

М. П. РОМАНІВ, Н. О. ТЕРЕНДА

НАДАННЯ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ В УКРАЇНІ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета: розробка та наукове обґрунтування моделі надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню з урахуванням умов надзвичайних ситуацій.

Матеріали і методи. У дослідженні використано дані Національного канцер-реєстру України, нормативно-правових документів, опитування 313 жінок із злоякісними новоутвореннями тіла матки та злоякісними новоутвореннями яєчника і 110 здорових жінок. Використано методи: вкопювання даних, статистичний, системного аналізу, SWOT-аналіз.

Результати. Проведено вивчення поширеності та захворюваності на онкогінекологічну патологію, зокрема злоякісні новоутворення тіла матки та злоякісні новоутворення яєчника, уточнено основні фактори ризику розвитку цих новоутворень та запропоновано модель профілактики та надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню.

Модель ставить жінок у центр і показує, що вони відіграють ключову роль у зміні парадигми надання допомоги в онкогінекології. Враховуючи надзвичайну ситуацію (пандемія COVID-19, військове вторгнення), необхідно залучити всі рівні охорони здоров'я, систему громадського здоров'я та соціальне оточення пацієнтки, щоб підтримати та забезпечити досягнення жінками основних цілей моделі: профілактики, раннього виявлення та оптимального лікування злоякісних новоутворень.

Висновки. Проведений SWOT-аналіз довів ефективність запропонованої моделі, дозволив виявити сильні та слабкі сторони процесу надання онкогінекологічної допомоги. При цьому одні й ті самі фактори як зовнішнього, так і внутрішнього середовищ можуть як сприяти розвитку, так і стати загрозою для розвитку даної моделі. Профілактична спрямованість моделі та включення сучасних технологічних рішень для подолання умов ізоляції внаслідок надзвичайних ситуацій збігаються з аналогічними процесами в інших країнах світу.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: онкогінекологічна допомога; злоякісні новоутворення тіла матки; злоякісні новоутворення яєчника; телемедицина; профілактика; військова агресія.

Поширеність пухлинної патології в Україні дуже висока, що робить її однією з найважливіших проблем сучасної системи охорони здоров'я. Рак – це не лише медико-біологічна, а й соціально-економічна проблема. Це пов'язано з тим, що більшість людей, які страждають від раку, перебувають у працездатному віці. Пухлинна патологія також призводить до збільшення кількості людей з інвалідністю серед населення. За даними досліджень глобального тягаря хвороб, у 2019 р. новоутворення спричинили понад 10 млн смертей у всьому світі, що становить 17,83 % усіх смертей [12].

Злоякісні новоутворення (ЗН) разом із хворобами системи кровообігу мають вирішальне значення для здоров'я населення України, оскільки на них припадало 14,1 % смертності у 2019 р. Від ЗН жителі України втрачають понад 2,6 млн років здорового життя [7].

Особливо важливе місце в жіночій популяції займає гінекологічна онкопатологія. Насторо-

жує той факт, що зростає кількість жінок, у яких вперше діагностовано рак, а пухлинна патологія зростає в усіх вікових групах. Цікавим є також той факт, що серед жіночого населення виявляється велика кількість ЗН тіла матки та ЗН яєчника.

Мета роботи: розробка та наукове обґрунтування моделі надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню з урахуванням умов надзвичайних ситуацій.

Матеріали і методи. У дослідженні використано дані Національного канцер-реєстру України, нормативно-правових документів, опитування 313 жінок із ЗН тіла матки та ЗН яєчника і 110 здорових жінок. Використано методи: вкопювання даних, статистичний, системного аналізу, SWOT-аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення. Низка досліджень, проведених в Україні за останні роки, засвідчила, що в країні неповною мірою виконуються європейські рекомендації щодо профілактики онкогінекологічних захворювань,

що оздоровчо-просвітницька діяльність лікарів загальної практики є неадекватною. Відповідно, це зумовлює недостатній моніторинг стану здоров'я жінок, низький рівень знань факторів ризику розвитку онкогінекологічних захворювань [1–3].

Ми провели вивчення поширеності та захворюваності на онкогінекологічну патологію, зокрема ЗН тіла матки та ЗН яєчника, уточнено основні фактори ризику розвитку цих новоутворень та запропоновано модель профілактики та надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню.

Модель ставить жінок у центр і показує, що вони відіграють ключову роль у зміні парадигми надання допомоги в онкогінекології. Враховуючи надзвичайну ситуацію (пандемія COVID-19, військове вторгнення), необхідно залучити всі рівні охорони здоров'я, систему громадського здоров'я та соціальне оточення пацієнтки, щоб підтримати та забезпечити досягнення жінками основних цілей моделі: профілактики, раннього виявлення та оптимального лікування ЗН.

Використовуючи SWOT-аналіз, проаналізовано сильні (Strengths) і слабкі (Weaknesses) сторони, можливості (Opportunities) та загрози (Threats) процесу надання онкогінекологічної допомоги в Україні. Це дозволило науково обґрунтувати та розробити організаційно-структурну модель надання онкогінекологічної допомоги пацієнткам із ЗН тіла матки та ЗН яєчника (табл. 1).

Можливості розвитку. Для ефективного використання моделі надання онкогінекологічної допомоги необхідно застосовувати мультисекторальний підхід.

За останні два десятиліття в Україні було розроблено та прийнято низку нормативних документів та програм, спрямованих на покращення та посилення лікування онкологічних захворювань. Сюди належать постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 р. № 392 про затвердження Державної програми «Онкологія» на 2002–2006 рр.; наказ МОЗ України та АМН України від 31.12.2004 р. № 677 «Про затвердження галузевої програми «Скринінг патології шийки матки на 2005–2010 рр.»»; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки, з окремим розділом «Боротьба з раком».

У рамках Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р. було розроблено 50 кроків по боротьбі з онкологічними захворюваннями в Україні за вісьмома напрямками, кожен з яких має декілька послідовних етапів. Довгостроковий аналіз виконання цих програм показав, що реалізація вищезазначених програм привела до зниження смертності при зростанні захворюваності на рак в Україні, що свідчить про успішність методів, на які спрямовані програми. Крім того, відмічається покращення діагностики та застосування новітніх прогресивних технологій лікування [3, 4].

Для продовження стратегії боротьби з онкологічними захворюваннями у 2021 р. був розроблений Проект Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року [6]. Одним із його завдань є: «здійснення профілактики онкозахворювань шляхом зниження впливу факторів ризику, системного інформування населення щодо факторів ризику виникнення злоякісних новоутворень, необхідності проходження про-

Таблиця 1. SWOT-аналіз зовнішнього і внутрішнього середовищ процесу надання онкогінекологічної допомоги в Україні

Середовище	Можливості розвитку (Opportunities)	Загрози (Threats)
Зовнішнє	1. Політичні: 1.1. Виконання програм, які спрямовані на вдосконалення та покращення онкологічної допомоги населенню. 1.2. Включення телемедицини у пакет надання медичних послуг НСЗУ онкогінекологічним пацієнтам. 1.3. Залучення системи громадського здоров'я до інформування жінок щодо факторів ризику розвитку ЗН	1. Політичні: 1.1. Повномасштабна російсько-українська війна. 1.2. Пандемія COVID-19
	2. Соціальні: 2.1. Залучення соціального середовища до зменшення факторів ризику розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчника	2. Соціальні: 2.1. Постаріння населення. 2.2. Низька соціальна відповідальність населення за стан свого здоров'я та прихильність до здорового способу життя
Внутрішнє	Сильні (Strengths)	Слабкі (Weaknesses)
	1. Формування груп ризику розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчника	1. Низький рівень знань населення про чинники ризику розвитку ЗН
	2. Розробка тактики ведення жінок із кожної групи ризику розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчника	2. Недостатні технічні можливості надання телемедичних послуг
	3. Запровадження телемедичних консультацій	

філактичних медичних оглядів з залученням до здорового способу життя», та досягнення таких окремих «стратегічних цілей:

– систематично здійснюється профілактика онкозахворювань шляхом інформування населення щодо факторів ризику виникнення злоякісних новоутворень, необхідності проходження профілактичних медичних оглядів та важливості турботи про власне здоров'я;

– рання діагностика онкозахворювань з метою ефективного лікування та раціонального використання доступних ресурсів для збільшення тривалості та якості життя пацієнтів онкологічного профілю, термінів безрецидивної виживаності, зниження смертності;

– забезпечення якісної та доступної психологічної допомоги, фізичної та соціальної реабілітації для пацієнтів онкологічного профілю та їх родин» [5].

Одним із провідних шляхів зниження захворюваності та смертності від раку є профілактика. З ініціативи Європейської комісії Міжнародне агентство ВООЗ з вивчення раку (МАВР) розробило 12 рекомендацій щодо зниження ризику розвитку раку. Дотримання цих рекомендацій може майже вдвічі знизити захворюваність на рак. Сюди належать такі рекомендації: не курити та не вживати інших тютюнових виробів; уникати пасивного куріння; мати «здорову» масу тіла; заохочення фізичної активності; дотримання здорового харчування; обмеження споживання алкоголю, причому відмова від вживання алкоголю є кращою профілактикою раку; уникати надмірного впливу ультрафіолетового випромінювання; уникати канцерогенів на робочому місці; зниження впливу високого рівня радону; заохочення грудного вигодовування; обмеження використання замісної гормональної терапії; участь в організованих програмах вакцинації проти гепатиту В новонароджених та вірусу папіломи людини дівчаток; участь в організованих програмах скринінгу на рак кишечника, рак молочної залози та рак шийки матки [21].

Окрім вищезазначених факторів ризику, про вплив на імовірність розвитку ЗН ксенобіотиків [18], урбанізації населення [20], хронічного емоційного стресу, який може бути джерелом соматичного мутагенезу, імундепресії і раку згодом [3], свідчить низка досліджень. Отримані нами результати також вказують на достовірний вплив психоемоційних переважань, психічних травм та порушень сну на розвиток ЗН тіла матки та ЗН яєчника.

Мультисекторальний підхід передбачає залучення низки відомств, громад, закладів на державному, регіональному та місцевому рівнях.

Залучення профільних міністерств до розробки відповідних програм може посилити їхню роль у раціональному харчуванні та профілактиці ожиріння, відмові від тютюнокуріння, популяризації різних форм і засобів фізичної активності серед населення та поліпшенні стану довкілля.

На місцевому рівні громади також мають залучатися та активно долучатися до популяризації

здорового способу життя: створення спеціальних парків і зон відпочинку з інтенсивним озелененням для активного відпочинку та масових видів спорту, прокладання велодоріжок, облаштування спортивних майданчиків, створення громадського транспорту і виділення пішохідних зон у містах.

У вересні 2022 р. Верховна Рада України ухвалила закон «Про систему громадського здоров'я», який дозволить регіональним центрам контролю та профілактики захворювань долучатися до пропаганди здорового способу життя, підвищувати обізнаність про фактори ризику виникнення пухлин та гінекологічних патологій у жінок і систематично працювати з поширеними факторами ризику (куріння, надмірна вага тощо).

Соціальне середовище, в якому ми живемо, має значний вплив на кожного з нас. Сім'я, близькі родичі та друзі сприяють створенню сприятливого або несприятливого психологічного мікроклімату жінки, тим самим знижуючи або підвищуючи ризик розвитку або погіршення перебігу онкогінекологічної патології. Поняття соціального середовища також має включати соціальні мережі, засоби масової інформації, телебачення та громадські організації. Вони також формують уявлення жінок про захворювання та новітні методи діагностики і лікування. Саме ці засоби масової інформації повинні формувати суспільний світогляд щодо здорового способу життя, проповідувати нульову толерантність до куріння та підвищувати відповідальність за власне здоров'я.

Соціальні мережі сьогодні широко використовуються в житті пацієнок для інформування жінок на всіх рівнях системи охорони здоров'я – від Міністерства охорони здоров'я та центрів громадського здоров'я до сімейних лікарів – про фактори ризику розвитку гінекологічних пухлин та новітні, найефективніші методи діагностики та лікування.

Загрози процесу надання онкогінекологічної допомоги.

Тривалі карантинні заходи через пандемію COVID-19 призвели до обмеження доступу до первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Велика кількість інфікованих коронавірусом пацієнтів обмежила або унеможливила звернення жінок до лікарів загальної практики/сімейних лікарів, обмежила доступ до спеціалізованих медичних закладів, а також посилила особисті страхи пацієнтів щодо інфікування COVID-19 у медичних закладах. Ці обмеження затримують доступ жінок до лікарів та збільшують частку пацієнок із діагнозом онкогінекологічної патології III-IV стадії за шкалою TNM.

На тлі повномасштабного російського вторгнення виникла також низка загроз для здоров'я жінок. Руйнування та обмеження роботи медичних закладів, а також міграційні процеси в країні й за її межі розірвали зв'язок між пацієнтами та лікарями [10, 11]. Очікується, що нестача медикаментів та хронічний стрес призведуть до зростання захворюваності на онкогінекологічну патологію в майбутньому [3, 10].

Ще однією загрозою для надання онкогінекологічної допомоги є процес старіння населення. Він притаманний як Україні, так і багатьом розвиненим країнам. Враховуючи той факт, що похилий вік є фактором ризику розвитку гінекологічних пухлин [22, 23], це створює загрозу подальшого зростання поширеності та смертності від цієї патології.

Сильні сторони. Уже при першому спілкуванні жінки із лікарем загальної практики/сімейної медицини (ЗП/СМ) або лікарем акушером-гінекологом (ЛАГ) необхідно виявити на основі анкетування наявність/відсутність факторів ризику розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчника (регулярність статевого життя, аборти, обтяжений сімейний анамнез, супутні гінекологічні та соматичні захворювання) із подальшим визначенням їхньої групи ризику розвитку ЗН. Ми запропонували такі групи ризику, як:

– I група – хворі на рак, передракові і фонові захворювання тіла матки і яєчників;

– II група – практично здорові жінки з 4 і більше факторами ризику;

– III група – практично здорові жінки з 1–3 факторами ризику, що мають незначну питому частку у виникненні онкогінекологічної патології.

Ми розробили анкету для лікаря ЗП/СМ або ЛАГ для полегшення формування груп ризику.

Подальша робота із контингентом жінок із встановлених груп повинна полягати в такому:

– жінок, які віднесені до I групи, необхідно направити у спеціалізовані онкологічні заклади для лікування;

– особи, які увійшли до II групи, підлягають моніторингу та поглибленому профілактичному обстеженню із застосуванням цитології, кольпоскопії, ехографії та інших високоінформативних діагностичних способів обстеження;

– щодо контингенту осіб, які включені до III групи, доцільним є застосування періодичного профілактичного обстеження. Медичний персонал може надсилати цим жінкам нагадування про проходження профілактичних оглядів через мобільний додаток.

Окрім факторів ризику, які можна описати як фактори гінекологічного статусу, слід також враховувати розлади сну (безсоння, дефіцит сну), психічні розлади (психоемоційні перевантаження, психологічні травми) та куріння.

Враховуючи обставини, за яких пацієнтки змушені перебувати в ізоляції, необхідно впроваджувати сучасні технології, особливо телемедицину, в анкетування та довгостроковий моніторинг здоров'я жінок. Впровадження телемедицини в умовах ізоляції під час пандемії COVID-19 набрало значних обертів [15–17, 19]. Багато провідних спеціалізованих клінік перейшли на відео- або голосовий зв'язок під час пандемії COVID-19. При цьому була досягнута висока задоволеність сервісом як з боку пацієнтів, так із боку медичного персоналу [13, 14, 17].

Телемедицина є простим і ефективним способом надання якісної медичної допомоги, а та-

кож може зменшити нерівність у доступі до медичної допомоги, таку, як ізоляція, віддаленість від медичних закладів, фінансові витрати і час, необхідний для відвідування лікаря поза домом. Широке використання телемедицини в надзвичайних ситуаціях може допомогти забезпечити безперервність догляду за складними пацієнтами, здоров'я яких часто залежить від своєчасного доступу до фахівця. Телемедицина формату «лікар – пацієнт» може використовуватися на первинному рівні для консультацій, анкетування та моніторингу стану здоров'я жінок, а на спеціалізованому рівні – для обговорення результатів і планів лікування, спостереження під час хіміотерапії, підтримуючої терапії, клінічних випробувань, променевої/хіміотерапії, післяопераційного догляду та інших видів лікування/побічних ефектів. Міждисциплінарна телемедицина формату «лікар – лікар» повинна використовуватися на професійному рівні для складних діагностичних випадків, хірургічних втручань та для отримання консультативної допомоги від провідних онкогінекологів для вибору оптимального лікування для пацієнток.

У 2020 р. НСЗУ започаткувала надання пакета медичних послуг з діагностики та лікування онкозахворювань, радіологічного, хіміотерапевтичного лікування, надання паліативної медичної допомоги [5]. Включення у ці пакети телемедицини дозволить покращити якість та доступність надання медичної допомоги онкологічним пацієнтам.

Слабкі сторони. Україна вже має позитивний досвід впровадження телемедицини на рівні первинної медичної допомоги. Нормативно визначено найбільш прийнятні для українців форми телемедицини на рівні первинної медичної допомоги та введено поняття телемедицини в національну правову базу (Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 р. № 2206-VIII).

Однак існує низка обмежень для широкого впровадження телемедицини як в Україні, так і у світовій практиці. Наприклад, деякі телефони не сумісні з відеозв'язком, низький рівень проникнення Інтернету у віддалених районах [1], брак персоналу з комп'ютерною грамотністю та досвідом користування комп'ютерною технікою, недостатня законодавча база для надання телемедичних послуг, недовіра деяких людей до телемедичного консультування тощо.

Наказом МОЗ України від 26.01.2018 р. № 157 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» [8] скасовано низку облікових форм, на основі яких можна було розрахувати більшість індикаторів якості медичної допомоги. Хоча у попередньому законодавчому акті (наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» [9]) було затверджено види, форми і складові контролю якості, передбачено його організаційні структури, нові технології контролю (внутрішній аудит, самооцінка системи якості).

Одним із елементів контролю якості та ефективності надання медичної допомоги є індикатори якості медичної допомоги. Ми запропонували низку індикаторів якості медичної допомоги жінкам:

на первинному рівні медичної допомоги:

- проведення анкетування щодо наявності/відсутності факторів ризику розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчника із подальшим визначенням їхньої групи ризику розвитку ЗН;

- запис у медичній документації (електронній системі) про наявність/відсутність тютюнокуріння в жінки;

- запис у медичній документації (електронній системі) про наявність/відсутність порушень сну, частих психоемоційних перевантажень;

- проведення бесіди щодо дотримання здорового способу життя;

- частку застосування телемедичних консультацій;

на спеціалізованому рівні медичної допомоги:

- запис у медичній документації (електронній системі) про наявність/відсутність тютюнокуріння в жінки;

- запис у медичній документації (електронній системі) про наявність/відсутність порушень сну, частих психоемоційних перевантажень;

- проведення бесіди щодо дотримання здорового способу життя;

- частку застосування телемедичних консультацій.

Висновки

Проведений SWOT-аналіз довів ефективність запропонованої моделі, дозволив виявити сильні та слабкі сторони процесу надання онкогінекологічної допомоги. При цьому одні й ті самі фактори як зовнішнього, так і внутрішнього середовища можуть як сприяти розвитку, так і стати загрозою для розвитку даної моделі. Профілактична спрямованість моделі та включення сучасних технологічних рішень для подолання умов ізоляції внаслідок надзвичайних ситуацій збігаються з аналогічними процесами в інших країнах світу.

Перспективи подальших досліджень полягають у широкому впровадженні даної моделі у роботу лікарів первинного та спеціалізованого рівнів медичної допомоги.

Список літератури

1. Зайкова Т. В. Модель системи комплексної профілактики раку шийки матки / Т. В. Зайкова // Здоров'я жінки. – 2014. – № 1. – С. 134–138.
2. Клініко-генеалогічне дослідження хворих на гіперплазію і рак ендометрію Київського регіону / Л. Г. Бучинська, Н. М. Глущенко, І. П. Несіна, Н. П. Юрченко // Фактори експериментальної еволюції організмів. – 2017. – № 21. – С. 297–300.
3. Ключов О. М. Фактори ризику та особливості надання медичної допомоги зростаючій кількості хворих на рак в Україні / О. М. Ключов // Здоров'я суспільства. – 2018. – № 7 (1). – С. 16–21.
4. Михайлович Ю. Й. Методологія та критерії оцінки ефективності бюджетних онкологічних програм / Ю. Й. Михайлович, А. В. Журбенко // Клінічна онкологія. – 2016. – № 3 (23). – С. 6–10.
5. Національна стратегія контролю онкологічних захворювань до 2030 року (проект). – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Громадське%20обговорення/2021/01/28/Національна%20стратегія.pdf>.
6. Національна стратегія контролю онкологічних захворювань до 2030 року: що нового? – Режим доступу : <https://itmed.org/news/pidpysano-natsionalnu-strategiyu-kontrolyu-onkozakhvoryuvan-shcho-novogo/>.
7. Національний канцер-реєстр України (НКРУ). – Режим доступу : <http://www.ncru.inf.ua>.
8. Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 26.01.2018 р. № 157. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18#Text>.
9. Про порядок контролю якості медичної допомоги : наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.
10. Рибін А. І. Друга лінія лікування рецидивуючого раку яєчників: від клінічних досліджень до сучасних воєнних реалій / А. І. Рибін, О. В. Кузнєцова // International scientific journal "Grail of Science". – 2023. – No. 26. – P. 478–482.
11. Рингач Н. О. SWOT-аналіз процесу надання онкогематологічної допомоги в умовах російської агресії в Україні / Н. О. Рингач, У. І. Мельник, С. В. Примак // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2023. – № 3. – С. 22–28.
12. Центр громадського здоров'я МОЗ України. У 2019 році новоутворення стали другою найчастішою причиною смерті українців. Висновки з дослідження глобального тягаря хвороб. – Режим доступу : <https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-naychastishoyu-prichinoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z>.
13. Analysis of the implementation of telehealth visits for care of patients with cancer in houston during the COVID-19 pandemic / J. G. Darcourt, K. Aparicio, P. M. Dorsey [et al.] // JCO Oncol. Pract. – 2021. – Vol. 17 (1).
14. A quality improvement pathway to rapidly increase telemedicine services in a gynecologic oncology clinic during the COVID-19 pandemic with patient satisfaction scores and environmental impact / R. P. Mojdehbakhsh, S. Rose, M. Peterson [et al.] // Gynecol. Oncol. Rep. – 2021. – Vol. 36. – P. 100708.
15. Dorsey E. R. Telemedicine 2020 and the next decade / E. R. Dorsey, E. J. Topol // Lancet. – 2020. – Vol. 395 (10227). – P. 859.
16. Growth of ambulatory virtual visits and differential use by patient sociodemographics at one urban academic medical center during the COVID-19 pandemic: retrospective analysis / S. F. Gilson, C. A. Umscheid, N. Laiteerapong [et al.] // JMIR Med. Inform. – 2020. – Vol. 8 (12). – e24544.
17. Implementation and outcomes of virtual care across a tertiary cancer center during COVID-19 / A. Berlin, M. Lovas, T. Truong [et al.] // JAMA Oncol. – 2021. – Vol. 7 (4). – P. 597.

18. *Klaunig James E.* Oxidative Stress and Cancer / James E. Klaunig // *Current Pharmaceutical Design.* – 2018. – Vol. 24 (40). – P. 4771–4778.
19. *Milcent C.* Use of telehealth: Evidence from French teleconsultation for women's healthcare, prior and during COVID-19 pandemic / C. Milcent, S. Zbiri // *Health Serv. Manag. Res.* – 2022. DOI 10.1177/09514848221115845.
20. *Patterns of ovarian cancer and uterine cancer mortality and incidence in the contiguous USA* / R. W. Amin, A. M. Ross, J. Lee [et al.] // *Science of The Total Environment.* – 2019. – Vol. 697. – P. 134128.
21. *The European Code Against Cancer. 12 ways to reduce your cancer risk* / WHO. – 2016. – Access mode : <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>.
22. *The impact of obesity on surgical staging, complications, and survival with uterine cancer: a Gynecologic Oncology Group LAP2 ancillary data study* / C. C. Gunderson, J. Java, K. N. Moore, J. L. Walker // *Gynecologic oncology.* – 2014. – Vol. 133 (1). – P. 23–27.
23. *Wijayabahu A. T.* Uterine cancer in breast cancer survivors: a systematic review / A. T. Wijayabahu, K. M. Egan, L. Yaghjian // *Breast cancer research and treatment.* – 2020. – Vol. 180 (1). – P. 1–19.

References

1. Zaykova, T.V. (2014). Model systemy kompleksnoyi profilaktyky raku shyyky matky [Model of the system of complex prevention of cervical cancer]. *Zdorovya zhinky – Women's Health*, 1, 134-138 [in Ukrainian].
2. Buchynska, L.G., Hlushchenko, N.M., Nesina, I.P., & Yurchenko, N.P. (2017). Kliniko-henealohichne doslidzhennya khvorykh na hiperplaziyu i rak endometriyu Kyivskoho rehionu [Clinical and genealogical study of patients with hyperplasia and endometrial cancer of the Kyiv region]. *Fakty eksperymentalnoyi evolyutsiyi orhanizmiv – Factors of Experimental Evolution of Organisms*, 21, 297-300 [in Ukrainian].
3. Klyusov, O.M. (2018). Faktory ryzyku ta osoblyvosti nadannya medychnoyi dopomohy zrostayuchiy kilkosti khvorykh na rak v Ukraini [Risk factors and features of providing medical care to the growing number of cancer patients in Ukraine]. *Zdorovya suspilstva – Health of Society*, 7(1), 16-21 [in Ukrainian].
4. Mykhaylovych, Yu.Y. (2016). Metodolohiya ta kryteriyi otsinky efektyvnosti byudzhethnykh onkolohichnykh prohram [Methodology and criteria for evaluating the effectiveness of budgetary oncology programs]. *Klinichna onkolohiya – Clinical Oncology*, 3(23), 6-10 [in Ukrainian].
5. (2021). Natsionalna stratehiya kontrolyu onkolohichnykh zakhvoryuvan do 2030 roku (proekt) [National strategy for cancer control until 2030 (draft)]. *moz.gov.ua*. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Громадське%20обговорення/2021/01/28/Національна%20стратегія.pdf> [in Ukrainian].
6. (2021). Natsionalna stratehiya kontrolyu onkolohichnykh zakhvoryuvan do 2030 roku: shcho novoho? [National cancer control strategy until 2030: what's new?]. Retrieved from: <https://itmed.org/news/pidpysano-natsionalnu-strategiyu-kontrolyu-onkozakhvoryuvan-shcho-novogo/> [in Ukrainian].
7. Natsionalnyy kantser-reyestr Ukrainy (NKRU) [National Chancellery-Register of Ukraine (NKRU)]. Retrieved from: <http://www.ncru.inf.ua> [in Ukrainian].
8. Nakaz MOZ Ukrainy Pro vnesennya zmin do deyakykh nakaziv Ministerstva okhorony zdorovya Ukrainy vid 26.01.2018 r. № 157 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On making changes to some orders of the Ministry of Health of Ukraine dated January 26, 2018 No. 157]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18#Text> [in Ukrainian].
9. Nakaz MOZ Ukrainy Pro porjadok kontrolyu yakosti medychnoyi dopomohy vid 28.09.2012 r. № 752 [Order of the Ministry of Health of Ukraine About the procedure for quality control of medical care dated September 28, 2012 No. 752]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> [in Ukrainian].
10. Rybin, A.I., & Kuznyetsova, O.V. (2023). Druha liniya likuvannya retsydyvuyuchoho raku yayechnykiv: vid klinichnykh doslidzhen' do suchasnykh voyennykh realiy [The second line of treatment for recurrent ovarian cancer: from clinical research to modern military realities]. *International scientific journal "Grail of Science"*, 26, 478-482 [in Ukrainian].
11. Ringach, N.O., Melnyk, U.I., & Prymak, S.V. (2023). SWOT-analiz protsesu nadannya onkohematolohichnoyi dopomohy v umovakh rosiyskoyi ahresiyi v Ukraini [SWOT-analysis of the process of providing oncohematological care in the conditions of Russian aggression in Ukraine]. *Visnyk sotsialnoyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorovya Ukrainy – Bulletin of Social Hygiene and Health Care Organizations of Ukraine*, 3, 22-28 [in Ukrainian].
12. (2021). Tsentr hromadskoho zdorovya MOZ Ukrainy. U 2019 rotsi novoutvorennya staly druhoyu naychastishoyu prychynoyu smerti ukrayintiv. Vysnovky z doslidzhennya hlobalnogo tyaharya khvorob [Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. In 2019, neoplasms became the second most common cause of death among Ukrainians. Findings from the Global Burden of Disease Study]. *phc.org.ua*. Retrieved from: <https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-naychastishoyu-prichynoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z> [in Ukrainian].
13. Darcourt, J.G., Aparicio, K., Dorsey, P.M., Ensor, J.E., Zsigmond, E.M., Wong S.T., ... Chang, J.C. (2021). Analysis of the implementation of telehealth visits for care of patients with cancer in houston during the COVID-19 pandemic. *JCO Oncol. Pract.*, 17(1), e36-e43.
14. Mojdehbakhsh, R.P., Rose, S., Peterson, M., Rice, L., & Spencer, R. (2021). A quality improvement pathway to rapidly increase telemedicine services in a gynecologic oncology clinic during the COVID-19 pandemic with patient satisfaction scores and environmental impact. *Gynecol. Oncol. Rep.*, 36, 100708.
15. Dorsey, E.R., & Topol, E.J. (2020). Telemedicine 2020 and the next decade. *Lancet*, 395(10227), 859.
16. Gilson S.F., Umscheid C.A., Laiteerapong N., Ossey, G., Nunes, K.J., & Shah, S.D. (2020). Growth of ambulatory virtual visits and differential use by patient sociodemographics at one urban academic medical center during the COVID-19 pandemic: retrospective analysis. *JMIR Med. Inform.*, 8(12), e24544.

17. Berlin, A., Lovas, M., Truong, T., Melwani, S., Liu, J., Liu, Z.A., ... Krzyzanovska, M. (2021). Implementation and outcomes of virtual care across a tertiary cancer center during COVID-19. *JAMA Oncol.*, 7(4), 597.
18. Klaunig, J.E. (2018). Oxidative Stress and Cancer. *Current Pharmaceutical Design*, 24(40), 4771-4778(8).
19. Milcent, C., & Zbiri, S. (2022). Use of telehealth: Evidence from French teleconsultation for women's healthcare, prior and during COVID-19 pandemic. *Health Serv. Manag. Res.*, 4, DOI 10.1177/09514848221115845.
20. Amin, R.W., Ross, A.M., Lee, J., Guy, J., & Stafford, B. (2019). Patterns of ovarian cancer and uterine cancer mortality and incidence in the contiguous USA. *Science of The Total Environme*, 697, 134128.
21. WHO (2016). The European Code Against Cancer. 12 ways to reduce your cancer risk. Retrieved from: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>.
22. Gunderson, C.C., Java, J., Moore, K.N., & Walker, J.L. (2014). The impact of obesity on surgical staging, complications, and survival with uterine cancer: a Gynecologic Oncology Group LAP2 ancillary data study. *Gynecologic Oncology*, 133(1), 23-27.
23. Wijayabahu, A.T., Egan, K.M., & Yaghjian, L. (2020). Uterine cancer in breast cancer survivors: a systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment*, 180(1), 1-19.

PROVISION OF ONCOGYNECOLOGICAL ASSISTANCE TO WOMEN IN UKRAINE IN THE CONDITIONS OF EMERGENCY SITUATIONS

M. P. Romaniv, N. O. Terenda

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Purpose: the development and scientific justification of the model of providing oncological care to the female population, taking into account the conditions of emergency situations.

Materials and Methods. The study used data from the National Cancer Registry of Ukraine, regulatory documents, and a survey of 313 women with endometrial cancer and ovarian cancer and 110 healthy women. Methods used: data copying, statistical, system analysis, SWOT analysis.

Results. The study of the prevalence and incidence of oncogynecological pathology, in particular, TN of the uterine body and TN of the ovary, specified the main risk factors for the development of these neoplasms, and proposed a model of prevention and provision of oncological care to the female population. The model puts "women" at the center and shows that they play a key role in changing the paradigm of care in gynecological oncology. Given the emergency situation (pandemic COVID-19, military invasion), it is necessary to involve all levels of health care, the public health system, and the social environment of the patient to support and ensure that women achieve the main goals of the model: prevention, early detection, and optimal treatment of TN.

Conclusions. The conducted SWOT analysis proved the effectiveness of the proposed model, allowed to identify the strengths and weaknesses of the process of providing oncological care. At the same time, the same factors of both external and internal environments can both contribute to the development and become a threat to the development of this model. The preventive orientation of the model and the inclusion of modern technological solutions to overcome conditions of isolation due to emergency situations coincide with similar processes in other countries of the world.

KEY WORDS: oncological care; malignant neoplasms of the uterine body; malignant neoplasms of the ovary; telemedicine; prevention; military aggression.

Рукопис надійшов до редакції 27.03.2023 р.

Відомості про авторів:

Романів Марія Павлівна – аспірантка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Теренда Наталія Олександрівна – докторка медичних наук, професорка, тимчасова виконувачка обов'язків завідувача кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.