

Т.В. ЗАЙКОВА (Тернопіль)

## СТАН ІНФОРМОВАНOSTІ ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЩОДО СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина»

Наведені результати соціологічного дослідження, проведеного серед жінок з метою вивчення рівня їх поінформованості щодо сучасних методів профілактики раку шийки матки.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** рак шийки матки, профілактика, інформованість, жінки.

Актуальність дослідження визначається висновком наради ЄРБ ВООЗ з питань профілактики онкологічних хвороб, що важливою складовою розробки будь-якої ефективної стратегії боротьби з раковими захворюваннями є поведінкові дослідження жінок щодо профілактики та збереження ними репродуктивного здоров'я [9].

**Мета** роботи: вивчити стан інформованості жіночого населення щодо сучасних методів профілактики раку шийки матки.

**Матеріали і методи.** З метою вивчення впливу на профілактику раку шийки матки (РШМ) стану інформованості населення щодо його профілактики проведено соціологічне дослідження шляхом анкетування 400 жінок-пацієнтів за спеціально розробленою анкетой.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед опитаного контингенту жінок 50,6% склали мешканки міста, 49,4% – села, що дає можливість зробити висновки про стан інформованості жіночого населення загалом з питань профілактики раку шийки матки.

Основу групи респондентів за віком склали молоді жінки 20–25 років (35,3%). Питома вага опитуваних жінок віком 25–30 років склала 28,4%, 30–35 років – 15,3%, старше 40 років – 12,4%, 35–40 років – 6,3%, до 20 років – 2,3%.

Такий розподіл свідчить, що в Україні найбільше (70%) звертаються за медичною допомогою до лікаря-акушера-гінеколога жінки інтенсивного дитородного віку (у 2011 р. 75,9% жінок народили у віці 18–35 років). Вони і стали об'єктом опитування. Вік респонденток має велике значення ще й тому, що в Україні існує негативна тенденція до так званого «помолодшання» пацієнток, які захворіли на рак шийки матки. За даними Національного канцер-реєстру України, у 2010 р. у віковій групі 18–29 років на рак шийки матки захворіли 12,1% молодих жінок.

Серед опитаних 310 (77,5%) жінок були заміжніми. Їхні знання щодо попередження онкологічної патології позитивно вплинула б не лише на

профілактику раку у жінок, але й чоловіків, оскільки фахівці ВООЗ вважають, що однією з основних причин виникнення онкології є інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

Незаміжними були 16,5% респонденток, розлученими – 4,0%, вдовами – 2,0% (табл. 1).

Таблиця 1. Сімейний стан досліджуваного контингенту жінок

Сімейний стан	Абсолютна кількість	Питома вага (%)
Заміжня	310	77,5
Незаміжня	66	16,5
Розлучена	16	4,0
Вдова	8	2,0

Основна кількість опитаних – 59,6% (239 осіб) – були працюючими. Безробітними були 19,6% (78) осіб, домогосподарками – 12,0% (48), навчалися 6,0% (24) жінок. На пенсії за віком (6 осіб) і за інвалідністю (5 осіб) було 2,8% респонденток.

Загальновідомо, що рівень інформованості населення щодо профілактики захворюваності залежить від рівня освіти. У нашому дослідженні понад половина (54,8%) жінок мали вищу освіту, 12,0% – неповну вищу, 22,8% – середню спеціальну, 7,2% – середню, 0,4% жінок – початкову і 2,8% – неповну середню освіту.

Доведено, що найвагомішим методом профілактики РШМ є профілактика ІПСШ [3;8]. Нами вивчалася поінформованість жінок щодо профілактики ІПСШ. Дослідження показало досить високий рівень (86,4%) інформованості жінок про те, що ІПСШ можна запобігти за допомогою використання презервативу під час статевого акту, проте про використання презервативу під час першого статевого акту вказали лише 45,6%, тобто більше половини жінок належали до групи ризику захворювання на ІПСШ і в перспективі – РШМ.

Водночас значна частина жінок недостатньо інформована про методи захисту від ІПСШ. Вони віднесли до таких бар'єрні методи (24,5%), гормональні оральні контрацептиви (24,1%), пере-

ривання статевого акту (23,7%), календарний метод (15,7%) та ВМС (14,1%). Вагалися з відповіддю 9,2% респондентів.

Наукові дані свідчать про те, що РШМ здебільшого провокується вірусом папіломи людини (ВПЛ), який передається статевим шляхом [3;8]. Нами вивчався рівень інформованості жіночого населення з питань можливих засобів профілактики РШМ. Перелік питань включав сучасні уявлення про первинну профілактику РШМ шляхом запобігання ІПСШ і ВПЛ, заходи вторинної профілактики РШМ, затверджені відповідними нормативними документами (накази МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги

в Україні», від 29.12.2003 р. № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні», від 31.12.2004 р. № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги»), методики опортуністичного скринінгу через щорічні гінекологічні огляди жінок з цитологічним обстеженням (наказ МОЗ СРСР від 31.12.1976 р. № 1253 «О мерах по улучшению цитологической диагностики злокачественных образований»), а також питання опосередкованого впливу на захворювання РШМ, а саме своєчасність лікування будь-якої патології шийки матки та врахування генетичної схильності до онкозахворювання (табл. 2).

Таблиця 2. Стан інформованості досліджуваного контингенту жінок щодо заходів профілактики РШМ

Захід	Абсолютна кількість	Питома вага (%)
Профілактика ІПСШ	88	22,1
Профілактика вірусу папіломи людини	74	18,5
Своєчасне лікування будь-якої патології шийки матки	104	26,1
Щорічні гінекологічні огляди	242	60,6
Врахування генетичних факторів	56	14,1
Не знаю	117	29,2

Незважаючи на більш ніж тридцятирічну практику вітчизняної системи охорони здоров'я щодо проведення щорічних гінекологічних оглядів жінок з цитологічним обстеженням як основного методу профілактики РШМ в Україні, про нього знали лише 60,6% (242 особи) опитаних респондентів.

Щодо сучасних методів профілактики РШМ рівень інформованості ще нижчий. Так, про запобігання ІПСШ як метод профілактики РШМ знають лише 22,1% опитаних жінок, а конкретно про ВПЛ – 18,5%.

Загальновідомо, що будь-яка патологія шийки матки, особливо з хронічним перебігом, є фактором ризику виникнення РШМ [1;2;15]. За клінічним протоколом «Доброякісні та передракові процеси шийки матки» (наказ МОЗ України від 31.12.2004 № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги»), до доброякісних патологічних процесів шийки матки належать такі стани, при яких зберігається нормоплазія епітелію, тобто проходить правильне мітотичне ділення епітеліальних клітин, їх диференціювання, дозрівання, ексфоціація. До передракових станів відносять дисплазії епітелію – патологічні процеси, при яких спостерігають гіперплазію, проліферацію, порушення диференціювання, дозрівання та відторгнення епітеліальних клітин.

Своєчасне лікування означених патологічних станів дає можливість також попередити виник-

нення РШМ. Проте тільки 26,1% респонденток вважають, що подібні заходи є одним із методів профілактики РШМ. І лише 14,1% жінок знають про те, що при веденні здорового способу життя необхідно застосовувати цільові заходи попередження РШМ, у тому числі генетичну схильність.

Третина жінок (29,2%) взагалі не знають жодного методу профілактики РШМ.

РШМ провокується здебільшого в результаті інфікування ВПЛ, що є досить поширеною інфекцією: за розрахунками, понад 3/4 сексуально активних жінок вражається цим вірусом хоча б один раз в житті [3;6]. Встановлено, що ВПЛ 16 і 18 серотипів викликає в світі 70% РШМ [10;12]. Вакцина проти ВПЛ станом на 2011 р. впроваджена у 20 країнах – членах ВООЗ, переважно в країнах Західної Європи [5;9;11;14]. Нами було здійснене дослідження стану інформованості про вакцинопрофілактику РШМ.

Із загального числа опитаних про вакцинопрофілактику знали лише 13,3%, про вік здійснення щеплення проти ВПЛ не мали жодного уявлення 91,6%. Важливим моментом введення вакцини є початок статевих стосунків. Більшість вчених світу вважають, що щеплення проти ВПЛ необхідно робити до початку статевих стосунків [4;7;13]. За даними опитування, 12,9% респонденток вважають, що вакцинацію необхідно робити до початку статевих стосунків, 3,6% – після початку статевих стосунків, для 4,0% це є не-

важливим моментом, що свідчить про відсутність сучасних знань з профілактики РШМ. Неінформованими щодо цього питання були 79,5% жінок.

Рівень інформованості жінок щодо профілактики РШМ мав значні відмінності залежно від рівня освіти (табл. 3).

Таблиця 3. Рівень інформованості жіночого населення щодо методів профілактики РШМ залежно від рівня освіти

Захід	Питома вага жінок з вищою освітою, %	Питома вага жінок із середньою спеціальною освітою, %
Профілактика ІПСШ	26,8	9,3
Профілактика ВПЛ	24,6	9,3
Щорічні гінекологічні огляди	62,3	50,0
Вакцинопрофілактика	11,6	9,3

Про профілактику ІПСШ як метод профілактики РШМ були інформованими 26,8% респонденток з вищою освітою і лише 9,3% із середньою спеціальною освітою. Про профілактику ВПЛ інформовані 24,6% жінок з вищою освітою і 9,3% із середньою спеціальною. Про щорічні гінекологічні огляди інформовані 62,3% жінок з вищою освітою і 50,0% із середньою спеціальною. Про вакцинопрофілактику РШМ знали 11,6% жінок з вищою освітою і 9,3% із середньою спеціальною. Таким чином, рівень інформованості щодо сучасних заходів профілактики РШМ вищий у жінок з вищою освітою, ніж у жінок із се-

редньою спеціальною, проте є недостатнім для ефективної профілактики РШМ.

#### Висновки

Результати дослідження вказують на недостатні знання населення щодо засобів профілактики РШМ, що потребує удосконалення просвітницької діяльності системи охорони здоров'я серед жіночого населення та розробки комплексних заходів профілактики РШМ на всіх рівнях надання медичної допомоги.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням ролі первинної медико-санітарної допомоги в профілактиці РШМ.

#### Список літератури

1. *Герпесвирусные* заболевания как междисциплинарная проблема // Нов. медицины и фармации. – 2007. – № 5 (209). – С. 1–3.
2. *Смерть 30 000 женщин можно предотвратить* – ЕБР ВОЗ призывает к более активным действиям по борьбе с раком шейки матки (Выступление директора отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ). – Копенгаген, 19 октября 2011 г. [Электронный документ]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int>. – Название с экрана.
3. *Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide* // IARC Globocan CancerBase No. 5, version 2.0. Lyons, IARC Press, 2002 [Electronic recourse]. – URL: <http://www-dep.iarc.fr/globocan/downloads.htm>, accessed 26 March 2008. – Title from screen.
4. *Center for Biologics Evaluation and Research. Product approval information. Human papillomavirus quadrivalent (types 6, 11, 16, 18) vaccine, recombinant. Gardasil, Merck & Co, Inc. Rockville MD, U.S. Food and Drug Administration, 2007* [Electronic resource]. – URL : <http://www.fda.gov/cber/products/gardasil.htm>, accessed 6 March 2008.
5. *Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC)* [Electronic resource] // Official Journal of the European Union, L 327/34, 16 December 2003. – URL : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>, accessed 6 March 2008.
6. *Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics* / Quinn M. [et al.] // *British Journal of Medicine*. – 1999. – Vol. 318 (7188). – P. 904–908.
7. *Efficacy of human papillomavirus-16 vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial* / Mao C. [et al.] // *Obstetrics & Gynecology*. – 2006. – Vol. 107 (1). – P. 18–27.
8. *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening* / Coleman D. [et al.] // *European Journal of Cancer*. – 1993. – Vol. 29 A (Suppl. 4). – P. 1–38.
9. *European public assessment report (EPAR). Gardasil*. London, European Medicines Agency, 2006 (EMA/H/C/703) [Electronic resource]. – URL : <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/gardasil/070306en1.pdf>, accessed 27 February 2008.
10. *Globocan D. M. 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide IARC CancerBase No. 5, version 2.0*. Lyon : IARC Press, 2004.
11. *Monitoring a national cancer prevention program: successful changes in cervical cancer screening in the Netherlands* / Rebolj M. [et al.] // *International Journal of Cancer*. – 2007. – Vol. 120 (4). – P. 806–812.
12. *Parkin D. M. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers* / D. M. Parkin, F. Bray // *Vaccine*. – 2006. – Vol. 24 (Suppl. 3). – P. 11–25.

13. *Quadrivalent human papillomavirus vaccine* / Markowitz L. [et al.] // *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2007, 56(RR-2).
14. *The burden of cervical cancer in south-east Europe at the beginning of the 21st century* / Arbyn M. [et al.] // *Collegium Antropologicum*. – 2007. – Vol. 31 (Suppl. 2). – P. 7–10.
15. *The determinants of screening uptake and interventions for increasing uptake: a systematic review* / Jepson R., Clegg A., Forbes C. [et al.] // *Health Technology Assessment* 2000;4:14. *ervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO Consultation*. – Geneva : WHO, 2004.

### **СОСТОЯНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ О СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

*Т.В. Зайкова* (Тернополь)

Представлены результаты социологического исследования, проведенного среди женщин с целью изучения уровня их информированности о современных методах профилактики рака шейки матки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **рак шейки матки, профилактика, информированность, женщины.**

### **CONDITION OF KNOWLEDGE OF THE FEMALE POPULATION ABOUT MODERN METHODS OF CERVICAL CANCER PREVENTIVE**

*T.V. Zaikova* (Ternopil)

Results of the sociological research which has been carried out among women with the purpose of studying their knowledge of modern methods of cervical cancer prevention have been presented.

KEY WORDS: **cervical cancer, prevention, knowledge, women.**

Рукопис надійшов до редакції 12.11.2012 р.

*Рецензент:* д.мед.н. Н.Я. Жилка