

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Грозина Татьяна Алексеевна

студент, Иркутский государственный медицинский университет, РФ, г. Иркутск

Герасимова Ксения Александровна

студент, Иркутский государственный медицинский университет, РФ, г. Иркутск

Полякова Антонина Анатольевна

студент, Иркутский государственный медицинский университет, РФ, г. Иркутск

Заусаева Алёна Валерьевна

ассистент, Иркутский государственный медицинский университет, РФ, г. Иркутск

Введение. Онкологические заболевания являются одной из ведущих причин смертности в мире и России. Высокие показатели смертности от онкологических заболеваний являются одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения Российской Федерации. Высокий уровень смертности от онкологических заболеваний обусловлен такими факторами, как сложившиеся особенности образа жизни населения; высокая распространенность поведенческих факторов риска, развития хронических неинфекционных заболеваний; изменение возрастной структуры населения с увеличением в популяции доли старших возрастных групп; поздняя обращаемость граждан за медицинской помощью; недостаточная выявляемость новообразований на ранних стадиях; дефекты в маршрутизации пациента с выявленным онкологическим заболеванием или подозрением на него, другие изъяны в оказании специализированной помощи. [1]

Профилактика рака является основополагающим элементом комплексной системы профилактики онкологических заболеваний. Основная её цель – снижение онкологической заболеваемости населения. [2]

Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях повышает вероятность хорошего ответа на лечение, улучшает прогностические показатели (возрастает 5-летняя выживаемость), повышает качество жизни пациентов в отдалённом периоде, снижает медико-социальные последствия заболевания и уменьшает финансовую нагрузку на здравоохранение. Основные критерии эффективной ранней диагностики включают в себя осведомленность населения о симптомах онкологических заболеваний и готовность своевременно обращаться за медицинской помощью при их появлении, доступность современных диагностических методов и оптимизация маршрутизации пациентов.

Целью настоящего исследования является оценка уровня информированности населения о признаках онкологических заболеваний и мерах их первичной профилактики в поликлинических условиях.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 2025 году на базе трех лечебно-профилактических учреждений Иркутской области: Поликлиника “Иркутской городской клинической больницы №1”, ОГБУЗ

“Шелеховская РБ”, ОГБУЗ “Иркутская медико-санитарная часть №2”. В исследовании приняли участие 200 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет, из них женщины – 73%, мужчины – 27%.

В рамках исследования был использован утверждённый опросник Cancer Awareness Measure (CAM), разработанный исследовательской группой при участии University College London, King’s College London и Cancer Research UK. Данный инструмент предназначен для оценки уровня осведомлённости населения о симптомах, факторах риска и мерах профилактики злокачественных новообразований. Опросник прошёл процедуру валидации и широко используется в международных эпидемиологических исследованиях.

Дополнительно была применена анкета, разработанная на основе приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», с целью изучения информированности респондентов о структуре и порядке прохождения диспансеризации, а также доступных мерах профилактики. [3]

Часть вопросов анкеты была сформирована на основании официальных информационно-просветительских материалов, размещённых на портале Министерства здравоохранения Российской Федерации. Вопросы касались как модифицируемых факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание, низкая физическая активность и др.), так и немодифицируемых (возраст, наследственность и пр.), а также охватывали знания респондентов о мерах профилактики онкологических заболеваний.

Методом анкетирования изучены знания респондентов о признаках онкологических заболеваний, информированность о возможных методах их профилактики и оценена готовность к обращению за медицинской помощью в случае появлениястораживающих симптомов.

Результаты исследования

Полученные исследования показали, что большая часть респондентов так или иначе сталкивалась с проблемой онкологических заболеваний: у 29 участников когда-то в жизни было диагностировано онкологическое заболевание, у 78 заболевание встречалось у кровных родственников, у 112 — у друзей или партнёров.

Это подчёркивает значительную распространённость онкопатологий в популяции. Несмотря на это, уровень распознавания потенциальных признаков рака остаётся неоднородным.

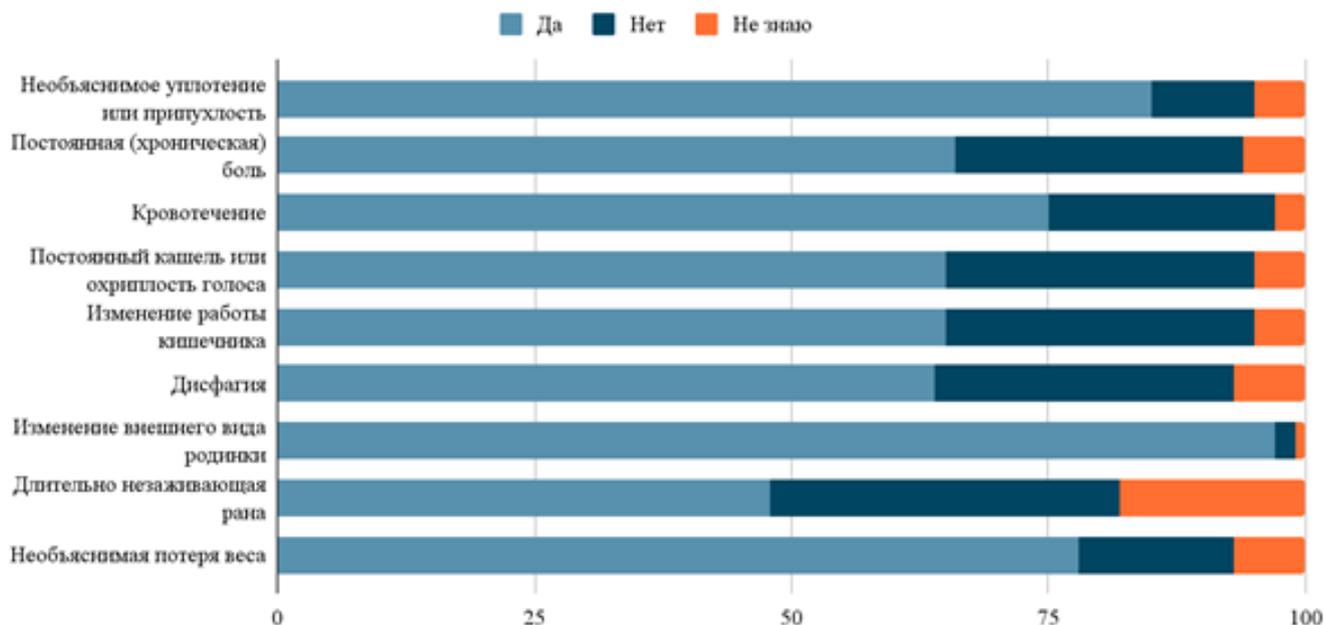


Рисунок 1. Уровень осведомленности населения о симптомах рака

Наиболее осведомлены оказались участники о таких симптомах, как изменение внешнего вида родинки (97%), появление уплотнения или припухлости (85%), необъяснимое кровотечение (75%), потеря веса (78%) и постоянная (хроническая) боль (66%). Только 48% респондентов оценили длительно незаживающую рану, как возможный признак злокачественного процесса. Более 30% опрошенных не считают такие симптомы, как постоянный кашель, охриплость голоса, дисфагия и нарушения в работе кишечника, возможными признаками онкологического заболевания. Это указывает на наличие пробелов в знаниях возможных «тревожных признаков» онкологических заболеваний и подчёркивает необходимость повышения онкологической настороженности в рамках образовательных и профилактических программ.

Несмотря на высокую осведомлённость о признаках онкологических заболеваний, полученные в ходе анкетирования данные указывают на наличие несоответствия между информированностью о симптомах и предполагаемым поведением при их возникновении.

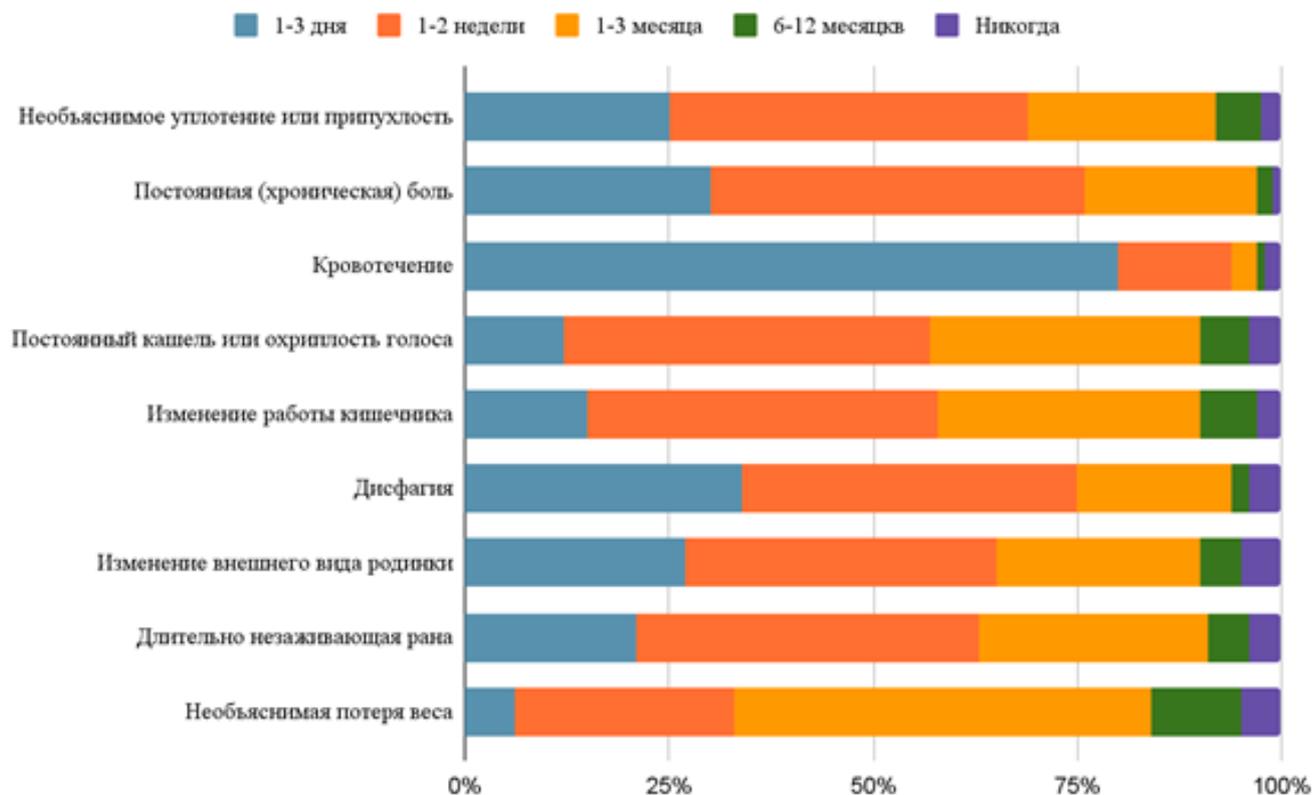


Рисунок 2. Сроки обращения за медицинской помощью при появлениисторажживающих симптомов

Среди анкетированных респондентов большинство готовы обратиться за медицинской помощью в течение двух недель при появлении таких симптомов, как постоянный кашель или охриплость голоса, нарушения работы кишечника, дисфагия, уплотнение или припухлость, длительно незаживающая рана, хроническая боль неясного происхождения и изменение внешнего вида родинки. Это указывает на высокий уровень настороженности по отношению к возможным признакам серьезных заболеваний. Более быстрая реакция наблюдается при явных угрожающих симптомах, таких как кровотечение, в данном случае большинство (80%) респондентов обратились бы за медицинской помощью в течение 1 - 3 дней. Однако при некоторых симптомах отмечается запоздалая реакция (обращение к врачу преимущественно через 1 - 3 месяца или позже). Например, при необъяснимой потере веса 51% обратились бы только через 1 - 3 месяца, а 5% - проигнорировали симптом и не обратились бы вовсе; при постоянном кашле или охриплости голоса, а также при признаках изменения работы кишечника 32 - 33% опрошенных обратились бы в течение 3 месяцев. Из полученных данных можно сделать вывод, что симптомы, которые не вызывают явного дискомфорта или развиваются медленно, чаще игнорируются, что может повышать риск поздней диагностики онкологического заболевания и требует дополнительной работы по повышению онконастороженности населения и формированию поведенческой готовности к своевременному обращению за медицинской помощью.

Несмотря на знание симптомов онкологических заболеваний и достаточно высокую готовность обратиться за медицинской помощью, выявлены существенные барьеры, способные препятствовать своевременному обращению к врачу. Так, наиболее значимыми причинами откладывания визита оказались нехватка времени (указали 44,54% как частую причину и 40,34% — как периодическую), а также сложности с записью к врачу (соответственно 33,62% и 46,55%). Данные результаты сигнализируют о значительном влиянии организационно-социальных факторов на медицинское поведение.

Кроме того, часть респондентов (28,32% - часто, а 34,51% - иногда) испытывают страх перед

возможным серьёзным диагнозом, поэтому не идут к врачу. Также достаточная часть опрошенных (35,37%) указала, что при обращении к врачу испытывает неловкость и считает некоторые симптомы недостаточно важными и стоящими внимания медицинских специалистов.

Таким образом, существует широкий спектр психологических и системных факторов, который может существенно снижать вероятность ранней диагностики. Это показывает, насколько важна разработка комплексных программ, направленных не только на повышение информированности, но и на устранение барьеров на пути своевременного обращения за медицинской помощью путем формирования доверия к врачам, повышения доступности медицинских услуг, сокращения времени ожидания приёма, преодоления страха перед диагнозом через обучение и поддержку.

В ходе исследования проводился анализ восприятия населением значимости тех или иных факторов риска в развитии онкологических заболеваний.

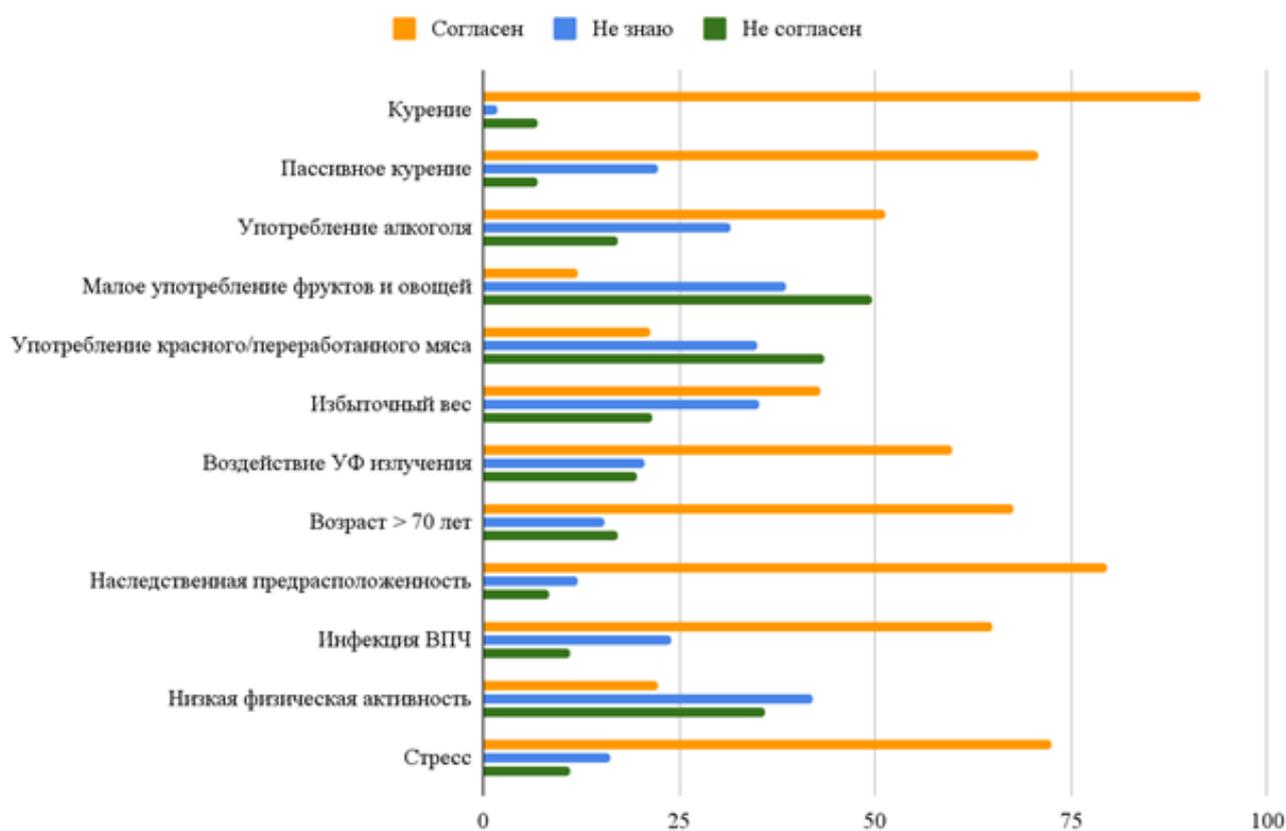


Рисунок 3. Оценка населением значимости различных факторов риска развития рака

Высокий уровень согласия респондентов наблюдается по поводу таких факторов, как курение: 91,5% участников согласны с тем, что курение сигарет увеличивает риск развития рака, и 70,9% — с тем, что пассивное курение также представляет серьёзную опасность. 79,5% участников признают роль генетической предрасположенности в развитии онкологических заболеваний. Кроме того, большинство респондентов отмечают значимость таких факторов, как хронический стресс (72,6%), инфекция ВПЧ (65,0%) и возраст старше 70 лет (67,5%). Лишь небольшое количество респондентов признали потенциальную опасность употребления красного или переработанного мяса (21,4%), употребления малого количества фруктов и овощей (12%). Это указывает на сохраняющийся дефицит информированности по поводу

некоторых факторов риска. Также значительное количество опрошенных выделяет существенное влияние таких факторов риска как воздействие ультрафиолетового излучения (59,8%), наличие избыточной массы тела (43,1%) и употребления алкоголя (51,3%).

Полученные результаты подчёркивают важность просветительских мероприятий, направленных на формирование научно обоснованных представлений о канцерогенных факторах.

Методом анкетирования также было выявлено отношение респондентов к тем или иным профилактическим мероприятиям. Наиболее эффективной мерой участники опроса считают регулярные медицинские осмотры - 84,48% оценили их наивысшим баллом. Схожий высокий уровень эффективности участники приписывают вакцинации против ВПЧ и гепатита В (63% - балл 5), защите от радиоактивного излучения (59%), защите от ультрафиолетового излучения (56%), а также лечению хронических инфекций (58%). Меры, связанные с образом жизни - правильное питание (48%), отказ от алкоголя (45%) и курения (42%), поддержание веса (43%) и физическая активность (36%) - получили оценки ниже ожидаемых, что указывает на необходимость повышения информированности о их важности в профилактике онкологических заболеваний. Относительно ниже респонденты оценили эффективность грудного вскармливания (25% - балл 5), что может указывать на меньшую информированность об этом аспекте. В целом, данные демонстрируют высокий уровень осведомленности о профилактике и поддержку комплексного подхода к снижению онкологических рисков.

В ходе исследования выявлены основные источники информации о профилактике онкологических заболеваний. Значительная часть респондентов (110 человек) узнают о мерах профилактики рака из СМИ, что свидетельствует о доминирующей роли масс-медиа в формировании онкологической грамотности населения. Существенная доля (80 человек) получает информацию от родственников или знакомых, что говорит о значительном потенциале межличностных отношений в информированности населения об онкологических заболеваниях. При этом только 70 человек отметили врачей как источник информации, что может указывать на недостаточную вовлечённость медицинских работников в профилактическое консультирование. Также 10% опрошенных вообще не интересуются данной темой, что показывает существование групп населения с низкой мотивацией к получению информации по вопросам профилактики онкологии. Это подчёркивает необходимость системного и непрерывного санитарного просвещения, а также важность разработки целевых подходов для мало мотивированных групп.

В исследовании проводилась оценка информированности населения о наиболее распространённых видах онкологических заболеваний. Анализ ответов показал, что большинство респондентов считают наиболее распространённым рак молочной железы (38,26%). Существенное количество упоминаний также получили рак шейки матки (12,17%) и рак желудка (11,30%), что отражает как эпидемиологическую значимость, так и уровень общественной осведомленности. Далее следуют рак лёгких и кожи (по 9,57%). Реже упоминались рак кишечника, рак щитовидной железы, опухоли мозга и другие. Полученные данные указывают на актуальность системной работы по повышению онкологической грамотности населения с акцентом на менее известные, но распространённые онкологические заболевания.

Результаты опроса свидетельствуют о достаточно высоком уровне участия населения в диспансеризации: более 70% респондентов сообщили, что проходили профилактический медицинский осмотр в течение последних 3 лет. Тем не менее, около четверти участников (26,55%) проходили диспансеризацию более 3 лет назад, а небольшая доля (1,77%) вообще не знает, что это такое. Это говорит о наличии информационных и, возможно, организационных барьеров, ограничивающих вовлечение более широкой аудитории в профилактическую медицину.

Знания о проведении онкологического скрининга в рамках диспансеризации варьируются. Только 45,1% респондентов точно знают о его наличии, тогда как 37,2% не знают об этом, а ещё 17,7% лишь слышали, но не владеют деталями. Такой уровень информированности указывает на необходимость усиления разъяснительной работы: важно не только информировать население о существовании скрининговых программ, но и подробно

объяснять, какие обследования входят в их состав, кому и с какой периодичностью они рекомендованы.

Особо важно отметить, что почти все участники опроса (97,9%) признают значимость профилактических осмотров для раннего выявления рака. Этот высокий уровень поддержки подчеркивает общественную готовность участвовать в скрининговых программах при наличии соответствующей информации и доступности медицинской помощи.

Результаты опроса показали, что большинство участников хорошо ориентируются в методах онкологического скрининга: наиболее узнаваемыми оказались маммография (86,6%), мазок на цитологию шейки матки (76,9%) и анализ крови на онкомаркеры (76,1%) что говорит о высокой информированности населения по части наиболее распространённых обследований. Однако некоторые процедуры, такие как колоноскопия, анализ кала на скрытую кровь и ЭГДС, были менее часто отмечены, что может свидетельствовать о недостаточной осведомлённости о скрининге опухолей желудочно-кишечного тракта.

При этом знания о возрастных рекомендациях к началу скрининга оказались весьма разрозненными, наиболее частый ответ — "не знаю", что говорит о необходимости повышения информированности граждан о возрастных границах профилактических обследований, чтобы обеспечить их своевременное прохождение и повысить эффективность раннего выявления рака.

Таким образом, результаты опроса подчеркивают важность развития и доступности диспансеризации и онкологического скрининга в поликлинических условиях. Также они свидетельствуют о необходимости активного информирования населения о целях и особенностях этих программ, что позволит повысить их эффективность в профилактике онкологических заболеваний.

Заключение

Исследование показало высокий уровень осведомленности населения о признаках, факторах риска и мерах профилактики онкологических заболеваний, однако выявлены определённые пробелы в некоторых аспектах знаний, что указывает на необходимость повышения онкологической настороженности в рамках образовательных и профилактических программ.

Результаты опроса показали, что большинство участников хорошо знакомы с методами онкологического скрининга. Однако недостаток знаний о возрастных рекомендациях для скрининга указывает на необходимость улучшения информирования населения, что важно для своевременного прохождения обследований и повышения эффективности раннего выявления рака.

Несмотря на имеющиеся знания были выявлены барьеры, мешающие своевременному обращению за медицинской помощью, которые связаны с психологическими и организационными факторами. Для преодоления этих барьеров необходимо формирование доверительных отношений между пациентом и врачом, доступность медицинских услуг за счет сокращения времени ожидания приема, а также важной задачей является снижения страхов перед диагнозом с помощью обучения и психологической поддержки.

Список литературы:

1. Александрова, Л. М., Старинский, В. В., Каприн, А. Д., Самсонов, Ю. В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения [Текст] / Л. М. Александрова, В. В. Старинский, А. Д. Каприн, Ю. В. Самсонов // Research'n Practical Medicine Journal. — 2017. — № 4(1). — С. 74-80.
2. Ильницкий А.П. Первичная профилактика рака. Москва: АБВ-пресс, 2023. 412 с.
3. Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404Н "Об утверждении Порядка проведения

профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" / [Электронный ресурс] // КонтурНорматив : [сайт]. — URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=477456> (дата обращения: 29.05.2025).

4. Рак / [Электронный ресурс] // World Health Organization : [сайт]. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer#> (дата обращения: 29.05.2025).

5. Cancer: Carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat / [Электронный ресурс] // World Health Organization : [сайт]. — URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cancer-carcinogenicity-of-the-consumption-of-red-meat-and-processed-meat> (дата обращения: 30.05.2025).