

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 618.1-006.04-058

Голева О.П.¹, Прудникова О.Н.², Вьюшков Д.М.², Леонов О.В.², Тасова З.Б.¹

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, 644099, г. Омск, Россия;

²БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», 644013, г. Омск, Россия

В статье представлены результаты анализа анкетирования 236 респондентов; опрос по специально разработанной анкете проведён в целях изучения медико-социальных особенностей пациенток гинекологического отделения БУЗОО «Клинический онкологический диспансер». Установлено, что типичная пациентка – это жительница города в возрасте $52,6 \pm 0,6$ лет, имеющая образование (высшее либо среднее специальное), удовлетворительные жилищные условия, состоящая в браке; в семье ровные доброжелательные взаимоотношения. Большая часть (76,3%) женщин была довольно активна физически в течение дня (работа на приусадебном участке, в частном доме, занятия спортом), тем не менее 33,8% респонденток имели лишнюю массу тела ($25 < \text{ИМТ} < 30$). На наличие материальных затруднений указали 82,2% женщин. О наличии такой вредной привычки, как табакокурение, сообщили 16,9% респонденток, 56,7% женщин совсем не употребляют алкоголь.

Акушерско-гинекологический анамнез включал *menses* в период с 12 до 14 лет (79,3%), у большей части опрошенных каких-либо расстройств менструального цикла не наблюдалось. Средний возраст начала половой жизни составил $19,5 \pm 0,12$ лет, среднее количество беременностей на 1 женщину – $3,4 \pm 0,12$.

В числе ведущих соматических заболеваний были указаны болезни системы кровообращения (27,5%), желудочно-кишечного тракта (19,4%), опорно-двигательного аппарата (14%), мочевыводящих путей (9,9%) и патология органов дыхания (7,5%). Наследственная отягощённость по опухолевому процессу имела место у 42,6% опрошенных, при этом у 51,3% респонденток заболевание зарегистрировано впервые.

Ключевые слова: рак шейки матки; рак тела матки; рак яичников; онкогинекологические заболевания; анкетирование пациенток.

Для цитирования: Голева О.П., Прудникова О.Н., Вьюшков Д.М., Леонов О.В., Тасова З.Б. Медико-социальный портрет женщины, страдающей онкологическим заболеванием. *Российский онкологический журнал*. 2017; 22 (5): 292–296. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1028-9984-2017-22-5-292-296>

Для корреспонденции: Тасова Зульфия Байтуяковна, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения; 644099, г. Омск, ул. Ленина, д.12. E-mail: ztasova@yandex.ru.

Goleva O.P.¹, Prudnikova O.N.², Vyushkov D.M.², Leonov O.V.², Tasova Z.B.¹

MEDICAL-SOCIAL PORTRAIT OF THE FEMALE PATIENT SUFFERING FROM THE ONCOLOGICAL DISEASE

¹Omsk State Medical University, Omsk, 644013, Russian Federation;

²Clinical Oncologic Dispensary, Omsk, 644099, Russian Federation

In the article there are presented results of the analysis of the questionnaire survey of 236 respondents, the executed survey according to specially developed questionnaire has been directed to the study of medico-social features of patients of the gynecologic unit of the Clinical Oncologic Dispensary. The typical patient was established to be typical urban resident aged of 52.6 ± 0.6 years, who has a college education (the highest or specialized secondary), satisfactory living conditions, married and equal smooth relationships in a family. On the one hand, the most part of women (76.3%) were quite active physically during the day (are involved in the work on a personal plot, the private house or played sports), from the other side – 33.8% of respondents had excess weight ($25 < \text{IMT} < 30$). 82.2% of women indicated that they had financial difficulties. The presence of such a harmful habit as smoking was demonstrated by 16.9% of respondents, however, the majority of women (56.7%) do not drink alcohol at all. The obstetric and gynecologic history included menses in the period from 12 to 14 years (79.3%), the most part of the interviewed cases did not show disorders in menses of various character. Average age of the beginning of sex life accounted for 19.5 ± 0.12 years, the average number of pregnancies per 1 woman amounted to 3.4 ± 0.12 . Among the leading somatic diseases there were indicated diseases of the circulatory system (27.5%), digestive tract (19.4%), the musculoskeletal system (14%), urinary tract (9.9%) and pathology of respiratory organs (7.5%). The hereditary burdened malignant process took place in 42.6% of respondents, at the same time in most of respondents (51.3%) the disease was registered for the first time.

Key words: cervical cancer; uterus cancer; ovarian cancer; oncological diseases; questioning of patients

For citation: Goleva O.P., Prudnikova O.N., Vyushkov D.M., Leonov O.V., Tasova Z.B. Medical-social portrait of the female patient suffering from the oncological disease. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal. (Russian Journal of Oncology)*. 2017; 22 (5): 292–296. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1028-9984-2017-22-5-292-296>

For correspondence: *Zulfiya B. Tasova*, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Public Health and Health Care, Omsk, 644099, Russian Federation. E-mail: ztasova@yandex.ru

Information about author:

Tasova Z.B. <http://orcid.org/0000-0003-2698-0871>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study was executed in the framework of the State task of the Ministry Health of RF «Development of the regional-oriented programs of the individual prevention of actual oncological diseases» (State registration No 1150031760035).

Received 26 April 2017
Accepted 25 May 2017

На протяжении длительного периода времени рак органов репродуктивной системы (рак шейки матки (РШМ), тела матки (РТМ) и яичников (РЯ)) занимает лидирующее место в структуре онкологической заболеваемости женщин после рака молочной железы [1–3]. В 2014 г. суммарный удельный вес опухолей половых органов в Российской Федерации составил 17,3% (РТМ – 7,7%, РШМ – 5,2%, РЯ – 4,4%), абсолютное число заболевших женщин превысило 53 000 [4]. В Омской области в том же году общий удельный вес рака гениталий составил 14,2 % (РШМ – 4,3%, РТМ – 6,1%, РЯ – 3,8%), всего же зарегистрировано 4760 случаев злокачественных новообразований [5].

Проведение социологических опросов позволяет определить особенности опрашиваемого контингента, а также выявить проблемы в организации медицинского обслуживания населения.

Цель настоящего исследования – составление медико-социального портрета женщины с онкологическим заболеванием, на основе которого будут планироваться регионально-ориентированные мероприятия по коррекции заболеваемости.

Материал и методы

Анкетирование проводилось сплошным методом на базе бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер» БУЗОО «КОД» с ноября 2015 г. по апрель 2016 г. Объектом исследования являлись женщины с онкогинекологическими заболеваниями, единицей наблюдения – каждая пациентка, участвовавшая в анонимном анкетном опросе. Всего в анкетировании приняли участие 236 человек.

Исходным материалом исследования послужил разработанный опросник, позволивший оценить социальную и медицинскую характеристики респонденток. Также женщинам предлагалось ответить на ряд вопросов, касающихся оценки качества медицинской помощи. Анкета содержала вопросы как открытого, так и закрытого типа.

В исследовании использованы альтернативный, вариационный, корреляционный и графический методы статистического анализа. Статистическая обработка материала проведена с использованием программы «Excel 2007».

Результаты

Средний возраст опрошенных составил $52,6 \pm 0,64$ года. Большинство (68,6%) опрошенных – жительницы г. Омска, 29,7% – женщины, проживающие в муниципальных районах области, и лишь незначительная часть пациенток прибыла на лечение из других мест. Более половины респонденток проживали

на территории Омской области довольно длительное время: с рождения – 57,9%, более 10 лет – 32,7%, лишь 9,4% – менее 10 лет.

Установлено, что значительная часть респонденток имела образование (30,9% высшее, 50,8% – среднее специальное). Остальные (18,3%) указали на наличие среднего и начального образования.

Анализ семейного статуса опрошенных показал, что замужние женщины составляли 54,2%, вдовы – 19,1%, незамужние – 11,4%, разведённые – 10,2%, на наличие незарегистрированного брака указали 5,1%. Более половины из числа женщин, имеющих партнёра, указали на спокойные и доброжелательные отношения в семье (57,6%), редкое возникновение конфликтов отметили 32,6%, о формальных отношениях в семье сообщили 7,6% женщин, о систематических конфликтах в семейной жизни – 2,2% женщин.

Продолжительность двигательной активности женщин характеризовалась существенной разницей – от 15 мин до 16 ч в сутки. О полном отсутствии физической нагрузки сообщили 56 (23,7%) человек. Структура двигательной активности респонденток представлена на рис. 1. Несмотря на достаточно подвижный образ жизни опрошенных женщин, у 33,8% из них была избыточная масса тела ($25 < \text{ИМТ} < 30$). I ($30 < \text{ИМТ} < 35$) и II ($35 < \text{ИМТ} < 40$) степени ожирения диагностированы у 29,4% опрошенных, крайняя степень избыточно-

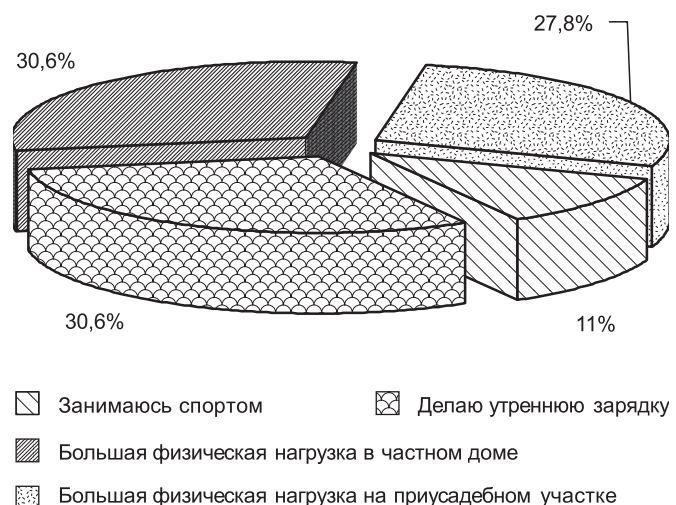


Рис. 1. Структура физической активности (в %) респонденток.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

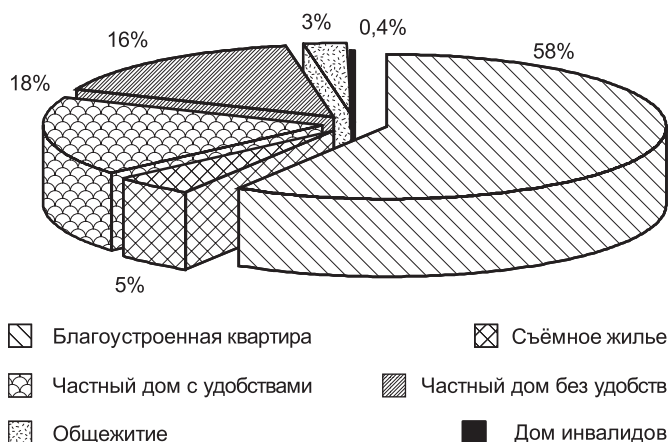


Рис. 2. Структура характеристики жилищных условий (в %) респонденток.

сти массы тела отмечена у 6,1% и лишь у 3% женщин зарегистрирована недостаточная масса тела. Нормальную массу тела имели 27,7% женщин ($19 < \text{ИМТ} < 25$).

Материальное обеспечение пациенток БУЗОО «КОД» нельзя назвать удовлетворительным: большинству опрошенных хватает средств лишь на оплату коммунальных платежей и покупку продуктов питания (47%), кроме перечисленного, на приобретение лекарств и одежду хватает 35,2% женщин, лишь 17,8% респонденток не испытывают финансовых трудностей.

Как видно на рис. 2, жилищные условия респонденток можно назвать вполне удовлетворительными, так как 76% опрошенных женщин проживают в благоустроенной квартире либо частном доме с удобствами.

По характеру труда респондентки распределились следующим образом: тяжёлым физическим трудом занимались 9,9% женщин, нетяжёлым физическим трудом – 12,5%, на ручную и автоматизированную деятельность указали 27,1%, отнесли себя к управленческому персоналу 14,7%, к интеллигенции 15,5%, остальные 20,3% женщин на момент проведения опроса не работали, будучи пенсионерками и домохозяйками.

Одним из факторов, способствующих развитию опухолей, являются профессиональные вредности различного характера [6, 7]. На наличие таковых как в настоящем, так и в прошлом указали 38,3% опрошенных женщин.

Никогда не курили подавляющее большинство (83,1%) опрошенных, курящими в прошлом (и расставшимися с этой вредной привычкой) и настоящем времени назвали себя остальные женщины. Продолжительность курения среди опрошенных колебалась от 1 года до 40 лет: от 10 до 20 лет курили 42,1% женщин, от 20 лет и более – 31,7%, до 10 лет – 26,2% женщин.

Достаточное количество респонденток – 42,4% – сообщили об умеренном употреблении алкоголя, а большинство – 57,6% – указали, что совсем не употребляют его. Впервые алкоголь попробовали в

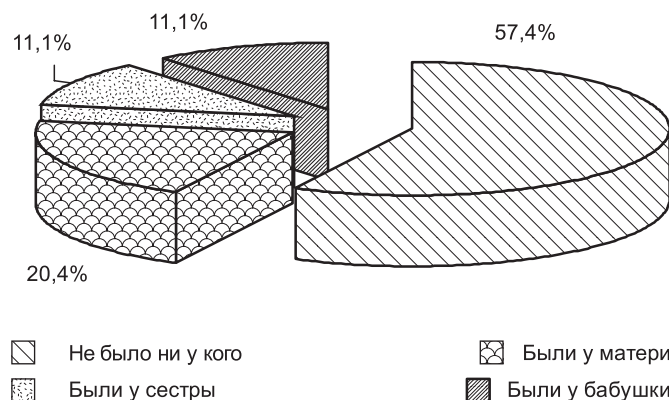


Рис. 3. Структура наличия онкологических заболеваний (в %) у ближайших родственников респонденток по женской линии.

среднем в возрасте $20,7 \pm 0,41$ года, минимальный возраст первого употребления алкогольной продукции – 15 лет, максимальный – 40 лет. Наибольшее предпочтение отдают некрепким спиртным напиткам – винам (66%) и пиву (14,4%).

Начало менструации у подавляющего большинства женщин пришлось на период 12–14 лет ($79,3\%$, $13,5 \pm 0,1$ лет), минимальный возраст мenses – 9 лет, максимальный – 20 лет. Расстройства менструального цикла в различных сочетаниях (болезненность, нерегулярность) отмечали 47,1% женщин, у большинства опрошенных менструальный цикл не имел отклонений.

Возраст начала половой жизни колеблется от 14 до 29 лет, в среднем половой дебют состоялся в возрасте $19,5 \pm 0,12$ лет.

Акушерский анамнез подавляющего большинства женщин указывает на наличие беременностей – 94,5%, среди исходов которых были указаны роды, аборт, внематочная беременность, выкидыш и неразвивающаяся беременность. Среди опрошенных женщин количество беременностей колебалось от 1 (16,6%) до 8 и более (5,9%), в среднем же на 1 женщину приходилось $3,4 \pm 0,12$ беременности.

На наличие различных соматических заболеваний указали $81,3 \pm 2,5\%$ опрошенных женщин. Распределение по хроническим патологиям представлено следующим образом: наиболее часто встречались болезни системы кровообращения (27,5%), желудочно-кишечного тракта (19,4%), опорно-двигательного аппарата (14%), болезни мочевыводящих путей отмечены у 9,9%, болезни органов дыхания – у 7,5% женщин.

Известно, что наличие онкологических заболеваний у ближайших родственников является крайне неблагоприятным прогностическим критерием [8]. Как видно на рис. 3, у значительной доли женщин (42,6%) имеется отягощённая семейная наследственность по онкопатологии.

Из числа опрошенных женщин 51,3% отрицают случаи имевшегося ранее онкологического заболевания любой локализации, т.е. опухолевый процесс у них развивался впервые. Повторный случай развития

злокачественного новообразования отмечают 48,7% пациенток.

Показателем отношения женщины к собственному здоровью является медицинская активность в виде посещения врача, в том числе с профилактической целью. Нами установлено, что самостоятельно онкологическое заболевание заподозрили 37,9% женщин, обнаружено на плановом приёме у акушера-гинеколога у 21,9% пациенток, при проведении УЗИ-диагностики – у 19,9%, при профосмотрах заболевание было выявлено всего у 8,2% респонденток.

Настоящим исследованием установлено, что ежегодно бывают в смотровом кабинете 62,4% опрошенных, каждый раз при первом обращении в календарном году к врачу – 21,4%, более двух лет назад посещали смотровой кабинет 8,9% женщин.

Обсуждение

Достаточно высокий образовательный уровень опрошенных может свидетельствовать о более внимательном отношении к собственному здоровью, что находит подтверждение в регулярном посещении смотрового кабинета большинством женщин.

В исследовании, проведенном В.П. Гордиенко [6], также установлена низкая материальная обеспеченность у значительной части опрошенных больных с онкологической патологией (38,5%).

Как известно, к ключевым, в том числе поведенческим, факторам риска возникновения рака относятся наличие профессиональных вредностей, табакокурение, низкая физическая активность и нарушение питания [6, 9, 10]. Все вышеизложенное также нашло подтверждение в проведенном нами исследовании: курили 16,9% опрошенных, низкая физическая активность зарегистрирована почти у каждой пятой, подвергались воздействию профессиональных вредностей различного характера 38,3% респонденток.

Установлено, что избыточная масса тела не всегда связана с низкой физической активностью, при этом она является одним из факторов, способствующих развитию опухолевого процесса [11]. С учётом вышеизложенного, нами был рассчитан индекс Кетеля (индекс массы тела – ИМТ), показывающий степень упитанности человека [11]. Избыточная масса тела зарегистрирована у 33,8%, значения близки к среднероссийским (35%), малоподвижный образ жизни отметили 23,7% (выше, чем в среднем по РФ, – 5%).

Физическая активность, как известно, является залогом поддержания тонуса организма [11]. Подавляющее большинство опрошенных указали на присутствие в их жизни физической активности разной степени.

Неблагоприятным фоном, способствующим развитию опухолевых процессов, могут служить стрессогенные факторы, такие как низкий уровень потребительских возможностей, неблагоприятные условия труда и быта [6–8].

Табакокурение является доказанным фактором, способствующим развитию опухолевого процесса [8].

Паритет беременностей также имеет немаловажное значение как фактор травматизации шейки матки при родах и абортах [8].

Визит в смотровой кабинет поликлиники является весьма доступным для большинства женщин спо-

собом своевременно диагностировать патологический процесс, немаловажное значение имеет также частота его посещения.

Заключение

На основании проведённой нами работы можно сделать вывод о том, что женщина, страдающая онкологическим заболеванием, находится в трудоспособном возрасте, имеет избыточную массу тела на фоне низкой физической активности. Кроме того, у неё достаточно высок уровень стрессовой нагрузки в виде низкой материальной обеспеченности и почти каждая 10-я пациентка занята тяжелым физическим трудом.

Несмотря на регулярно проводимые медицинские осмотры, вызывает сомнение онкологическая настороженность медицинского персонала, что подтверждается низкой выявляемостью рака репродуктивных органов.

Всё вышеизложенное требует более детального изучения с целью разработки мероприятий по повышению выявляемости рака органов репродуктивной системы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках Государственного задания Минздрава РФ «Разработка регионально-ориентированных программ индивидуальной профилактики актуальных онкологических заболеваний» (№ государственной регистрации 1150031760035).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шихнабиева Н.Д. Онкогинекологическая заболеваемость в сельской местности Республики Дагестан. *Российский онкологический журнал*. 2011; 3: 39–42.
2. Одинцова И.Н. Эпидемиология злокачественных новообразований в мире. *Сибирский онкологический журнал*. 2015; 5: 95–101.
3. Умарова С.Г. Эпидемиология злокачественных новообразований органов репродуктивной системы в Республике Таджикистан. *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2012; 2: 24–7.
4. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В., ред. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; 2016.
5. Вьюшков Д.М., Прудникова О.Н., Томин В.М., Макаров А.П.. *Состояние онкологической помощи населению Омской области в 2014 году*. Омск: Омский издательско-полиграфический центр «Партнер»; 2015.
6. Гордиенко В.П., Вахненко А.А. Медико-социологическая оценка образа жизни и некоторых показателей онкологической помощи населению Амурской области. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2012; 4(26). (<http://vestnik.mednet.ru/content/view/419/30/lang,ru/>).
7. Мешков А.В. Оценка производственных факторов риска и факторов образа жизни в развитии онкологических заболеваний. *Вестник Уральской медицинской академической науки*. 2015; 2: 67–9.
8. Булешов М.А. Прогнозирование риска развития опухолей органов репродуктивной системы у женщин. *Астраханский медицинский журнал*. 2011; 6(1): 229–31.
9. Каприн А.Д., Старинский В.В., Александрова Л.М., Чиссов В.И., Балашов П.Ю., Лутковский А.С. и др. Развитие онкологической помощи в Российской Федерации в свете выпол-

нения государственных программ. *Российский медицинский журнал*. 2015; 2: 4–9.

10. Максимова Т.М., Белов В.Б. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них в России и некоторых зарубежных странах. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2012; 1: 9–12.
11. Медик В.А., Токмачев М.С. *Руководство по статистике здоровья и здравоохранения*. М.: Издательство «Медицина»; 2006.

REFERENCES

1. Shikhnabiyeva N.D. Onkoginekologicheskaya incidence in rural areas of the Republic of Dagestan. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal*. 2011; 3: 39–42. (in Russian)
2. Odintsova I.N. Epidemiologiya of malignant new growths in the world. *Siberian oncological magazine*. 2015; 5: 95–101. (in Russian)
3. Umarova S.G. Epidemiology of malignant new growths of bodies of reproductive system in the Republic of Tajikistan. *Tumors of female reproductive system*. 2012; 2: 24–7. (in Russian)
4. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V., eds. Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality). Moscow: MNIOI im. P.A. Gercena filial FGBU «NMIRC» Minzdrava Rossii; 2016. (in Russian)
5. Vyyushkov D.M., Prudnikova O.N., Tomin V.M., Makarov A.P. *A condition of the oncological help to the population of the Omsk*

region in 2014. Omsk: LLC Omsk Publishing and Printing Center Partner; 2015. (in Russian)

6. Gordiyenko V.P., Vakhnenko A.A. Medico-sociological assessment of a way of life and some indicators of the oncological help to the population of the Amur region. Social aspects of health of the population. 2012; 4(26). (<http://vestnik.mednet.ru/content/view/419/30/lang.ru/>). (in Russian)
7. Meshkov A.V. Otsenk's bags of production factors of risk and factors of a way of life in development of oncological diseases. *Messenger of the Ural medical academic science*. 2015; 2: 67–9. (in Russian)
8. Buleshov M.A. Forecasting the risk of developing tumors of bodies of reproductive system at women. *Astrakhan medical magazine*. 2011; 6(1): 229–31. (in Russian)
9. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Alexandrova L.M., Chissov V.I., Balashov P.Yu., Lutkovsky A.S. et al.. Development of the oncological help in the Russian Federation in the light of implementation of state programs. *Russian medical magazine*. 2015; 2: 4–9. (in Russian)
10. Maximova T.M., Belov V.B. Incidence of malignant new growths and mortality from them in Russia and some foreign countries. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2012; 1: 9–12. (in Russian)
11. Medik V.A., Tokmachev M.S. *Guide to statistics of health and health care*. Moscow: Meditsina; 2006. (in Russian)

Поступила 26.04.17

Принята к печати 25.05.17

ПОДПИСКА НА «РОССИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ»

ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»

ПРЕДЛАГАЕТ ВАМ ЛЮБОЙ УДОБНЫЙ ДЛЯ ВАС СПОСОБ ПОДПИСКИ:

Подписка через наш сайт: www.medlit.ru/journalsview/oncology

Подписка через интернет: www.akc.ru
www.pressa-rf.ru

Подписка на электронную версию журнала:
www.elibrary.ru

В любом почтовом отделении РФ по действующим каталогам

Индекс по каталогу «Роспечать»: **72159**

Индекс по каталогу «Пресса России»: **41415**

Форма подписки – полугодовая:

На 1-е полугодие подписка принимается с 1 сентября

На 2-е полугодие – с 1 апреля

Подписка оканчивается в сроки, определяемые распространителем (Агентством «Роспечать») самостоятельно.

По всем вопросам, связанным с подпиской на журнал,
Вы можете обратиться в отдел реализации периодической литературы:

 +7 (495) 150-07-47, доб. 2

E-mail: a.belova@idm.msk.ru