

УДК 618.146-071 (574.41)

Г.М. Шалгумбаева¹, Г.Г. Сагидуллина², М.Н. Сандыбаев³, А.К. Мусаханова⁴, Л.М. Семенова¹, С.Б. Кайдарова¹, Н.С. Слямханова¹, М.К. Адиева¹, Н.А. Жумырбаева¹, Ж.Т. Садыбекова¹¹Государственный медицинский университет города Семей, Республика Казахстан;²Областной онкологический диспансер ВКО, Республика Казахстан;³Региональный онкологический диспансер г. Семей, Республика Казахстан;⁴Фармацевтическая компания SwissKazMed

ИЗУЧЕНИЕ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ СКРИНИНГА НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ

Аннотация

Целью исследования было изучение барьеров по проведению скрининга на раннее выявление патологии шейки матки. Методы исследования: проведено одномоментное поперечное исследование. Были опрошены 687 женщин в возрасте от 18 до 72 лет в организациях города Семей. Выводы. Основными барьерами для прохождения скрининга на раннее выявление патологии шейки матки в городе Семей была низкая информированность женщин, нехватка времени для визита к гинекологу, очереди.

Ключевые слова: рак шейки матки, скрининг, барьеры.

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) является одной из немногих нозологических форм злокачественных новообразований, которые удовлетворяют всем требованиям для проведения популяционного скрининга. [1] Женщины с ранней диагностикой рака шейки матки имеют шанс 5-ти летней выживаемости в 98% после установленного диагноза. И этот показатель снижается до 17% в более поздние сроки диагностики. [2]

Процесс здравоохранения является сложным и многомерным и зависит от личностных и системных факторов. «Задержки здравоохранения» находятся под воздействием нескольких системных факторов, таких как экономические затраты, обеспеченность оборудованием и квалификация врача. [3,4] «Задержки пациента» зависят от личных, социальных и культурных факторов. [5]

В США, несмотря на общую тенденцию снижения заболеваемости от рака шейки матки, все еще существует неравенство между смертностью от данной патологии среди определенных возрастных, расовых и социально-экономических групп. Была установлена связь между расовой принадлежностью, национальностью, старшим возрастом, низким уровнем образования, отсутствием медицинской страховки, проживанием в сельской местности и низким уровнем участия этой группы населения в профилактических скрининговых программах по раннему выявлению патологии шейки матки. [6]

Такая же ситуация наблюдается и во многих европейских странах. Так в 2008 году в Дании национальное популяционное когортное исследование выявило взаимосвязь между низким образованием, одиночеством, старшим возрастом и поздней диагностикой РШМ. [7]

Проведенное исследование в Эстонии выявило низкую осведомленность женщин о рисках развития рака шейки матки. Также это исследование выяснило причины отказа женщин от участия в профилактических осмотрах. [8]

Несмотря на эффективные скрининговые программы рак шейки матки остается одной из проблем здравоохранения в развитых странах. [9] В Японии был проведен опрос по осведомленности о раке шейки матки среди студенток международного университета. Авторы рекомендуют повысить информированность среди девочек подростков и вовлекать в скрининговое обследование девушек старшей возрастной группы живущих половой жизнью. [10]

Во многих странах Южной Азии и Ближнего Востока до сих пор остается низкий уровень охвата женского населения скрининговыми программами. [11, 12]

Несмотря на то, что в Южной Африке доступны скрининговые программы по раннему выявлению рака шейки матки, заболеваемость и смертность в этом регионе остаются очень высокими, многие случаи диагностируются на поздних стадиях. Было проведено поперечное исследование в сельской местности Южной Африки среди женщин старше 30 лет. Это исследование показало низкий процент участия женщин в скрининговых программах и слабый уровень знаний женщин о профилактике и рисках развития рака шейки матки. [13]

Айнд с коллегами провели опрос среди медицинских работников Нигерии и выявили низкий процент участие медицинских работников в скрининговых программах. Также выявлено негативное отношение медицинских работников к скрининговым программам по раннему выявлению патологий шейки матки в больнице Мулаго, в Уганде. [14, 15, 16]

Опрос женщин репродуктивного возраста в трех больницах Аддис Абабе в Эфиопии выявил, что большинство респондентов никогда не слышали о мазках по Папаниколау. [17]

В России наблюдается рост заболеваемости и смертности от рака шейки матки. Эту негативную тенденцию можно объяснить ухудшением социально-экономической ситуации в стране, сокращением количества скрининговых программ и недостаточным финансированием. [18]

В Республике Беларусь частота выявления умеренной и тяжелой дисплазии не превышает 0,05-0,07%, что указывает на очень низкую эффективность существующей системы профилактических осмотров. [19] Низкая эффективность скрининговой программы зависит от многих факторов, таких как выбор цитологического метода, качество мазка, квалификация цитолога, оборудование, малое количество участников скрининговой программы, информированность и сексуального поведения [19]

Мы не смогли найти какую-либо информацию о барьерах и задержках в диагностике рака шейки матки в странах СНГ, но мы думаем, что ситуация такая же, как России и Белоруссии, и Казахстан не является исключением.

Целью нашего исследования было изучение барьеров по проведению скрининга на раннее выявление патологии шейки матки.

Методы исследования: было проведено поперечное одномоментное исследование. Мы опросили 687 женщин в возрасте от 18 до 72 лет в организациях города Семей. Анкета включала вопросы для выяснения социально-демографических данных, вопросы для выяснения поведенческих барьеров, барьеров, обусловленных больницей. Данные из вопросников были введены в электронную таблицу, категориальные данные были перекодированы в числовые переменные и анализ данных осуществляется с помощью SPSS.

Результаты: Средний возраст опрошенных был 39±11 лет (18-72 года), где в 65,3% диапазон возраста составил 30-49 лет, 67,5% респондентов были казашки, процент замужних женщин составил 64,3%. У 45,5 % опрошенных было высшее образование, а 50,8%- среднее и средне-специальное.

47,3% женщин слышали о скрининге на раннее выявление патологии шейки матки, и лишь 21,7% опрошенных слышали о тесте Папаниколау. 34,8% женщин считают, что обследование на выявление рака шейки матки процедура болезненная и неприятная, 34,9% опрошенных боялись повреждения влагалища, а 42,6% женщин боялись инфицирования. 55,9% женщин были слишком заняты другими делами (работой), поэтому откладывали визит к гинекологу. На вопрос советовали ли кто-нибудь пройти скрининг на раннее выявление патологии шейки матки, 79,0% респондентов ответили отрицательно. 73,7% женщин ответили, что их не приглашали с поликлиники по месту жительства на скрининговое обследование. 60% опрошенных женщин откладывают посещение гинеколога из-за постоянных очередей.

Выводы. Основными барьерами для прохождения скрининга на раннее выявление патологии шейки матки была низкая информированность, нехватка времени для визита к гинекологу, очереди.

Литература:

1. Новик В.И. Скрининг рака шейки матки. Практическая онкология. Т. 11, № 2 – 2010
2. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2009. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2009
3. Ramos M, Esteva M, Cabeza E, Campillo C, Llobera J, Aguilo A. Relationship of diagnostic and therapeutic delay with survival in colorectal cancer: a review. *Eur J Cancer Prev.* 2007;43:2467-2478
4. Langenbach MR, Schmidt J, Neumann J, Zirngibl H. Delay in treatment of colorectal cancer: multifactorial problem. *World J Surg.* 2003;27:304-308
5. Langenbach MR, Schmidt J, Neumann J, Zirngibl H. Delay in treatment of colorectal cancer: multifactorial problem. *World J Surg.* 2003;27:304-308
6. Garner EI. Cervical cancer: disparities in screening, treatment, and survival. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2003;12:242s-7s.

7. Jensen KE, Hannibal CG, Nielsen A, Jensen A, Nohr B, Munk C, et al. Social inequality and incidence of and survival from cancer of the female genital organs in a population-based study in Denmark, 1994–2003. *Eur J Cancer* 2008;44:2003–17

8. Alice Kivistik, Katrin Lang, Paolo Baili, Ahti Anttila and Piret Veerus. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for nonparticipation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Women's Health* 2011, 11:43

9. Ghotbi N, Anai A (2012). Assessment of knowledge and attitude of female students towards cervical cancer prevention at an international university in Japan. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13, 897-900

10. Gakidou E: Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *PLoS medicine* 2008, 5(6):132; Barghouti FF, Takruri AH, Froelicher ES: Awareness and behavior about Pap smear testing in family medicine practice. *Saudi Med J* 2008,29(7):1036-40

11. Al Sairafi M, Mohamed FA: Knowledge, attitudes, and practice related to cervical cancer screening among Kuwaiti women. *Med Princ Pract* 2009, 18(1):35-42

12. Yu-Yun Hsu, PhD, RN, Ya-Min Cheng, MD, Keng-Fu Hsu, PhD, MD, Susan Jane Fetzer, PhD, RN, and Cheng-Yang Chou, MD. *Oncology Nursing Forum.* Vol. 38, No. 4, July 2011

13. Ayinde O.A. & Omigbodun A.O. (2003) Knowledge, attitude and practices related to prevention of cancer of the cervix among female health workers in Ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 23, 59–62

14. Gharoro E.P. & Ikeanyi E.N. (2006) An appraisal of the level of awareness and utilization of the Pap smear as a cervical cancer screening test among female health workers in a tertiary health institution. *International Journal of Gynaecological Cancer* 16, 1063–1068

15. Udigwe G.O. (2006) Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening (Pap smear) among female nurses in Nnewi, South Eastern Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 9, 40–43

16. Terefe Y, Gaym A (2008). Knowledge, attitude and practice of screening for carcinoma of the cervix among reproductive health clients at three teaching hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiopian J Of Reproductive Health*, 2, 14-7

17. Victoria K Fort, Mary Sue Makin, Aaron J Siegler, Kevin Ault, Roger Rochat. Barriers to cervical cancer screening in Mulanje, Malawi: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence* 2011:5 125–131

18. Урманчеева А.Ф., Мерабишвили В.М., Сельков С.А. и др. Эпидемиология и диагностика рака шейки матки // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001–т. XLX. – Вып. 1.– С. 80-86.15

19. Ключкина Л.Б. // Медицинские новости. – 2003. - №9. – С. 45-48. 5. Ключкина Л.Б., Азаренко Л.И., Доргуш В.И. и др. // Материалы съезда онкологов, 2004. – Ч.1 – с. 227

Тұжырым

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ТҰРҒЫНДАР АРАСЫНДА ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ ПАТАЛОГИЯСЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУ МАҚСАТЫНДА СКРИНИНГ ӨТКІЗУ КЕЗІНДЕГІ КЕДЕРГІЛЕРДІ АНЫҚТАУ

Г.М. Шалгумбаева¹, Г.Г. Сагидуллина², М.Н. Сандыбаев³, А.К. Мусаханова⁴, Ю.М. Семенова¹, С.Б. Кайдарова¹, Н.С. Слямханова¹, М.К. Адиева¹, Н.А. Жумырбаева¹, Ж.Т. Садыбекова¹

¹Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті; ²Шығыс Қазақстан облыстық онкологиялық диспансері; ³Семей қаласының өңірлік онкологиялық диспансері; ⁴SwissKazMed фармацевтикалық компаниясы, Қазақстан Республикасы

Зерттеу мақсаты: тұрғындар арасында жатыр мойнының паталогиясын ерте анықтау үшін скрининг өткізу кезіндегі кедергілерді анықтау болып табылады.

Зерттеу әдісі: бірсәттік көлденен зерттеу жүргізілді. Семей қаласындағы тұрғындар арасында 18 ден 72 жас аралығындағы 687 әйелдер сұрастырылды.

Қорытынды: Семей қаласында жатыр мойнының паталогиясын ерте анықтау мақсатында скрининг өткізу кезіндегі негізгі кедергілер болып төмендегілер жатады; тұрғындар арасында информацияның нашар таралуы, гинеколог кеңесін алуға уақыттың болмауы, дәрігер қабылдауында кезектің көп болуы.

Негізгі сөздер: жатыр мойнының ісігі, кедергілер, скрининг.

Summary

BARRIERS TO CERVICAL CANCER SCREENING AT WOMEN OF SEMEY CITY

¹G.M. Shalgumbayeva, ²G.G. Sagidullina, ³M.N. Sandybaev, ⁴A.K. Musakhanova, ¹Yu.M. Semenova,

¹S.B. Khaydarova, ¹N.S. Slyamhanova, ¹M.K. Adiyeva, ¹N.A. Zhumyrbaeva, ¹Zh.T. Sadybekova

¹State Medical University of Semey; ²East Kazakhstan regional oncology center; ³Semey oncology center;

⁴SwissKazMed Pharmaceutical Company, Republic of Kazakhstan

Objectives: The purpose of this project was to describe the knowledge, attitudes, and beliefs women regarding cervical cancer prevention and screening.

Methods: Cross-sectional questionnaire survey involving a consecutive sample of 687 women who ranged in age from 18 to 69 years in Semey city.

Conclusion: Knowledge of cervical cancer and cervical cancer screening is relatively low among women of Semey city. It is one of the barriers to get screening programme by women. And also the main problems of respondents were lack of time to visit of gynecologist and long queues.

Key words: Barriers, cervical cancer, screening.

УДК 618.12-005.1-08

Д.А. Туракбаева, З.Г. Хамидуллина, В.И. Гергерт, Ш.Б. Кожаметова, С.С. Искалиева,
В.Х. Абубакиров, Т.Б. Личковаха, Г.К. Мусабекова, Д.Б. Шустов

ГКП на ПХВ «Перинатальный Центр №1», г. Астана

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТОКОЛА ВЕДЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ПАЦИЕНТОК С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ 4 - ФАКТОРНОГО КОНЦЕНТРАТА ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА «ОСТАРЛЕХ». ОПЫТ ГКП НА ПХВ «ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР №1», Г. АСТАНА

Аннотация

Массивные кровотечения, особенно в акушерской практике, являются одними из самых значимых и сложных ситуаций, с которыми практикующий врач способен столкнуться в ежедневной практике. «Краеугольным камнем» данной проблемы является быстрое и чёткое восстановление коагуляционного потенциала крови. Выполнение данной задачи часто сопряжено с развитием грозных, зачастую жизне-угрожающих ситуаций, таких как TRALI, ТАСО- синдромы, синдром массивных трансфузий и т.д.

С появлением современных концентратов факторов свёртывания, нам предоставлена возможность управлять кровотечением, избегая появления столь грозных осложнений.

Мы проанализировали вероятность применения нового концентрата протромбинового комплекса Ostarplex в акушерской практике и можем сказать с уверенностью, что включение данного препарата в схему лечения массивного кровотечения имеет ряд существенных преимуществ перед стандартной схемой лечения.

Ключевые слова: концентрат протромбинового комплекса, свежезамороженная плазма, акушерские кровотечения, протокол, ДВС-синдром, гемостаз.

Акушерские кровотечения остаются одним из основных осложнений в родах и причиной неблагоприятного исхода беременности, являясь актуальной проблемой акушерства и анестезиологии и реаниматологии (как смежной специальности). В структуре материнской смертности (МС) данное осложнение, в настоящее время, выходит на лидирующие позиции и занимает нишу до 25%.

По данным ВОЗ в мире происходит примерно 1400000 послеродовых кровотечений в год, из которых 120000-140000 сопровождаются тяжёлыми осложнениями и смертельными исходами (50% в первые 24ч) и 200000 сопряжено с инвалидизацией женского населения. В США летальность от острой массивной

кровопотери составляет 12% в структуре материнской смертности, из них - 73% случаев признаны предотвратимыми, в Великобритании данная категория занимает третье место в структуре МС, 53% случаев – предотвратимы, а в Африке – летальность от острой кровопотери достигает от 35 до 60% в структуре МС. В России данный показатель достигает 18% в структуре МС (по данным НИИ акушерства и перинатологии им. В.Н. Кулакова). С учетом того, что большинство причин острой массивной кровопотери и геморрагического шока в акушерстве носят предотвратимый характер чрезвычайно важно соблюдать протокол оказания неотложной помощи этой категории пациенток, поскольку время, для проведения всех диагностических