

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 616-084+616-006+618.1

Децик О.З., Самотовка О.Л.¹, Гриневич Р.Й.²**Пам'ятка – ефективний засіб профілактики онкогінекологічних захворювань**¹ Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я (зав. каф. - проф. О.З.Децик)

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

² Обласний лікувально-фізкультурний центр здоров'я (головний лікар - Р.Й.Гриневич)

Резюме. Опитали 50 жінок від 35 років до і після проведення санітарно-просвітницької роботи стосовно раку жіночих статевих органів. Встановлено, що ефективним засобом медико-гігієнічного виховання населення є брошури у вигляді «питання – відповідь». Запропонована пам'ятка «Рак тіла матки та яєчників» поліпшує знання жінок щодо чинників ризику, особливостей перебігу, діагностики та лікування онкологічних захворювань жіночих статевих органів та необхідності проходження регулярних оглядів у лікаря-гінеколога з метою збереження свого життя і здоров'я. Про це свідчить достовірне зростання рівня таких знань серед опитаних (незалежно від віку та місця проживання) після проведення просвітницької роботи ($p < 0,05$). Отримані результати дозволяють рекомендувати подальше впровадження пам'ятки «Рак тіла матки та яєчників» у практику.

Ключові слова: профілактика, онкологічні захворювання жіночих статевих органів, санітарно-просвітницька розробка.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Профілактика онкогінекологічних захворювань є актуальною проблемою сучасності в зв'язку із постійним зростанням їх поширеності та тенденцією до помолодшання [1-3]. Повікові показники захворюваності на злоякісні новоутворення, локалізовані в тілі матки та яєчниках, демонструють чітку залежність від гормональних змін, пов'язаних із менопаузою – стрімке зростання її рівнів у пременопаузі (40-44 роки) і пікові значення у постменопаузі (55-64 роки). У структурі смертності жінок від злоякісних новоутворень частка онкогінекологічної патології становить близько 20% [4-5]. Профілактика важливих неепідемічних захворювань в сучасних умовах функціонування галузі охорони здоров'я є пріоритетним напрямком діяльності системи охорони здоров'я загалом [6] та лікаря загальної практики зокрема [7-8]. Реалізація профілактичних заходів повинна забезпечуватись різнобічними засобами медико-гігієнічного виховання населення, а саме: друкованими матеріалами, лекціям, індивідуальними бесідами, публікаціями, в т.ч. і в засобах масової інформації, виступами по радіо та на телебаченні, соціальною рекламою [9-10].

Мета дослідження: розробити, впровадити в закладах охорони здоров'я та оцінити ефективність санітарно-просвітницької розробки «Рак тіла матки і яєчників».

Матеріал і методи дослідження

Для оцінки ефективності запропонованої санітарно-просвітницької розробки «Рак тіла матки і яєчників», ми використали спеціально підготовану «Карту визначення рівня медико-гігієнічних знань жінок стосовно онкогінекологічних захворювань», за якою опитали 50 жінок віком від 35 років до і після проведення санітарно-просвітницької роботи стосовно раку жіночих статевих органів. Обробка отриманих даних проводилась за допомогою стандартного пакету статистичних програм для MS Excel та Statistica 7 Portable.

Результати дослідження та їх обговорення

Профілактика онкогінекологічних захворювань вимагає системного підходу. Жодних сумнівів не викликає те, що формування високого рівня онконастороженості є важ-

ливим не тільки серед медичних працівників, а й серед жінок. Для досягнення цієї мети слід застосовувати під координуючим організаційно-методичним керівництвом з боку регіональних Центрів здоров'я, різнобічні засоби медико-гігієнічного виховання населення, а саме: друковані матеріали, лекції, індивідуальні бесіди, публікації, в т.ч. і в засобах масової інформації, виступи по радіо та на телебаченні, соціальну рекламу. Профілактична інформація повинна подаватись населенню в «активній» формі. Тобто медики повинні, враховуючи регіональні особливості, вибирати максимально ефективні способи санітарно-просвітницької роботи.

Вказані методи санітарно-просвітницької роботи забезпечують первинну профілактику, метою якої є збереження здоров'я людей та гармонійного фізичного розвитку через відвернення негативного впливу різних етіологічних чинників і чинників ризику та частково вторинну – через усунення причин і умов, що призводять до негативних тенденцій у перебігу захворювань.

Об'єктом профілактики онкогінекологічної патології є жінки, особливо після 40 років, а також їх сім'ї. Важливо, щоб кожен член родини був обізнаний з проблемою та її можливими наслідками. Це сприятиме турботі про здоров'я жінок та спонукатиме до більш відповідального ставлення до власного здоров'я. Тому необхідно широко інформувати населення про чинники ризику, переваги ранньої діагностики та можливості повного одужання за умов адекватного та вчасного лікування. Інформація профілактичного змісту може надаватись також і громадськими та церковними організаціями.

Одним з ефективних методів медико-санітарної просвіти є пам'ятки та брошури у вигляді «питання – відповідь», з якими можна ознайомитись як у закладі охорони здоров'я, так і взяти додому. Жінка повинна мати можливість уточнити у лікаря загальної практики всі незрозумілі моменти.

Видання таких пам'яток не вимагає значних затрат, що значно розширює можливості їх використання.

Нами розроблена така технологія забезпечення населення інформацією з попередження онкопатології тіла матки та яєчників (рис. 1), яка впроваджена в практику закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області.

Запропонована Пам'ятка «Рак тіла матки та яєчників» побудована за принципом «питання-відповідь» та містить такі основні інформаційні блоки: загальні відомості, фактори ризику, особливості перебігу, діагностики та лікування онкологічних захворювань жіночих статевих органів.

Стратегічною метою брошури є ознайомлення жінок із чинниками ризику та максимальне акцентування їх уваги на необхідності проходження регулярних оглядів у лікаря-гінеколога з метою збереження свого життя і здоров'я.

Дієвість і ефективність розробленої санітарно-просвітницької розробки була апробована до і після впровадження за допомогою спеціально підготованої «Карту визначення рівня медико-гігієнічних знань жінок стосовно онкогінекологічних захворювань», за якою опитали 50 жінок віком від 35 років (до і після впровадження).

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСНИЙ
ЛІКУВАЛЬНО-ФІЗКУЛЬТУРНИЙ ЦЕНТР
«ЗДОРОВ'Я»

ПАМ'ЯТКА



Рак тіла матки та яєчників

У якій віці найчастіше виникає рак тіла матки та яєчників?

Зростання рівнів захворюваності починається після **40 років**, найчастіше хворіють жінки у віці **50–64**. Рак яєчників, наприклад, може виникати і в зовсім молодому віці (навіть у дівчат).

Як швидко може виникнути рак?

- Формування онкологічного захворювання – це досить тривалий процес, якому, як правило, передують фонові та передракові захворювання.
- Це захворювання з тривалим перебігом, які мають тенденцією до злоякісного переродження (доброякісні лейоміоми, доброякісна пухлина та кисти яєчників).
- Такі захворювання можуть існувати тривалий час, що дає можливість виявити їх **під час** профілактичних оглядів.

Як виявити передракові та ракові захворювання тіла матки та яєчників?

Для їх **діагностики**, перш за все, необхідно **щорічне обстеження лікарем-гінекологом** (з взяттям цитологічних мазків) та **ультразвукове дослідження** органів малого таза при наявності чинників ризику.

Що таке рак?

Рак – це злоякісна пухлина, яка зумовлена неконтрольованим розмноженням окремих клітин в організмі, які можуть уражати інші органи і тканини та порушувати їх нормальну функцію.

Що є причиною раку тіла матки та яєчників?

Єдиної причини цих захворювань не встановлено. Проте доведено вплив **факторів ризику**, які сприяють виникненню захворювань. До них належать:

- розлади менструального циклу;
- ранній (до 10 років) або пізній (після 16 років) початок менструацій;
- раннє (до 45 років) чи пізнє (після 55 років) припинення менструацій;
- значні перерви чи відсутність статевого життя;
- безпліддя;
- велика кількість вагітностей;
- перші пологи після 28 років;
- пологи після 35 років;
- аборт;
- цукровий діабет;
- ожиріння;
- гіпертонічна хвороба;
- паління;
- спадковість.

Чи можливо вилікувати рак тіла матки та яєчників?

Так! Рак тіла матки і яєчників – виліковний. Проте, основною умовою цього є уважне ставлення до свого здоров'я. Своєчасне звернення до лікаря – запорука раннього виявлення захворювання та успішного його лікування.

**Для збереження свого життя та здоров'я
Вам необхідно
регулярно відвідувати лікаря-гінеколога!!!**

Підготували співробітники кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ІФНМУ д мед н Децик О. З та асистент Самотовка О. Л.; головний лікар центру «Здоров'я» Гриневич Р. Й.

м. Івано-Франківськ, 2009 р.
Тираж 1000 примірників

Рис. 1. Розроблена пам'ятка «Рак тіла матки та яєчників»

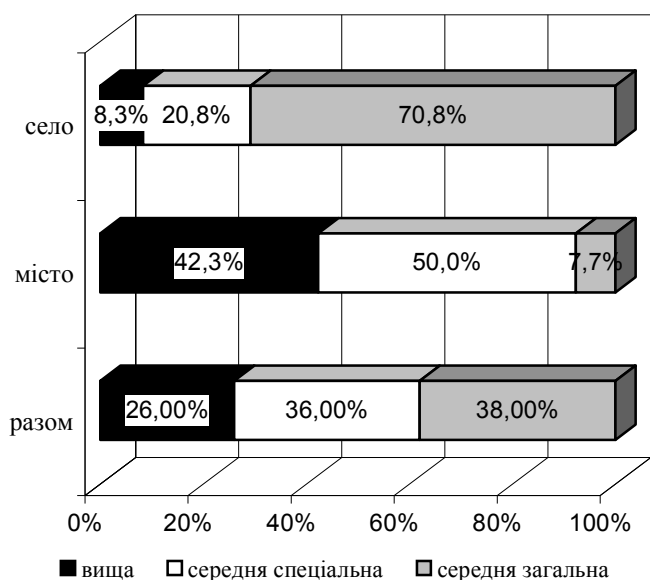


Рис. 2. Розподіл опитаних за рівнем освіти

За основними демографічними параметрами (місце проживання та вік) склад опитаних був майже однаковим: практично рівні частки склали міські (52,00±7,07 %) і сільські (48,00±7,07 %, $p>0,05$) мешканки, середній вік опитаних становив 46,18±1,10 років, однаковий у містах і селах (46,62±1,74 і 45,71±1,32 років відповідно, $p>0,05$). Четверта частина мала вищу освіту (26,00±6,20 %), частки жінок із середньою спеціальною та середньою загальною освітою не відрізнялись між собою – 36,00±6,79 % і 38,00±6,86 % ($p>0,05$). Однак, респондентки з міст характеризувались вищим рівнем освіти (рис. 2). Так, питома вага осіб з вищою освітою серед них достовірно вища, ніж у селах (42,31±9,69 % проти 8,33±5,64 %, $p<0,01$). Тоді як частка опитаних міських жительок із середньою загальною освітою становила лише 7,69±5,23 % проти 70,83±9,28 % таких серед сільських мешканок ($p<0,001$).

Методика вивчення ефективності запропонованої пам’ятки полягала в тому, що жінки спочатку відповідали на запитання стосовно онкогінекологічних захворювань (вихідний рівень знань), потім ми проводили санітарно-просвітницьку роботу і роздавали підготовані пам’ятки (рис. 1). Через 9-10 днів жінки повторно відповідали на запитання Карти

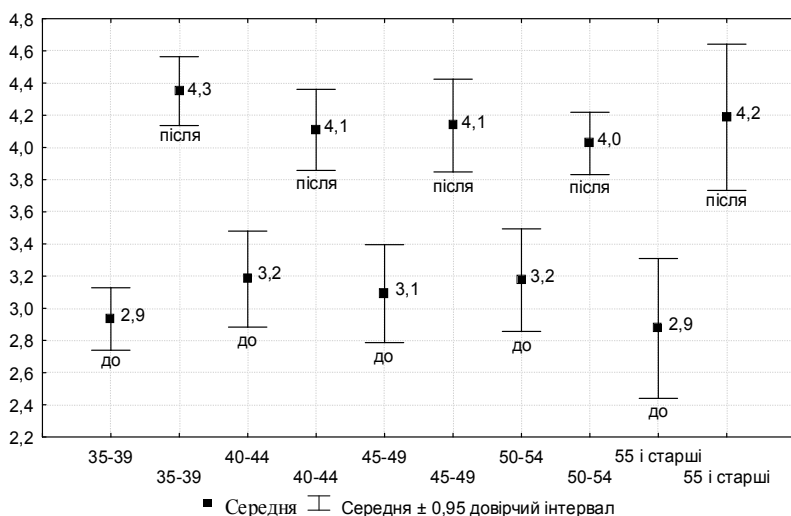


Рис. 3. Порівняльна характеристика рівня профілактичних знань жінок до і через 9 – 10 днів після медико-санітарної просвіти стосовно раку жіночих статевих органів (оцінка за п’ятибальною шкалою)

(кінцевий рівень знань). Всі отримані результати оцінювались дослідниками особисто за звичною шкалою оцінювання від 2 до 5 балів та порівнювались між собою. Аналізувались отримані результати окремо у кожній віковій групі серед мешканок міст і сіл.

Встановлено, що базовий рівень профілактичних знань жінок не відрізнявся в залежності від місця проживання і становив – 3,10±0,08 балів у місті та 3,00±0,10 балів у селі ($p>0,05$). Водночас після проведення санітарно-просвітницької роботи рівень знань у різних типах поселень достовірно зріс ($p<0,001$) однаковою мірою і в містах (4,23±0,07), і у селах (4,10±0,09).

Як видно з рис. 3, після проведення профілактичної роботи рівень знань респонденток достовірно зріс і у кожній віковій групі ($p<0,05$).

Отримані результати свідчать про ефективність розробки «Рак тіла матки та яєчників» та дозволяють рекомендувати її подальше впровадження в практику.

Висновки

– Ефективним засобом медико-гігієнічного виховання населення є брошури у вигляді «питання – відповідь».

– Запропонована пам’ятка «Рак тіла матки та яєчників» поліпшує знання жінок щодо чинників ризику, особливостей перебігу, діагностики та лікування онкологічних захворювань жіночих статевих органів та необхідності проходження регулярних оглядів у лікаря-гінеколога з метою збереження свого життя і здоров’я. Про це свідчить достовірне зростання рівня таких знань серед опитаних (незалежно від віку та місця проживання) після проведення просвітницької роботи ($p<0,05$).

– Отримані результати дозволяють рекомендувати подальше впровадження пам’ятки «Рак тіла матки та яєчників» в практику.

Перспективи подальших досліджень: широке впровадження та оцінка ефективності запропонованої розробки «Рак тіла матки та яєчників» у закладах охорони здоров’я.

Література

1. Паризька хартія по боротьбі з раком 4 лютого 2000 року / Хартія, Міжнародний документ № 995_h07 редакція від 4 лютого 2000 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_h07
2. Громадське здоров’я в Україні. Основні статистичні показники за 2007 рік / [Укладачі Грузєва Т. С., Галієнко Л. І., Іншакова Г. В. ; за заг. ред. В. Ф. Москаленка]. – К.: Книга плюс, 2008. – 36 с.
3. Стойка О. О. Профілактична стратегія в охороні здоров’я / О. О. Стойка // Охорона здоров’я України. – 2009. – № 1 (33). – С. 166.
4. Динаміка показників захворюваності та медичної допомоги онкогінекологічним хворим в Івано-Франківській області за десятилітній період (1997-2007 роки) / О. З. Децик, О. Л. Самотовка, В. Р. Романчук [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2009. – № 4. – С. 104–107.
5. Децик О. З. Медико-соціальні аспекти злоякісних новоутворень молочної залози та жіночих статевих органів / О. З. Децик, О. Л. Самотовка // Охорона здоров’я України. – 2008. – № 1 (29). – С. 128.
6. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 року № 1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми “Здоров’я 2020: український вимір” на 2012-2020 роки. [Електронний ресурс]. –

Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dr_20111031_1164.html

7. Ринда Ф. П. Погляд на сімейного лікаря з позиції профілактики / Ф. П. Ринда // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 2. – С. 73 – 77.

8. Матюха Л. Ф. Європейська освітня концепція загальної практики – сімейної медицини / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, М. В. Олійник // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4 (32). – С. 59 – 60.

9. Дядечко В. А. Профілактичний огляд – спрямування на здоров'я / В. А. Дядечко // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4 (32). – С. 33 – 34.

10. Москаленко В. Ф. Концептуальні засади формування профілактичних стратегій в охороні здоров'я / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров'я України. – 2009. – № 1 (33). – С. 38 – 41.

Децик О.З., Самотівка О.Л., Гриневич Р.Й.

Памятка – эффективный способ профилактики онкогинекологических заболеваний

Резюме. Опросили 50 женщин старше 35 лет до и после проведения санитарного просвещения относительно рака женских половых органов. Установлено, что брошюра в форме «вопрос-ответ» - эффективный способ медико-гигиенического воспитания населения. Предложенная памятка «Рак тела матки и яичников» улучшает знания женщин о факторах риска, особенностях течения, диагностики и лечения онкологических заболеваний женских половых органов и необходимости прохождения регулярных осмотров у врача-гинеколога с целью сохранения жизни и здоровья. Подтверждением этому является достоверное возрастание уровня таких знаний среди опрошенных (независимо от

возраста и места жительства) после проведения санитарного просвещения ($p < 0,05$). Полученные результаты позволяют рекомендовать последующее внедрение памятки «Рак тела матки и яичников» в практику.

Ключевые слова: профилактика, онкологические заболевания женских половых органов, санитарно-просветительная памятка.

Detsyk O.Z., Samotivka O.L., Grynevych R.J.

Booklet – Effective Method of Oncogynecological Diseases Prevention

Summary. We asked 50 women after 35 years old before and after sanitary enlightenment concerning to cancer of female reproductive tract. Booklet “ask and answer” is an effective method of hygienic education of population. We proposed booklet “Cancer of uterus and ovarian”. This booklet increase level of women’s knowledge about risk factors, peculiarities of the disease, diagnostic and treatment of female reproductive tract cancer and necessity of regular gynecological checking for preservation of their life and health. We determent significant increasing of such kind of knowledge among respondents (independently by age and place of living) after educational work ($p < 0,05$). The results permit to recommend further implementation of booklet “Cancer of uterus and ovarian” in practice.

Key words: prevention, cancer of women reproductive tract, booklet for hygienic education.

Надійшла 23.01.2012 року.

УДК 616-089+616.681-089.87+616.681+613.95

Доценко Ю.Р., Зіняк Б.М., Баб'як Б.Д.

10-річний досвід лікування неопущеного яєчка у дітей

Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня

Резюме. Група хворих з неопущеним яєчком є однією з основних у плановій хірургії дитячого віку. Своєчасне хірургічне лікування таких дітей має велике медичне та соціальне значення, оскільки дозволяє зменшити рівень безпліддя та новоутворень у чоловіків. За 10 років проліковано 1030 дітей із неопущеним яєчком, віком від 10 місяців до 18 років. Більшість дітей були з групи 3 – 7 та 7 – 12 років. Проведено 1130 операцій, серед яких орхідопексія, ревізія пахового каналу, орхідектомія, фіксація контралатерального яєчка, протезування калитки. Успішно проведена орхідопексія у віці до 1 року не може бути приводом для остаточних висновків. Оперовані діти підлягають диспансерному спостереженню. З косметичних та психологічних міркувань дітям, яким проведено орхофунікулектомію з приводу крипторхізму, бажано протезувати відповідну половину калитки.

Ключові слова: неопущене яєчко, крипторхізм, орхідопексія, орхідектомія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Крипторхізм – найпоширеніша вроджена вада розвитку статевих органів у чоловіків та одна з найчастіших причин

чоловічої неплідності. Окрім того, крипторхізм є причиною порушення гормонального статусу, імпотенції, а в ряді випадків небезпечний розвитком новоутворів [1,10]. Відсоток доношених новонароджених дітей із крипторхізмом складає близько 0,28-5%, а у дітей річного віку він спостерігається у 0,4-2% випадків [3,4]. Саме тому дане захворювання є не тільки вагомою медичною, але і важливою соціальною проблемою. Висока поширеність крипторхізму обумовлена несприятливим впливом в період внутріутробного розвитку факторів навколишнього середовища, так званих дизрапторів, що можуть проявляти естрогенну чи антиандрогенну дію [3].

Основними факторами розвитку диспластичних та дистрофічних змін в ретенуваних яєчках є порушення температурного режиму, ферментативних процесів в тканинах яєчка, його травматизація оточуючими тканинами [4]. Існують повідомлення, що вказують на відхилення у функціонуванні гіпоталамо-гіпофізарно-гонадного комплексу у вигляді гіпогонадотропного і гіпергонадотропного гіпогонадизму