

УДК:618.1-006.6-071.1

АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОК ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Н.В. Ворошина¹, А.В. Важенин¹, А.С. Доможирова²

*¹ГБУЗ "Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины",
г. Челябинск*

²ФГБУ «Российский Научный Центр рентгенодиагностики» Минздрава России, г. Москва

THE SURVEY OF PATIENTS OF FERTILE AGE WITH MALIGNANT NEOPLASMS OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM

N.V. Voroshina¹, A.V. Vazhenin¹, A.S. Domozhirova²

*¹ State budgetary institution of health of the Chelyabinsk regional center of Oncology and nuclear
medicine, Chelyabinsk*

*² Federal State Budgetary Institution Russian Scientific Center of Roentgenradiology (RSCRR) of
the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow*

Введение. Злокачественные новообразования (ЗНО) органов женской репродуктивной сферы совокупно занимают лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности женского населения. Ежегодный прирост абсолютного числа пациенток с ЗНО органов репродуктивной системы среди женского населения составляет 1,4%. В большинстве случаев высокая заболеваемость и смертность от ЗНО среди женского населения характерна для рака молочной железы (РМЖ) и рака шейки матки (РШМ). Несмотря на визуальную локализацию, в большинстве случаев диагноз РШМ и РМЖ устанавливается на II-III стадии заболевания, причем III стадия считается запущенной. Часто причиной запущенной стадии является позднее обращение женщин.

Цель исследования: провести анализ причин позднего обращения пациенток фертильного возраста за медицинской помощью.

Материалы и методы: на базе поликлинического отделения ГБУЗ "ЧОКЦО и ЯМ" проведено анкетирование пациенток фертильного возраста, страдающих РМЖ и РШМ, ЗНО вульвы, ЗНО влагалища. Использован выборочный метод от генеральной совокупности всех зарегистрированных пациентов с данной патологией из числа женщин фертильного возраста. Расчет производился на основании формулы А.М.Меркова. Отобрано 451 пациенток с РМЖ, 315 – с РШМ, 34 – с ЗНО вульвы и 11 - с ЗНО влагалища.

Результаты и обсуждение. Респонденты распределились следующим образом: 55,6% - с РМЖ; 38,8% – с РШМ; 4,2% - с ЗНО вульвы и 1,4% – с ЗНО влагалища. Преобладали женщины в возрасте от 40 до 49 лет (61,3%); 33,9% - от 30 до 39 лет; 4,8% - от 20 до 29 лет. По месту проживания пациентки распределились по трем административным территориям: мегаполис (23,2%), городской округ (48,2%), село (28,6%).

Установлено, что в 75,0% случаев при недомогании ~~они~~ женщины вообще не обращались к медицинским работникам. От 5,2% (с РМЖ) до 16,7% пациенток (с ЗНО ~~рак~~

вульвы) признают собственную неорганизованность. У 34,3% от всех анкетированных низкая медицинская активность связана с невозможностью своевременно попасть на прием к врачу. В итоге: от 23,4% женщин с РШМ до 50,0% с ЗНО вульвы предпочли «самолечение», а 19,1% всех опрошенных выработали привычку терпеть болезненные ощущения. На медицинском осмотре ЗНО выявлено у 20% опрошенных (рак вульвы -10%, рак влагалища – 33%, РШМ - 27%, РМЖ - 30%). До 73,5% пациенток с РМЖ обнаружили опухоль самостоятельно. Анализируя стадии заболевания, нужно отметить, что рак вульвы и рак влагалища выявлены на ранних стадиях, РШМ – в 22,2% на запущенных стадиях, РМЖ – в 38,9% на запущенных стадиях. Отмечена длительность обследования до установления диагноза до 7 дней: при РМЖ – в 2%; 5,9% - е при ЗНО влагалища; 11,3% - при е РШМ. До 2-3-х недель: 10% - ЗНО вульвы; 14,5% - РШМ; 17,6% - РМЖ; 47,1% - ЗНО влагалища. До 4-х недель диагностика заняла у больных: 17,6% - ЗНО влагалища; 19,4 - РШМ; 28,4% – РМЖ. У 56,6% процедура определения злокачественной опухоли растянулась на срок более двух месяцев. 90,0% ЗНО вульвы, 54,8% и 52,0% случаев РШМ и РМЖ соответственно, 29,4% опухолей влагалища были диагностированы спустя более двух месяцев после появления первых симптомов. По мнению пациентов, длительный срок обследования связан: в 26,5% - с длительным согласованием обследований, в 23,5% - с очередью на обследование, в 20%- с длительным сбором анализов, в 8,4% - с отсутствием нужных специалистов, в 21,6% - другие причины (некомпетентность врача, собственная беспечность). Прохождение профилактических осмотров отмечено: 1 раз в год – в 72,2% случаев; 1 раз в 2 года – в 9,2%, не помнят - 15,6% респондентов, не проходили - 3%. Респонденты проходили медицинские осмотры, организованные в поликлиниках - 39,0%, женских консультациях - 32,1%, частных медицинских центрах - 4,3%, выезд на место работы опрошенных - 24,6%. Удовлетворенность медицинскими осмотрами осталась у пациентов с: ЗНО влагалища - 88,2%, ЗНО вульвы - 40%, РМЖ - 39,2%, РШМ -29%. Причины неудовлетворенности: формальное отношение врачей (РМЖ - 57,9%, РШМ -75,8%, рак вульвы - 100%, рак влагалища - 100%); отсутствие нужных специалистов (РМЖ -17,5%, РШМ - 6,0%, рак вульвы - 0, рак влагалища - 0); врачи не выслушивают жалоб (РМЖ -12,3%, РШМ - 9%, рак вульвы - 0, рак влагалища - 0); не проводятся обследования (РМЖ -10,5%, РШМ - 9%, рак вульвы - 0, рак влагалища - 0); не берутся анализы (РМЖ - 1,8%, РШМ - 3,2%, рак вульвы - 0, рак влагалища - 0). Распределение респондентов по стадиям ЗНО: РМЖ - I (22,5%), II (21%), III (56,5%); РШМ - I (20,6%), II (32,4%), III (38,2%), IV(8,8%); ЗНО вульвы - I (40%), II (20%), III (30%), IV(10%); ЗНО влагалища I (64,7%), II (23,5%), III (5,9%), IV(5,9%).

Выводы. Низкая медицинская активность в сочетании с организационными проблемами системы здравоохранения привели к тому, что средний уровень запущенности ~~не~~ для четырёх локализаций ЗНО достиг 38,8%. Полученные результаты показывают ~~необходимость~~ актуальность дальнейшего совершенствования диагностического процесса и маршрутизации пациентов с ЗНО визуальной локализации женской репродуктивной системы.