологични заболявания при 5,92% от анкетираните. 7,65% пък са отговорили, че не са сигурни, което дава вероятност горният процент да е и по-висок в действителност. При проследяването на наличието на преки роднини, боледували от карцином на белия дроб, е регистрирано такова при 3,33% участниците в проучването.

Ключови думи: наследствена обремененост, бял дроб, карцином.

ВЪВЕДЕНИЕ

Основна цел на представеното проучване е да се анализира степента на влияние на наследствената обремененост като рисков фактори по отношение на карцинома на белия дроб.

Във връзка с така поставената цел са формулирани следните задачи:

1. Да се оцени нивото на влияние на наследствената обремененост сред изследваните пациенти.
2. Да се установи влиянието на фамилната обремененост по отношение на познанията на пациентите относно риска от развитие на рак на белия дроб.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

По своя характер научното наблюдение е гнездово и изчерпателно - обхваща 828 пациенти във възрастта между 18 и 78 години в градовете София, Пловдив, Бургас, Варна и Стара Загора. По същество то е ретроспективно (анкетно).

Технически единици: МИ на МВР - София, УМБАЛ Пловдив - гр. Пловдив, ОДОЗ - гр. Пловдив, МБАЛ Бургасмед - гр. Бургас, УМБАЛ в гр. Стара Загора и ДКЦ 3 в гр. Варна поради големия относителен дял на изследвания контингент в съответните медицински практики.

Органи на наблюдението са: лекари и медицински сестри, предварително запознати с целите и задачите на изследването и обучени да попълнят правилно анкетните карти.

Логическа единица: всеки пациент на възраст от 18 до 78 години без оглед на състоянието и диагнозата му, посетил съответните здравни заведения в периода на изследването, продължил двадесет и четири месеца /06.2016-06.2018 г./, участващ доброволно в проучването.

В първия етап на проучването е направена извадка от 20 пациенти, на чиято база е определен точният брой на пациентите, необходим за провеждането му. Във втория етап са анкетираны още 828 пациенти. От общия брой на пациентите отпадат 18 броя поради неправилно попълнени анкетни карти.

Анамнестичното проучване е проведено със социологична методика. Интервюто ангажира пряко и непосредствено анкетираните и анкетиращите за по-пълното разясняване на въпросите на анкетираните и води до по-голяма точност при анализирането на получените резултати.

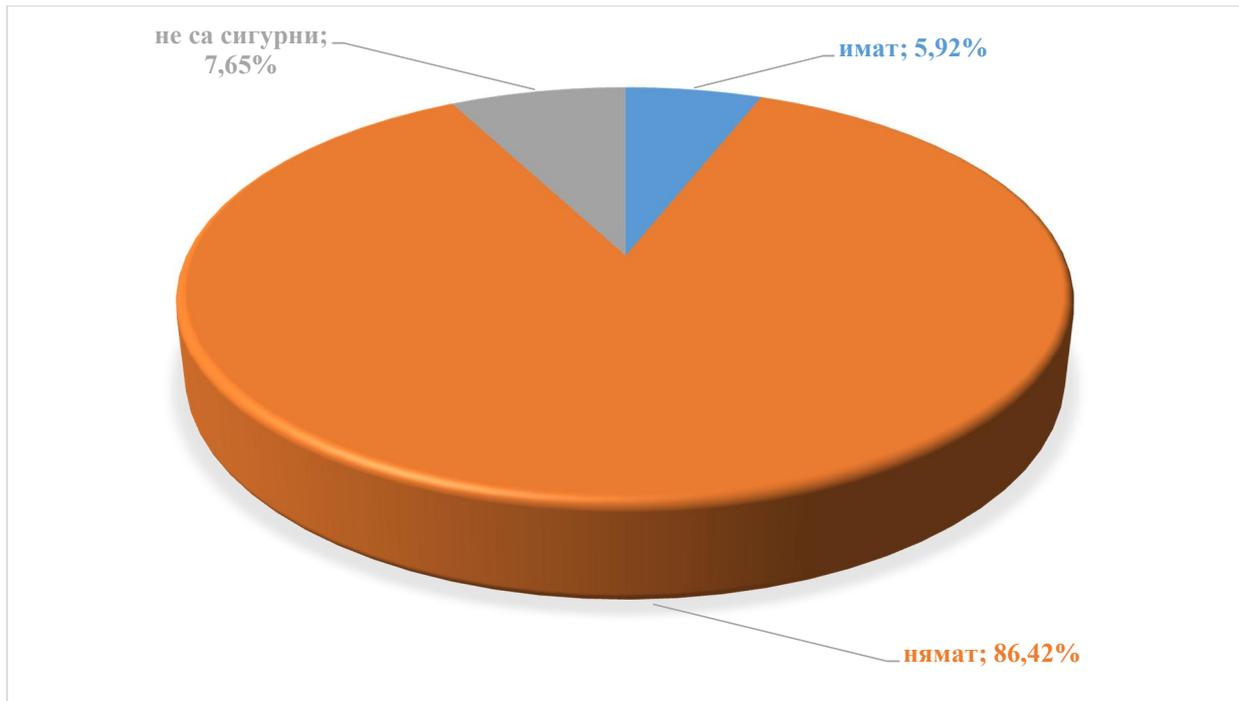
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Редица проучвания показват, че вероятността за развитие на белодробен рак е 2-5 пъти по-голяма при лица, имащи родител, болен от това заболяване.

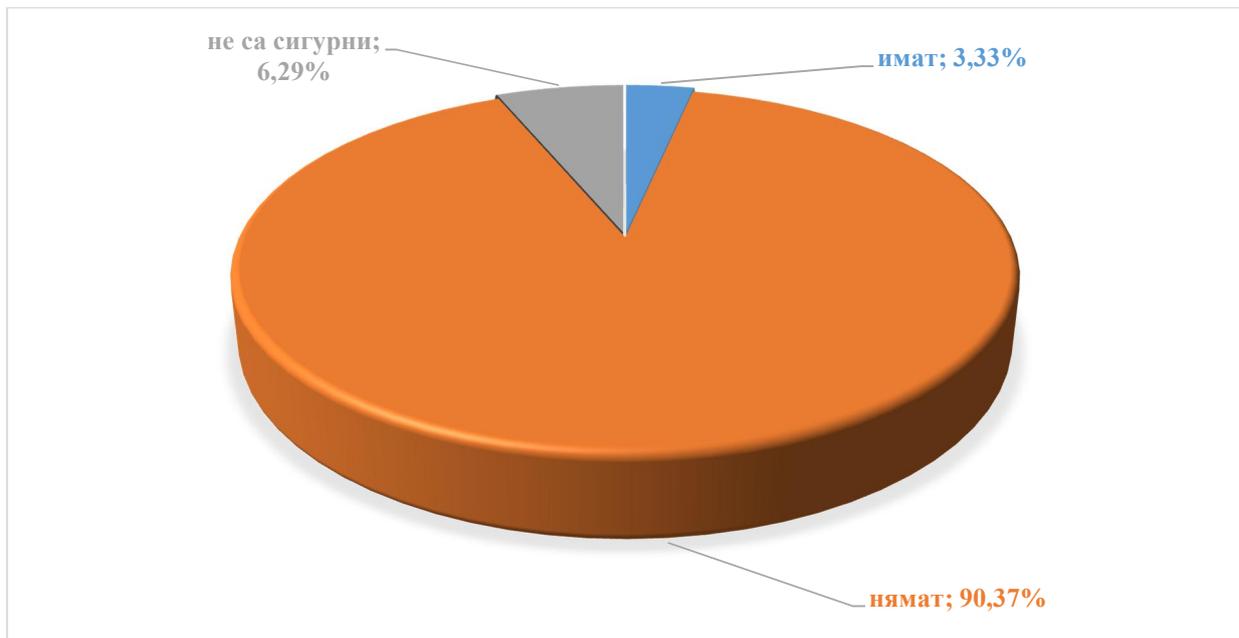
Проучването на наследственото предразположение при участниците е разделено на две части. Първо е проучено наличието на преки роднини на анкетираните, които да са боледували от други онкологични заболявания, след което е проучено наличието на роднини, които са боледували от карцином на белия дроб.

Установено е наличие на преки роднини, боледували от онкологични заболявания при 5,92% от анкетираните (фиг. 1). 7,65% пък са отговорили, че не са сигурни, което дава вероятност горният процент да е и по-висок в действителност.

При проследяването на наличието на преки роднини, боледували от карцином на белия дроб, е установено такова при 3,33% участниците в проучването (фиг. 2).



Фиг. 1. Разпределение на анкетираните според наличие на роднини с онкологични заболявания



Фиг. 2. Разпределение на анкетираните според наличие на роднини с карцином на белия дроб

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Установено е наличие на преки роднини, боледували от онкологични заболявания при 5,92% от анкетираните. 7,65% пък са отговорили, че не са сигурни, което дава вероятност горният процент да е и по-висок в действителност. При проследяването на наличието на преки роднини, боледували от карцином на белия дроб, е регистрирано такова при 3,33% участниците в проучването.

ЛИТЕРАТУРА

1. Harris RE, Beebe-Donk J et al. Aspirin, ibuprofen, and other non-steroidal anti-inflammatory drugs in cancer prevention: A critical review of non-selective COX-2 blockade (review). *Oncol Rep.* 2005 Apr;13(4):559-83.
2. Heimbürger DC, Alexander CB et al. Improvement in bronchial squamous metaplasia in smokers treated with folate and vitamin B12. Report of a preliminary randomized, double-blind intervention trial. *JAMA.* 1988 Mar 11;259(10):1525-30.
3. Jemal A, Siegel R et al. Cancer statistics, 2006. *CA Cancer J Clin.* 2006 Mar;56(2):106-30.
4. Kleinerman RA, Tarone RE et al. Hereditary retinoblastoma and risk of lung cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2000 Dec 20;92(24):2037-9.
5. Knekt P, Jarvinen R, et al. Role of various carotenoids in lung cancer prevention. *J Natl Cancer Inst.* 1999 Jan 20;91(2):182-4.
6. Kolonel LN. Lung cancer: Another consequence of a high-fat diet? *J Natl Cancer Inst.* 1993 Dec 1;85(23):1886-7.
7. Miller YE. Pathogenesis of lung cancer: 100 year report. *Am J Respir Cell Mol Biol.* 2005 Sep;33(3):216-23
8. Minna JD. Nicotine exposure and bronchial epithelial cell nicotinic acetylcholine receptor expression in the pathogenesis of lung cancer. *J Clin Invest.* 2003 Jan;111(1):31-3.
9. Nesbitt JC, Putnam JB Jr et al. Survival in early-stage non-small cell lung cancer. *Ann Thorac Surg.* 1995 Aug;60(2):466-72.
10. Raez L, Samuels M et al. Combined modality therapy for limited-disease small cell lung cancer. *Curr Treat Options Oncol.* 2005 Jan;6(1):69-74.
11. Rostad H, Naalsund A et al. Small cell lung cancer in Norway: Should more patients have been offered surgical therapy? *Eur J Cardiothorac Surg.* 2004 Oct;26(4):782-6.
12. Rosti G, Bvilacqua G, Bidoli P, Portalone L, Santo A, Genestreti G. Small cell lung cancer. *Ann Oncol, England; Vol 17 Suppl 2, No (4/13/2006):* pp. ii5-ii10
13. Scagliotti GV, Novello S. Adjuvant therapy in completely resected non-small-cell lung cancer. *Curr Oncol Rep.* 2003 Jul;5(4):318-25.
14. Silvano G. New radiation techniques for treatment of locally advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). *Ann Oncol.* 2006 Mar;17 Suppl 2:ii34-ii35.
15. Toyooka S, Pass HI et al. Aberrant methylation and simian virus 40 tag sequences in malignant mesothelioma. *Cancer Res.* 2001 Aug 1;61(15):5727-30.
16. Waddell TK, Shepherd FA. Should aggressive surgery ever be part of the management of small cell lung cancer? *Thorac Surg Clin.* 2004 May;14(2):271-81.
17. Winton T, Livingston R et al. Vinorelbine plus cisplatin vs. observation in resected non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2005 Jun 23;352(25):2589-97.
18. World Cancer Report 2014. World Health Organization. 2014. pp. Chapter 5.3. ISBN 92-832-0429-8.
19. Bond-Smith, G; Banga, N; Hammond, TM; Imber, CJ (May 16, 2012). Pancreatic adenocarcinoma. *BMJ (Clinical research ed.)*. 344: e2476. doi:10.1136/bmj.e2476. PMID 22592847.
20. World Cancer Report 2014. World Health Organization. 2014. pp. 473–474. ISBN 92-832-0429-8.
21. Percentage values are from United States statistics 2004. Subtype specific incidences are taken from Table 6 (invasive) and Table 3 (in situ) from Eheman CR, Shaw KM, Ryerson AB.