

Получена: 19 декабря 2016 / Принята: 12 февраля 2017 / Опубликовано online: 28 февраля 2017

УДК 614.2-618.146-08

## **БАРЬЕРЫ ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

**Жазира Е. Оразгалиева**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-9933-3336>

**Юлия М. Семенова**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>

**Карен Малон**<sup>2</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-2733-1921>

**Маржан А. Даулетьярова**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0001-8178-4051>

**Тогжан Ж. Шалаганова**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-1552-0346>

<sup>1</sup> Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан;

<sup>2</sup> Университет западного Сиднея, Сидней, Австралия

### **Резюме**

**Актуальность.** В Республике Казахстан злокачественные новообразования шейки матки занимают второе место среди причин смертности женского населения. В настоящее время наблюдается рост непролеченных случаев фоновых заболеваний шейки матки, что в дальнейшем может стать основным фактором развития рака шейки матки. В связи с чем возникает вопрос: какие барьеры доступа существуют к лечению основных фоновых заболеваний шейки матки?

**Цель исследования:** определить барьеры доступа к лечению фоновых патологий шейки матки.

**Материалы и методы.** Дизайн – одномоментное поперечное исследование. Выборка – 404 женщин фертильного возраста, отобранных случайным образом. Статистический анализ проведен в программе SPSS20.0.

**Результаты.** Нами были проанкетированы 404 женщины, средний возраст которых составил 31 год, по национальности преобладали казашки (45%), большой процент опрошенных были замужем (58,9%). По социальному статусу респонденты разделились следующим образом: государственные служащие (30,9%), служащие (28%), домохозяйки (11,1%), учащиеся (12,1%), работают в сфере услуг (6,9%), частные предприниматели (10,9%).

Значимыми барьерами доступа к лечению фоновых заболеваний шейки матки, обусловленные поведенческими установками стали: чувство стеснения (75,2%) и повышенная занятость пациенток (60,6%); барьерами доступа к лечению, обусловленные лечебно-профилактическим учреждениями стали: очереди в ЛПУ (78,2%) и частые направления пациенток на дополнительные обследования (60,4%).

**Вывод.** Значимыми барьерами доступа к лечению фоновых заболеваний шейки матки были стеснительность и повышенная занятость пациенток, очереди в ЛПУ, а так же частые направления на дополнительные обследования.

**Ключевые слова:** фоновые заболевания шейки матки, барьеры, рак шейки матки, женщины фертильного возраста.

## Abstract

**UPTAKE BARRIERS TO THE TREATMENT OF PRECANCEROUS CERVICAL DISEASES****Zhazira E. Orazgaliyeva**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-9933-3336>**Yuliya M. Semenova**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>**Karen Malone**<sup>2</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-2733-1921>**Marzhan A. Dauletiarova**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0001-8178-4051>**Togzhan Zh. Shalaganova**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-1552-0346><sup>1</sup> Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan;<sup>2</sup> University of Western Sydney, Australia

**Background.** The malignant cervical tumors are the second leading cause of female mortality in the Republic of Kazakhstan. Currently, there is a growth of untreated precancerous cervical diseases which have a potential to develop into cervical cancer. In this connection, the question arises what barriers exist to the treatment of precancerous cervical diseases.

**Objective:** To identify uptake barriers to the treatment of precancerous cervical diseases.

**Materials and methods.** A cross-sectional study with random sampling strategy. Sampling - 404 women of childbearing age, randomly selected. Statistical analysis was performed by SPSS 20.0.

**Results.** Four hundred and four women of childbearing age were interviewed, whose average age was 31 years, the prevalence of Kazakh women (45%), a large percentage of the respondents were married (58,9%). According to the social status of the respondents was as follows: government employees (30,9%), employees (28%), housewives (11,1%), students (12,1%) work in the service sector (6,9%), private entrepreneurs (10,9%).

Significant barriers to visiting health care facilities were the sense of constraint (75,2%), long hospital queues (78,2%), being very busy (60,6%), frequent referral to additional examinations and check-ups (60,4%).

**Conclusion.** The significant uptake barriers include: sense of constraint, long hospital queues as well as excessive referral to additional examinations.

**Keywords:** sense of constraint, uptake barriers, cervical cancer, women of childbearing age.

## Түйіндеме

**ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ ФОНДЫҚ АУРУЛАРЫН  
ЕМДЕУДЕГІ КЕДЕРГІЛЕР****Жазира Е. Оразгалиева**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-9933-3336>**Юлия М. Семенова**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>**Карен Малон**<sup>2</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-2733-1921>**Маржан А. Даулетьярова**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0001-8178-4051>**Тогжан Ж. Шалаганова**<sup>1</sup>, <http://orcid.org/0000-0002-1552-0346><sup>1</sup> Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ., Қазақстан;<sup>2</sup> Батыс Сидней университеті, Сидней, Австралия

**Өзектілігі:** Жатыр мойнының қатерлі ісікке шалдығыуының алдын алу шаралары, жұқпалы жыныстық ауруларды және жатыр мойнының түрлі ауруларын алдын ала емдеу болып табылады. Біздің елімізде бұл ауру кеуде ісігінен кейін екінші орында тұрған ауру болып

саналады. Қазіргі кезде жатыр мойнының ісігін тудыратын емделмеген өң ауруларының өсу деңгейі байқалады. Осыған байланысты, ғылыми және тәжірибелік тұрғыдан қарастыруды қажет ететін мәселе туындайды: жатыр мойнының қауіпті ісігін емдеу жолдарының кедергілері.

**Жұмыс мақсаты:** Жатыр мойнының ісігін емдеу жолдарын анықтау.

**Материалдар мен әдістер:** Дизайн - біртегізді көлденеңді зерттеу. Кездейсоқ үлгісі (N = бала туу жасындағы 404 әйелдер).

**Нәтижелер:** Біз төрт жүз төрт әйелдерді анкетадан өткіздік. Олардың орташа жасы 31 жыл болды, қазақтардың пайызы басым болды (45%), респонденттердің көбі неке болды (58,9%). Респонденттердің әлеуметтік мәртебесін айтуынша төмендегідей болды: мемлекеттік қызметшілер (30,9%), қызметкерлер (28%), үй шаруасындағы әйелдер (11,1%), қызмет көрсету саласында жұмыс істейді (6,9%), студенттер (12,1%), жеке кәсіпкерлер (10,9%).

Негізгі кедергілерге дәрігер қабылдауында қаралу кезінде ұялу сезімінің болуы (75,2%), ЖӨБ дағы кезектер (78,2%), науқастардың жұмысбастығы (60,6%), науқастардың қосымша зерттеулерге үздіксіз жіберілуі (60,4%).

**Қорытынды:** Біз жатыр мойнының негізгі кедергілерін оқып, анықтадық. Оларға жатады: ұялу сезімі, ЖӨБ дағы кезектер, науқастардың жұмысбастығы және науқастардың қосымша зерттеулерге үздіксіз жіберілуі.

**Негізгі сөздер:** жатыр мойнының фондық аурулары, кедергілер, жатыр мойынның обыры, бала туу жасындағы әйелдер.

#### Библиографическая ссылка:

Оразғалиева Ж.Е., Семенова Ю.М., Малон К., Даулетьярова М.А., Шалаганова Т.Ж. Барьеры доступа к лечению фоновых заболеваний шейки матки // Наука и Здравоохранение. 2017. №1. С. 122-132.

Orazgaliyeva Zh.E., Semenova Yu.M., Malone K., Dauletiarova M.A., Shalaganova T.Zh. Uptake barriers to the treatment of precancerous cervical diseases. *Nauka i Zdravookhraneniye* [Science & Healthcare]. 2017, 1, pp. 122-132.

Оразғалиева Ж.Е., Семенова Ю.М., Малон К., Даулетьярова М.А., Шалаганова Т.Ж. Жатыр мойнының фондық ауруларын емдеудегі кедергілер // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2017. №1. Б. 122-132.

#### Введение

Заболееваемость и смертность от злокачественных новообразований имеет огромное социально-экономическое значение. Восточно-Казахстанская область (ВКО) занимает второе место после Северо-Казахстанской области (СКО) по удельному весу заболеваемости злокачественными новообразованиями (347,2 на 100 000 человек населения) [3,12]. При этом, злокачественные новообразования шейки матки занимают одно из ведущих мест среди причин смертности женского населения. По раку шейки матки в ВКО показатели запущенности были выше средне-республиканских (4,1%) [9].

К сожалению, ни одна женщина не застрахована от этого заболевания, хотя чаще всего оно встречается у тех, кто редко посещает гинеколога и не лечит воспалительные и другие заболевания, предшествующие развитию рака [8].

В настоящее время, наблюдается рост непролеченных случаев фоновых заболеваний шейки матки, что в дальнейшем является основным фактором развития патологии рака шейки матки [13].

В связи с этим возникает вопрос, требующий научно-практического осмысления: какие барьеры возникают при лечении фоновых патологий шейки матки. Изученные барьеры при лечении патологий шейки матки, помогут улучшить процесс диспансеризации, что в дальнейшем уменьшит показатели смертности от РШМ [21,22].

**Цель исследования:** определить барьеры доступа к лечению фоновых патологий шейки матки среди женщин, состоящих на учете в ПМСП г. Семей.

#### Материалы и методы

Дизайн исследования: одномоментное поперечное исследование [6].

Период наблюдения: с 01 декабря 2015 по 31 марта 2016 года.

Объем выборки: 404 женщины фертильного возраста, проживающих в г.Семей. Размер выборки был рассчитан с помощью специальной программы расчета размера выборки для поперечных исследований – Sample size calculator – для генеральной совокупности (90050), с целью соблюдения условия количественной репрезентативности [10].

Для соблюдения условия качественной репрезентативности с помощью генератора случайных чисел «Рандомус» нами были отобраны 4 медицинских учреждения г.Семей: КГП на ПХВ «Поликлиника №6 г.Семей», Учреждение «Центральная смотровая поликлиника», КГП на ПХВ «Поликлиника №2 г.Семей», Учреждение «Вита» (СВА №11).

Объектами исследования явились женщины фертильного возраста, проживающие в городе Семей и состоящие на учете в ЛПУ с фоновыми заболеваниями шейки матки.

Критерии включения: все женщины в возрасте от 18 до 49 лет, проживающие в г. Семей и состоящие на учете в медицинских учреждениях с фоновыми заболеваниями шейки матки.

Критерии исключения: все женщины, которые отказались проходить анкетирование, и не проживающие в городе Семей, а также женщины в возрасте моложе 18 лет и старше 49 лет.

Для выявления барьеров доступа к лечению фоновых заболеваний шейки матки было проведено анкетирование, при помощи нами разработанной анкеты «Изучение барьеров к лечению фоновых заболеваний шейки матки», которая состояла из 3 частей (29 вопросов):

1 – общая часть (возраст, национальность, социальный статус, образование, семейное положение);

2 – поведенческие барьеры (обусловленные психологическими установками самой женщины);

3 – барьеры, обусловленные лечебно-профилактическими учреждениями.

Анкетирование было анонимным. Информация, позволившая бы, впоследствии, идентифицировать респондента, в анкете не содержалась. Опросы всех пациенток проводились индивидуально, заполнение анкет в среднем занимало 10-15 минут. Выявленные неясности и недостатки в ответах респондентов исправлялись на месте путем проверки ответов на вопросы.

Исследование было одобрено этическим комитетом Государственного медицинского университета г. Семей (Протокол №4 от 14.10.2015г.).

Для описания качественных данных использовалась частоты и доли в процентах. Для проверки гипотезы о связи двух качественных признаков использовался критерий  $\chi^2$  Пирсона. Бинарная ранговая корреляция по Спирмену использовалась для оценки связи между прохождением лечения эрозии шейки матки и различными факторами, влияющими на нее. Статистический анализ результатов проведен в программе SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) версия 20.0 для Windows. [4,5,7].

### Результаты исследования

Анализ собранных нами данных позволил выявить барьеры доступа к лечению фоновых патологий шейки матки. Нами были проанкетированы 404 женщины, средний возраст которых составил 31 год (ДИ 95%: 30,62-32,09). По национальности 45 % являлись казашками 35,9% русскими, 16,1 татарками, 3% немками, узбечки, украинками и башкирками. По социальному статусу респонденты разделились следующим образом: государственные служащие (30,9%), служащие (28%), домохозяйки (11,1%), учащиеся (12,1%), работают в сфере услуг (6,9%), частные предприниматели (10,9%). По семейному положению замужем были 58,9% респонденток, никогда не были замужем – 13,9%, состояли в гражданском браке 9,2%, разведены – 18,1 %.

На диаграмме 1 представлены результаты изучения барьеров, обусловленных лечебно-профилактическими учреждениями.

На диаграмме 2 представлены результаты изучения барьеров, обусловленных психологическими установками пациенток.

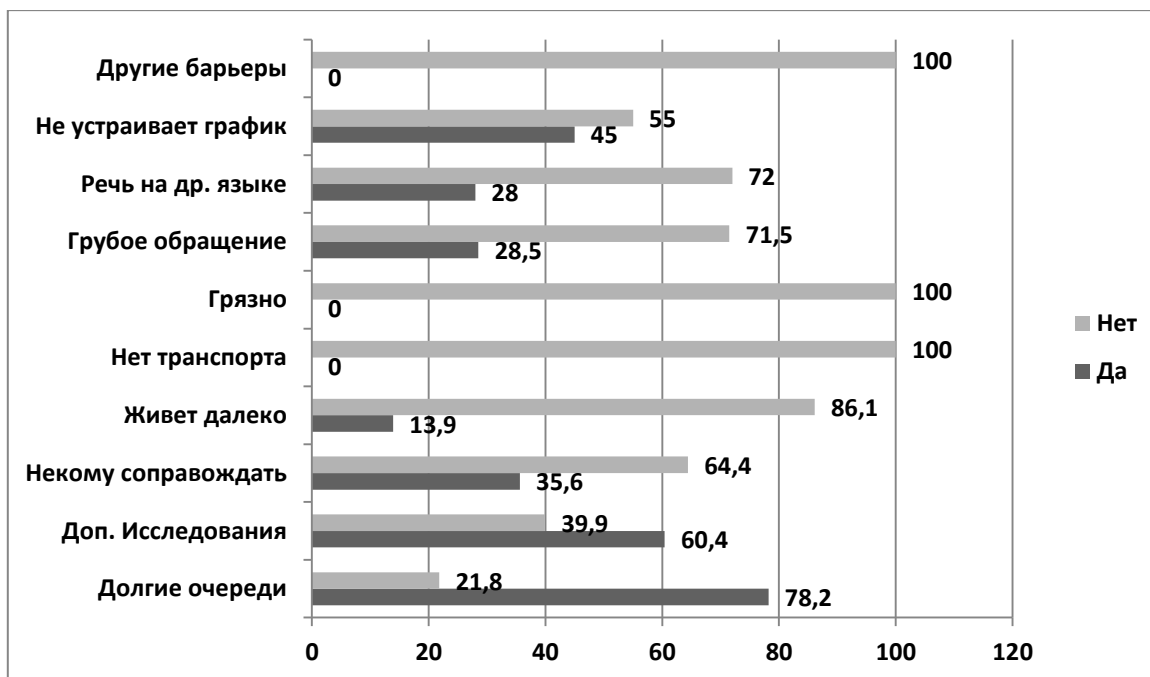


Диаграмма 1. Барьеры доступа к лечению фоновых заболеваний шейки матки, обусловленные лечебно-профилактическими учреждениями.

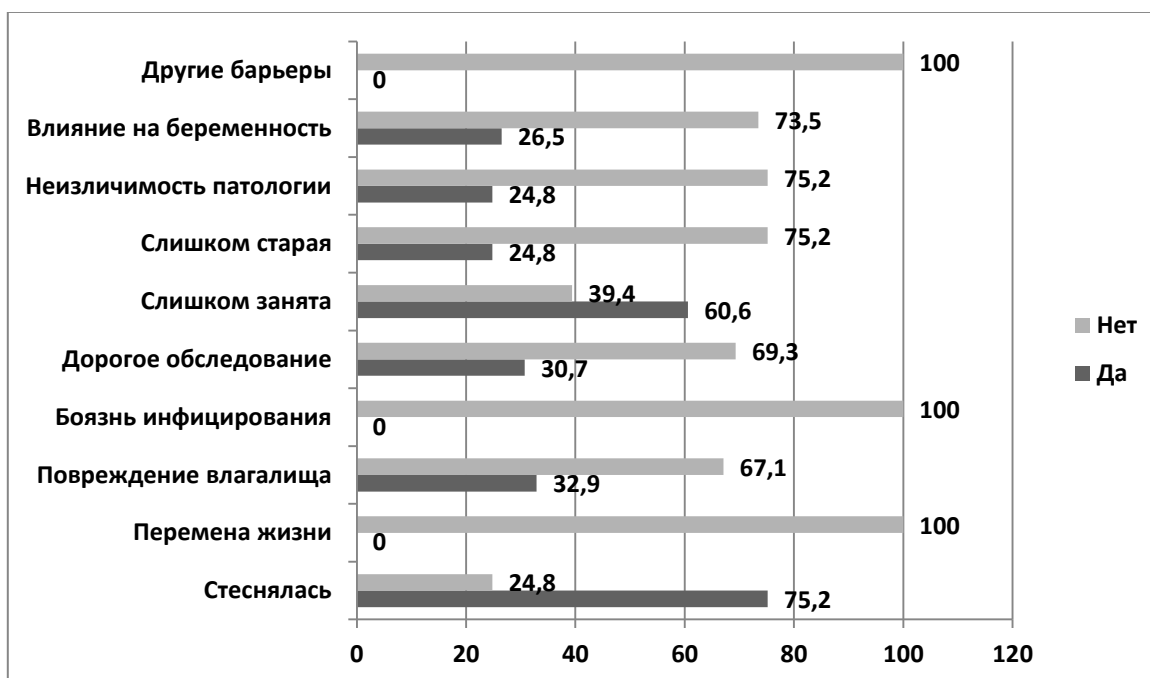


Диаграмма 2. Барьеры доступа к лечению фоновых заболеваний шейки матки, обусловленные поведенческими установками.

Для того чтобы выявить значимые факторы, влияющие на барьеры доступа к лечению фоновых заболеваний шейки матки, мы из общей базы (куда входили все опрошенные женщины, 404 респондентки) убрали 37, которым не был выставлен диагноз «эрозия шейки матки», но присутствовало иное фоновое заболевание.

Во вновь созданную базу входили только женщины с диагнозом «эрозия шейки матки» (367 респонденток). На следующем этапе исследования мы провели корреляционный анализ между фактом прохождением лечения и влияющими на него факторами (Таблицы 1,2,3).

Таблица 1.

Корреляционная связь между фактом прохождением лечения и социально-демографическими факторами.

Факторы		Проходили лечение абс. (%)	Не проходили лечение абс. (%)	Значение р
Возраст:	≤19	7 (2,1)	0 (0)	0,797
	20-24	82 (25,2)	11 (26,8)	
	25-29	70 (21,5)	10 (24,4)	
	30-34	44 (13,5)	7 (17,1)	
	35-39	59 (18,1)	5 (12,2)	
	40-44	57 (17,5)	8 (19,5)	
	≥45	7 (2,1)	0 (0)	
Национальность:	Казашка	159 (48,8)	8 (19,5)	0,001
	Русская	110 (33,7)	21 (51,2)	
	Татарка	50 (15,3)	8 (19,5)	
	Другие (немка, украинка, башкирка, узбечка)	7 (2,1)	4 (9,8)	
Социальный статус:	Гос. служащая	102 (31,3)	9 (22,0)	0,377
	Служащая	96 (29,4)	9 (22,0)	
	Домохозяйка	35 (10,7)	7 (17,1)	
	Учащаяся	36 (11,0)	8 (19,5)	
	Сфера услуг	23 (7,1)	3 (7,3)	
	Частный предприниматель	34 (10,4)	5 (12,2)	
Образование:	Среднее	64 (19,6)	5 (12,2)	0,074
	Среднее специальное	161 (49,4)	28 (68,3)	
	Высшее	101 (31,0)	8 (19,5)	
Семейное положение:	Замужем	204 (62,6)	16 (39,0)	0,027
	Никогда не была замужем	43 (13,2)	8 (19,5)	
	Гражданский брак	26 (8,0)	7 (17,1)	
	Разведена	53 (16,3)	10 (24,4)	

Таблица 2.

Корреляционная связь между фактом прохождением лечения и поведенческими барьерами.

Психологические установки женщины		Проходили лечение абс. (%)	Не проходили лечение абс. (%)	Значение р
1	2	3	4	5
Болезнь это Божья воля	Да	41 (12,6)	0	0,016
	Нет	285 (87,4)	41 (100)	
Стеснялась	Да	236 (72,4)	40 (97,6)	0,000
	Нет	90 (27,6)	1 (2,4)	

1	2	3	4	5
Боялась повреждения влагалища	Да Нет	83 (25,5) 243 (74,5)	34 (90,2) 4 (9,8)	0,000
Дороговизна обследования	Да Нет	101 (31,0) 225 (69,0)	8 (19,5) 33 (80,5)	0,130
Была слишком занята	Да Нет	184 (56,4) 142 (43,6)	38 (92,7) 3 (7,3)	0,000
Слишком старая	Да Нет	92 (28,2) 234 (71,8)	0 (0) 41 (100)	0,000
Боязнь, что болезнь неизлечима	Да Нет	50 (15,3) 276 (84,7)	38 (92,7) 3 (7,3)	0,000
Результаты могут повлиять на беременность	Да Нет	92 (28,2) 234 (71,8)	10 (24,4) 31 (75,6)	0,606

Таблица 3.

**Корреляционная связь между фактом прохождения лечения и барьерными обусловленными лечебно-профилактических учреждений.**

Факторы		Проходили лечение	Не проходили лечение	Значение р
Частые направления на дополнительные обследования	Да	207 (63,5)	17 (41,5)	0,006
	Нет	119 (36,5)	24 (58,5)	
Долгие очереди	Да	243 (74,5)	40 (97,6)	0,001
	Нет	83 (25,5)	1 (2,4)	
Некому было сопровождать	Да	132 (40,5)	1 (2,4)	0,000
	Нет	194 (59,5)	40 (97,6)	
Проживание вдали от ЛПУ	Да	49 (15,0)	1 (2,4)	0,027
	Нет	277 (85,0)	40 (97,6)	
Грубое обращение мед персонала	Да	101 (31,0)	2 (4,9)	0,000
	Нет	225 (69,0)	39 (95,1)	
Речь не на родном языке	Да	237 (72,7)	28 (68,3)	0,553
	Нет	89 (27,3)	13 (31,7)	
Не устраивает график приема	Да	164 (50,3)	1 (2,4)	0,000
	Нет	162 (49,7)	40 (97,6)	

### Обсуждение

В ходе исследования были выявлены барьеры доступа к лечению фоновых заболеваний шейки матки для женщин фертильного возраста в г. Семей. Нами было выявлено, что значимыми барьерами к посещению ЛПУ стали чувство стеснения (75,2%), очереди в ЛПУ (78,2%), повышенная занятость пациенток (60,6%), частые направления пациенток на дополнительные обследования (60,4%).

По литературным данным, наши результаты совпадают с рядом стран Латинской Америки: Венесуэла, Эквадор, Мексика, Сальвадор и Перу относительно барьеров, связанных с чувствами стеснения, тревоги и неловкости [19,20,23,25,26]. Сходные результаты показало исследование, выполненное в Корее по изучению барьеров к раннему выявлению рака шейки матки, где преобладали чувства страха и смущения, что можно отнести к чувству стеснения в нашем исследовании [22].

В другом исследовании, проведенном в США по оценке задержек диагностики и лечения рака матки и молочной железы в мультиэтнической популяции, причинами «диагностических задержек» явились финансовые проблемы (отсутствие денег на обследование или отсутствие страховки), занятость на работе (отсутствие свободного времени), страх онкологического диагноза и другое [17].

По нашему мнению, повышенная занятость пациенток связана с небрежным отношением к своему здоровью со стороны самих пациентов. Со стороны системы здравоохранения основное внимание сосредоточено на лечении, особенно на госпитальном этапе, а не на профилактике и ранней диагностике заболевания, что более оправданно на уровне первичной медико-санитарной помощи [1,2,11,14,15].

Немаловажной проблемой системы здравоохранения является качественное оказание медицинских услуг пациентам. В нашем исследовании значимым барьером к лечению фоновых заболеваний шейки матки являются очереди в ЛПУ. В работах зарубежных исследователей также отмечается, что основным препятствием

является доступность качественных медицинских услуг, что ведет к дискомфорту пациентов [16,17].

Одним из препятствий к лечению фоновых заболеваний шейки матки явились частые направления пациенток на дополнительные обследования, которые пациентки не проходят и, из-за этого, не заканчивают курс лечения. По нашему мнению, это связано с гипердиагностикой и желанием врача «подстраховаться» себя. Тем самым, врачи искусственно создают препятствия к лечению и повышают нагрузку на систему здравоохранения, что ведет к удорожанию медицинской помощи [18,24].

### Заключение

Нами выявлены барьеры к лечению фоновых заболеваний шейки матки, которые во многом совпадают с работами зарубежных исследователей. Изучив опыт устранения барьеров в зарубежных странах и адаптировав его к нашей системе здравоохранения, можно повысить процент женщин, завершивших курс лечения фоновых заболеваний шейки матки, что в будущем снизит рост числа непролеченных случаев.

Изученные барьеры со стороны ЛПУ могут быть ликвидированы с помощью улучшения алгоритма процесса диспансеризации. Чувство стеснения у женщин по-прежнему нуждается в дальнейшем изучении для разработки коммуникационных программ, которые примут во внимание более широкие слои населения.

### Литература:

1. Булешов М.А., Тажибаева К.Н., Булешова А.М, Гржибовский А.М., Жанабаев Н.С. Причины отказа пациентов с подозрением на злокачественные новообразования от дальнейшего медицинского обследования, по мнению участковых врачей Южно-Казахстанской области // Наука и Здравоохранение. 2016. №5. С. 90-100.
2. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения 2011; 89:248–249. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.who.int/bulletin/volumes>
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015: от 29



ноября 2010 года 8с. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.mzsr.gov.kz>

4. Гржибовский А.М. Анализ номинальных данных (независимые наблюдения) // Экология человека. 2008. №6. С. 58-68.

5. Гржибовский А.М. Корреляционный анализ // Экология человека. 2008. №9. С. 50-60.

6. Гржибовский А.М., Иванов С.В. Поперечные (одномоментные) исследования в здравоохранении // Наука и Здравоохранение. 2015. № 2. С. 5-18.

7. Гржибовский А.М., Иванов С.В., Горбатова М.А. Описательная статистика с использованием пакетов статистических программ Statistica и SPSS // Наука и Здравоохранение. 2016. №1. С. 7-23.

8. Клинические лекции по акушерству и гинекологии // Под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова, Л. Д. Белоцерковцевой. – М.: Медицина. – 2004., 54с.

9. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2013 год, Алматы 2014г. С. 88.

10. Рахымбеков Т.К., Гржибовский А.М. К вопросу о необходимости повышения качества казахстанских научных публикаций для успешной интеграции в международное научное сообщество // Наука и Здравоохранение. 2015. № 1. С. 5-12.

11. Романовская Е.С. Социокультурные факторы и институциональные субъекты, детерминирующие здоровье населения // Вестник Челябинского государственного университета. 2011. №30. С. 154-160.

12. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2015 году, Астана 2016, С 292. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.mzsr.gov.kz/ru/node/338910>

13. Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». – Астана: 2012, С 254. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.mzsr.gov.kz/ru/node/338910>

14. Хисамутдинова Р.Р. Культура сохранения здоровья как проявление самоидентификации, Сборник научных трудов «Проблемы гражданской и региональной

идентичности в современной России». Ульяновск 2015г. С. 257-259.

15. Хузаханов Ф.В., Гусева Е.Б. Маркетинговое исследование удовлетворенности потребителей медицинских диагностических услуг, журнал Вестник Российского научного центра рентген радиологии Минздрава России. 2010. № 10/1. С. 32.

16. Шалгумбаева Г.М., Сагидуллина Г.Г., Сандыбаев М.Н. Изучение барьеров для прохождения скрининга на раннее выявление патологии шейки матки в городе // Наука и здравоохранение. 2014. №2, С. 55-56.

17. Ashing-Giwa K.T. Diagnostic and therapeutic delays among a multiethnic sample of breast and cervical cancer survivors // Cancer. 2010. Vol. 116. № 13 pp. 3195–3204.

18. Elmore J.G. Solving the Problem of Overdiagnosis. // N Engl J Med. 2016. № 13;375(15). pp. 1483-1486. [Electronic resource] Access mode: <http://www.pubmed.gov>

19. Isabel C. Scarinci, Francisco A.R. Garcia, Erin Kobetz, Edward E. Partridge, Heather M. Brandt, Maria C. Bell, Mark Dignan, Grace X. Ma, Jane L. Daye, Philip E. Castle. Cervical cancer prevention, New tools and old barriers // Cancer. 2010. Vol. 116. № 11 pp. 2531–2542.

20. Iagurto I., Bishop A., Sánchez G., Betancourt Z., Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. // Preventive Medicine. 2004 . Vol. 39. № 1. pp. 91–98.

21. Kazdin, Alan E. Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1997. Vol. 65. №3. pp. 453-463.

22. Lee, Miok C. Ed.D., R.N., C.S., A.N.P. Knowledge, Barriers, and Motivators Related to Cervical Cancer Screening Among Korean-American Women: A FOCUS GROUP APPROACH. // Cancer Nursing. 2000. Vol. 23. №3. pp. 168-175.

23. Maria Luisa Marván, Yamilet Ehrenzweig & Rosa Lilia Catillo-López. Knowledge about cervical cancer prevention and psychosocial barriers to screening among Mexican women. // Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2013. Vol. 34. № 4. pp. 163-169.

24. Morgan D.J., Dhruva S.S., Wright S.M., Korenstein D. 2016 Update on Medical Overuse: A Systematic Review // *JAMA Intern Med.* 2016 Nov 1;176(11). pp. 1687-1692. [Electronic resource] Access mode: <http://www.pubmed.gov>

25. Nishimura H., Yatich N., Huchko M. Facilitators and Barriers to Cervical Cancer Screening in Migori County, Kenya // *JGO.* 2016. №3. pp.82

26. Robin M. Kowalski, Kelly J. Brown. Psychosocial Barriers to Cervical Cancer Screening: Concerns With Self-presentation and Social Evaluation // *Journal of Applied Social Psychology.* 1994. Vol. 24. №11. pp. 941–958.

### References:

1. Buleshov M.A., Tazhibayeva K.N., Buleshova A.M., Grijbovski A.M., Zhanabayev N.S. Prichiny otkaza patsientov s podozreniem na zlokachestvennyye novoobrazovaniya ot dal'neishogo meditsinskogo obsledovaniya, po mneniyu uchastkovykh vrachei Yuzhno-Kazakhstanskoi oblasti [Causes of refusing medical examination by patients with suspected cancer as perceived by primary care physicians in South Kazakhstan region]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2016, 5, pp. 90-100. [in Russian]

2. Byulleten' Vsemirnoi organizatsii zdravookhraneniya [The bulletin of World Health Organization] 2011; 89 P. 248–249. [Electronic resource] Access mode: <http://www.who.int/bulletin/volumes>

3. Gosudarstvennaya programma razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan «Salamatty Қазақстан» na 2011-2015: ot 29 noyabrya 2010 goda [The State Programme of the Republic of Kazakhstan for Health Development "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2015: dated November 29, 2010], P.8 [Electronic resource] Access mode: <http://www.mzsr.gov.kz>

4. Grijbovski A.M. Analiz nominalnykh dannyykh [Analysis of nominal data]. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2008. No.6. pp. 56-68. [in Russian]

5. Grijbovski A.M. Korrelatsionniy analiz [Correlation analysis]. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2008. No.9. pp. 50-60. [in Russian]

6. Grijbovski A.M., Ivanov S.V. Poperechnye (odnomomentnye) issledovaniya v zdravookhraneni [Cross-sectional studies in

health sciences]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2015, 2, pp. 5-18. [in Russian]

7. Grijbovski A.M., Ivanov S.V., Gorbatova M.A. Opisatel'naya statistika s ispol'zovaniem paketov statisticheskikh programm Statistica i SPSS [Descriptive statistics using Statistica and SPSS software]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2016, 1, pp. 7-23. [in Russian]

8. Klinicheskie lektsii po akusherstvu i ginekologii [Clinical lectures on obstetrics and gynecology] / Pod red. A. N. Strizhakova, A. I. Davydova, L.D. Belotserkovtsevoi. – M.: Meditsina. 2004, 54 c.

9. Pokazateli onkologicheskoi sluzhby Respubliki Kazakhstan za 2013 god [Indicators Oncology Service of the Republic of Kazakhstan for 2013], Almaty 2014g. P. 88.

10. Rakhypbekov T.K., Grijbovski A.M. K voprosu o neobkhodimosti povysheniya kachestva kazakhstanskikh nauchnykh publikatsii dlya uspeshnoi integratsii v mezhdunarodnoe nauchnoe soobshchestvo [The need for improvement of the quality of kazakhstani publications for successful integration in the international research community]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2015, 1, pp. 5-12. [in Russian]

11. Romanovskaya E.S. Sotsiokul'turnye faktory i institutsionnye sub"ekty, determiniruyushchie zdorov'e naseleniya [Sociocultural factors and institutional entities that determine health]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of the Chelyabinsk State University]. 2011/ №30. pp. 154-160. [in Russian]

12. Statisticheskii sbornik «Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsii zdravookhraneniya v 2015 godu» [Statistical Yearbook «Health of the Republic of Kazakhstan and activities of health care organizations in 2015»], Astana 2016. pp. 292. [Electronic resource] Access mode: <http://www.mzsr.gov.kz/ru/node/338910>

13. Statisticheskii sbornik «Zdorov'e naseleniya RK i deyatel'nost' organizatsii zdravookhraneniya v 2011 godu». [Statistical Yearbook «Health of the Population and the activities of health care organizations in 2011»] Astana. 2012. pp. 254. [Electronic resource] Access mode: <http://www.mzsr.gov.kz/ru/node/338910>

14. Khisamutdinova R.R. Kul'tura sokhraneniya zdorov'ya kak proyavlenie samoidentifikatsii [Culture preservation of health as an expression of identity]. *Sbornik nauchnykh trudov «Problemy grazhdanskoi i regional'noi identichnosti v sovremennoi Rossii»* [Collection of scientific works «Problems of civil and regional identity in modern Russia»]. Ul'yanovsk 2015 g. pp. 257-259. [in Russian]
15. Khuzikhanov F.V., Guseva E.B. Marketingovoe issledovanie udovletvorennosti potrebiteli meditsinskikh diagnosticheskikh uslug [Marketing research of consumer satisfaction of medical diagnostic services]. *Vestnik Rossiiskogo nauchnogo tsentra rentgen radiologii Minzdrava Rossii* [Bulletin of the Russian Scientific Center of Radiology X-rays of Ministry of Health of Russia]. 2010. № 10/1. pp. 32.
16. Shalgumbaeva G.M., Sagidullina G.G., Sandybaev M.N. Izuchenie bar'erov dlya prokhozheniya skringa na rannee vyyavlenie patologii sheiki matki v gorode Semei [Barriers to cervical cancer screening at women of Semei city]. *Nauka i Zdravoohranenie* [Science & Healthcare]. 2014. №2. pp. 55-56. [in Russian]
17. Ashing-Giwa K.T. Diagnostic and therapeutic delays among a multiethnic sample of breast and cervical cancer survivors // *Cancer*. 2010. Vol. 116. № 13 pp. 3195–3204.
18. Elmore J.G. Solving the Problem of Overdiagnosis // *N Engl J Med*. 2016. № 13;375(15). pp. 1483-1486. [Electronic resource] Access mode: <http://www.pubmed.gov>
19. Isabel C. Scarinci, Francisco A.R. Garcia, Erin Kobetz, Edward E. Partridge, Heather M. Brandt, Maria C. Bell, Mark Dignan, Grace X. Ma, Jane L. Daye, Philip E. Castle. Cervical cancer prevention, New tools and old barriers // *Cancer*. 2010. Vol. 116. № 11 pp. 2531–2542.
20. Iagurto I., Bishop A., Sánchez G. Betancourt Z., Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America // *Preventive Medicine*. 2004. Vol. 39. № 1. pp. 91–98.
21. Kazdin, Alan E. Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1997. Vol. 65. №3. pp. 453-463.
22. Lee, Miok C. Ed.D., R.N., C.S., A.N.P. Knowledge, Barriers, and Motivators Related to Cervical Cancer Screening Among Korean-American Women: A FOCUS GROUP APPROACH. // *Cancer Nursing*. 2000. Vol. 23. №3. pp. 168-175.
23. Maria Luisa Marván, Yamilet Ehrenzweig & Rosa Lilia Catillo-López. Knowledge about cervical cancer prevention and psychosocial barriers to screening among Mexican women // *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2013. Vol. 34. № 4. pp. 163-169.
24. Morgan D.J., Dhruva S.S., Wright S.M., Korenstein D. 2016 Update on Medical Overuse: A Systematic Review // *JAMA Intern Med*. 2016 Nov 1;176(11). pp. 1687-1692. [Electronic resource] Access mode: <http://www.pubmed.gov>
25. Nishimura H., Yatich N., Huchko M. Facilitators and Barriers to Cervical Cancer Screening in Migori County, Kenya // *JGO*. 2016. №3. pp.82
26. Robin M. Kowalski, Kelly J. Brown. Psychosocial Barriers to Cervical Cancer Screening: Concerns With Self-presentation and Social Evaluation // *Journal of Applied Social Psychology*. 1994. Vol. 24. №11. pp. 941–958.

**Контактная информация:**

**Оразгалиева Жазира Ерлановна** – магистрант кафедры Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Республика Казахстан.

**Почтовый адрес:** 071400, Восточно-Казахстанская область, г. Семей, ул. Садовый переулок, дом 3.

**E-mail:** [muratbaeyva@mail.ru](mailto:muratbaeyva@mail.ru)

**Телефон:** 8 701 560 45 49