

УДК 616-084+616-006+618.1

Самотовка О.Л.

**Вивчення вагомості впливу різних чинників на формування онкогінекологічних захворювань як наукове підґрунтя розробки програм їх профілактики**Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я та медичного правознавства (зав. каф. - проф. О.З.Децик)  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Резюме.** Формування онкогінекологічної захворюваності значною мірою залежить від ендогенних чинників – хронічні захворювання матки і придатків збільшують ймовірність виникнення онкозахворювань статевих органів у сім разів (OR=7,16; 95 % CI: 1,72 – 12,6; p<0,002), маткові кровотечі – у п'ять разів (OR=5,12; 95 % CI: 1,92 – 8,32; p<0,002). Вагомість впливу цих чинників зменшується з віком – найбільше прогностичне значення вони мають у молодих жінок. Доведено зростання втрічі ризику виникнення онкозахворювань статевих органів у результаті медико-організаційних чинників, зокрема невичасного та нерегулярного відвідування лікаря акушер-гінеколога або акушерки (OR=2,86; 95 % CI: 1,18 – 4,53; p<0,002). Скринінгові програми виявлення передракових захворювань та станів, особливо у жінок до 40 років, а також інформативні повідомлення про чинники ризику та про важливість регулярного відвідування гінеколога чи акушерки повинні стати основою профілактичних програм онкогінекологічних захворювань на рівні систем охорони здоров'я.

**Ключові слова:** онкологічні захворювання жіночих статевих органів, чинники ризику.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.** Злоякісні новоутворення – основні «вбивці» жінок працездатного віку. Серед них чільне місце займають онкогінекологічні захворювання. Ріст поширеності останніх, стабільно високі місця у структурі причин смертності визначають важливість їх профілактики [1-2]. Відомо, що науковим підґрунтям ефективних заходів запобігання виникнення хронічних неспецифічних захворювань, до яких належать і онкогінекологічні, є виявлення та боротьба із чинниками ризику [3-4]. Серед ризик-факторів виникнення онкозахворювань виділяють загальні, що негативно впливають на стан здоров'я в цілому, підвищуючи в тому числі і небезпеку захворюваності на злоякісні новоутворення, та спеціальні, які зумовлюють формування певного виду патології [4-5].

У колі загальних чинників ризику важливе значення мають головні детермінанти популяційного здоров'я – параметри соціально-економічного добробуту, такі як: рівень освіченості, трудової зайнятості, соціальний статус тощо [6]. Їх вплив може бути не тільки прямим, а й опосередкованим – через доступність медичної допомоги, охоплення населення профілактичними скринінгами, тобто через медико-організаційні чинники [3; 7]. Важливе значення для виникнення злоякісних новоутворень мають також поведінкові чинники індивідуального способу життя: куріння, зловживання алкоголем, харчування, гіподинамія, дистреси та інші [4-5].

Серед спеціальних чинників ризику онкозахворювань яєчників та ендометрію виділяють: гормональний дисбаланс, що проявляється порушеннями менструальної функції; адекватність репродуктивної поведінки [5]; дисфункції ендокринних залоз [8]. Для онкогінекологічної захворюваності також характерне поступове зростання захворюваності з віком. Однак, максимальні значення показників припадають на пре- (40-44 роки) та постменопаузу (55-64 роки) – 166,1 – 169,4 ‰, тоді як після 65 років рівні значно знижуються – 74,6 – 81,6 ‰ [1-2]. Враховуючи таке різноманіття потенційних чинників ризику онкогінекологічних захворювань, при розробці ефективних заходів профілактики важливо опиратись на докази щодо ваги та пріоритетності внеску окремих з них, регіональні, соціокультурні та інші особливості.

**Мета дослідження:** вивчити вагомість впливу різних чинників на формування онкогінекологічної патології як наукове підґрунтя розробки цілеспрямованих заходів профілактики.

**Матеріал і методи дослідження**

За власною програмою, розробленою на основі міжнародних і вітчизняних опитувачів, провели соціально-медичне дослідження впливу різноманітних екзо- та ендогенних чинників на формування онкогінекологічної патології. Збір даних проводився методом стратифікаційних (по окремих вікових групах) кластерних вибірок на території Івано-Франківської області, експедиційним методом. Опитано репрезентативну групу 685 жінок старших 20 років, а також викопіювано дані офіційної облікової медичної документації. Анкета містила питання стосовно індивідуального способу життя, соціально-економічних, медико-організаційних факторів та інших чинників середовища. За результатами медичного обстеження жінки були розподілені на три групи для вивчення факторів, які впливають на формування онкогінекологічної патології. Першу групу склали 173 жінки, у яких на момент обстеження не виявлено гінекологічних захворювань; другу групу – 412 жінок з передраковими захворюваннями статевих органів та третю групу – 100 онкогінекологічних хворих.

Для формування бази даних та їх статистичної обробки використали можливість MS Excel. Розраховували частоту кожної ознаки на 100 обстежених та її стандартну похибку. Достовірність різниці отриманих даних у групах порівняння проводили з допомогою критерію хі-квадрат ( $\chi^2$ ) за методикою стратифікаційного аналізу, оскільки групи порівняння суттєво відрізнялись між собою за віковим складом (p<0,05) [9-10].

Враховуючи, що за дизайном наше дослідження належить до аналітичних ретроспективних типу «випадок-контроль», для вивчення впливу окремих чинників на виникнення досліджуваної патології використали методику розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95 % довірчого інтервалу (95% Confidential Interval, 95% CI). Вплив досліджуваного чинника розцінювався як несуттєвий, якщо 95% CI містив одиницю, а результати розрахунку  $3^2$  підтверджували нульову гіпотезу [9-10].

**Результати дослідження та їх обговорення**

Дані вивчення ризику виникнення онкогінекологічних захворювань під впливом конкретних чинників середовища (на підставі розрахунку показника відношення шансів, OR) представлені у таблиці 1.

Як видно з табл. 1, досліджувані соціально-психологічні та соціально-економічні чинники жінок Прикарпаття дещо збільшують шанси виникнення онкогінекологічних захворювань, однак стверджувати про це достеменно нема підстав (p>0,05).

Натомість, за даними проведеного стратифікаційного аналізу (табл. 1) можна вважати доведеним, що найбільш вагомий вплив на формування онкогінекологічної патології мають все-таки ендогенні чинники. Зокрема, маткові кровотечі у 2-8 разів збільшують шанси виникнення онкозахворювань статевих органів (OR=5,12; 95 % CI: 1,92 – 8,32; p<0,002). Твердження підкріплюється тим, що у межах порівнюваних груп різниця їх поширеності була досить суттєвою. Найчастіше скаржились на маткові кровотечі онкологічні хворі (39,0±4,9 %), порівняно рідше – хворі на передрак (26,5±2,2 %, p<0,05), і найрідше – здорові (11,0±2,4 %, p<0,001).

За даними нашого дослідження про статистично достовірний вплив можна стверджувати і стосовно хронічних захворювань матки та придатків, наявність яких збільшує шанси виникнення онкогінекологічної патології у середньому в сім разів (OR=7,16; 95 % CI: 1,72 – 12,6; p<0,002). Слід зазначити, що хронічні захворювання жіночих статевих органів є досить поширеними серед респонденток – на їх наявність вказала третина опитаних (36,2±1,8 %). Зрозуміло, що у групі практично здорових респонденток таких було лише

**Таблиця 1. Стратифікаційний аналіз впливу чинників ризику на формування онкопатології (відношення шансів у групі здорових та онкохворих)**

Чинник ризику	OR (95 % CI)	$\chi^2$	m	p
Малоосвіченість	0,66 (0,33 – 1,00)	0,68	0,17	>0,05
Низький рівень матеріального забезпечення	0,68 (0,29 – 1,07)	0,54	0,20	>0,05
Безробіття	1,01 (0,5 – 1,51)	0,1	0,26	>0,05
Виробничі шкідливості	1,41 (0,67 – 2,15)	1,58	0,38	>0,05
Малорухомий спосіб життя	1,62 (0,81 – 2,43)	3,71	0,42	>0,05
Частий психологічний стрес	2,06 (0,95 – 3,17)	3,74	0,57	>0,05
Не відвідували гінеколога / акушерку (> 2 р.)	2,86 (1,18 – 4,53)	9,88	0,85	<0,002
Нерегулярність відвідувань гінеколога	2,13 (0,95 – 3,30)	5,38	0,60	<0,05
Раннє та пізнє менархе	2,14 (0,56 – 3,71)	2,24	0,80	>0,05
Магкові кровотечі	5,12 (1,92 – 8,32)	16,91	1,62	<0,002
Пізні перші пологи (після 28 років)	1,25 (0,11 – 2,60)	0,02	0,69	>0,05
Народження першої дитини вагою > 4 кг	1,49 (0,42 – 2,55)	0,58	0,54	>0,05
Онкогінекологічні захворювання у близьких родичок	3,05 (0,54 – 5,57)	5,30	1,28	<0,05
Хронічні захворювання матки і придатків	7,16 (1,72 – 12,6)	35,10	2,78	<0,002

Примітка: 1. OR – відношення шансів; 2. CI – довірчий інтервал

5,8±1,8 %. Однак, насторожують відповіді на це запитання в інших двох групах обстежених: тільки 49,3±2,5 % хворих з передраковими станами і ще менше – 35,00±4,8 % (p<0,01) онкохворих вказали на наявність в себе хронічних гінекологічних захворювань. На нашу думку, такі рівні показників можуть свідчити, з одного боку, про низьку обізнаність жінок щодо стану власного здоров'я, а з іншого, – про недоліки диспансеризації та санітарно-просвітницької роботи. Той факт, що тільки половина жінок з передраковими станами вказує на наявність у себе хронічних гінекологічних захворювань свідчить про недостатню сформовану онкологічну настороженість, наслідком чого може бути пізнє виявлення злоякісних новоутворень.

Стосовно інших ендogenous чинників ризику, відомих із даних інших наукових досліджень, зокрема розладів менструального циклу, болів та кровотеч, пов'язаних із статевим актом, народження першої дитини вагою понад чотири кілограми, первинного безпліддя [1; 5], ми не отримали достат-

ніх доказів їх вагомості у виникненні онкогінекологічної патології (p>0,05).

Однак цікавими виявились узагальнені дані повікових рівнів поширеності досліджуваних ендogenous чинників ризику злоякісних новоутворень жіночих статевих органів. За допомогою розрахунків середньгеометричних значень, їх часто по окремих вікових групах (рис. 1) встановлено, що в цілому сумарна поширеність основних ендogenous чинників зростає з 14,0 % у жінок віком до 30 років, до максимальних значень у період перименопаузи (23,5 – 25,8 %) і утримується на рівні 19,3 % після 60 років. Її аналіз по окремих групах спостереження показав, що найстрімкіший приріст сумарної частоти розглянутих чинників спостерігається серед здорових з 11,4 % у групі молодших 40 років до 28,6 % у групі старших 60 років. Висока їх поширеність для молодих осіб до 40 років з числа хворих на передракові стани (16,9 % – 17,8 %) і особливо – в групі онкохворих (23,2% – 28,9 %) підтверджує вагомое прогностичне значення цих чинників на формування досліджуваної патології.

Дані нашого дослідження дозволили також довести, що вагомий вплив на поширення та розвиток онкогінекологічної патології мають і медико-організаційні чинники. Так, аналіз результатів опитування засвідчив, що на момент обстеження 18,39±1,48 % жінок більше року не відвідували гінеколога або акушерку. Причому, серед міських жительок їх частка становила 13,96±1,97% проти 22,02±2,13 % серед сільських (p<0,01), що, очевидно, пов'язане з меншою доступністю медичної допомоги у сільській місцевості. Проте надзвичайно турбує те, що якщо їх частки серед здорових і хворих на передракові стани практично рівні – 13,87±2,63 % та 15,05±1,76 % відповідно (p>0,05), то серед онкохворих частка у 2,5 рази більш вагома – 40,00±4,90 % (p<0,001). Методом стратифікаційного аналізу доведено, що невчасне та нерегулярне відвідування лікаря акушер-гінеколога чи акушерки підвищує шанси виникнення онкозахворювань статевих органів втричі (OR=2,86; 95 % CI: 1,18 – 4,53; p<0,002).

## Висновки

– Формування онкогінекологічної захворюваності значною мірою залежить від ендogenous чинників – хронічні захворювання матки і придатків збільшують ймовірність виникнення онкозахворювань статевих органів у сім разів (OR=7,16; 95 % CI: 1,72 – 12,6; p<0,002), магкові кровотечі – у п'ять разів (OR=5,12; 95 % CI: 1,92 – 8,32; p<0,002). Вагомість впливу цих чинників зменшується з віком – найбільше прогностичне значення вони мають у молодих жінок.

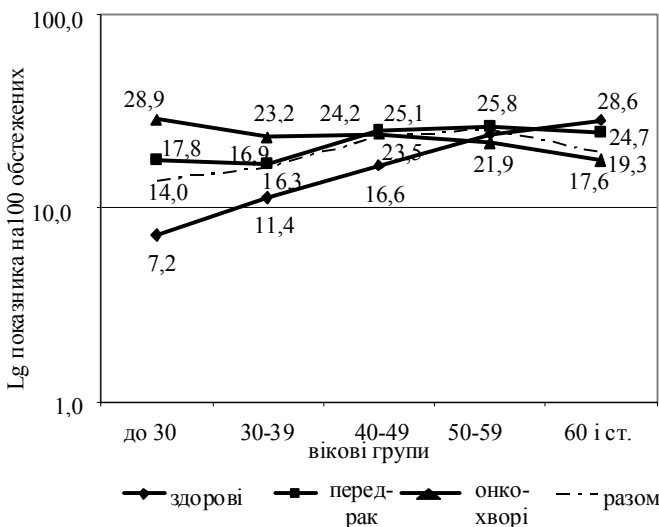
– Доведено зростання втричі ризику виникнення онкозахворювань статевих органів в результаті медико-організаційних чинників, зокрема невчасного та нерегулярного відвідування лікаря акушер-гінеколога або акушерки (OR=2,86; 95 % CI: 1,18 – 4,53; p<0,002).

– Скринінгові програми виявлення передракових захворювань та станів, особливо у жінок до 40 років, а також інформаційні повідомлення про чинники ризику та про важливість регулярного відвідування гінеколога чи акушерки повинні стати основою профілактичних програм онкогінекологічних захворювань на рівні систем охорони здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень:** полягатимуть у апробації розробленої на підставі даних дослідження моделі програми профілактики онкогінекологічних захворювань.

## Література

1. Злоякісні новоутворення і менопауза: медико-соціальні аспекти проблеми / О. З. Децик, Н. І. Кольцова, В. Р. Романчук [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 3–4. – С. 31 – 35.
2. Динаміка показників захворюваності та медичної допомоги онкогінекологічним хворим в Івано-Франківській області за десятилітній період (1997-2007 роки) / О. З. Децик, О. Л. Самотюк, В. Р. Романчук [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2009. – № 4. – С.



**Рис. 1. Порівняльна повікова характеристика Lg середньгеометричних часток наявності основних ендogenous факторів ризику у жінок груп дослідження**

104–107.

3. Москаленко В. Ф. Чинники ризику як концептуальна основа глобальних стратегій профілактичних програм / В. Ф. Москаленко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2009. – № 3. – С. 9 – 24.

4. Global health risks mortality and burden of disease attributable to selected major risks / World Health Organization, 2009. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.who.int/entity/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_corrigena\\_20091103.pdf](http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_corrigena_20091103.pdf)

5. Воробьева Л. И. Рак тела матки / Л. И. Воробьева // Здоров'я України. – 2009. – № 1 – 2. – С. 14.

6. Децик О. З. Бідність як детермінант нездоров'я жінок в періоді постменопаузи / О. З. Децик, Н. І. Кольцова // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 1 (25). – С. 167 – 168.

7. Cancer prevention / World Health Organization, 2007. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/cancer/prevention/en/index.html>

8. Зміни гормонального гомеостазу у жінок з пухлиноподібними ураженнями яєчників у динаміці лікування / І. Б. Вовк, А. Г. Корнацька, З. Б. Хомінська [та ін.] // Здоров'я жінки. – 2007. – № 2 (30). – С. 164 – 167.

9. Герасимов А. Н. Медицинская статистика: Учебное пособие / Герасимов А. Н. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 480 с.

10. Биостатистика / [Москаленко В. Ф., Гульній О. П., Голубчиков М. В. та ін.]; під заг. ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2009. – 184 с.

*Самотовка О.Л.*

**Изучение весомости влияния различных факторов на формирование онкогинекологических заболеваний как научное обоснование разработки программ их профилактики**

**Резюме.** Формирование онкогинекологической заболеваемости в значительной мере зависит от эндогенных факторов: хронические заболевания матки и придатков увеличивают возможность возникновения онкозаболеваний половых органов в семь раз (OR=7,16; 95

% CI: 1,72 – 12,6; p<0,002), маточные кровотечения – в пять раз (OR=5,12; 95 % CI: 1,92 – 8,32; p<0,002). Весомость влияния этих факторов уменьшается с возрастом – наибольшее прогностическое значение они имеют у молодых женщин. Доказано увеличение в три раза риска возникновения онкозаболеваний половых органов под влиянием медико-организационных факторов, в частности несвоевременного и нерегулярного посещения врача акушер-гинеколога или акушерки (OR=2,86; 95% CI: 1,18 – 4,53; p<0,002). Скрининговые программы выявления предраковых заболеваний и состояний, особенно у женщин моложе 40 лет, а также информационные сообщения о факторах риска и важности регулярного посещения гинеколога или акушерки должны стать основой профилактических программ онкогинекологических заболеваний на уровне систем здравоохранения.

**Ключевые слова:** онкологические заболевания женских половых органов, факторы риска.

*Samotovka O.L.*

**Study of Different Factors of Influence on Oncogynecological Diseases Initiation as Scientific Substantiation of their Prevention**

**Summary.** Oncological morbidity occurrence strongly depends on endogenous factors: chronic diseases of uterine and adnexa increase the possibility of oncological diseases initiation in seven times (OR=7.16; 95 % CI: 1.72 – 12.6; p<0.002), uterine bleeding – in five times (OR=5.12; 95 % CI: 1.92 – 8.32; p<0.002). Factors influence ponderability decrease with age – the most important prognostic weight is among young women. Risk of getting female reproductive tract cancer increase in three times as the result of medical-organizational factors – untimely and irregular doctor obstetrician-gynaecologist or midwife visits (OR=2.86; 95 % CI: 1.18 – 4.53; p<0.002). Screening programs for detecting pre-malignant conditions, especially among women under age 40, informational message about risks and importance of doctor's obstetrician-gynaecologist or midwife's regular visits should become the basis of oncogynecological preventive programs on the level of health care systems.

**Key words:** cancer of women reproductive tract, risk factors.

Надійшла 14.01.2013 року.

УДК 616-007.43+616-053.2/.5+616.126.42

*Синоверська О.Б.*

**Особливості диспансеризації дітей із мікроаномаліями розвитку серця**

Кафедра педіатрії (зав. каф. – проф. А.Б.Волосянко) ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Резюме.** Проведено аналіз ефективності диспансерного спостереження та застосування немедикаментозних методів корекції у дітей із мікроаномаліями розвитку серця. Показано, що проведення адекватної реабілітації, що включає загальнорежимні заходи, корекцію харчування та фізичних навантажень, у пацієнтів із дисплазією сполучної тканини серця дозволяє забезпечити оптимальний контроль над захворюванням, попередити прогресування та запобігти виникненню ускладнень. Розроблено основні принципи диспансерного нагляду за дітьми із вираженими дезадаптивними змінами на тлі МАРС.

**Ключові слова:** мікроаномалій розвитку серця, диспансеризація, діти.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.** Мікроаномалії розвитку серця (МАРС) – це локальний прояв сполучнотканинної дисплазії, що розглядається як самостійний синдром мультифакторіальної природи [4]. За останнє десятиліття намітилася чітка тенденція до впорядкування та раціоналізації уявлень про діагностику, номенклатуру, епідеміологію, особливості перебігу та прогнозу, а також принципи лікування осіб із МАРС [6]. Цей істотний прогрес зумовлений цілим рядом факторів: встановленням ультраструктурних змін позаклітинного матриксу міокарда за даними післяопераційних та аутопсійних досліджень; об-

ґрунтуванням ролі спадкових факторів в генезі МАРС; уточненням стереометричних особливостей різних внутрішньо-серцевих структур і виробленням чітких критеріїв їх діагностики; проведенням репрезентативних досліджень поширеності пролапсу мітрального клапана, характеру його перебігу і вироблення на цій основі раціональних профілактичних та лікувальних підходів [ 1, 2, 3, 5].

В той же час, тактика ведення пацієнтів із МАРС представляє собою складну і далеко не вирішену проблему. Дискутабельними залишаються питання кратності обов'язкових диспансерних оглядів, об'єму обстежень, який повинен включати огляд, рекомендацій щодо режиму фізичних навантажень, спортивної та військової експертиз, доцільності та об'єму медикаментозної корекції проявів та ускладнень МАРС у дітей.

**Мета роботи:** проаналізувати особливості перебігу МАРС у дітей в часі та розробити рекомендації щодо диспансерного нагляду за ними.

**Матеріал і методи дослідження**

У рамках дослідження проведено тривале 5-річне спостереження за перебігом МАРС у 72 дітей. Нозологічно в групу тривалого спостереження ввійшли 20 дітей із пролапсом мітрального