

Роль самообстеження у ранній діагностиці раку грудної залози: рутинна чи реальні можливості?

Н. Г. Корнієць, С. В. Тертична-Телюк, О. М. Скрябіна, С. В. Кулик, О. В. Дегтярьов

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне

Приблизно 90% пухлин грудної залози виявляють самі жінки, однак близько 50% вже мають значні розміри та метастази у лімфатичні вузли на час виявлення. Самообстеження грудних залоз є ефективним засобом виявлення раку на ранніх стадіях, особливо серед жінок, які регулярно себе обстежують.

Мета дослідження: визначення рівня обізнаності жінок України щодо ролі самообстеження грудних залоз у ранній діагностиці раку грудних залоз (РГЗ).

Матеріали та методи. Для реалізації зазначеної мети у період з 20 грудня 2022 р. до 20 квітня 2023 р. за заздалегідь складеною анкетною проведено добровільне інтернет-опитування 508 жінок у віці від 18 до 65 років. Анкета містила 27 запитань, які були поділені на 6 розділів.

Проанкетовані жінки за фаховою приналежністю розподілені на дві групи:

I група – 206 жінок із медичною освітою;

II група – 302 жінки без медичної освіти.

Під час опитування респондентки самостійно приймали рішення про відмову від відповіді на окремі запитання, що у подальшому враховували під час статистичного оброблення отриманих результатів.

Результати. Під час опитування практично усі жінки досліджуваних груп заявили, що обізнані щодо високої захворюваності жінок України на РГЗ, надзвичайної складності лікування та фатальних наслідків пізньої діагностики. Проте 132 (64,08%) респондентки I групи і 243 (80,46%) респондентки II групи висловили впевненість у неможливості захворіти на РГЗ ($p < 0,05$). Отже, жінки, які брали участь в опитуванні за власним бажанням, були з категорії найбільш активних і поінформованих, проте з необгрунтованою впевненістю у своїй абсолютній безпечності щодо РГЗ.

Висновки. Як свідчить проведене дослідження, переважна більшість жінок вважають себе достатньо поінформованими щодо ризику розвитку РГЗ, проте існуюча необгрунтована впевненість у неможливості захворіти знижує онкоупередженість, яка є достовірно вищою у жінок немедичних професій. Соціальні мережі та інтернет залишаються головним джерелом інформації про РГЗ і методи самоконтролю стану грудних залоз. Переважна кількість жінок усвідомлюють наявність у себе факторів ризику виникнення передракових захворювань і РГЗ, проте більшість з них мають відтермінований дебют самообстеження грудних залоз, проводять його нерегулярно й не дотримуються правил проведення, що значно знижує його діагностичну і прогностичну цінність.

Довірені сімейні лікарі не проводять щорічне клінічне обстеження грудних залоз під час планових візитів пацієнток, що значно знижує ефективність скринінгових програм у жінок всіх вікових груп. Тобто самообстеження як частина скринінгу РГЗ не відіграє провідної ролі у діагностиці захворювання, але виховує у жінки нагальну потребу постійно турбуватися про здоров'я.

Ключові слова: рак грудної залози, дисгормональні захворювання грудної залози, профілактика, діагностика, клінічне опитування.

The role of self-examination in the early diagnosis of breast cancer: routine or real opportunities?

N. G. Korniets, S. V. Tertychna-Teliuk, O. M. Skriabina, S. V. Kulyk, O. V. Dehtiarou

Approximately 90% of breast tumors are detected by women themselves, but about 50% of them already have significant sizes and metastases in the lymph nodes at the time of detection. Breast self-examination is an effective means of detecting cancer in its early stages, especially among women who regularly perform it.

The objective: to determine the level of awareness of Ukrainian women about the role of breast self-examination in the early diagnosis of breast cancer.

Materials and methods. In order to realize the set goal, a voluntary internet survey of 508 women aged 18 to 65 was conducted in the period from December 20, 2022 to April 20, 2023, based on a previously prepared questionnaire. The previously compiled questionnaire contained 27 questions, which are divided into 6 sections.

The surveyed women are divided into two groups by profession:

I group – 206 women with medical education;

II group – 302 women without medical education.

During the survey female respondents independently made a decision to refuse to answer certain questions, which was later taken into account during the statistical processing of the obtained results.

Results. During the survey, almost all the women of the studied groups stated that they were aware of the high incidence of breast cancer among Ukrainian women, the extreme difficulty of treatment and the fatal consequences of its late diagnosis. However, 132 (64.08%) female respondents of the 1st group and 243 (80.46%) female respondents of the 2nd group were confident in the impossibility of contracting breast cancer ($p < 0.05$). Thus, women who voluntarily participated in the survey are from the category of the most active and informed, but with unfounded confidence in their absolute safety regarding breast cancer.

Conclusions. As the research shows, the vast majority of women consider themselves to be sufficiently informed about breast cancer, however, existing unfounded confidence in the impossibility of getting the disease reduces their cancer bias, which is significantly higher among women of non-medical professions. Social networks and the Internet remain the main source of information about breast cancer and methods of self-monitoring of the condition of the mammary glands. The majority of women are aware of the presence of risk factors for precancerous diseases and breast cancer, however, most of them have delayed the debut of self-examination of the mammary glands, perform it irregularly and do not follow the rules of its conduct, which significantly reduces its diagnostic and prognostic value.

Trusted family doctors do not conduct an annual clinical examination of the mammary glands during scheduled visits of women, which significantly reduces the effectiveness of screening programs in women of all age groups. From our point of view, self-examination, as part of breast cancer screening, does not play a leading role in the diagnosis of this disease, but instills in women an urgent need to constantly worry about their health.

Keywords: breast cancer, dysghormonal diseases of the breast, prevention, diagnosis, clinical survey.

Захворювання грудних залоз (ЗГЗ) залишаються одними з найбільш поширених в структурі патологічних станів репродуктивної системи жінок будь-якого віку, коливаючись у межах 40–80% і не маючи тенденції до зниження [1–4]. За останні 15 років ЗГЗ посіли одне з провідних місць у структурі злоякісних новоутворень органів жіночої репродуктивної системи, при цьому відслідковується чітка тенденція до збільшення як кількості самих випадків, так і смертності в наслідок них.

За даними Національного інституту раку, тільки у 2020 р. в Україні зафіксовано 12 824 нових випадки раку цієї локалізації, серед яких 88 випадків у чоловіків, інші – у жінок. У кожній четвертій жінки рак діагностують на III–IV стадії захворювання, коли очікувати на повну ефективність лікування вже неможливо. У той самий час показник виявлення раку грудей під час медичних профілактичних оглядів знижується [5, 6].

З початком повномасштабного російського вторгнення у 2022 р. значна частина населення України стикається з певними проблемами у реалізації програми скринінгу раку грудної залози (РГЗ). Ці проблеми стосуються не лише жінок, що знаходяться на тимчасово окупованих територіях, де забезпечити ранню діагностику й відповідно повноцінне лікування практично неможливо. У переважній більшості внутрішньо переміщені жінки, а також жінки, які виїхали за межі країни, постійно знаходяться під негативним впливом персистувального стресу – одного з провідних факторів ризику розвитку РГЗ.

Стрес спричинює виникнення й прогресування порушень на різних ланках регуляції функціонального стану репродуктивних органів, у тому числі й грудних залоз, а отже, й виникнення злоякісних новоутворень. Водночас обмеження можливості своєчасного скринінгу грудних залоз, яке виникає у даній категорії жінок у зв'язку з труднощами під час адаптації до нових соціально-економічних умов життя, утруднює діагностику ранніх стадій РГЗ.

Сьогодні розвиток РГЗ пов'язують з цілою низкою факторів ризику. Проте за статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я, приблизно у кожному другому випадку РГЗ уражує жінок, які не мають жодних факторів, окрім того, що всі вони у віці понад 40 років [7, 8]. Саме тому залучення жінок усіх вікових груп до участі у скринінгу РГЗ є одним із напрямків зниження захворюваності та смертності їх від цієї жахливої хвороби.

Однією зі складових частин скринінгу РГЗ є правильне і регулярне самообстеження грудних залоз, яке жінкам рекомендують проводити щомісячно з 20-річ-

ного віку [9]. На думку І. Д. Постевка (2016), ефективність самообстеження грудних залоз залежить від частоти та якості його проведення: близько 90% пухлин грудної залози виявляють самі жінки, проте приблизно кожна друга пухлина вже має великі розміри та метастази у лімфатичні вузли на час виявлення [10]. Така закономірність, на думку автора, свідчить про низьку ефективність цієї діагностичної практики.

Водночас С. В. Жеро і співавтори (2014), К. В. Мулик і співавтори (2021) вважають самообстеження грудних залоз ефективним засобом виявлення раку на ранніх стадіях, особливо серед жінок, які його регулярно проводять [9, 11, 12–17]. Чутливість самообстеження, за даними окремих авторів [5, 10, 11], сягає 26%, проте його результативність знижується з віком жінки.

Скринінг РГЗ у жінок незалежно від наявності або відсутності факторів ризику також включає щорічний огляд і пальпацію грудних залоз лікарем сімейної медицини або гінекологом, додаткові інструментальні обстеження – щорічне ультразвукове дослідження грудних залоз у жінок віком понад 35 років за відсутності факторів ризику і щорічна маммографія у жінок віком понад 40 років [18].

Частота і діагностична ефективність самообстеження залежать від рівня знань жінки про РГЗ [9], а навчання методики його проведення є важливим аспектом первинної медико-санітарної допомоги [9]. Провідна роль медичних працівників у підвищенні рівня знань і обізнаності жіночого населення щодо РГЗ, а також у покращенні ранньої діагностики та лікування, доведена науковими дослідженнями [19–23].

Важливість раннього виявлення РГЗ для ефективного лікування підтверджується результатами досліджень, які свідчать про необхідність підвищення обізнаності жінок, особливо у країнах, що розвиваються [24, 25]. Це також підкреслює важливість навчання жінок техніки самообстеження грудних залоз та регулярного відвідування профілактичних оглядів [26].

Аналізуючи показники поширеності й смертності від РГЗ у загальній популяції жінок України, логічним є висновок про низький рівень знань сучасних українок про діагностичні можливості скринінгу РГЗ і недостатній рівень санітарно-просвітницької роботи лікувально-профілактичних закладів, що визначило мету і напрямок цього дослідження.

Мета дослідження: визначення рівня обізнаності жінок України щодо ролі самообстеження грудних залоз у ранній діагностиці РГЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для реалізації зазначеної мети у період з 20 грудня 2022 р. до 20 квітня 2023 р. за задалегідь складеною анкетною проведено добровільне інтернет-опитування 508 жінок у віці від 18 до 65 років. Анкета містила 27 запитань, які поділені на 6 розділів:

Розділ I: соціальний і сімейний стан.

Розділ II: знання й уміння самообстеження грудних залоз.

Розділ III: фактори ризику раку грудної залози.

Розділ IV: особливості менструальної та репродуктивної функцій.

Розділ V: гінекологічний і контрацептивний анамнез.

Розділ VI: визначення ролі медичного працівника у скринінгу раку грудної залози.

Проанкетовані жінки за фаховою приналежністю розподілені на дві групи:

I група – 206 жінок із медичною освітою;

II група – 302 жінки без медичної освіти.

Під час опитування респондентки самостійно приймали рішення про відмову від відповіді на окремі запитання, що у подальшому враховували під час статистичного оброблення отриманих результатів.

Дослідження виконано на клінічній базі кафедри акушерства та гінекології ДЗ «Луганський державний медичний університет» з урахуванням існуючих біоетичних норм та наукових стандартів щодо проведення клінічних досліджень із залученням пацієнтів. Воно не містило підвищеного ризику для суб'єктів дослідження. Проведення дослідження узгоджено і затверджено на засіданні комісії з питань біомедичної етики ДЗ «Луганський державний медичний університет» (висновок від 01.09.2023 р., протокол № 3 від 05.04.2024 р). Усі учасниці добровільно приймали рішення про участь в інтернет-опитуванні.

Статистичне забезпечення дослідження проводили з використанням методу кутового перетворення Фішера. Обчислення отриманих результатів здійснювали за допомогою програм Statistica for Windows і Microsoft Excel 14.0. Розбіжності визначали як можливі при $p < 0,05$.

Рисунки виконували за допомогою пакета програми «Microsoft Office-2013» та Microsoft Office SR 2 для програм Windows 10.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Війна, під час якої Україна виборює своє право на незалежність і державність, негативно впливає на усі сторони життя. Сьогодні наслідки війни найчастіше оцінюють через призму економічних збитків, руйнувань та кількості загиблих. Але вкрай негативним є вплив війни на здоров'я українців – йдеться не лише про очевидні ризики на кшталт контузій та травм, а й про довгострокові наслідки, серед яких прогресивне погіршення репродуктивного здоров'я та генетичного фонду нації.

Перебування жінок в умовах персистувального стресу призводить до порушень в усіх ланках гормональної регуляції репродуктивних органів, спричинює

виникнення та прогресування спочатку функціональних, а у подальшому – формування анатомічних змін, які стають підґрунтям для накопичення генетичних мутацій та розвитку ракових процесів в органах репродукції. З цього погляду, профілактика та раннє виявлення раку репродуктивних органів жінки, зокрема РГЗ, захворюваність та смертність від якого посідає одне з основних місць в Україні, є пріоритетним у діяльності лікаря першого контакту.

Грудна залоза – це орган, який є абсолютно доступним для дослідження, а наявність у жінок рутинних практичних навичок щомісячного самообстеження мала би покращувати показники виявлення та лікування ранніх стадій РГЗ. Проте на сьогодні ця законність в Україні відсутня.

Для визначення рівня обізнаності жінок щодо факторів ризику РГЗ, труднощів у ранній діагностиці та лікуванні пізніх стадій захворювання, впливу захворювання на якість життя родини у цілому, наявності та застосування практичних навичок самообстеження грудних залоз проведено анонімне добровільне інтернет-опитування жінок України.

За даними літератури, факторами, що впливають на ставлення жінок до самообстеження грудних залоз та практичне уміння його проведення, є вік, сімейний стан, рівень освіти, доступність джерел інформації, включаючи Інтернет, попередній позитивний медичний досвід та рівень доходу [6, 7, 9]. Проте провідну роль у формуванні позитивного досвіду самообстеження грудних залоз відіграють, перш за все, рівень освіти та наявність медичної підготовки.

Як свідчать результати проведеного дослідження, вік жінок, які брали участь у добровільному опитуванні, коливався від 18 до 65 років. При цьому у I групі достовірно переважали жінки у віці до 35 років – 160 (77,67%) (у II групі – 110 (36,42%); $p < 0,05$), у той час як у II групі найбільш представленими є жінки у віці 35 – 65 років – 192 (63,58%) (у I групі – 46 (22,33%); $p < 0,05$).

Під час ретельного аналізу вікових показників встановлено, що серед жінок із медичною освітою достовірно переважали респондентки молодшого – 18–25 років – 129 (62,62%) та середнього – 26–35 років – 31 (15,05%) репродуктивного віку (у II групі відповідно 35 (11,59%) і 75 (24,83%), $p < 0,05$), у той час як у II групі основна кількість респонденток перебувала у пізньому репродуктивному віці (117 (38,74%); у I групі – 22 (10,68%); $p < 0,05$).

Сімейний стан є одним із суттєвих факторів, який впливає на зацікавленість жінки у збереженні репродуктивного здоров'я. Численними дослідженнями встановлено зростання захворюваності на РГЗ у самотніх жінок [3, 5, 12, 19, 23]. Отже, за сімейним станом серед респонденток II групи достовірно переважали заміжні жінки (229 – 75,83%), в той час як у шлюбі перебувала лише кожна третя респондентка (74 – 35,92%; $p < 0,05$) I групи.

Аналізуючи рівень освіти жінок досліджуваних груп, встановлено, що основна кількість респонденток II групи мали повну вищу освіту – 209 (69,21%), про повну базову середню або професійно-технічну освіту загалом проінформували 44 (14,38%) жінки. Водночас

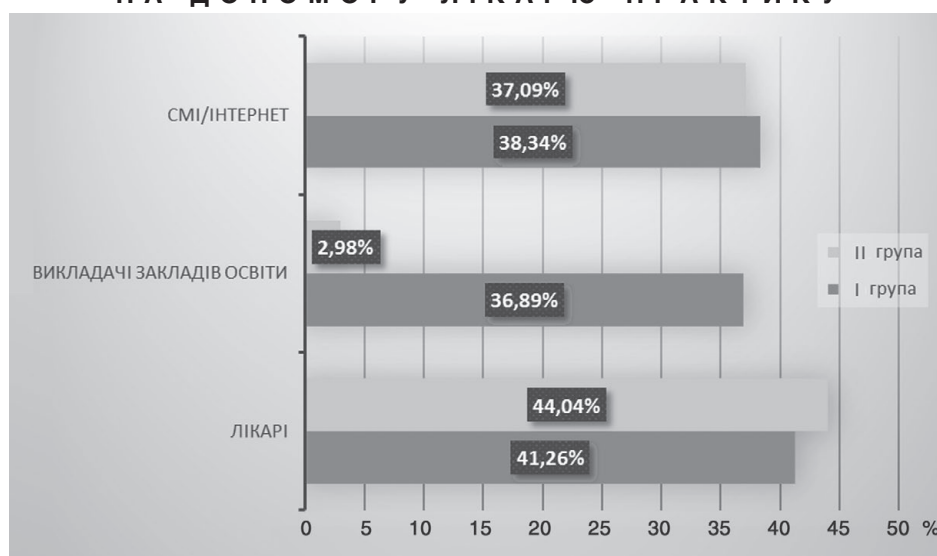


Рис. 1. Відомості про джерела інформації щодо самообстеження грудних залоз

у I групі переважали респондентки з неповною вищою медичною освітою – 139 (67,48%), проте 85 (61,15%) з них на час проведення анкетування виявились здобувачками повної вищої медичної освіти, а 67 (32,52%) – молодими лікарями-спеціалістами.

Під час опитування практично усі жінки сповістили, що є обізнаними щодо високої захворюваності жінок України на РГЗ, надзвичайної важкості лікування та фатальних наслідків його пізньої діагностики. Проте 132 (64,08%) респондентки I групи і 243 (80,46%) респондентки II групи виявились впевненими у неможливості захворіти на РГЗ ($p < 0,05$). Водночас серед жінок II групи зареєстровано незначну кількість жінок (18 – 5,96%), які боялися захворіти на РГЗ.

Отже, жінки, які брали участь в опитуванні за власним бажанням, були з категорії молодих, соціально активних і найбільш поінформованих, проте з необґрунтованою впевненістю у своїй безпечності щодо РГЗ.

Ураховуючи роль самообстеження у визначенні ранніх проявів РГЗ, було проаналізовано самооцінку респондентками своїх знань і практичних умінь.

Як свідчать результати Google-опитування, переважна більшість респонденток обох груп (I група – 124 (60,19%); II група – 84 (27,91%); $p < 0,01$) вважають себе цілком обізнаними щодо мети самообстеження грудних залоз. Попри це привертає на себе увагу досить значна кількість жінок, які свої знання та практичні навички вважають недосконалими.

Так, майже кожна третя респондентка I групи – 82 (39,81%) вважає себе необізнаною або частково обізнаною у цьому питанні, у той час як у II групі кількість таких респонденток зростала майже вдвічі – 217 (79,02%); $p < 0,01$. Відповідно 199 (66,11%) респонденток II і 97 (32,52%) респонденток I груп інформували про повну відсутність практичних навичок самообстеження грудних залоз і страх помилкової інтерпретації результатів.

Ймовірно, саме недостатня онкоупередженість та низька обізнаність з питань самообстеження грудних залоз, яку продемонстрували під час опитування респондентки обох досліджуваних груп, притаманні для переважної більшості українок сьогодні.

На ступінь обізнаності жінок щодо ролі самообстеження грудних залоз у діагностиці РГЗ, перш за все, впливає джерело інформації. Про надзвичайно низький ступінь впливу родини та найближчого оточення на формування моделі жіночої поведінки щодо раннього виявлення та профілактики захворювань грудної залози з однаковою частотою свідчать респондентки обох груп (I група – 31 (15,05%), II група – 44 (14,57%).

Кожна десята пацієнтка II групи – 31 (10,13%) відзначала, що поштовхом до опанування практичними навичками самообстеження грудних залоз стала саме участь у Google-опитуванні. У групі медиків – 76 (36,89%) жінок – одне з провідних місць в оволодінні знаннями і практичними вміннями респонденток посіли представники науково-педагогічного складу закладів медичної освіти (II група – 9 (2,98%); $p < 0,05$).

У I групі 85 (41,26%) жінок відзначили, що провідну роль у поширенні знань щодо РГЗ та опануванні практичними навичками самообстеження грудних залоз відігравали лікарі (II група – 133 (44,04%); $p > 0,05$ (рис. 1).

При цьому місце лікарів першої ланки в ініціації найбільш простого способу раннього виявлення будь-яких захворювань грудних залоз, включаючи РГЗ, є незначним: серед медиків на лікаря сімейної медицини як джерело інформації вказали усього 15 (7,28%) респонденток (II група – 10 (3,31%); $p > 0,05$). Серед лікарів, які спонукали та навчали молодих жінок, допомагали їм опанувати методику самообстеження, жінки обох груп з однаковою частотою називали гінекологів (I група – 66 (32,04%), II група – 116 (38,41%).

Проте провідну роль у популяризації знань про захворювання грудної залози і можливості ранньої діагностики раку відіграють інтернет і соціальні мережі: 79 (38,34%) респонденток I і 112 (37,09%) – II груп отримали поштовх до поглиблення знань і умінь саме з цих джерел інформації.

Отримані під час опитування закономірності свідчать про недостатню роль сім'ї та школи у формуванні осмисленого ставлення молоді до збереження репродуктивного здоров'я. Формуванням моделі участі жі-

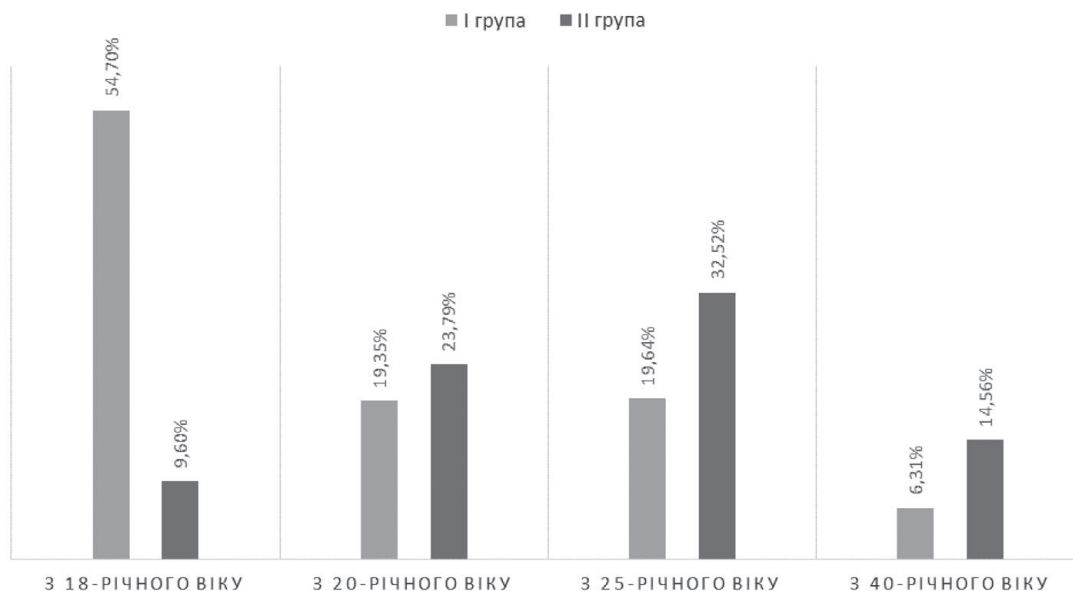


Рис. 2. Дебют самообстеження грудних залоз, %

нок різного віку у скринінгу раку та опануванні практичними навичками самообстеження грудних залоз мають опікуватися, перш за все, лікарі сімейної медицини. Сьогодні їхня роль в оволодінні жінкою практичними навичками самообстеження грудних залоз незначна, що є однією з причин невпевненості жінок у правильності техніки його виконання, страху припуститися помилок і відмови від застосування регулярної практики.

Демонструючи певний рівень обізнаності й практичної підготовленості до самообстеження грудних залоз, 83 (40,29%) респондентки I і 29 (9,60%) респонденток II груп почали його здійснювати з 20-річного віку ($p < 0,05$). У групі жінок з медичною освітою найвищий показник дебюту самообстеження грудних залоз припадає на 18-річний вік – 83 (54,70%); у II групі – 29 (9,60%) відповідно; $p < 0,05$ (рис. 2).

У подальшому серед жінок I групи цей показник прогресивно знижується до 19,35% (30 осіб), починаючи з 20-річного віку, сягаючи найнижчого показника – 6,31% (13 осіб) у 40-річному віці. Серед жінок II групи пікові показники дебюту самообстеження грудних залоз припадають на 25-річний вік – 67 (32,52%), а кількість тих, що почали самообстеження у 40 років, становила 30 (14,56%) жінок, майже вдвічі перевищуючи аналогічний показник у медичкинь ($p < 0,05$). Загалом станом на час опитування самообстеження проводять лише 147 (73,36%) респонденток I і 134 (44,37%) респондентки II групи ($p < 0,05$).

Основною причиною відмови від практики самообстеження респондентки обох груп назвали відсутність проблем з грудними залозами (I група – 49 (72,88%), II група – 53 (31,55%); $p < 0,05$). Також респондентки II групи серед причин відмови від самообстеження грудних залоз назвали відсутність практичних умінь (23 – 13,69%) і обтяженого РГЗ сімейного анамнезу (11 – 6,55%), страх і стрес (17 – 10,12%).

Про щомісячне самообстеження грудних залоз сповістили усього 57 (36,73%) медичкинь і 28 (20,90%) респонденток II групи ($p < 0,05$), при цьому з них лише кожна друга жінка I групи (29 випадків – 50,88%) і кожна третя (9 випадків – 31,03%) – II групи виконують усі кроки самостійного обстеження послідовно. Переважна більшість опитаних жінок – 54 (26,21%) I і 88 (65,67%) II груп – практикують самообстеження не частіше 2–3 разів на рік ($p < 0,05$).

Грудна залоза є органом-мішенню для гормонів репродукції, який зазнає значних змін упродовж менструального циклу. Під впливом естрогенів у фолікулярну фазу відбувається розвиток системи каналців та розширення часточок залози. У лютеїнову фазу під впливом прогестерону утворюється велика кількість дрібних часточок, оточених сполучною тканиною, що призводить до збільшення об'єму залози та суб'єктивного відчуття напруження. Під час менструації часточки грудної залози та каналці зазнають регресивних змін.

Під час фізіологічного менструального циклу найсприятливіші умови для самообстеження грудних залоз виникають під час фолікулярної фази. Аналізуючи знання респонденток щодо найсприятливішого для самообстеження грудних залоз терміну менструального циклу, виявлено низький рівень знань про вплив змін гормонального статусу на стан грудної залози, адже тільки 31 (21,09%) респондентка I групи і 57 (42,54%) респонденток II групи, які проводять самообстеження грудних залоз, виконують його своєчасно ($p < 0,05$). Проте вважають себе повністю обізнаними щодо сприятливих термінів для визначення ранніх клінічних ознак РГЗ 113 (54,85%) респонденток I групи і 116 (38,41%) респонденток II групи ($p < 0,05$).

Відсутність регулярності у проведенні самообстеження грудних залоз знижує його інформативну й практичну складову – жінка не удосконалює свої

практичні уміння, що негативно впливає на визначення найбільш інформативних ранніх ознак РГЗ. Привертає на себе увагу той факт, що 11 (3,64%) опитаних жінок II групи не мали жодної уяви про клінічні ознаки РГЗ, на які необхідно звертати увагу під час самообстеження.

Ураховуючи той факт, що рак є результатом накопичення генетичних пошкоджень у нормальних клітинах грудних залоз упродовж багатьох років життя, було запропоновано респонденткам самостійно оцінити наявність факторів ризику передракових та ракових станів. Установлено, що 41 (19,90%) респондентка I групи і 104 (34,44%; $p < 0,05$) II групи поінформували про відсутність будь-яких факторів ризику, водночас 165 (80,10%) жінок I і 198 (65,56%) II груп відповідно поінформували про наявність поєднаних факторів ризику, серед яких:

- штучне і мимовільне переривання вагітності (I група – 16 (7,77%), II група – 109 (36,09%); $p < 0,05$),
- пізні перші пологи (I група – 9 (4,37%), II група – 32 (10,60%); $p > 0,05$),
- проліферативні захворювання грудних залоз (I група 15 (7,28%), II група – 47 (15,56%); $p > 0,05$),
- обтяжений дисгормональними і злоякісними захворюваннями грудних залоз сімейний анамнез (I група – 25 (12,14%), II група – 35 (11,60%); $p > 0,05$),
- раннє менархе (I група – 31 (15,05%), II група – 36 (11,92%); $p > 0,05$),
- систематичне паління та/або вживання низьких доз алкоголю (I група – 45 (21,84%), II група – 39 (12,91%); $p < 0,05$),
- відсутність пологів в анамнезі (I група – 154 (74,76%), II група – 81 (26,82%); $p < 0,05$).

Аналіз отриманих даних свідчить про відсутність достовірної різниці у наявності факторів ризику РГЗ. Попри це у II групі респонденток зареєстровано достовірно вищу частоту штучного та мимовільного переривання вагітності, що може свідчити про низький рівень знань з питань планування вагітності й негативний вплив штучного абортів на стан репродуктивного здоров'я, з одного боку, або наявність низки причин, частіш за все ендокринного генезу, втрати вагітності.

Сьогодні не викликає жодних сумнівів точка зору про те, що грудна залоза є репродуктивним органом, яка має рецептори як до естрогенів, так і до прогестерону. Саме завдяки цьому стан грудної залози віддзеркалює не лише усі фізіологічні зміни гормонального гомеостазу жінки, а й будь-які його порушення. З цього погляду питання про наявність порушень менструального циклу у жінок опитуваних груп становить певний інтерес.

Отже, як свідчать результати опитування, порушення менструального циклу діагностували у жінок обох груп майже з достовірно однаковою частотою (I група – 44 (21,36%), II група – 49 (16,23%); $p > 0,05$), порушення тривалості/регулярності менструального циклу і рясні менструальні кровотечі (I група – 31 (15,05%) і II група – 37 (17,96%); $p > 0,05$), мізерні менструації (I група – 12 (5,83%), II група – 15 (5,00%); $p > 0,05$).

За даними сучасної літератури [1], численні гінекологічні захворювання, що супроводжуються порушеннями репродуктивної функції, асоціюються із збіль-

шенням кількості доброякісних захворювань грудних залоз, які відіграють роль фонових захворювань для РГЗ. Сьогодні такі захворювання діагностують у кожній четвертій жінки у віці менше 30 років і у 60% жінок віком понад 40 років.

Виходячи з цього, під час дослідження рівня гінекологічної захворюваності респонденток особливу увагу приділяли патологічним станам репродуктивної системи, розвиток яких пов'язаний з порушеннями регуляції осі гіпоталамус–гіпофіз–яєчники. Усього отримано відповіді на запитання цього розділу від 173 (83,98%) респонденток I і 291 (89,07%) респондентки II групи ($p > 0,05$).

Відсутність гінекологічних захворювань в анамнезі відзначали усього 17 (9,83%) респонденток I і 22 (7,56%) респондентки II груп. Структура гінекологічної захворюваності у жінок досліджуваних груп не мала достовірних розбіжностей і представлена переважно такими захворюваннями:

- порушення менструального циклу (I група – 37 (21,39%), II група – 36 (12,37%); $p > 0,05$),
- генітальний ендометріоз (I група – 10 (5,78%), II група – 48 (16,49%); $p > 0,05$),
- міома матки (I група – 11 (6,36%), II група – 45 (15,46%); $p > 0,05$).

Меншою мірою, проте також однаково часто респондентки обох груп сповіщали про наявність в анамнезі:

- запальних захворювань матки та придатків (I група – 19 (10,98%), II група – 45 (15,46%); $p > 0,05$),
- безпліддя (I група – 7 (4,05%), II група – 7 (2,41%); $p > 0,05$),
- пухлиноподібних утворень яєчників (I група – 25 (14,45%), II група – 34 (11,68%); $p > 0,05$),
- інфекційних/грибкових захворювань сечостатевої системи (I група – 15 (8,67%), II група – 30 (10,31%); $p > 0,05$).

Привертає увагу висока питома вага доброякісних дисгормональних захворювань грудних залоз у жінок обох груп (I група – 38 (21,96%), II група – 56 (19,24%); $p > 0,05$). Про наявність поєднаної гінекологічної патології сповістила практично кожна друга респондентка (I група – 68 (39,31%) і II група – 183 (62,89%); $p < 0,05$).

Отже, у всіх опитаних жінок з однаковою частотою переважали захворювання, перебіг яких пов'язаний з порушенням ендокринної регуляції репродуктивних органів.

Одним із факторів, що негативно впливає на стан репродуктивного здоров'я жінки, а отже – і грудних залоз, є настання та штучне переривання непланованої вагітності. Порівнюючи дані літератури щодо поширеності методів контрацепції та планування вагітності в Україні з отриманими під час опитування відповідями, не було знайдено достовірних відмінностей. Загалом сучасні українки готові до діалогу з питань контрацепції: в обговоренні брали участь 161 (78,16%) медиків і 268 (88,74%) жінок II групи. Як засвідчив аналіз відповідей, 37 (23,13%) медиків і 108 (40,30%) респонденток II групи не застосовують жодних методів запобігання вагітності і пов'язують це з наявними репродуктивними планами ($p < 0,05$).

З однаковою частотою жінки обох досліджуваних груп запобігають вагітності, застосовуючи перева-

ний статевий акт (I група – 46 (28,75%), II група – 76 (28,36%); $p > 0,05$); медицині майже у 2 рази частіше користуються бар'єрними методами контрацепції (I група – 90 (56,25%), II група – 71 (26,49%); $p < 0,05$).

Застосування гормональної контрацепції, зокрема комбінованих оральних контрацептивів (КОК), є вкрай низьким серед жінок обох груп (I група – 14 (8,75%), II група – 6 (5,55%); $p < 0,05$). Серед причин відмови від використання КОК як найбільш ефективних превалювало саме побоювання відтермінованого РГЗ (I група – 33 (21, 77%), II група – 41 (40,20%); $p < 0,05$). Водночас сьогодні не можна зробити висновок про підвищений ризик його розвитку на тлі застосування КОК та після закінчення їхнього використання [27], адже під час вживання КОК пригнічується ендогенне вироблення яєчниками статевих стероїдів, тому загальна дія цих гормонів не посилюється. Не виявлено також значного зв'язку між вживанням КОК і ризиком РГЗ у жінок за результатами дослідження Торгни Карлссон, в якому брали участь понад 250 000 жінок [28].

У діагностиці стану грудних залоз у жінок за відсутності скарг одну із провідних ролей відіграє клінічне обстеження, яке щорічно має проводити жінкам лікар первинного контакту – гінеколог або лікар сімейної медицини. Як свідчать результати опитування, переважна більшість жінок однаково регулярно щорічно або декілька разів на рік планово відвідували гінеколога. Так, про це сповістили 162 (78,64%) респонденток I і 208 (68,87%) респондентки II груп ($p > 0,05$).

Упродовж поточного року 168 (81,55%) респонденток I і 212 (70,20%) II груп ($p > 0,05$) здійснили візит до гінеколога, і це свідчить про зацікавленість і турботу жінок у збереженні свого здоров'я. Проте лише під час кожного другого візиту (I група – 82 (48,81%), II група – 121 (57,08%); $p > 0,05$) гінеколог виконав клінічне обстеження грудних залоз.

Аналізуючи якість візитів до довіреного лікаря сімейної медицини, зафіксовано, що респондентки обох груп однаково сповістили про відсутність клінічного обстеження грудних залоз – 194 (94,17%) і 284 (94,04%) випадки відповідно ($p > 0,05$). На думку опитаних жінок, лікарі сімейної медицини не приділяють належної уваги навчанню жінок практики са-

мообстеження грудних залоз та поширенню знань про значущість ранньої діагностики раку, практично не проводять клінічне обстеження грудних залоз під час планових візитів.

ВИСНОВКИ

1. Переважна більшість соціально активних жінок вважають себе достатньо поінформованими щодо раку грудної залози (РГЗ) та впевнені у неможливості захворіти. Це значно знижує їхню онкопередженість, яка є достовірно вищою серед жінок немедичних професій.

2. Достовірно вищим є рівень обізнаності щодо мети самообстеження грудної залози у жінок віком 20–24 роки з медичною освітою.

3. Лише невелика кількість жінок, незалежно від віку й спеціальності, має, з їхнього погляду, достатній рівень знань і умінь для ефективного самообстеження грудних залоз, що не є обґрунтованим.

4. Головним джерелом інформації щодо РГЗ і методів самоконтролю стану грудних залоз для жінок, які усвідомлюють наявність у них факторів ризику виникнення передракових захворювань і РГЗ, залишаються соціальні мережі та інтернет, що унеможливує досягнення необхідного рівня практичних навичок.

5. Більшість жінок мають відтермінований дебют самообстеження грудних залоз, проводять його нерегулярно й не дотримуються методики виконання, що значно знижує його діагностичну і прогностичну цінність.

6. Клінічне обстеження грудних залоз під час планових візитів до довірених сімейних лікарів є ситуативним, що значно знижує ефективність скринінгових програм у жінок всіх вікових груп.

7. Самообстеження як частина скринінгу РГЗ в Україні не відіграє реальної ролі у діагностиці цього захворювання.

Перспективи подальших досліджень. Опублікований матеріал є заключним етапом досліджень.

Конфлікт інтересів. Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

Відомості про авторів

Корнієць Нелля Григорівна – канд. мед. наук, доц., завідувачка, кафедра акушерства та гінекології, Державний заклад «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. *E-mail: kornietsnellia@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-2816-1995

Тертична-Телок Світлана Вікторівна – канд. мед. наук, асистентка, кафедра акушерства та гінекології, Державний заклад «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. *E-mail: svetlana.tertichnaya@gmail.com*

ORCID: 0000-0001-6759-7604

Скрябіна Олена Миколаївна – канд. мед. наук, доц., завідувачка, кафедра анатомії та фізіології, Державний заклад «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. *E-mail: kvitko0511@gmail.com*

ORCID: 0009-0000-6076-2718

Кулик Світлана Віталіївна – студентка, 6-й курс, Державний заклад «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. *E-mail: svitlana.vitaliyivna.kulyk@gmail.com*

ORCID: 0009-0006-0511-6485

Дегтярьов Олег Валерійович – студент, 5-й курс, Державний заклад «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. *E-mail: oleg.dehtyarjov@lsmu.ukr.education*

ORCID: 0009-0006-7100-6006

Information about the authors

Korniets Nelliya G. – MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, SE «Lugansk State Medical University», Rivne. *E-mail: kornietsnelliya@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-2816-1995

Tertychna-Teliuk Svitlana V. – MD, PhD, Assistant of Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, SE «Lugansk State Medical University», Rivne. *E-mail: svetlana.tertychnaya@gmail.com*

ORCID: 0000-0001-6759-7604

Skriabina Olena M. – MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Anatomy and Physiology, SE «Lugansk State Medical University», Rivne. *E-mail: kvitko0511@gmail.com*

ORCID: 0009-0000-6076-2718

Kulyk Svitlana V. – Student, 6th year, SE «Lugansk State Medical University», Rivne. *E-mail: svitlana.vitaliyivna.kulyk@gmail.com*

ORCID: 0009-0006-0511-6485

Dehtiarou Oleh V. – Student, 5th year, SE «Lugansk State Medical University», Rivne. *E-mail: oleg.dehtyarjov@lsmu.ukr.education*

ORCID: 0009-0006-7100-6006

ПОСИЛАННЯ

- Dubenko OD. The state of mammary glands in women with impaired reproductive function. *Academic lectures on obstetrics and gynecology*. Kyiv: Creative Media; 2023, p. 35-49.
- Costa M, Saldanha P. Risk Reduction Strategies in Breast Cancer Prevention. *Eur J Breast Health*. 2017;13(3):103-12. doi: 10.5152/ejbh.2017.3583.
- Polyulyakh OA. Reproductive health of women with combined pathology of the uterus and mammary glands. *Family Med*. 2019;2(82):99-102. doi: 10.30841/2307-5112.2.2019.175663.
- Budny A, Starosławska E, Budny B, Wójcik R. Epidemiology and diagnosis of breast cancer. *Pol Merkur Lekarski*. 2019;46(275):195-204.
- Lei S, Zheng R, Zhang S, Wang S, Chen R, Sun K, et al. Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Commun (Lond)*. 2021;41(11):1183-94. doi: 10.1002/cac2.12207.
- Yeshitila YG, Kssa GM, Gebeyehu S, Memiah P, Desta M. Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245252. doi: 10.1371/journal.pone.0245252.
- Estefanía RF, Licea CM, Franco HM. Prevention of breast cancer in the general population: Is it a cultural issue? *Alexandria, VA: J Clin Oncol*. 2021;39(15):225. doi: 10.1200/JCO.2021.39.15.suppl.e225.
- Racine L, Andsoy I, Maposa S, Vatanparast H, Fowler-Kerry S. Examination of Breast Cancer Screening Knowledge, Attitudes, and Beliefs among Syrian Refugee Women in a Western Canadian Province. *Can J Nurs Res*. 2022;54(2):177-89. doi: 10.1177/08445621211013200.
- Mulyk KV, Skaly O, Ruban LA, Dugina LV, Skaly T, Kovalsky V. Formation of a culture of breast cancer prevention through self-observation and self-examination. *Int Sci J Internauka*. 2021;13:34-41. doi: 10.25313/2520-2057-2021-13-7540.
- Postevka ID. The current state of the problem of breast cancer screening (literature review). *Bukovinian Med Herald*. 2016;20(2):199-203. doi: 10.24061/2413-0737.xx.2.78.2016.108.
- Gero SV, Gotko ES, Tsygika DY. The dynamics of breast cancer incidence in the urban population and the need for further implementation of screening programs in health care practice. *Herald Probl Biol Med*. 2014;110(1):123-6.
- Masso-Calderón AM, Meneses-Echávez JF, Correa-Bautista JE, Tovar-Cifuentes A, Alba-Ramírez PA, Charrá-Ángel CE. Effects of an Educational Intervention on Breast Self-Examination, Breast Cancer Prevention-Related Knowledge, and Healthy Lifestyles in Scholars from a Low-Income Area in Bogota, Colombia. *J Cancer Educ*. 2018;33(3):673-9. doi: 10.1007/s13187-016-1133-z.
- Hassan LM, Mahmoud N, Miller AB, Iraj H, Mohsen M, Majid J, et al. Evaluation of effect of self-examination and physical examination on breast cancer. *Breast*. 2015;24(4):487-90. doi: 10.1016/j.breast.2015.04.011.
- Schwab FD, Huang DJ, Schmid SM, Schöttau A, Güth U. Self-detection and clinical breast examination: comparison of the two «classical» physical examination methods for the diagnosis of breast cancer. *Breast*. 2015;24(1):90-2. doi: 10.1016/j.breast.2014.11.008.
- Apatić R, Lovrić R. Factors Related to the Knowledge and Practice of Breast Self-Examination: A Cross-Sectional Study. *Eur J Breast Health*. 2023;19(3):215-21. doi: 10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-1-4.
- Bao H, Liu L, Cong S, Wang F, Yu L, Fang L, et al. Breast Cancer Awareness and Association with Frequency of Screening Among Women - China, 2020. *China CDC Wkly*. 2023;5(15):327-32. doi: 10.46234/ccdcw2023.063.
- Pippin MM, Boyd R. Breast Self-Examination [Internet]. In: *StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565846/>.
- Ministry of Health of Ukraine. Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized), tertiary (highly specialized) medical care «Cancer of the breast» [Internet]. 2015. Order No. 396; 2015 June 30. Available from: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_396_ykpmr_rmz.pdf.
- Husna PH, Marni, Nurtanti S, Handayani S, Ratnasari NY, Ambarwati R, et al. Breast self-examination education for skill and behavior. *Educ Health (Abingdon)*. 2019;32(2):101-02. doi: 10.4103/effh.EFH_226_18.
- Rahman SA, Al-Marzouki A, Otim M, Khalil Khayat NEH, Yousuf R, Rahman P. Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Students at the University of Sharjah: A Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20(6):1901-08. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.6.1901.
- Mina LA, Stornio AM, Kipfer HD, Hunter C, Ludwig KK. Breast Cancer Prevention and Treatment [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-19437-0>.
- Thompson PA, Preece C, Stopeck AT. Breast Cancer Prevention [Internet]. In: Alberts, D., Hess, L. (eds) *Fundamentals of Cancer Prevention*. Springer, Cham: Springer International Publishing; 2019, p. 543-606. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-15935-1_16.
- Khan F, Mishra A, Mishra SK. Etiopathogenesis of Breast Cancer and Prevention [Internet]. In: Sharma, S.C., Mazumdar, A., Kaushik, R, editors. *Breast Cancer*. Springer, Singapore; 2022, p. 53-69. Available from: https://doi.org/10.1007/978-981-16-4546-4_4.
- Birhane K, Alemayehu M, Anawte B, Gebremariam G, Daniel R, Addis S, et al. Practices of Breast Self-Examination and Associated Factors among Female Debre Berhan University Students. *Int J Breast Cancer*. 2017;2017:8026297. doi: 10.1155/2017/8026297.
- Koc G, Gulen-Savas H, Ergol S, Yildirim-Cetinkaya M, Aydin N. Female university students' knowledge and practice of breast self-examination in Turkey. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(3):410-5. doi: 10.4103/njcp.njcp_341_18.
- Ștefănuț AM, Vintilă M. Psychotherapeutic intervention on breast self-examination based on Health Belief Model. *Curr Psychol*. 2023;42:15616-24. doi: 10.1007/s12144-022-02871-z.
- Vovk IB. Features of the use of combined oral contraceptives with contraceptive and treatment-prophylactic purposes. *Med Aspects Women's Health*. 2018;118(5):24.
- Karlsson T. Oral contraceptives can reduce the risk of ovarian and endometrial cancer 35 years after stopping their use [Internet]. *Health-ua; 2021*. Available from: <https://health-ua.com/news/63589-oraln-kontratceptivimozhut-zniziti-rizik-raku-yachnikov-ta-endometriyu-chere>.

Стаття надійшла до редакції 21.03.2024. – Дата першого рішення 28.03.2024. – Стаття подана до друку 26.04.2024