

Аналіз причин звернення та охоплення скринінгом раку грудної залози жінок з групи внутрішньопереміщених осіб: дані та перспективи

Н.І. Понзель, П.О. Колесник, Д.С. Петьовка, Ю.Ю. Брецько, О.О. Колесник, В.М. Лазарик
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Внаслідок російського вторгнення мільйони українців були змушені залишити свої домівки. На сьогодні в Україні фіксують загострення соціальних, гуманітарних та медичних питань. Багато внутрішньо переміщених осіб (ВПО) переїхали в західні області, зокрема в Закарпатську.

Тисячі пацієнтів втратили сімейних лікарів і залишилися без постійної медичної допомоги. Основні причини, через які зараз звертаються до лікарів, – лікування та первинна допомога наявних захворювань. Скринінг та раннє виявлення онкологічних захворювань не є пріоритетними та часто недооцінюються пацієнтами. Проте в країні рак грудної залози (РГЗ) залишається найбільш поширеним захворюванням серед жінок. У жінок віком 18–24 роки РГЗ посідає третє місце у структурі захворюваності (10,8%), а віком 30–74 років становить 27,6–20,6%.

Мета дослідження: статистичний аналіз причин звернення пацієнок з групи ВПО до лікаря та оцінювання частоти скерувань на скринінг РГЗ.

Матеріали та методи. З квітня до листопада було зареєстровано 2500 звернень ВПО у клініку «InterFamily» (м. Ужгород). Причини звернення, діагнози та медичні дії лікаря кодувалися за допомогою кодів з таблиці «ICPC-2» у програмі Excel, на основі якої проводилось це дослідження.

Під час проведення дослідження застосовували метод аналітично-описової статистики.

Результати. Із 657 випадків звернень жінок з групи ВПО виявлено, що жінок віком 18–39 років було 29,8%, віком 40–74 років – 65%, віком понад 75 років – 5,2%. Географія пацієнтів охоплювала майже всі регіони країни, постраждали від прямого вторгнення. Найбільше пацієнок було з Донецької, Луганської, а також Харківської, Запорізької та Київської областей. Серед причин звернень найчастіше фіксували захворювання органів дихання (23,8%), на серцево-судинні захворювання (22,0%), захворювання опорно-рухового апарату (9,5%), захворювання шкіри, органів травлення та ендокринні захворювання (6,7%, 6,9% і 6,1% відповідно).

Тільки 4,5% усіх жінок з групи ВПО віком 40–74 років, що зверталися у волонтерську клініку, пройшли скринінг РГЗ, а 0,5% жінок віком 40–74 років, які зверталися по медичну допомогу, не пов'язану із захворюваннями жіночих статевих органів чи профілактичною метою, отримали направлення від сімейного лікаря на проведення скринінгу РГЗ.

Висновки. Скринінг РГЗ пройшли тільки 4,5% жінок, що свідчить про низьку стурбованість лікарів та, ймовірно, недостатню обізнаність жінок щодо виявлення цього захворювання. Запропоновано проект дослідження рівня мотивації пацієнок ВПО і сімейних лікарів щодо скринінгу РГЗ.

Ключові слова: сімейна медицина, рак грудної залози, скринінг, внутрішньо переміщені особи.

Analysis of reasons for referral and coverage of breast cancer screening of women who are internally displaced persons: data and perspectives

N. O. Ponzel, P. O. Kolesnyk, D. S. Petovka, Yu. Yu. Bretsko, O. O. Kolesnyk, V. M. Lazaryk

Millions of Ukrainian citizens were forced to leave their homes after the Russian invasion in Ukraine. Today the activation of social, humanitarian and medical problems is determined in Ukraine. A lot of internally displaced persons (IDPs) moved to the western regions, in particular, in Transcarpathia

Thousands of patients lost their family doctors and lost the permanent medical care. The main reasons for the doctor's consultations are the treatment and primary care of the existing diseases. Screening and the early detection of cancer is not a priority and are ignored by the patients often.

However, breast cancer (BC) remains the most common disease among female population in the country. In women 18–24 years old BC is in the third place in the disease structure (10.8%), in persons 30–74 years old its rate is 27.6–20.6 %.

The objective: to perform the statistical analysis of the reasons for the referral to the doctor of the IDPs and to evaluate the frequency of the referrals for BC screening.

Materials and methods. 2500 visits of IDPs to the doctors were registered in the clinic "InterFamily" (Uzhhorod). The reasons for the visits, diagnosis, medical management were coded with cods from the table "ICPC-2" in Excel program on the basis of which the research was conducted.

Results. 657 women who are IDPs visited the doctor, 29.8% of them were 18–39 years old, 65% – 40–74 years old, 5.2% – over 75 years old. The patients were from all the regions of Ukraine that were affected by war direct invasion. The largest number of

patients were from Donetsk, Luhansk regions, as well from Kharkiv, Zaporizhzhia and Kyiv regions. The most often reasons for the doctor's visits were recorded respiratory diseases (23.8%), cardiovascular diseases (22.0%), diseases of the musculoskeletal system (9.5%), skin pathology, digestive organs and endocrine diseases (6.7%, 6.9% and 6.1%, respectively).

Only 4.5% of all women 40–74 years old who were IDPs visited the volunteer clinic for BC screening, 0.5% of women 40–74 years old who were consulted for medical care not connected with female reproductive organs, or who visited clinic for prevention care, were referral for BC screening by a family doctor.

Conclusions. BC screening had only 4.5% of women that indicate the low level of doctor's concern and, probably, insufficient knowledge of women for diagnosis of this disease. A research project to study the motivation for BC screening of patients who are IDPs and the family doctors is proposed.

Keywords: family medicine, breast cancer, screening, internally displaced persons.

З початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну сотні тисяч людей були змушені покинути свої домівки та шукати прихисток у західних регіонах країни [1]. Крім гуманітарної та соціальної кризи в країні настала медична [2]. Тривалий стрес, зниження соціального, фінансового та ментального благополуччя спричинило погіршення здоров'я населення, збільшило кількість звернень по медичну допомогу та призвело до росту захворювань в термінальних стадіях [3, 4].

За даними інституту психології імені Г.С. Костюка, стан здоров'я за час війни погіршився або істотно погіршився у 58,8% досліджуваних українців [5]. Крім цього, в умовах війни, коли тисячі жінок втратили доступ до своїх сімейних лікарів та залишилися без постійного медичного нагляду, а основні причини з якими звертаються по медичну допомогу зараз – лікування та первинна допомога за наявних захворювань, проведення скринінгу та раннє виявлення онкологічних захворювань не є пріоритетним та часто недооцінюються пацієнтками [6, 7].

Попри це, в країні рак грудної залози (РГЗ) залишається найбільш поширеним захворюванням серед жінок. У жінок віком 18–24 роки РГЗ посідає третє місце у структурі захворюваності українок (10,8%), а з 30 до 74 років він стало лідирує (27,6–20,6%) [8, 9]. Важливим є раннє виявлення найчастіших захворювань, що мають підлягати скринінгу, зокрема, РГЗ, що відіграє важливу роль у зниженні захворюваності та смертності [10, 11].

З початку війни в Закарпатську область потік внутрішньо переміщених осіб (ВПО) був одним з найбільших [12]. З ініціативи волонтерської команди сімейних лікарів, студентів-медиків, викладачів кафедри сімейної медицини та амбулаторної допомоги було організовано цілодобове первинне медичне обслуговування у режимі 24/7 на прикордонних пунктах, вокзалах та притулках для біженців в Ужгороді та Чопі. Незабаром ініціатива переросла в декілька локацій волонтерського медичного центру з допомоги переселенцям та повноцінну волонтерську міжнародну клініку сімейної медицини «InterFamily», де на сьогодні можна отримати повний спектр допомоги від сімейного лікаря, а також консультації вузьких спеціалістів – дерматолога, психолога, ендокринолога, невролога, кардіолога, ЛОРа, ревматолога, лікаря УЗД тощо. Лікарі клініки фіксують причини звернення, діагнози та медичні дії за допомогою кодів із таблиці «ICPC-2».

Мета дослідження: проведення статистичного аналізу найчастіших причин звернення пацієнток із групи ВПО, оцінювання частоти направлень на скринінг РГЗ жінок із групи ВПО.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З початку квітня до кінця листопада 2022 року було зареєстровано 2500 звернень ВПО у клініку «InterFamily». Причини звернення, діагнози та медичні дії лікаря кодувалися за допомогою кодів з таблиці «ICPC-2» у програмі Excel, на основі якої проводилось це дослідження [13].

Під час виконання дослідження було використано метод аналітично-описової статистики [14–16].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За період роботи волонтерської клініки (квітень–листопад 2022 р.) було зареєстровано 2500 звернень ВПО. Після проведення статистичного аналізу було виділено 657 випадків звернень жінок із групи ВПО по медичну допомогу.

За даними табл. 1, розподіл жінок за віком був наступним:

- 18–39 років – 29,8%,
- 40–74 років – 65%,
- понад 75 років – 5,2% жінок.

Таблиця 1

Вікова структура обстеженого населення, n=667

Вік жінок (роки)	Кількість (%)
18–39	30
40–74	65
75 і більше	5

На рис. 1 представлено географію проживання ВПО. Згідно з нашим аналізом, ВПО приїжджали майже з усіх областей, що постраждали від прямого вторгнення агресора. Найбільше було пацієнток із Донецької, Луганської та Харківської областей, менше в структурі звернень посідали Запорізька, Київська, Житомирська та інші області.

Серед причин звернення найчастішими були респіраторні захворювання (23,8% випадків), що можна пояснити умовами проживання пацієнток, серцево-судинні захворювання – 22,0% звернень, майже з однаковою частотою зустрічалися звернення із загальними скаргами та опорно-руховими захворюваннями (9,0% та 9,5% відповідно), трохи менше – хвороби шкіри, травної системи та ендокринні захворювання (6,7%, 6,9% та 6,1% відповідно). Звернення з приводу захворювань жіночих статевих органів становили 4,9%. Найменшу кількість звернень зафіксовано з приводу захворювань вуха (2,9%), очей (1,7%) та психічних захворювань (1,7%).

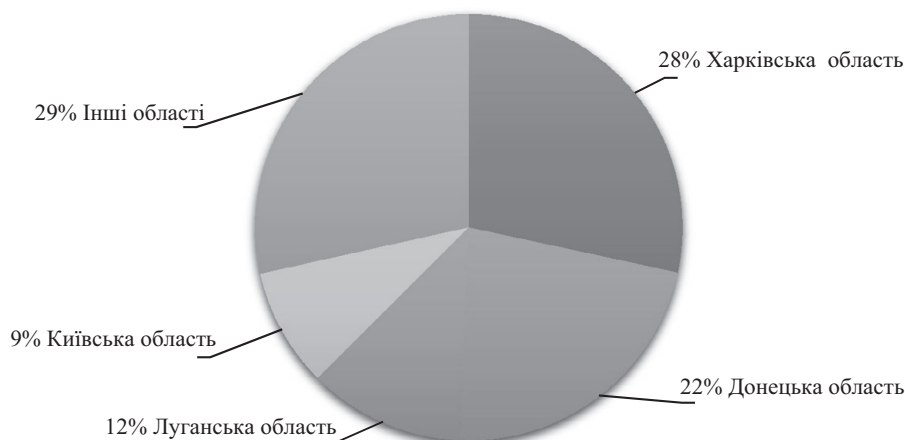


Рис. 1. Регіони, в яких проживали ВПО, що зверталися до клініки

Слід зазначити, що 9,8% пацієнток зверталися з приводу кількох захворювань одночасно, а у 6,3% пацієнток в процесі консультації з лікарем не співпадала причина звернення та код захворювання (рис. 2).

Було виявлено, що за період спостереження тільки 4,5% всіх жінок із групи ВПО віком 40–74 років, що зверталися у волонтерську клініку, пройшли скринінг РГЗ. Серед усіх жінок лише 26,3% звернулися саме з профілактичною метою до лікаря, інші 73,6% жінок звернулися по медичну допомогу з приводу інших захворювань жіночих статевих органів, направлення до проведення скринінгу РГЗ було ініційоване лікарем. Лише 0,5% жінок віком 40–74 років, що зверталися по медичну допомогу, не пов'язану із захворюваннями жіночих статевих органів чи профілактичною метою, отримали направлення на проведення скринінгу РГЗ від сімейного лікаря.

Відомо, що РГЗ залишається найбільш поширеним онкологічним захворюванням серед жінок в Україні та становить 22,2 на 100 тис. населення за даними 2021

року [7, 18]. Зважаючи на той факт, що пріоритетним для населення сьогодні є інша патологія, з якою вони зверталися до сімейного лікаря та вузьких спеціалістів, а також через недостатню ознайомленість жінок з приводу скринінгу РГЗ, нами було проведено аналіз направлень на мамографію жінок, які зверталися до сімейного лікаря, з метою виявлення настороженості сімейних лікарів щодо скринінгу даної патології.

Враховуючи тривале перебування ВПО з початку війни на території Закарпатської області, зокрема в Ужгороді, спостерігається прихильність значної їх частини до обслуговування у клініці «InterFamily», про що свідчать неодноразові повторні звернення до сімейних лікарів клініки. Слушно, що виникає питання, чи виконується одна з основних компетенцій сімейних лікарів (крім вирішення нагальних клінічних питань пацієнтів), а саме – скринінг найчастіших захворювань в амбулаторній практиці [18, 19]. Ми поставили собі завдання оцінити частоту скринінгу актуальної нозології – РГЗ.

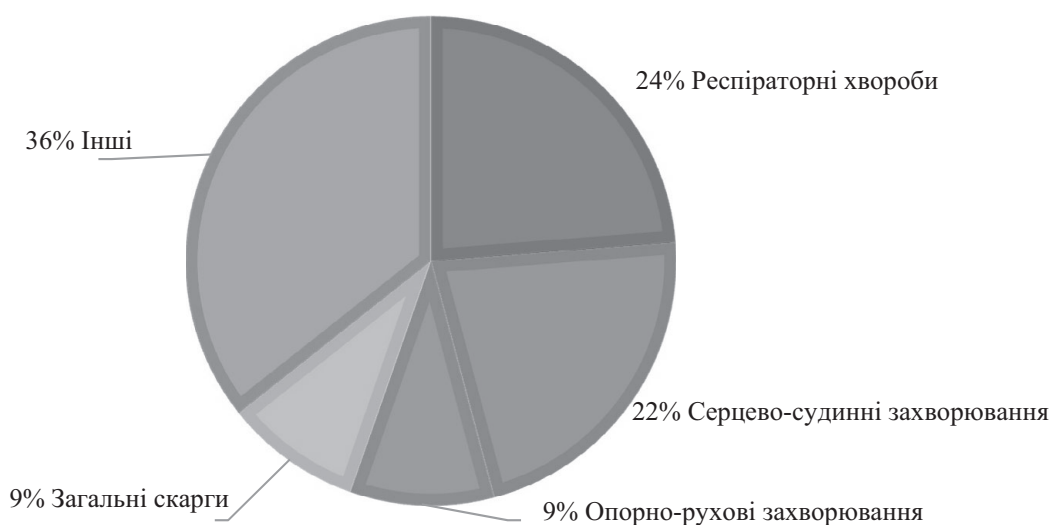


Рис. 2. Структура причин звернень по медичну допомогу

Аналізуючи статистичні дані, які ми отримали в результаті обробки внутрішньої бази даних волонтерської медичної клініки, слід відзначити, що пацієнтки з групи ВПО найчастіше зверталися з приводу патології з боку дихальної, серцево-судинної системи, опорно-рухової та травної систем і шкіри.

Охоплення скринінгом РГЗ жінок із групи ВПО виявилось дуже низьким, враховуючи, що вони перебували під спостереженням вже близько 10 міс. Це можна пояснити тим, що пацієнтки недостатньо ознайомлені з методами доказового скринінгу РГЗ, а лікарі більше уваги приділяють менеджменту нагальної для пацієнток патології та не були сфокусовані на проведенні скринінгу.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним для вирішення описаної проблеми є планування подальших досліджень у напрямку посилення мотивації і обізнаності пацієнток до скринінгу та пошук способів для спонукання сімейних лікарів до проведення скринінгу. Проведений нами аналіз став основою для проекту «U-screen» («Ukrainian screening», «Український скринінг») щодо оцінювання подальших досліджень у плані визначення мотивації

пацієнток із групи ВПО до проведення скринінгу найчастіших захворювань, зокрема РГЗ.

У рамках проекту буде визначитися рівень готовності жінок із групи ВПО до скринінгу РГЗ. Також заплановане оцінювання зміни рівня обізнаності та занепокоєності жінок із групи ВПО до проведення науково-обґрунтованого скринінгу РГЗ під впливом розробленого працівниками кафедри сімейної медицини і амбулаторної допомоги медичного факультету № 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет» веб-ресурсу «Радника доказового скринінгу» [20–22]. Заключним етапом дослідження буде визначення кількості проведених скринінгових обстежень жінками з групи ВПО внаслідок використання веб-ресурсу «Радника доказового скринінгу» [23–25].

ВИСНОВКИ

Скринінг раку грудної залози (РГЗ) пройшли тільки 4,5% жінок ВПО, що свідчить про низьку стурбованість лікарів та, ймовірно, недостатню обізнаність жінок щодо виявлення цього захворювання.

Авторами статті запропоновано проект дослідження рівня мотивації пацієнток ВПО і сімейних лікарів щодо скринінгу РГЗ.

Відомості про авторів

Понзель Наталія Іванівна – асистент, кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, медичний факультет № 2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород. *E-mail: natalia.ponzel@uzhnu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-9600-1811

Колесник Павло Олександрович – канд. мед. наук, завідувач, кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги, медичний факультет № 2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород. *E-mail: dr.kolesnyk@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-7625-7142

Петювка Даниела Сергіївна – студентка, медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», волонтерка, клініка «InterFamily», м. Ужгород. *E-mail: mf.petovka.daniela@student.uzhnu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-6089-1648

Брецко Юрій Юрійович – студент, медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», волонтер, клініка «InterFamily», м. Ужгород. *E-mail: mf.bretsko.yurii@student.uzhnu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-0059-3569

Колесник Олександра Олегівна – аспірантка, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород. *E-mail: oleksandra.kolesnyk@uzhnu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-1331-4151

Лазарик Владислав Миколайович – інтерн, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», волонтер, клініка «InterFamily», м. Ужгород. *E-mail: doctor.uzhgorod@gmail.com, E-mail: lazaryk29@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-8216-919X

Information about authors

Ponzel Nataliia I. – MD, Assistant of Professor, Department of Family Medicine and Outpatient Care, Medical Faculty N 2, Uzhhorod National University, Uzhhorod. *E-mail: natalia.ponzel@uzhnu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-9600-1811

Kolesnyk Pavlo O. – MD, PhD, Head of the Department of Family Medicine and Outpatient Care, Medical Faculty N 2, Uzhhorod National University, Uzhhorod. *E-mail: dr.kolesnyk@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-7625-7142

Petovka Daniela S. – Student, Medical Faculty, Uzhhorod National University, volunteer, Clinic «InterFamily», Uzhhorod. *E-mail: mf.petovka.daniela@student.uzhnu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-6089-1648

Bretsko Yurii Yu. – Student, Medical Faculty, Uzhhorod National University, volunteer, Clinic «InterFamily», Uzhhorod. *E-mail: mf.bretsko.yurii@student.uzhnu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-0059-3569

Kolesnyk Oleksandra O. – MD, PhD-student, Uzhhorod National University, Uzhhorod. *E-mail: oleksandra.kolesnyk@uzhnu.edu.ua*
ORCID: 0000-0002-1331-4151

Lazaryk Vladyslav M. – Clinical Resident, Uzhhorod National University, volunteer, Clinic «InterFamily», Uzhhorod. *E-mail: doctor.uzhgorod@gmail.com, E-mail: lazaryk29@gmail.com*
ORCID: 0000-0001-8216-919X

ПОСИЛАННЯ

1. Libanova E, Poznyak O, Tsymbal O. Scale and consequences of forced migration of the population of Ukraine as a result of armed aggression of the Russian Federation. *Demography Soc Econom.* 2022;48(2):3757. doi: 10.15407/dse2022.02.037.
2. Cojocar E, Cojocar C, Cojocar E, Oancea CI. Health Risks During Ukrainian Humanitarian Crisis. *Risk Manag Healthc Policy.* 2022;15:1775-81. doi: 10.2147/RMHP.S375021.
3. Dzhus M, Golovach I. Impact of Ukrainian-Russian war on healthcare and humanitarian crisis. *Disaster Med Public Health Prep.* 2022;1-9. doi: 10.1017/dmp.2022.265.
4. Khanyk N, Hromoviy B, Levytska O, Agh T, Wettermark B, Kardas P. The impact of the war on maintenance of long-term therapies in Ukraine. *Front Pharmacol.* 2022;13:1024046. doi: 10.3389/fphar.2022.1024046.
5. Kokun O. All-Ukrainian experience "Your vitality in the minds of the war." Kiev: Institute of Psychology named after G.S. Kostyuk of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine; 2022. 47 p.
6. Al-Ibraheem A, Abdulkadir AS, Mohamedkhair A, Mikhail-Lette M, Al-Qudah M, Paez D, et al. Cancer diagnosis in areas of conflict. *Front Oncol.* 2022;12:1087476. doi: 10.3389/fonc.2022.1087476.
7. Wren SM, Wild H. Armed Conflicts Destroy Civilian Health Systems: Cancer Screening in Ukraine the Newest Casualty of World Conflict. *World J Surg.* 2022;46(10):2487-2488. doi: 10.1007/s00268-022-06700-z.
8. Fedorenko ZP, Sumkina OV. Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine No. 23. Kiev; 2022. Available from: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm.
9. Pryszczynuk AY, Bazyka DA, Romanenko AY, Fedorenko ZP, Fuzik MM, Gudzenko NA, et al. Epidemiology of breast cancer in Ukraine with consideration of the factors of the Chernobyl accident. *Probl Radiac Med Radiobiol.* 2019.;24:150-168. English, Ukrainian. doi: 10.33145/2304-8336-2019-24-150-168.
10. State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine. Screening in the first visit. Clinical setting, based on evidence. Kyiv: Shupyk NUH; 2018. 454 p.
11. Matyukha LF, Lishishchina OM, Babynets LS, Kolesnik PO. that in. Screening for PMSD. Clinical setting based on evidence. Brovari: ANF TOV Group; 2018. 496 p.
12. Ministry of Development of Communities and Territories of Ukraine. The Transcarpathian region received the largest number of migrants - over 380 thousand. error [Internet]. 2022. Available from: <https://www.minregion.gov.ua/press/news/zakarpatska-oblast-pryhystyla-chyne-najbilshu-kilkist-pereselencziv-ponad-380-tys-osib/>.
13. Medical on the right. Classification of medical aid ICPC-2-E: how to greet doctors in the first place [Internet]. Medical on the right. Available from: <https://medplatforma.com.ua/article/1218-mjn-arodna-klasifikatsiya-pervinnno-medichno-dopomogi-v-praktits-ukrainskih-lkarv>.
14. Stefan SV. Statistical methods of research: texts of lectures for students at the Institute of Journalism. 2011. 40 p. Available from: <http://journalib.univ.kiev.ua/navch/StatMetodyDoslid.pdf>.
15. Bakhrushin VC. Methods of data analysis: Navch. posib. Zaporozhye: KPU; 2011. 268 p.
16. Kolomiets RO. Statistical methods and processing of information [Internet]. 2020. Available at: <https://learn.ztu.edu.ua/pluginfile.php>.
17. Zupunski L, Yaumenenka A, Ryzhov A, Veyalkin I, Drozdovitch V, Masiuk S, et al. Breast cancer incidence in the regions of Belarus and Ukraine most contaminated by the Chernobyl accident: 1978 to 2016. *Int J Cancer.* 2021;148(8):1839-49. doi: 10.1002/ijc.33346.
18. Verkhovna Rada of Ukraine. About the first medical help in ambushes of family medicine [Internet]. 2017. Draft Law of Ukraine No. 6634; 2017 Hearts 22. Available at: <https://ips.ligazakon.net/document/JH54A00A?an=3>.
19. Sicsic J, Franc C. General practitioners' preferences towards incentive measures linked with cancer screening. *Sante Publique.* 2019;S2(HS2):33-41. doi: 10.3917/spub.197.0033.
20. Shushman IV, Kolesnik PO. Internet program "Radnik of Evidence-Based Prevention and Screening" as a tool for advancing the recognition and acceptance of patients to evidence-based screening. Pilot study project. Health benefits of clinical and experimental medicine. 2020;(2):202-5. doi: 10.11603/1811-2471.2020.v.i2.11344.
21. Shushman IV, Kolesnik PO. Interactive training and an electronic web resource as a method for improving the knowledge of family doctors and seeking evidence-based recommendations for screening for cardiovascular diseases in clinical practice. *Family Medicine.* 2021;97-98(5-6):21-5.
22. Kolesnyk P, Frese T, Vinker S, Shushman I, Zharkova A, Messaadi N, Kolesnyk A, Bayen S. Steps towards implementing evidence-based screening in family medicine in Ukraine: SWOT-analysis of an approach of multidimensional empowerment. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):20. doi: 10.1186/s12875-021-01367-2.
23. Shushman IV, Kolesnik PO. Can the web resource increase patient awareness and commitment to evidence-based screening? Pilot study project. *Modern Scie Res.* 2019;13(2):52-7.
24. Shushman IV, Kolesnik PO. Can the web resource increase patient awareness and commitment to evidence-based screening? Pilot study project. *Modern Science Res.* 2019;13(2):52-7.
25. Shushman I, Kolesnyk A, Kolesnyk P, Kuodza G, Mykyta I, Bayen S, Frese T. Validation of a modified questionnaire to assess Ukrainian Family Physicians' readiness to implement the evidence-based screening recommendations into their clinical practice, using a mixed method study. *BMC Prim Care.* 2022;23(1):225. doi: 10.1186/s12875-022-01818-4.
26. Shoib S, Zharkova A, Pal A, Jain N, Saleem SM, Kolesnyk P. Refugees and Mental health crisis in Ukraine. *Asian J Psychiatr.* 2022;74:103169. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103169.

Стаття надійшла до редакції 28.11.2022. – Дата першого рішення 05.12.2022. – Стаття подана до друку 27.12.2022