

УДК 616-006.04-084:614.2

**А.Г. ШАМСУТДИНОВА^{1*}, Б.С. ТУРДАЛИЕВА¹, А.Г. БЕЛТЕНОВА²,
Т.А. КУДАЙБЕРГЕНОВА³**

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

²Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы, Казахстан

³Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

ПРЕДПОСЫЛКИ ОСОЗНАННОГО УЧАСТИЯ МУЖЧИН В СКРИНИНГЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

АННОТАЦИЯ

Проведено анкетирование 386 мужчин целевых возрастных групп скрининга на рак предстательной железы (РПЖ) г. Алматы для выявления уровня информированности о программе скрининга и осознанного участия в нем. Анонимный опрос проводился после прохождения респондентами ПСА-теста в поликлиниках города и включал вопросы об осведомленности о программе, скрининговом тесте до и после его прохождения, источниках информации, рекомендациях по участию в скрининге на РПЖ. Для обработки данных использовался дескриптивный анализ с расчетом доверительного интервала. Результаты выявили (с достоверностью $p < 0,001$) низкий уровень осведомленности о скрининге в целом, его этапах, ПСА-тесте и о том, где и как получить результаты теста. Знания о программе скрининга и о скрининговом тесте улучшились незначительно после сдачи теста. Почти половина респондентов не получала информацию о скрининге вообще и почти две трети мужчин указали на необходимость в дополнительной информации. При этом реальными и предпочтительными источниками информации у большинства опрошенных являются медицинские работники, хотя были указаны и печатные материалы в виде брошюр и буклетов, Интернет и видеоролики в общественных местах. Потребность в информации и ее наличие не зависят от предпочтительного языка коммуникации респондентов – казахского или русского. Низкая информированность подтверждает неосознанное участие в скрининге на РПЖ и может оказать влияние на приверженность к программе.

Ключевые слова: информированность, скрининг на рак предстательной железы, этические вопросы скрининга.

Скрининг на рак предстательной железы (РПЖ) путем определения уровня простат-специфического антигена (ПСА) является спорным вопросом, потому что так и неясно, снижает ли он смертность от рака и превосходит ли потенциальная польза те риски, которые связаны с его проведением [1, 2]. Эти риски включают в себя излишнее беспокойство участников скрининга и побочные эффекты, связанные с лечением рака предстательной железы, особенно если он обнаружен на ранней стадии. [1-3]. В связи с этим во многих странах рекомендуют информировать мужчин об известных рисках и потенциальных преимуществах скрининга РПЖ [4, 5].

Каждый пациент/участник скрининга имеет право на полную и точную информацию о состоянии своего здоровья. В последние годы вырос интерес к принятию обоснованных решений в отношении своего здоровья, что согласуется с международными рекомендациями по повышению качества медицинской помощи [6], когда каждый индивидуум участвует в принятии решений в отношении своего заболевания или состояния с учетом преимуществ, рисков, ограничений, альтернатив, связанных с лечением. Скрининг рака определяется как систематическое применение

скринингового теста для лиц, которые не обращаются за медицинской помощью из-за отсутствия симптомов [7], другими словами – это поиск болезни в отсутствие симптомов. Этические принципы, которые следует соблюдать в программах скрининга рака, направлены, главным образом, на сведение к минимуму ненужного вреда для участвующих лиц.

В Казахстане популяционный скрининг на РПЖ был введен в пилотном режиме в 2013 году и продолжался по 2017 год включительно [8]. Эффективность проведения этой программы в стране еще предстоит изучить, однако однозначно можно сказать, что скрининг на РПЖ является высокочувствительным в случае гипердиагностики рака. Проблемы гипердиагностики и качества жизни при скрининге РПЖ выражаются в том, что доля выявленных опухолей (от 10 до 56%) никогда бы клинически себя не проявила, но эти выявленные заболевания часто лечатся с риском развития неблагоприятных эффектов [9, 10]. Взвешивание баланса между преимуществами и рисками от участия в скрининге имеют важное значение как на популяционном, так и на индивидуальном уровне. Недавний опрос казахстанских мужчин, прошедших второй этап скрининга РПЖ (подтверждения диагноза) выявил,

что почти треть респондентов отговорила бы своих родных от прохождения пункционной биопсии по показаниям для исключения рака предстательной железы [11]. Поэтому очень важно информировать мужчин – будущих участников скрининга - о всех этапах и процедурах его проведения до включения их в скрининг. С целью узнать уровень информированности мужчин о скрининге РПЖ и осознанного участия в нем мы провели данное исследование.

Методы: с помощью анонимного анкетирования мужчин в 2016 году в г. Алматы проведено поперечное исследование [12], направленное на выявление уровня их информированности о скрининге предстательной железы и осознанного участия в этой программе. Для сбора информации использовалась анкета, которая включала возраст, уровень образования, число участий в скрининге, способ приглашения, уровень знаний о скрининге до и после применения скринингового теста, источники информации, ощущения/чувства до визита, во время процедуры и в ожидании результатов, рекомендации по участию в скрининге. Опрос проводился после сдачи мужчинами ПСА-теста в шести поликлиниках города, руководство которых дало согласие на проведение исследования. Анкетирование было анонимно, не требовало письменного информированного согласия мужчин, опросные листы заполнялись исследователями.

Выборка состояла из 386 мужчин целевых групп скрининга на РПЖ в возрасте 50, 54, 58, 62, 66 лет. Расчет минимальной выборки был произведен на основе статистических данных об участии мужчин в скрининге с момента проведения популяционного скрининга в стране (2013-2015 гг.) с использованием онлайн-калькулятора в программе EpiInfo с приемлемой погрешностью в 5% и доверительным интервалом 95% [13]. Разработанная структурированная анкета прошла предварительное тестирование на группе мужчин, данные которых не вошли в исследование. Анкеты заполнялись на русском или казахском языке по желанию участника исследования, с тем, чтобы идентифицировать предпочтительный язык получения информации о скрининге. Таким образом, вопрос об этнической принадлежности респондента не изучался.

Категориальные данные обрабатывали посредством построения таблиц сопряженности и расчета критерия хи-квадрат Пирсона, в результате которого были получены сведения о связи между возрастной группой, уровнем образования и каждой из включенных в анкету характеристик ответов по отдельности. Для расчета 95% доверительного интервала (ДИ) использовался метод Уилсона [14]. Все статистические расчеты проводились с помощью пакета статистических программ SPSS v.17 (SPSS Inc., Chicago IL, USA). В качестве критического уровня альфа-ошибки при проведении расчетов принимали 5%.

Результаты: Распределение мужчин по возрасту и по уровню образования представлено в таблице 1 (уровень достоверности данных $p < 0,001$). Медиана возраста всех участников исследования составила 58

лет (нижний квартиль – 54 года, верхний квартиль – 62 года). Наибольший процент составили мужчины со средним образованием (42%), наименьший – с неоконченным высшим (4%), ни один мужчина с неоконченным средним образованием не попал в выборку. Предпочтительный язык коммуникации в качестве казахского выбрала почти половина всех опрошенных – 49% (95% ДИ:43,5-53,4), а вторая половина мужчин отвечала на русском языке 51% (95% ДИ:46,6-56,5).

Таблица 1 – Возрастная характеристика выборки и уровень образования респондентов.

Показатель *	N (%)
Всего	386
Возраст: 50	88 (22,8)
54	97 (25,1)
58	99 (25,7)
62	61 (15,8)
66	41 (10,6)
Возраст, среднее значение	56,7
Стандартное отклонение	5,1
Уровень образования:	163 (42,3)
среднее	
Среднее специальное	87 (22,5)
Неоконченное высшее	14 (3,6)
Высшее	122 (31,6)
*p < 0,001	

Все 100% респондентов участвовали в скрининге на рак предстательной железы впервые. Шестьдесят девять процентов мужчин были приглашены в поликлинику на скрининг (95% ДИ:64,1-73,3), 16% респондентов (95% ДИ:12,7-20,1) обратились в медицинское учреждение по другому вопросу (получение медицинской справки, рецепта или медикамента), но были отправлены работниками регистратуры для прохождения скрининга; 15% мужчин (95% ДИ:11,8-18,9) были направлены на скрининг с врачебного приема. Среди тех, кто посетил поликлинику с целью скрининга, более двух трети мужчин 71% (95% ДИ:65,1-76,0) были приглашены медицинским персоналом по телефону, почти четверть респондентов 24% (95% ДИ:18,8-29,0) направлены на скрининг с места работы в силу имеющегося соглашения между работодателем и администрацией поликлиники, 5% (95% ДИ:3,5-9,2) участвовали в скрининге по настоянию друзей/родственников/супруга, при этом ни один мужчина не пришел на скрининг по объявлению в СМИ или самостоятельно.

Мы определили уровень знаний о программе скрининга и его этапности в целом, скрининговом тесте до того, как мужчины сдали ПСА-тест и после. Почти четверо из пяти мужчин (95% ДИ:74,4-82,6) ничего не знали о программе скрининга и о скрининговом тесте (95% ДИ:76,3-84,2) до его прохождения, 18% респондентов (95% ДИ:14,4-22,0) владела «общей» информацией и только 3% мужчин (95% ДИ:2,0-5,7) знали «почти все» (рисунок 1).

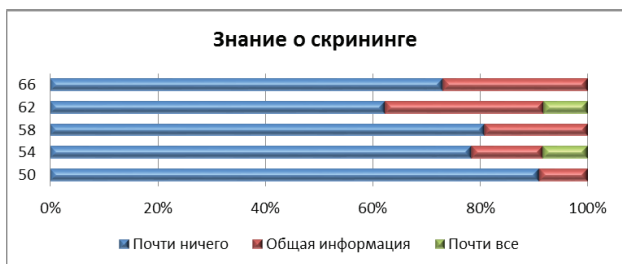


Рисунок 1. Уровень информированности респондентов до проведения скрининга.

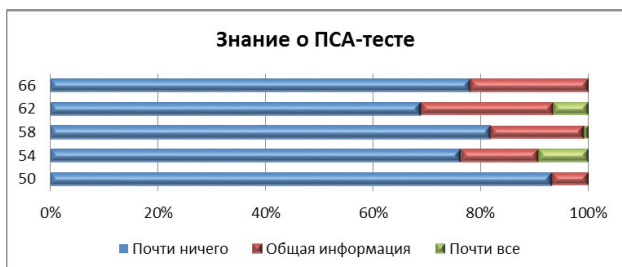


Рисунок 2. Уровень информированности респондентов до проведения теста

После сдачи ПСА-теста соотношение по уровню информированности в группе «почти ничего» снизилось до 59% (95% ДИ:53,4-63,4), т.е. показатель улучшился на 20%, а в группе «знаю почти все» информировалась увеличилась в 2 раза – до 7,3% (95% ДИ:5,1-10,3), хотя в целом у большинства опрошенных уровень знаний остался таким же (рисунок 2).

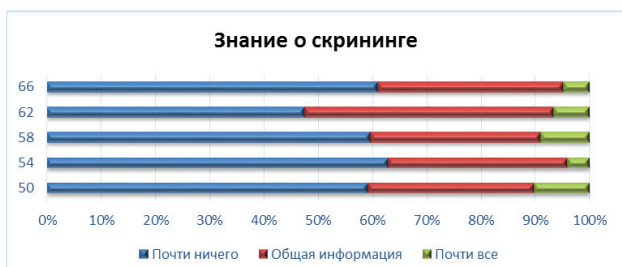


Рисунок 3. Изменение уровня информированности после проведения скрининга.



Рисунок 4. Изменение уровня информированности после проведения ПСА-теста

Сорок семь процентов мужчин отметили, что не получали информацию о скрининге вообще. Из тех, кто ответил положительно, основными источниками знаний о скрининге в 73% были медработники (95% ДИ:66,3-78,4), в 15% друзья/родственники/супруга (95% ДИ:10,6-20,4), в 12% Интернет (95% ДИ:8,5-17,6). Почти две трети мужчин (95% ДИ:59,4-68,) указала на необходимость в дополнительной информации о проводимых программах скрининга. При этом предпочтительными источниками информации остаются медработники (34%), а также Интернет-ресурсы (18%) и печатные материалы в виде брошюр и буклетов (9%). При этом почти треть респондентов указала на 2 и 3 предпочтительных источника о скрининге (95% ДИ:27,7-36,9) (рисунок 5).

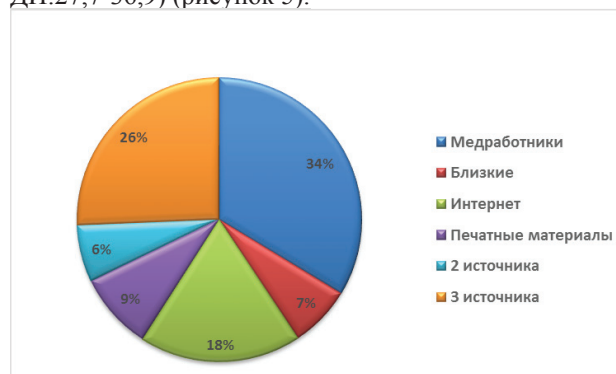


Рисунок 5. Источники информации о скрининге РПЖ

В ожидании теста 41% мужчин не испытывали никаких чувств (95% ДИ:36,4-46,2), почти треть респондентов выражала беспокойство (95% ДИ:28,9-38,3), 19% чувствовали тревогу и страх (95% ДИ:15,8-23,7). При этом наличие родственников, друзей или знакомых с онкологической патологией предстательной железы отметили почти 13% опрошенных (95% ДИ:9,7-16,4).

Почти 60% опрошенных мужчин прошли тест на скрининг РПЖ без каких-либо пояснений со стороны медицинского персонала о том, где и как можно узнать о его результатах (95% ДИ:54,4-64,1). Каждому третьей респонденту медработники посоветовали позвонить или прийти в поликлинику за результатом самому (95% ДИ:25,4-34,5). И только 11% (95% ДИ:8,2-14,4) опрошенных была предоставлена полная информация о том, где и как можно узнать о результатах ПСА-теста. Ни одному участнику программы не рассказали о том, какие действия необходимы в случае положительного результата скринингового теста.

Только треть мужчин рекомендуют пройти скрининг своим знакомым или родственникам (95% ДИ:27,4-36,7), при этом четверть из них понимает, что это необходимо для своевременного обнаружения рака и сохранения здоровья. Шесть процентов респондентов указали на то, что прохождение скрининга требуют по месту работы или работники поликлиник (95% ДИ:4,2-9,1). Более 40%, опрошенных не рекомендуют

*shamsutdinova@ckb.kz

проходить скрининг (95% ДИ:38,4-48,2). Четверть респондентов затруднились с ответом (95% ДИ:20,8-29,4). Из тех, кто не рекомендует участие в скрининге 22% мужчин (95% ДИ:17,9-26,1) отметили, что это отнимает много времени, 14% респондентов (95% ДИ:11,1-18,1) указали на «бесполезность» программы скрининга. Из причин отказа населения в скрининге все опрошенные указали на отсутствие информации о скрининге (37%), отсутствие времени для скрининга (21%), отсутствие понимания важности скрининга (18%), безразличие к собственному здоровью (14%), страх обнаружения рака (10%).

Обсуждение результатов и выводы

Согласно рекомендациям Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения ВОЗ по проведению скрининга [15], для успешного внедрения программ скрининга необходимо проводить работу по обеспечению добросовестной и всеобъемлющей информации о различных скрининговых программах и тестах и проводить подготовку и переподготовку лиц, предоставляющих такую информацию, учить их умению излагать свои мысли четко и объективно. Необходимо также, чтобы лица, приглашенные участвовать в скрининге, смогли сделать информированный выбор и были полностью осведомлены о последствиях участия в скрининге.

Исследования, проведенные в США (Chan E.Y. et al., 2003) по выявлению уровня информированности о скрининге на РПЖ среди афроамериканских мужчин и мужчин европеоидной расы показали низкое знание таких фактов, как влияние скрининга РПЖ на снижение смертности от рака, и что результаты тестов могут быть ложноположительными и ложноотрицательными [16]. Уровень знаний напрямую связан с участием или отказом от скрининга РПЖ и сдачи ПСА-теста. Исследователи сделали вывод о том, что участники скрининга должны быть максимально информированы о программе с тем, чтобы содействовать принятию обоснованных решений.

В данном исследовании мы попытались выяснить уровень информированности о скрининге тех мужчин,

кто уже принял в нем участие и сдал ПСА-тест. Анализ результатов показал, что уровень осведомленности о скрининге в целом, его этапах, ПСА-тесте и о том, где и как получить результаты теста низкий. Почти четверо из пяти мужчин ничего не знали о программе скрининга и о скрининговом тесте до его прохождения и эти знания улучшились незначительно после сдачи теста. Почти половина респондентов отметила, что не получала информацию о скрининге вообще и почти две трети мужчин указали на необходимость в дополнительной информации о проводимых программах скрининга. При этом реальными и предпочтительными источниками информации у большинства опрошенных являются медицинские работники, хотя были указаны и печатные материалы в виде брошюр и буклетов, Интернет и видеоролики в общественных местах. Потребность в информации и ее наличие не зависят от предпочтительного языка коммуникации респондентов – казахского или русского.

Почти треть респондентов выражала беспокойство в ожидании результатов ПСА-теста, а сорок процентов не испытывали никаких чувств, почти треть участников скрининга затруднились с ответом. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что в целом информированность мужчин о скрининге РПЖ низкая и участие их в этих программах неосознанное. Возможно, это может иметь связь с тем, что на дальнейших этапах, когда выявлены положительные результаты ПСА-тестов и требуются дополнительные исследования для подтверждения диагноза, мужчины отказываются от участия в углубленной диагностике. Это связано с этическими аспектами, такими как соотношение «вред–польза», которые должны иметь первостепенное значение при запуске программы проведения скрининга. Возможно также что низкая осведомленность может оказать влияние на приверженность мужчин и дальнейшее участие в скрининге, особенно для групп высокого риска, поскольку скрининг на РПЖ на популяционном уровне в Казахстане отменен с 2018 года. Эти вопросы требуют дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hugosson J., Carlsson S., Aus G., Bergdahl S., et al. Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial // *The Lancet Oncology*. - 2010. – Vol. 11, № 8. – P. 725-732.
 2. Schröder F., Hugosson J., Roobol M., Teuvo L., et al. Screening and prostate cancer mortality: results of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up // *The Lancet*. – 2014. – Vol. 384, № 9959. – P. 2027-2035.
 3. Brawley O.W. Prostate cancer screening: a note of caution // In Thompson IM, eds. *Prostate cancer screening*, Totowa NJ, Humana press. - 2001. – P. 175-185.
 4. US Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer: recommendation and rationale // *Am Intern Med*. – 2002. – Vol. 137. – P. 915-916.
- Prostate cancer (PDQ). Screening, National Cancer Institute. [Электронный ресурс], Режим доступа: <http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdf/screening/prostate/HealthProfessional> (дата обращения 21.01.2018)
- Zapka J., Taplin S., Solberg, L., Manos M. A Framework for Improving the Quality of Cancer Care: The Case of

- Breast and Cervical Cancer Screening//Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention. – 2003. – Vol. 12. - P. 4-13.
- Sikora K. Cancer screening // Medicine. 2016. N 44 (1). P. 59–64.
- Ишкинин Е.И., Жылкайдарова А.Ж., Нургалиев Н.С., Ошибаев А.Е. Первые результаты скрининга рака предстательной железы //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2016. №1. – С.595-599.
- Draisma G. et al. Lead time and overdiagnosis in prostate-specific antigen screening importance of methods and context //Journal of the National Cancer Institute. – 2009. – Vol. 101, № 6 – P. 374-383.
- Telesca D., Etzioni R., Gulati R. Estimating lead time and overdiagnosis associated with PSA screening from prostate cancer incidence trends // Biometrics. – 2008. – Vol. 64 №1, - P.10-19.
- Ишкинин Е.И. Совершенствование скрининга рака предстательной железы: диссертация ...PhD: 6D110200 – Алматы, 2017. – 122 с.
5. Гржибовский А. М., Иванов С. В. Поперечные (одномоментные) исследования в здравоохранении // Наука и здравоохранение. 2015. № 2. С. 5–18.
6. Холматова К.К., Горбатова М.А., Харьковская О.А., Гржибовский А.М. Поперечные исследования: планирование, размер выборки, анализ данных // Экология человека. 2016. №2. С. 49-56
7. Гржибовский А. М., Иванов С. В., Горбатова М. А. Анализ номинальных и ранговых переменных данных с использованием программного обеспечения Statistica и SPSS // Наука и здравоохранение. 2016. № 6. С. 5–39.
- Holland W., Stewart S., Masseria C. Основы политики. Скрининг в Европе // ВОП. 2008 [Электронный ресурс] // режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/108962/E88698R.pdf (дата обращения 14.02.2018)
- Chan E.Y., Vernon S.W., O'Donnell F.T., et al. Informed consent for cancer screening with prostate-specific antigen: how well are men getting message? //American J Public health. – 2003. – Vol 93, №5.– P. 779-785.

ТҮЙІНДІ

Скринингтік бағдарлама туралы хабардарлық деңгейін анықтау үшін Алматыда 38 жастағы ерлердің простата обыры скринингінің жас топтарына зерттеу жүргізілді және оған қатысу туралы хабардар болды. Анонимді сауалнама қаланың емханаларында респонденттердің PSA-сынағынан кейін өткізілді және программа туралы хабардар болу, скринингтік тестке дейін және одан кейінгі ақпарат, ақпарат көздері, простата қатерлі ісігінің скринингіне қатысу туралы ұсыныстар енгізілді. Деректерді өңдеу үшін сенім аралықтарын есептеу арқылы сипаттама талдау жасалды. Нәтижелер скринингтің жалпы деңгейін, оның сатыларын, PSA тестілеуін және сынақ нәтижелерін қайда және қалай алуға болатындығы туралы төмен деңгейде анықталды (сенімді $p < 0.001$). Скрининг бағдарламасын білу және скринингтік тестілеу тесттен кейін біршама жақсарды. Респонденттердің жартысына жуығы жалпы скрининг туралы ақпарат алмады, екі-үш адам дерлік қосымша ақпарат қажет екенін көрсетті. Сонымен қатар, респонденттердің көпшілігі үшін ең танымал және таңдаулы ақпарат көздері медицина қызметкерлері болып табылады, бірақ брошюралар мен буклеттер түрінде басып шығарылған материалдар, қоғамдық орындардағы интернет және бейнеклиптер көрсетілді. Ақпаратқа деген қажеттілік және оның қолжетімділігі респонденттердің қазақ немесе орыс тілдеріндегі қарым қатынас тіліне байланысты болмайды. Төмен деңгейдегі хабарлау ПКА скринингіне бейсаналық қатысуды растайды және бағдарламаға адалдықты тигізуі мүмкін.

Кілт сөздер: хабардарлық, простата обыры үшін скрининг, скринингтің этикалық мәселелері.

SUMMARY

The study surveyed 386 men of age-specific groups for prostate cancer screening in Almaty to examine the level of awareness on the screening program and informed participation in it. We conducted anonymous survey after the respondents passed PSA-test in the outpatient clinics. Questionnaire included issues on awareness of the screening program, screening test before and after the procedure, information sources, and recommendations for participation in prostate cancer screening. For data processing we used descriptive analysis with calculation of confidence interval. The results revealed (with confidence $p < 0.001$) a low level of awareness on screening in general, its stages, the PSA-test and about where and how to get the test results. The level of this knowledge had improved slightly after men passed the PSA-test. Almost half of respondents received no general information on screening and almost two-third of men indicated a need for additional information. The most popular and preferred information sources were medical personnel, although printed materials as brochures and booklets, the Internet and video clips in public places were also mentioned. The need for information and its availability did not depend on the preferred communication language, i.e. Kazakh or Russian. Low awareness confirms not informed participation in prostate cancer screening and may affect adherence to the program.

Key words: awareness, prostate cancer screening, cancer screening ethics