

MODERN METHODOLOGY OF HEALTHCARE IN UKRAINE: FROM THE MEDICAL-DIAGNOSTIC PARADIGM TO PROPHYLACTIC PARADIGM

V. Ruden¹, Doctor of Medicine, Professor, Head of Chair
D. Moskvayak-Lesnyak², Applicant, Obstetrician-gynecologist
I. Kovalska¹, Assistant
S. Kozij-Bredeleva¹, Assistant

Lviv National Medical University named
after Danylo Galitsky, Ukraine¹
Lviv clinic-communal maternity home № 1, Ukraine²

On the example of technology of self-examination of mammary glands by women as a method of minimizing the oncopathology of breast (C50), authors scientifically substantiate the reality and possibility of implementation of the new health care methodology in Ukraine, which will be based on the preventive paradigm in medical support of the population.

Keywords: health care methodology, paradigm, prevention, sociological research, self-examination, mammary glands, oncopathology, sanitary and educational work, primary level, medical support, family doctor.

Conference participants, National championship
in scientific analytics, Open European and Asian research
analytics championship

Постановка проблемы: Неоспоримым сегодня в Украине является тот факт, когда общественно-политические и экономические преобразования в стране в течении последних 20-ти лет существенно повлияли на уровень здоровья и условия жизни населения, а также на динамику его численности, состав и процессы его воспроизводства. За интегральными показателями здоровья в целом в государстве эталоны ежегодной смертности (16,3‰-14,5‰) превышают коэффициенты рождаемости (11,0‰-11,4‰), тогда как коэффициент воспроизводства населения снизился ниже минимума, необходимого для простого воспроизводства и базируется на режиме суженного воспроизводство населения. Главной и наиболее яркой особенностью в изменениях возрастной структуры населения страны является наличие процесса старение населения, который характеризуется увеличением доли пожилых людей и снижением количества молодых людей и т.д. [3].

Не могла, не отразится кризисная демографическая ситуация и на здоровье населения Украины, где показатель распространенности за-

болеваемости в течении последних лет свидетельствует о существующих тенденциях ее увеличения в 2012 году за показателем темпа роста на + 2,29% (185,5 тыс. случаев на каждые 100 тыс. населения) по сравнению с 2008 годом.

Кроме этого, в состоянии заболеваемости среди населения страны неэпидемическая заболеваемость доминирует над инфекционной, тогда как в иерархии причин смертности такие эндогенные заболевания, как болезни системы кровообращения ((I00-I99) составляют 65,8% от общего числа умерших, а новообразования (C00-D48)-14,0%, тогда как экзогенные – внешние причины смерти (V01-Y98) составляют 6,2%, болезни органов пищеварения (K00-K93) – 4,2% и органов дыхания (J00-J99) – 2,6%.

Важным в этом есть и то, что население страны, в значительном числе случаев, в поздние сроки от начала заболевания обращается к врачу/медицинскому учреждению и в большинстве случаев пренебрегает собственным здоровьем (алкоголь, курение, нежелание вести здоровый образ жизни и др.), что в конечном итоге

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ: ОТ ПАРАДИГМЫ ЛЕЧЕБНО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ К ПАРАДИГМЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ

Рудень В.В.¹, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой
Лесняк-Москвьяк Д.Е.², соискатель, врач акушер-гинеколог
Ковальская И.М.¹, ассистент
Козий-Бределева С.П.¹, ассистент

Львовский национальный медицинский университет
им. Даниила Галицкого, Украина¹
Клинико-коммунальный родильный дом № 1 г. Львова, Украина²

Авторы, на примере применения женщинами технологии самообследования молочных желез как метода минимизации онкопатологии груди (C50), научно обосновывают реальность и возможности реализации в Украине новой методологии здравоохранения, которая базировалась бы на профилактической парадигме в медицинском обеспечении на-селения страны.

Ключевые слова: методология здравоохранения, парадигма, профилактика, социоло-гическое исследование, самообследование, молочные железы, онкопатология, санитарно-просветительная работа, первичный уровень, медицинское обеспечение, семейный врач.

Участники конференции, Национального первенства по научной аналитике, Открытого Европейско-Азиатского первенства по научной аналитике

приводит к осложнениям в течении болезни и способствует дальнейшей хронизации заболеваемости.

Все это разрешает нам предложить постулат о том, что функционирующая система здравоохранения независимой Украины нуждается в новой стратегии, то есть нужно перейти в медицинском обеспечении населения от лечебно-диагностической парадигмы к парадигме профилактической, что целесообразно рассматривать как современную методологию здравоохранения образца начала XXI века. Именно такую постановку вопроса декларирует Новая европейская политика здравоохранения «Здоровье – 2020» [4].

Учитывая последнее, мы, на примере метода самообследования молочных желез – как доступной и простой в применении лицами женского пола превентивной технологии в вопросах минимизации онкопатологии грудных желез (C50), делаем попытку обосновать реальность и возможность реализации новой методологии здравоохранения – профилактической пара в деятельности врачей первичного уровня медицинского обеспечения, что делает наше исследование актуальным и

своевременным в собственном содержании.

Введение. На сегодня уже есть аксиомой тот факт, когда рак молочной железы (РМЖ) (С50), начиная с 60-х годов XIX века, по показателям уровня распространенности характеризуется постепенным и неуклонным ростом, и ни в одной стране мира, в том числе и в Украине, не зарегистрировано тенденции к снижению этой патологии, как это отмечается с некоторыми другими онкологическими заболеваниями [1,9]. Кроме этого, рак груди (С50) является третьей причиной смертности женщин в Украине после травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (S00–T98) несчастных случаев и болезней системы кровообращения (I00–I99), тогда как 17–20 лет жизни теряет женщина, если обращается к врачам на поздней, III–IV, стадии РМЖ (С50). А ведь за это время мать или бабушка может вырастить ребенка, то есть государство теряет целое поколение [2].

Именно поэтому, в последние десятилетия в деятельность практического здравоохранения внедрены ряд высокоинформативных специальных / инструментальных методов обследования молочных желез у женщин.

Но вместе с тем, это не значит, что такой общепринятый метод диагностики рака грудных желез (С50) на ранних стадиях его развития как самообследование, теряет собственную значимость, поскольку вопрос минимизации онкопатологии (С50) в обществе, к сожалению, желает быть значительно лучше.

Систематическое самообследование женщиной собственных молочных желез, (поскольку никто не знает состояние собственных молочных желез лучше самой женщины!), базирующееся на естественном механизме выявления рака молочных желез (С50), и сегодня, по нашему убеждению, стоит отнести к весомому, экономически оправданному, деятельному и доступному методу массового осмотра молочных желез у лиц женского пола, что разрешает своевременно выявить любые изменения в молочных железах и целенаправленно осуществлять отбор такой категории населения для

дальнейшего углубленного обследования у врачей-специалистов [5].

В пользу последнего свидетельствует и мировой опыт, когда с 10 выявленных в молочной железе изменений 9 обнаруживают сами женщины [6,7] далеко не на ранней стадии заболевания [8], а среди 80% опухолей молочной железы, выявленных методом самообследования, диагностируются доброкачественные, тогда как у одной женщины из девяти развивается в дальнейшем злокачественное новообразование молочной железы (С50) [10].

И еще. Благодаря практике самообследования молочных желез женщины берут на себя ответственность за свое здоровье, поскольку вопрос личного здоровья – дело первостепенной важности, тогда как врач эффективно помогает только при условии, когда пациент нацелен на выздоровление. Именно поэтому, метод самообследования молочных желез позволяет повысить осведомленность женщин в вопросе как укрепления и сохранения собственного здоровья, так и своевременного выявления и ранней диагностики РМЖ (С50). Все это вместе и делает данное исследование актуальным и своевременным в собственном содержании.

Цель исследования – научное обоснование реальности и возможности реализации новой методологии здравоохранения Украины – профилактической парадигмы, на примере применения женщинами метода самообследования молочных желез как метода минимизации онкопатологии груди (С50).

Материалы и методы. Научная работа выполнена на выборочных статистических совокупностях в каждом конкретном поставленном вопросе ($p < 0,001$) по разработанной программе «Социально-гигиеническое состояние и факторы риска в возникновении рака молочной железы у женщин» среди 400 пациенток ($p < 0,05$) с диагнозом РМЖ (С50), которые лечились ($n=624$) на базе Львовского государственного онкологического регионального лечебно-диагностического центра с использованием квалиметрического, ретроспективного, социологического, статистического,

математического, абстрактного методов исследования, а также методов дедуктивного осмысления, структурно-логического анализа с учетом принципов системности.

Данные социологического опроса сведены и обработаны автоматизированным способом на персональном компьютере с использованием программ «Microsoft Office Excel 2003» и «SPSS».

Результаты исследования и их обсуждение. Исследованием установлено, что $76,46 \pm 2,81\%$ лиц женского пола ($n=400$) из числа женщин, больные РМЖ (С50), знакомы с таким методом раннего выявления патологии молочной железы как самообследование груди.

Важным в этом есть то, что информацию о методе самообследования молочных желез как доступного, экономически оправданного и простого в применения превентивного метода относительно подозрения/раннего выявления патологии грудных желез, респонденты получали из многих источников, о чем свидетельствуют данные табл. 1.

Ценным в этом есть то, когда анкетированные считают, что регулярное применение метода самообследования молочных желез самими женщинами разрешает заподозрить патологию груди (С50) в $75,50 \pm 2,15\%$ случаев, а в $38,25 \pm 2,43\%$ случаях – предоставляет возможность лично женщинам выявить РМЖ (С50) на ранних стадиях его развития. Все это вместе, дает возможность в $53,50 \pm 2,49\%$ случаев женщинам своевременно обратиться за консультацией к врачу-специалисту, тогда как в по мнению респондентов метод самообследования молочных желез $65,00 \pm 2,38\%$ заставляет их заботиться о собственном здоровье и в $43,75 \pm 2,48\%$ - постоянно мониторировать состояние здоровья молочных желез.

В процессе исследования изучено, что $69,50 \pm 2,30\%$ ($278/400$) респондентов, у которых диагностирован РМЖ (С50) сознались, что умеют делать правильно самообследования персов. Как аргумент в пользу этого, $22,67 \pm 1,37\%$ интервьюируемых (табл. 1) заявили, что применять метод самообследования молочных желез

Таблица 1

Результаты интервьюирования респондентов об источниках получения информации и обучения (%) методу самообследования женщинами молочных желез

№ п/п	Дистракторы ответов	Результаты ответов (M±m) респондентов на вопросы:	
		Из каких источников Вы получили информацию о самообследовании молочных желез? (n=306)	Кто научил Вас делать самообследование молочных желез? (n=278)
1.	Интернет	24,51 ± 1,94%	6,83 ± 1,51%
2.	Телевидение	51,75 ± 2,50%	6,83 ± 1,512%
3.	Радио	44,50 ± 2,48%	-
4.	Пресса	50,25 ± 2,50%	-
5.	Врач общей практики/семейный врач	41,25 ± 2,46%	16,19 ± 2,21%
6.	Фельдшер	3,00 ± 0,85%	0,72 ± 0,51%
7.	Медицинская сестра	37,62 ± 2,43%	5,76 ± 1,40%
8.	Врач-специалист поликлиники	42,25 ± 2,47 %	6,12 ± 1,44%
9.	Врач стационара	23,48 ± 1,86%	11,49 ± 1,89%
10.	Самостоятельно	-	6,12 ± 1,44%
11.	Мама	72,50 ± 2,23%	14,75 ± 2,13%
12.	Сестра	50,75 ± 2,50%	9,71 ± 1,78%
13.	Подруги	75,25 ± 2,16%	11,87 ± 1,94%
14.	Санитарно-просветительные материалы	36,25 ± 2,40%	7,55 ± 1,58%

научили их медицинские работники, в 36,33±1,95% – родные и знакомые, тогда как 20,50±2,42% анкетированных осознали в том, что с методом самообследования молочных желез познакомились при помощи телевидения, а 6,83±1,51% респондентов сослались в этом на Интернет и в 7,55±1,58% – на информационные материалы санитарно-просветительного характера, тогда как 6,12±1,44% лиц женского пола, больных РМЖ (С50), признались, что этот метод диагностики освоили самостоятельно.

Относительно источников получения информации о превентивном методе в подозрении/ своевременном выявлении онкопатологии молочных желез (С50) лично женщинами, к большому сожалению, анкетированные медицинским работникам отводят далеко не первые рейтинговые места, отдавая прерогативу в этом вопросе общению с родителями и друзьями, а также – средствам массовой информации.

Достаточно информативными являются полученные данные социологического исследования, которые сви-

детельствуют о том, что 76,46±2,81% анкетированных знакомы с методом самообследования молочных желез – как превентивным методом относительно своевременного выявления патологии груди (С50); 69,50±2,30% респондентов утверждают, что умеют делать самообследование молочных желез и только 67,50±2,34% (270/400)

интервьюируемых делали самообследование молочных желез.

Об уровне понимания интервьюируемыми значения систематичности применения метода самообследования груди (n=270) удостоверяют результаты их ответов на вопрос: «Как часто методом самообследования Вы исследовали грудные железы?» (рис. 1).

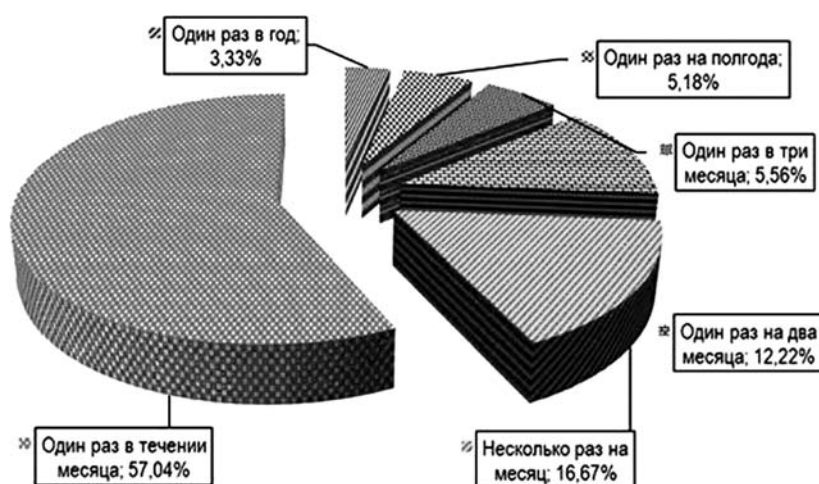


Рис. 1. Интервьюированы, из числа женщин больных РМЖ (С50) (n = 400), о частоте (%) применения ими технологии самообследования молочных желез

Анализ полученных данных (рис. 1) убедительно подтверждает, что только 57,04%±3,01% анкетированных метод самообследования с целью выявления возможной патологии груди применяют раз в месяц, тогда как остальные респонденты, не учитывая при этом физиологические особенности репродуктивных функций женского организма, применяя данный метод с другой частотой, нивелируют таким образом самую сущность, целесообразность и эффективность его использования в профилактику женщин онкопатологии молочных желез (С50).

В процессе выполнения научной работы получены и проанализированы данные о частоте выявленных симптомов при самообследовании мо-

лочных желез лицами женского пола (n=270) из числа больных РМЖ (С50), которые приведены в табл. 2.

Из приведенных данных табл. 2 следует, что основными диагностическими симптомами, которые были обнаружены при самообследовании молочных желез женщинами, из числа больных РМЖ (С50), и которые, по нашему мнению, целесообразно включать в Модель первичной профилактики и ранней диагностики онкопатологии груди (С50), является наличие шишечки в молочной железе (39,50±2,44, p<0,01), уплотнения (30,25±2,30, p<0,01) и постоянные неприятные ощущения в одной из молочных желез (18,75±1,95, p<0,01). В тоже время установлено, что ни в од-

ной из опрошенных пациенток, больных РМЖ (С50), не отмечено изменение цвета кожи молочных желез или соска, а также не было свищей, что не стоит рассматривать эти симптомы как основные ранние признаки и диагностические критерии РМЖ (С50).

Используя в процессе исследования принципы системности, преемственности и целостности в реализации цели научной работы нами проанализированы дальнейшие практические действия пациентов, больных РМЖ (С50) (n=270), которые они совершили, когда поняли, что в здоровье собственных молочных желез возможны/или уже имеются проблемы.

Здесь стоит отметить (рис. 2), что 15,75±1,82% респондентов, отметив-

Таблица 2

Результаты ответа анкетированных женщин (M±m%), из числа больных РМЖ (С50), о выявленных симптомах при самообследовании молочных желез (n=270)

№ п/п	Название симптома	Результаты ответа женщин, больных РМЖ (С50) (M±m%)
1.	Наличие шишечки в молочной железе	39,50±2,44
2.	Уплотнение в молочной железе	30,25±2,30
3.	Постоянные неприятные ощущения в одной из молочных желез	18,75±1,95
4.	Увеличение лимфатических узлов в подмышечных участках с соответствующей стороны	13,00±1,68
5.	Вовлеченность кожи молочной железы/местная «морщин-ность» в виде «лимонной корки»	6,75±1,25
6.	Локальный отек кожи	3,75±0,95
7.	Изменение контура и формы молочной железы	2,25±0,74
8.	Втянутый сосок	2,00±0,70

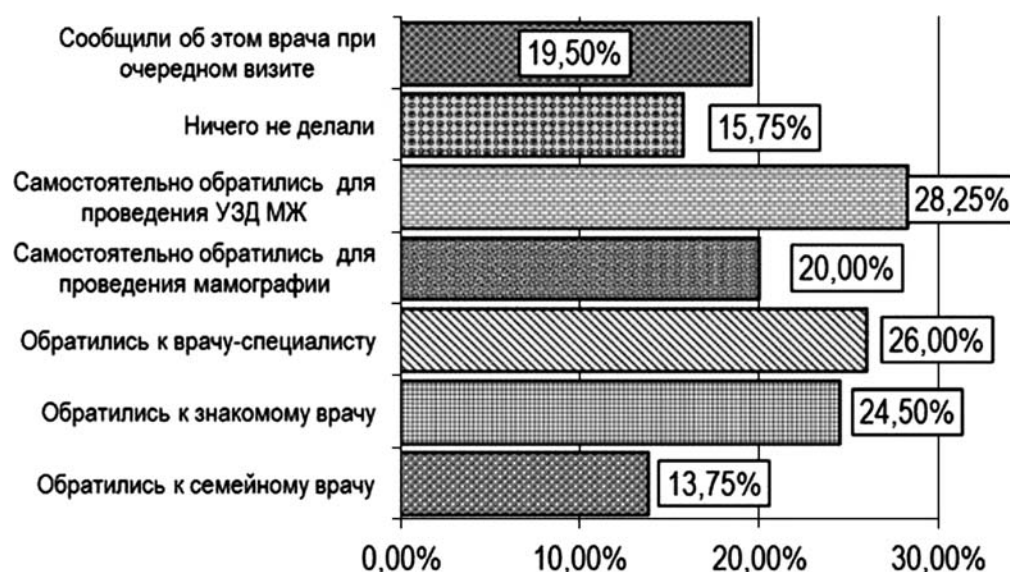


Рис. 2. Результаты ответов опрошенных (%) женщин, больных РМЖ (С50) (n = 400), на вопрос: «Какие были Ваши действия, когда Вы заподозрили “неладное” в молочной железе?»

ших в молочных железах “что-то неладное”, вообще ни к кому из врачей не обращались, тогда как $19,50 \pm 1,98\%$ интервьюированных также сразу к врачу не обращались, однако сообщили об этом врачу при первом его посещении. Важным в вопросе полученных данных есть и то, что только в $28,25 \pm 2,25\%$ случаев анкетированных в данной ситуации самостоятельно инициировали обращение на предмет проведения УЗИ молочной железы, а у $20,00 \pm 2,00\%$ эпизодов – для проведения маммографии.

На поставленный вопрос исследуемым лицам женского пола ($n=400$): «Регулярно Вас обследовали с помощью метода маммографии в диагностике патологии молочной железы» $36,25 \pm 2,40\%$ ($145/400$) интервьюированных ответили на это одобрительно, тогда как остальные – $63,75 \pm 1,85\%$ анкетированных ($255/400$) отрицали применения у них такого метода диагностики относительно возможного выявления онкопатологии молочной железы.

Основными причинами, которые препятствовали респондентам ($n=255$) делать своевременно маммографию молочных желез (рис. 3),

в $40,79 \pm 3,08\%$ случаев было непонимание ими целесообразности и необходимости в проведении маммографии, в $38,43 \pm 3,05\%$ – этот метод им не предлагал врач, проводивший медицинский осмотр, тогда как в $17,25 \pm 1,22\%$ мотивацией в этом служили причины, базирующиеся на психоэмоциональном состоянии женщины и в $3,53 \pm 1,16\%$ случаев – материальном состоянии.

И в завершение исследования мы поинтересовались мнением женщин, из числа больных РМЖ (С50), которые вообще не делали самообследования молочных желез ($n=130$), о причинах, которые им мешали применить метод самообследования груди.

Анализ полученных результатов (рис. 4) убедительно свидетельствует как о пренебрежении анкетированным здоровьем молочных желез в целом, так и отчасти собственным здоровьем по причине наличия у респондентов психологических проблем при попытке ими возможного применения метода самообследования груди.

Вывод. Результаты исследования убедительно, на примере применения женщинами технологии самообследования молочных желез как превен-

тивного метода минимизации онкопатологии груди (С50), и научно обосновывают возможности реализации в Украине новой методологии здравоохранения, которая базировалась бы на профилактической парадигме в деятельности врачей первичного уровня медицинского обеспечения населения страны.

Априори в этом вопросе важно констатировать и о том, что концептуальные основы развития сегодня медицины в цивилизованных государствах мира декларируют тезис о профилактическом принципе в путях решения проблем укрепления/сохранения здоровья населения при обязательном развитии клинической и реабилитационной составляющих процесса медицинского обеспечения, а также и то, что этот тезис не новый для Украины, поскольку упомянутый принцип в свое время господствовал в бывшем отечественном здравоохранении и себя хорошо зарекомендовал.

References:

1. В Украине стартовал проект помощи женщинам, больным раком

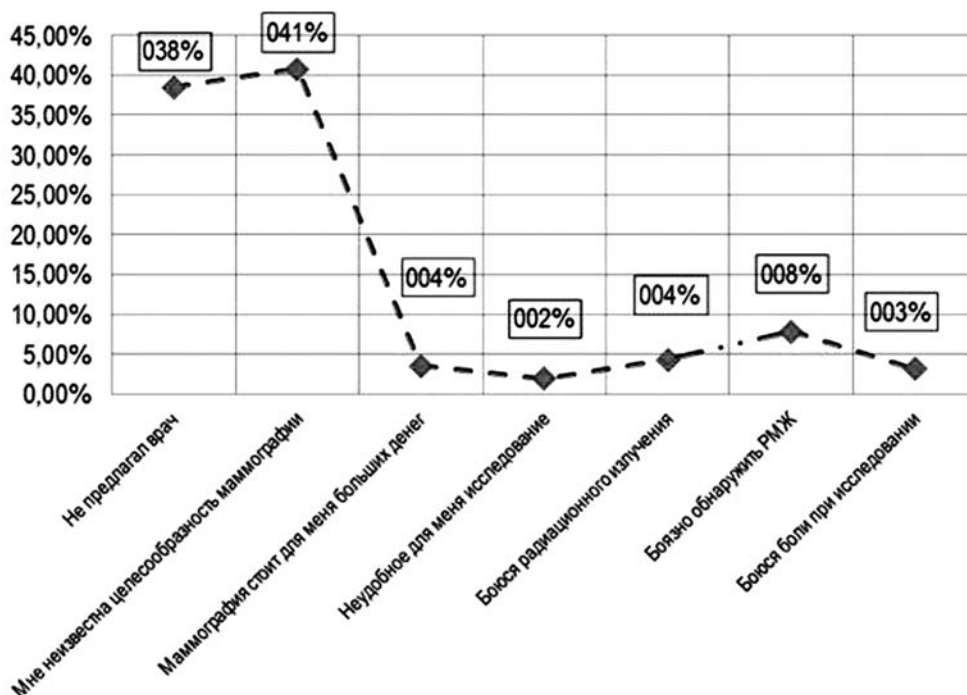


Рис. 3. Респонденты из числа женщин (%), больных РМЖ (С50) о причинах несвоевременного проведения маммографии ($n = 255$)

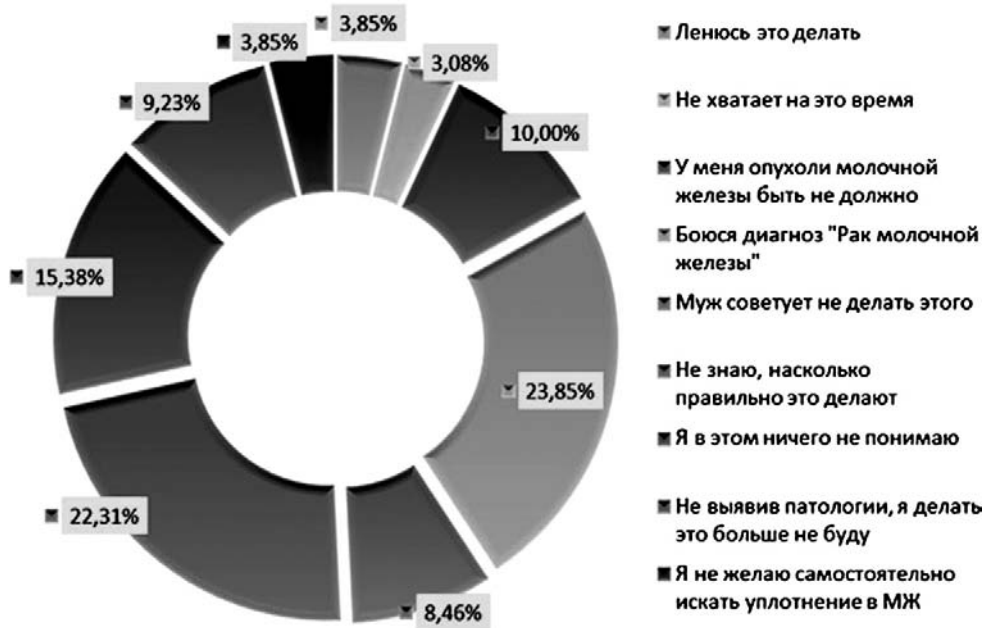


Рис. 4. Результаты мнения (%) интервьюированных женщин (n = 130) о причинах, по случаю чего они не делали самообследование молочных желез

молочной железы / Редакция "Украинского медицинского журнала": – Режим доступу: – <http://www.umj.com.ua/article/41072/v-ukraine-startoval-proekt-pomoshhi-zhenshinam-bolnym-rakom-molochnoj-zhelezy>

2. Вместе против рака груди. Школа современной маммографии. – Режим доступу: http://model.oniko.ua/index.php?SECTION_ID=631-1-4

3. Демографические тенденции в Украине. – Режим доступу: <http://rb.com.ua/rus/marketing/tendency/8227/1-a>

4. Новая европейская политика здравоохранения "Здоровье – 2020" – Режим доступу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/149060/RC61_rInfDoc4.pdf – 1-3

5. Рудень В.В., Москвяк-Лесняк Д.С., Гутор Т.Г. Організаційно-функціональна модель управління факторами ризику стосовно виникнення у осіб жіночої статті раку молочної залози – як основа превентивної діяльності сімейного лікаря в умовах реформування медичної галузі незалежної України // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – № 2-3 (18-19) – 2012. – С. 308-315.

6. Самообследование для раннего выявления опухолей молочной железы: – Режим доступу: http://www.opuhol.ru/catalogue.php?cat_part=49

7. Самообследование молочных

желез должно стать нормой жизни каждой женщины: – Режим доступу: <http://sofia-medcentr.ru/post2/223-samoobsledovanie-molochnyx-zhelez-dolzha-stat-normoj-zhizni-kazhdoj-zhenshiny.html>

8. Самообследование молочной железы: – Режим доступу: http://gynaecology.eurodoctor.ru/mammary_investigation/

9. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Горох Є.Л. та ін. Рак в Україні, 2004-2011// Бюлетень Національного онкологічного реєстру України, Київ. – 2007-2011. – № 7-11. – Режим доступу: <http://users.i.kiev.ua/~ucr/>

10. Что нужно знать женщине о заболеваниях молочной железы. – Режим доступу: http://www.policlinica.ru/sovet_vracha1252.html

