Някои причини, затрудняващи профилактиката на карцинома на гърдата

Some Causes that Hinder the Prophylaxis of Breast Cancer

Катя Егурузе

Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна,
Факултет „Обществено здравеопазване“, Катедра „Здравни грижи“

Katya Eguruze

Medical University “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov” – Varna, Faculty of Public Health, Department of Health Care

Резюме: Профилактиката на карцином на гърдата е сред най-важните мерки за ограничаване на това заболяване. Намирането и отстраняването на причините, водещи до нейното влошаване, гарантира успеха ѝ.

Цел: Да се установят някои от причините, които водят до затруднения при провеждане на профилактика на карцином на гърдата при жените.

Материал и методи: Обхванати са 1102 жени във възрастов интервал 20 – 65 г., живеещи в областите: Варна, Добрич, Силистра и Шумен. Изследването обхваща периода м. януари 2013 г. – м. март 2015 г. Използвани са: социологически методи – анализ на документи, анкетен метод; статистически методи. Изработен и използван е собствен инструментариум (анкетна карта) за провеждане на проучването. Данните са обработени статистически чрез SPSS v. 20.0 и са представени в графичен вид.

Резултати и обсъждане: От проведеното изследване се установи, че едва 47,50% от анкетираните са участвали в превенцията за карцином на гърдата. Наблюдава се разлика в относителния дял на профилактичните прегледи в различните възрастови групи ($\chi^2 = 37,38$; $p < 0,001$). Резултатите показват, че след 46 г. жените по-често се включват в профилактика на гърдите. Беше установено, че жените с по-ниска образователна степен се преглеждат много по-рядко в сравнение с тези, които имат полувисше и висше образование. Друга съществена причина, затрудняваща профилактиката на този вид карцином, се явява местоживеенето, като приблизително половината (49,10%) от анкетираните в селските райони не са провеждали подобен род прегледи. Близко половината (49,60%) от жените посочват, че срещат затруднения при провеждането на профилактични прегледи на гърдите, което им пречи да участват в превенцията. Независимо от всичко обаче, анкетираните заявяват сериозна готовност да се включат в провеждащата се превенция на карцином на гърдата.

Ключови думи: профилактика, карцином на гърдата, жени, затруднения, участия, причини.

Summary: Prophylaxis of breast cancer is one of the most important measures to limit this disease. Finding and eliminating the reasons leading to its deterioration ensures its success.

Purpose: To identify some of the reasons that lead to difficulties in breast cancer prevention in women.

Material and methods: 1102 women aged 20–65 live in the regions – Varna, Dobrich, Silistra and Shumen. The survey covers the period January 2013 – March 2015. Sociological methods – document analysis, survey method; statistical methods. A personal (questionnaire) is used for conducting the survey. The data were statistically processed through SPSS v. 20.0 and are represented graphically.

Results and Discussion: The study shows that only 47.50% of the respondents had been involved in breast cancer prevention. There is a difference in the proportion of prophylactic examinations in different age groups ($\chi^2 = 37,38$; $p < 0,001$). The results show that women above 46 years are more often involved in breast prophylaxis. It was found that women with a lower level of education were seen much less often than those with college and university education. Another significant cause of the prophylaxis of this type of cancer is the place of residence, with roughly half (49.10%) of the respondents in rural areas not conducting such examinations. Nearly half (49.60%) of women said they had difficulty performing prophylactic breast examinations that prevented them from participating in prevention. Nonetheless, respondents stated serious readiness to participate in the ongoing breast cancer prevention.

Key words: prophylaxis, breast cancer, women, difficulties, participation, causes.

Въведение

В Западна Европа и САЩ заболяемостта от карцином на гърдата (КГ) нараства с 1 – 2% годишно. При младите жени чрез ранното откриване и ефективното лечение се наблюдава тенденция за намаляване на смъртността с 5%. Първичната профилактика съществено съкращава смъртността, тъй като води главно до намаляване случаите с инвазивен карцином [4, 5, 6].

В Европа 26,5% от новите случаи на рак при жените са с карцином на гърдата, а 17% от жените със злокачествени заболявания са починали. В световен мащаб онкологичните заболявания се явяват водеща причина за смъртност – 13 от всеки 100 починали. През 2030 г. се очаква случаите да продължат да растат, да надминат 13 милиона, като основната причина за жените ще се падне на карцинома на гърдата.

Данните на Българския национален раков регистър в изданието „Заболеваемост от рак в България, 2013“ сочат, че са регистрирани 3997 нови случаи с КГ. От разглежданите области най-висока е заболяемостта от КГ в област Варна [над 65 на 100 000], а в областите Добрич, Шумен и Силистра е над 50 на 100 000. Смъртността също е най-висока в областите Варна и Добрич [над 18 на 100 000] [3, 7].

При КГ самоизследването, клиничният преглед и мамографията се приемат за стандартни методи на скринингово изследване [1].

За да се гарантира качествена профилактика, е задължително тези методи да се комбинират. Например: жени над 30 години освен провежданя ежегоден клиничен преглед всеки месец да изследват сами своите гърди, защото интервалът от цяла година е достатъчно дълъг, за да се изпусне появата на проблем в млечните жлези. При жени над 50-годишна възраст освен задължителното мамографско изследване на две години е необходимо всеки месец да провеждат самоконтрол на гърдите си и ежегодно да бъдат преглеждани от личния лекар.

Редица проучвания потвърждават, че провеждането на скринингови програми чрез мамография и клиничен преглед при жени над 40-годишна възраст водят до намаляване на смъртността от КГ с 20 – 30% [2, 4].

Националната програма за профилактичен онкологичен скрининг у нас има за цел да се

увеличи относителният дял на открити и лекувани в по-ранен стадий на заболялите от рак, с което значително да се намали смъртността от злокачествени заболявания. Необходимо е да се работи за повишаване здравната култура на населението; за информираността на жените за опасността, последиците и възможностите за лечение; за създаването на трайни навици за периодично наблюдение и изследване при личния лекар. Един от важните моменти е да се образова обществото за методите на превенция; да се пребори страхът и да се говори за тези заболявания.

Профилактиката на карцином на гърдата е сред най-важните мерки за ограничаване на това заболяване. Намирането и отстраняването на причините, водещи до нейното влошаване, гарантира успеха ѝ.

Цел

Да се установят някои от причините, които водят до затруднения при провеждане на профилактика на карцином на гърдата при жените.

Материал и методи

Обхванати са 1102 жени във възрастов интервал 20 – 65 г., живеещи в областите Варна, Добрич, Силистра и Шумен. Изследването обхваща периода м. януари 2013 г. – м. март 2015 г. Използвани са: социологически методи – *анализ на документи, анкетен метод*; статистически методи. Изработен и използван е собствен инструментариум (анкетна карта) за провеждане на проучването. Данните са обработени статистически чрез SPSS v. 20.0 и са представени в графичен вид.

Резултати и обсъждане

В нашата извадка превенция на КГ са провели 47,50% от анкетираните жени, като се наблюдава разлика в относителния дял на профилактичните прегледи в различните възрастови групи ($\chi^2 = 37,38$; $p < 0,001$). Резултатите показват, че след 46 г. жените по-често се включват в профилактика на гърдите.

Относно честотата на провежданата профилактика на КГ притеснителен е фактът, че на 32,70% от анкетираните жени никога не им е провеждан профилактичен преглед, а на общо 29,30% от тези, на които все пак е извършена

профилактика на гърдите, това се случва на период от 3 и повече години. Едва 19,70% от про-

учените се преглеждат ежегодно (фиг. 1).

Фиг. 1. Честота на провежданите профилактични прегледи

На базата на утвърдените у нас стандарти за провеждане на профилактика на КГ от получените резултати бихме могли да заключим, че за сравнително голям процент от жените превенцията е некачествена. Периодът от 3 и повече години, през които на жените не е извършен профилактичен преглед, е дълъг и вероятността да се пропусне начеващ здравословен проблем е равна на тези, които никога не са прегледани.

Резултатите от анализа на честотата на провежданите профилактични прегледи показва, че има съществена разлика от гледна точка на възрастта ($\chi^2 = 34,09$; $p = 0,001$), като жените от последните две възрастови групи се преглеждат значително по-често в сравнение с по-младите възрастови групи (фиг. 2).

Фиг. 2. Честота на провежданите профилактични прегледи и възраст

Това би могло да се обясни с факта, че младите жени са по-здрави и обръщат по-малко внимание на профилактиката на гърдите си. Тъй като рискът от КГ в по-зряла възраст е по-голям, активността при жените от последните две възрастови групи се повишава.

Образованието също оказва влияние върху честотата на провеждане на профилактичните прегледи, като жените с по-ниска образователна степен се преглеждат много по-рядко в сравнение с тези, които имат по-висока и висша

образование ($\chi^2 = 85,79$; $p < 0,001$). Получените резултати биха могли да се дължат на по-слабата информираност и по-ниската здравна култура за превенцията на КГ при жените с по-ниска образователна степен. От анкетираните с начално и основно образование при 60,80% никога не е провеждан профилактичен преглед, както и при жените със средно и средно специално образование – 35,10% (фиг. 3).

Фиг. 3. Честота на провежданите профилактични прегледи и образование

Беше намерена и правопрпорционална слаба зависимост между образователната степен на анкетираните жени и честотата на провеждане на профилактичните прегледи ($r = 0,259$; $p < 0,001$).

Местоживеенето е съществен фактор за посещение на профилактични прегледи. Във всички разглеждани райони, особено в тези, които са най-отдалечени от областните градове, съществуват редица проблеми: влошена инфраструктура (лоши пътища, липса на транспорт); липса на здравна служба; неблагоприятен социално-икономически статус на населението (безработица, липса на средства); слаба мо-

тивацията за опазване на собственото здраве. Това са част от причините, които затрудняват анкетираните при осъществяване на някои от профилактиките за КГ. Поради тези причини вероятно жените от село имат желание, но нямат възможност да участват в провеждащата се превенция.

В проучването съществена разлика в честотата на профилактичните прегледи се установи по отношение на местоживеенето на жените ($\chi^2 = 43,76$; $p < 0,001$), като приблизително половината от анкетираните в селските райони не са провеждали подобен род прегледи (49,10%) (фиг. 4).

Фиг. 4. Честота на провежданите профилактични прегледи и местоживеене

Над 1/10 от всички проучени сочат, че не биха посещавали профилактичните прегледи за КГ,

а останалите 88,20% са категорични, че желаят да участват в тях (фиг. 5).

Фиг. 5. Посещаемост на профилактичните прегледи за карцином на гърдата

Може да се каже, че има съществена разлика в нежеланието за посещение на профилактичните прегледи при 8,00% от жените в градовете и при 20,50% от тези в селата ($\chi^2 = 35,24$; $p < 0,001$). Резултатите, представени на фиг. 6, показват, че основните причини, поради които жените

не посещават профилактичните прегледи за КГ, са: липсата на здравословни проблеми (8,60%); страх от резултата (7,90%) и липсата на информация за мястото и лицето, което трябва да извърши профилактичния преглед (7,10%).

Фиг. 6. Причини, поради които не се посещават профилактичните прегледи за карцином на гърдата

Близо половината (49,60%) от анкетираните посочват, че срещат затруднения при провеждането на профилактични прегледи за КГ. Основният проблем е липсата на информация при 17,90% от анкетираните жени, следван от

загубеното време в чакане за 14,20%. Общо 12,90% от жените са посочили, че живеят в село, отдалечено от града, и че личният им лекар идва в определени дни, което затруднява участието им в превенцията на КГ (фиг. 7).

Фиг. 7. Затруднения, които срещат жените при провеждане на профилактичен преглед

Според НРД семейният лекар трябва да посочи в работния си график часове за всички медицински дейности (амбулаторни и домашни прегледи, **промотивна и профилактична дейност**, дейност по „Детско здравеопазване“, дейност по „Майчино здравеопазване“). Преодоляването на някои от посочените затруднения би могло да се постигне чрез реално

записване на часове за профилактични прегледи, отделно от тези за преглед на остро заболяване и изпращане на покани за профилактика на населението. Голяма част от личните лекари работят по този начин (съгласно изисквания, предписани към ОПЛ), но поради неотзоваване на жените те използват посещението им в здравната служба или кабинета по какъвто и

да е повод, за да извършат и профилактичния преглед.

Отдалечеността и липсата на амбулатория за първична медицинска помощ като причини, затрудняващи жените да участват в профилактичните прегледи, биха могли да се преодолеят с организиране на мобилни групи в малките населени места. Чрез тези групи е възможно да се преодолеят голяма част от посочените затруднения и да се помогне за подобряване на превенцията.

Изводи

1. По-малко от половината (47,50%) от анкетираните жени са провели превенция на КГ, като се установява, че жените след 46 г. по-често участват в профилактика на гърдите.
2. Жените с по-ниска образователна степен преглеждат много по-рядко своите гърди в сравнение с тези, които имат полувисше и висше образование.
3. Местоживеенето на жените е съществена причина, която оказва влияние върху провежданата профилактика на КГ, като при-

близително половината от анкетираните в селските райони не са провеждали подобен род прегледи.

4. Близко половината (49,60%) от жените срещат затруднения при провеждане на превенция на КГ, като най-важни се очертаха: липсата на информация; слаба организация на провежданите профилактични прегледи; отдалечеността.
5. Независимо от затрудненията, които срещат жените при провеждане на превенция на КГ, около 90 % заявяват своето категорично желание за участие в профилактиката.

Заклучение

Слабата осведоменост, отдалечеността от градовете, липсата на средства и редица други причини в голяма степен затрудняват жените от малките населени места и водят до влошаване на тяхната профилактика. Посочените причини потвърждават нуждата от мобилни групи в селата, които да подпомогнат жените в превенцията.

Използвана литература:

1. Байчев, Г. Диагностика и поведение при заболявания на млечната жлеза. Изд. „Неда“, София, 1999, 27–41.
2. Данон, Ш., З. Валерианова. Онкоепидемиология. – В: Онкология 2001. И. Черноземски, Т. Шишков (ред.). Изд. „Сиела“. София, 2001, 29–39.
3. Национална болница по онкология. Български национален раков регистър. „Заболеваемост от рак в България, 2013“. Издателство „Парадигма“. Том XXIV, Volume XXIV, София, 2015, 61–62.
4. Първанова, В., К. Тимчева. Рак на млечната жлеза – ранно откриване и съвременно лечение. Фондация „Център за изследване и политика за жените“, София, 2006, 5–185.
5. Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012. American Cancer Society, Inc. 2011, No. 861011.
6. Cancer Facts and Figures 2004. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2004. Last accessed December 13, 2004.
7. <http://www.sbaloncology.bg/bg>

Адрес за кореспонденция:

гл. ас. Катя Генова Егурузе, доктор
Медицински университет – Варна
Факултет „Обществено здравеопазване“
Катедра „Здравни грижи“
бул. „Цар Освободител“ № 84
гр. Варна, 9000
E-mail: ka_ti@abv.bg