

Н. М. КАЛАШНИКОВА

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ОНКОПАТОЛОГІЇ ШКІРИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: дослідити сучасні проблеми профілактики онкодерматологічної патології в Україні.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження стали дані анкетного опитування лікарів (дерматовенерологів, онкологів, хірургів-онкологів), лікарів загальної практики/сімейної медицини та фахівців громадського здоров'я, а також пацієнтів (хворі на рак шкіри та з непухлинними захворюваннями шкіри). У роботі використано бібліографічний, медико-статистичний та аналітичний методи.

Результати. Встановлено недостатню обізнаність пацієнтів у питаннях профілактики раку шкіри, зокрема щодо чинників ризику виникнення захворювання та заходів щодо зменшення захворюваності на рак шкіри. Встановлено джерела інформації пацієнтів, проаналізовано оцінку її важливості та оцінку задоволеності отриманою інформацією. Виявлено недостатнє розуміння з боку сімейних лікарів щодо їх участі у ранньому виявленні раку шкіри та проведенні профілактичної роботи серед населення. З'ясовано потреби лікарів загальної практики/сімейної медицини стосовно профілактики раку шкіри. Обґрунтовано необхідність участі фахівців громадського здоров'я в інформаційно-просвітницькій діяльності.

Висновки. Визначені проблеми стосовно профілактики раку шкіри можуть стати підґрунтям для вдосконалення популяційних профілактичних стратегій, що існують. Для вирішення цих проблем потрібний мультидисциплінарний підхід із залученням сімейних лікарів. Фахівці громадського здоров'я, що мають бути не тільки достатньо обізнаними в питаннях профілактики, а й володіти комунікаційно-адвокативними навичками, сприятимуть у реалізації цих завдань.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: рак шкіри; чинники ризику; медична допомога; профілактика; громадське здоров'я; санітарна просвіта; медична інформація; думка лікарів, фахівців громадського здоров'я, пацієнтів.

Одними із найпоширеніших видів раку в усьому світі є злоякісні новоутворення шкіри. До них належать злоякісна меланома та новоутворення епітеліального походження (базаліома і плоскоклітинний рак) [13]. Щороку діагностується понад 5,4 млн нових випадків раку шкіри [7]. Рівень захворюваності на меланому та рак шкіри продовжує неухильно зростати, що формує значний тягар для здоров'я населення, значне навантаження на систему охорони здоров'я, у т. ч. фінансове за рахунок високої вартості лікування, та що робить профілактичні заходи все більш важливими. Зниження захворюваності та смертності (особливо від злоякісної меланоми) можливе за допомогою стратегій первинної та вторинної профілактики у довгостроковій перспективі. Зокрема, первинна профілактика раку шкіри повинна залишатися на порядку денному охорони здоров'я. Однак існує безліч проблем із реалізацією профілактичних заходів у практичній діяльності лікарів, запровадженням профілактичних програм для населення. Процес надання медичної допомоги пацієнтам з онкодерматологічною патологією є доволі складним, оскільки в ньому беруть участь лікарі декількох спеціальностей – дерматовенерологи, онкологи, хірурги-онкологи, а також сімейні лікарі. Профілактичний напрямок їх діяльності має здійснюватися за активної участі фахівців

громадського здоров'я. Тому важливим є визначення наявних проблем стосовно профілактики шляхом вивчення думки лікарів і пацієнтів, з подальшим плануванням шляхів їх подолання.

Мета роботи: дослідити сучасні проблеми профілактики онкодерматологічної патології в Україні.

Матеріали і методи. Для об'єктивної оцінки проблем профілактики як важливої складової системи організації надання медичної допомоги пацієнтам з онкодерматологічною патологією важливим є комплексне оцінювання результатів соціологічного опитування різних учасників цього процесу з урахуванням думок кожної зі сторін.

Тому з цією метою було створено інструментарій дослідження думки пацієнтів та фахівців медичної сфери, задіяних у наданні лікувально-профілактичної допомоги пацієнтам з онкодерматологічною патологією, щодо реалізації профілактичних аспектів їх діяльності.

Для проведення соціологічного опитування було розроблено та апробовано 5 видів анкет для всіх груп дослідження з дотриманням загальних відомих наукових підходів до їх розробки, що включали у т. ч. блоки питань стосовно профілактики онкопатології шкіри.

В анкетному опитуванні брали участь 390 пацієнтів, що мали онкопатологію шкіри на час опи-

тування чи в анамнезі (далі – онкопацієнти), та 405 пацієнтів із непухлинними захворюваннями шкіри, що зверталися до лікарів загальної практики чи дерматологів, – пацієнти групи порівняння (далі – пацієнти).

Також опитування проводилося серед 364 лікарів-спеціалістів, дотичних до лікування пацієнтів з онкодерматопатологією (дерматовенерологів, онкологів, хірургів-онкологів), серед лікарів загальної практики/сімейної медицини (392 особи) та серед 174 фахівців громадського здоров'я (здебільшого працівників обласних центрів громадського здоров'я і центрів контролю та профілактики захворювань). Вибірки є репрезентативними, оскільки цілком відображають реальну кількість хворих на онкопатологію шкіри та кількість лікарів відповідних спеціальностей. Анкетування було проведено з дотриманням усіх біоетичних норм.

Відповіді респондентів були статистично оброблені з визначенням відносних та середніх величин, їх похибок, при порівнянні результатів по групах використовувалися критерії вірогідності.

Результати дослідження та їх обговорення.

Переважає більшість опитаних пацієнтів оцінює обсяг освітньої та профілактичної роботи щодо онкодерматологічної патології, що проводиться в країні, як недостатній. Особливо це стосується пацієнтів без онкопатології шкіри ((76,79±2,1) % проти (66,67±2,39) % онкопацієнтів, $p<0,01$), що, можливо, пов'язано з меншою їх поінформованістю. Про це свідчать такі дані опитування. Так, про рак шкіри і його прояви до настання хвороби знало тільки (35,9±0,43) % онкопацієнтів, серед пацієнтів із непухлинними захворюваннями шкіри таких виявилось тільки (17,28±1,88) % ($p<0,01$). Частина пацієнтів взагалі не замислювалася над цим питанням ((10,51±1,55) % та (13,83±1,72) % відповідно, $p>0,05$). Насторожує той факт, що лише 1–2 % опитаних потребують додаткової інформації.

Відсутність онконастороги щодо раку шкіри продемонструвала також значна кількість опитаних пацієнтів. Про тривожні ознаки переродження родимок (невусів) у меланому під аббревіатурою «АККОРД» знали лише (19,74±2,02) % онкопацієнтів і (11,36±1,58) % пацієнтів без онкодерматопатології ($p<0,01$). За станом своїх родимок (невусів), їх змінами, появою нових зовсім не стежать понад

50 % опитаних ((50,77±2,53) % та (58,27±2,45) %, $p<0,01$), ретельно стежать лише (18,21±1,95) % та (15,8±1,81) % серед онкопацієнтів та пацієнтів групи порівняння відповідно ($p>0,05$). Відомо, що можлива трансформація передракових уражень у злоякісні пухлини шкіри. Це тривалий процес, який ефективно можна контролювати візуальним самооглядом шкіри, фотографічним скринінгом, дистанційними консультаціями зі спеціалістами завдяки сучасній телемедицині [1].

За даними дослідження, з профілактичною метою дерматолога відвідували один раз на рік (62,56±2,45) % онкопацієнтів проти (24,2±2,13) % звичайних пацієнтів ($p<0,001$), що можна пояснити острахом хворих на рак шкіри щодо появи рецидивів хвороби. При цьому (42,22±2,45) % пацієнтів групи порівняння зовсім не відвідують лікарів-дерматологів із профілактичною метою. Важливість вчасної діагностики та лікування поверхневих форм злоякісної меланоми полягає у запобіганні ускладненням (поширення метастазів) [1]. Тривають пошуки нових, більш ефективних, методів лікування, але безперечно рання діагностика новоутворень дозволяє застосовувати існуючі методи лікування з найменшими наслідками для пацієнтів [2].

Важливою складовою ефективності процесу медичної допомоги є володіння відповідною медичною інформацією (як лікарями, так і пацієнтами), а саме можливість її знаходити і використовувати на практиці.

На важливість інформування медичним персоналом пацієнта з раком шкіри про стан його здоров'я, а саме про рекомендації щодо профілактики загострення захворювання (інформація про те, коли, де і як контролювати в подальшому свій стан здоров'я), вказали лікарі основної групи та сімейні лікарі, але оцінка цієї позиції за 5-бальною шкалою лікарів згаданої практики була вірогідно нижчою ((4,78±0,03) проти (4,56±0,01) бала відповідно, $p<0,05$).

Вивчення поінформованості пацієнтів стосовно раку шкіри розпочалося з аналізу відповідей на запитання «З яких джерел Ви отримуєте інформацію щодо профілактики та лікування хвороб шкіри?», виявлено вірогідні розбіжності у пацієнтів основної групи і групи порівняння (табл. 1).

Таблиця 1. Джерела інформації, з яких пацієнти отримують інформацію щодо профілактики та лікування хвороб шкіри (число відповідей на 100 опитаних)

№	Джерела інформації	Онкопацієнт n=390; абс., (%)	Пацієнт n=405; абс., (%)
1	Сімейний лікар	168 (43,08±2,51)	52 (12,84±1,66)**
2	Дерматолог	132 (33,85±2,4)	80 (19,75±1,98)**
3	Онколог	18 (4,62±1,06)	3 (0,74±0,43)**
4	Родичі та знайомі	36 (9,23±1,46)	68 (16,79±1,86)**
5	Книги та Інтернет	28 (7,18±1,1)	67 (16,54±1,85)**
6	Інші джерела	8 (7,18±1,31)	150 (37,04±2,4)***

Примітка. Вірогідність різниці між порівнюваними групами: * – $p<0,05$; ** – $p<0,01$; *** – $p<0,001$.

Виявлено, що онкопацієнти частіше за все отримують інформацію від лікарів, до яких вони насамперед звертаються зі своїми проблемами стосовно шкіри, – це сімейні лікарі і дерматологи ($43,08 \pm 2,51$ та $33,85 \pm 2,4$ на 100 опитаних відповідно), що є цілком природним. У пацієнтів же з непухлинними хворобами шкіри частота звернень до фахівців вірогідно нижча ($12,84 \pm 1,66$ та $19,75 \pm 1,98$ відповідно, $p < 0,01$), вони удвічі частіше звертаються до інших (невідомих, неофіційних) джерел інформації, ніж до фахівців. Викликає занепокоєння той факт, що все ще популярними джерелами інформації щодо проблем зі шкірою у наших громадян лишаються «родичі і знайомі», частота звернень до них перевищує таку до сімейних лікарів.

Усім опитуваним пацієнтам було запропоновано оцінити важливість інформації, яку вони отримують від лікаря, за 5-бальною шкалою (1 – неважливо; 2 – маловажливо; 3 – байдуже; 4 – важливо; 5 – дуже важливо), а також задоволеність отриманою від лікаря інформацією за 3-бальною шкалою (1 – не задоволений; 2 – не зовсім задоволений; 3 – задоволений). Результати опитування наведено в таблиці 2. Потрібно зазначити, що пацієнти обох груп високо оцінили важливість інформації, яку повідомляє лікар (вище 4-х балів). Для пацієнтів з онкопатологією найбільш важливою виявилася інформація про лікування (доцільність, ефективність, можливі ускладнення певних видів лікування; поведінка у післяопераційний період, режим вживання та побічна дія окремих ліків). Пацієнти групи порівняння більш цікавилися інформацією щодо діагностики захворювання (процедури і маніпуляції, що будуть чи були виконані). Рекомендації щодо профілактики загострення захворювання (коли, де і як контролювати свій подальший стан здоров'я) були вірогідно більш важливими для онкопацієнтів.

Оцінка задоволеності отриманою інформацією також була високою (більше 2,6 бала в обох групах за всіма позиціями), але вірогідно вищою в групі онкопацієнтів практично за всіма позиціями. Цілком зрозуміла більша зацікавленість інформацією з приводу раку шкіри у пацієнтів, що

його вже мають, адже пацієнти у спілкуванні з лікарем її отримують, за необхідності уточнюють і розширюють свої знання, і врешті здебільшого залишаються нею задоволеними. На жаль, аспекти важливості та задоволеності інформацією щодо профілактики, зокрема рецидивів і ускладнень раку шкіри, не отримали найвищу оцінку. Врешті, все населення повинно володіти інформацією про новоутворення шкіри, чинники ризику їх виникнення, знати про можливість злоякісного переродження новоутворень шкіри; володіти навичками самоогляду, використовувати рекомендації щодо профілактики [4].

Про обізнаність пацієнтів щодо онкопатології шкіри свідчать їх відповіді на питання про чинники ризику виникнення раку шкіри, що наведено в таблиці 3. Зазвичай опитувані обрали декілька відповідей.

Аналіз відповідей показує, що обидві групи мають уявлення про чинники ризику, яке частково збігається із загальноприйнятим. Обидві групи пріоритетним чинником ризику виникнення раку шкіри вважають сонячну радіацію, що підтверджується думкою практично всіх дослідників. Так, експерти вважають, що 90 % випадків немеланомного раку шкіри та дві третини меланом можна пояснити надмірним перебуванням на сонці [11], у вільний час на відпочинку або при використанні солярію [13]. Саме кумулятивні дози сонячного випромінювання та кількість сонячних опіків пов'язують із раком шкіри [7]. Але шляхом використання профілактичних заходів шкідливий вплив ультрафіолетового випромінювання можна зменшити [15].

На друге і третє місця в рейтингу чинників ризику онкохворі вивели вік і шкідливі звички, а пацієнти без онкопатології шкіри – забруднення довкілля і стресові ситуації відповідно. Лише поодинокі пацієнти згадали про генетичну спадковість або фототип шкіри як чинники ризику виникнення раку шкіри, хоча вони є одними із провідних [4]. Це ще раз вказує на недостатню поінформованість пацієнтів про онкодерматологію.

Важливою також була думка опитаних із приводу можливостей щодо зменшення шкідливо-

Таблиця 2. Оцінка важливості інформації, яку повідомляє лікар, та задоволеності отриманою інформацією (середнє значення у балах, $M \pm m$)

№	Інформація, яку повідомив лікар	Оцінка важливості інформації		Оцінка задоволеності інформацією	
		онкопацієнт n=390	пацієнт n=405	онкопацієнт n=390	пацієнт n=405
1	Про захворювання (діагноз, стадія, прогноз тощо)	4,52±0,09	4,21±0,07*	2,84±0,07	2,78±0,04
2	Про діагностичне обстеження	4,68±0,05	4,56±0,03*	2,78±0,02	2,67±0,04*
3	Про лікування	4,75±0,01	4,43±0,02**	2,83±0,02	2,72±0,03**
4	Рекомендації щодо профілактики	4,53±0,02	4,43±0,01***	2,83±0,02	2,71±0,03**

Примітка. Вірогідність різниці між порівнюваними групами: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Таблиця 3. Чинники, які, на думку пацієнтів, найбільш негативно впливають на виникнення онкодерматологічної патології (число відповідей на 100 опитаних)

№	Чинники	Онкопацієнт n=390; абс., (%)	Пацієнт n=405; абс., (%)
1	Сонячна радіація	159 (40,77±2,39)	161 (39,75±2,43)*
2	Вік	139 (35,64±2,43)	89 (21,98±2,06)**
3	Шкідливі звички	131 (33,59±2,39)	57 (14,07±1,73)***
4	Забруднення довкілля	120 (0,77±2,34)	153 (37,78±2,41)*
5	Хронічні хвороби внутрішніх органів	95 (24,36±2,17)	94 (23,21±2,1)
6	Стресові ситуації	77 (19,74±2,02)	95 (23,46±2,11)
7	Незбалансоване харчування	64 (16,41±1,88)	66 (16,3±1,84)
8	Нерегулярний догляд за шкірою	25 (6,41±1,24)	55 (13,58±1,7)**

Примітка. Вірогідність різниці між порівнюваними групами: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

го впливу чинників (табл. 4). Поза те, що обидві групи опитуваних згодні з тим, що всі заходи є важливими, щодо окремих позицій їх думки розходяться. Одностайно найважливішими заходами обидві групи визначили регулярні консультації лікаря-дерматолога та виконання його рекомендацій, а також регулярні медичні профілактичні огляди. Прикро констатувати, що значна частота відповідей онкопацієнтів (14,36±1,78 проти 3,46±0,91 у пацієнтів на 100 опитаних, $p < 0,01$) стосувалася вибору відповіді на питання «нічого не сприятиме», що можна розцінювати як певне розчарування у можливостях профілактичних заходів.

На підтвердження вищезгаданого варто навести результати опитування, проведеного на Кіпрі – в країні з високим ультрафіолетовим індексом: лише 59 % опитаних перевіряють свою шкіру на родимки, 87 % – захищають шкіру від сонця під час літньої відпустки, але 57 % – не захищають шкіру від сонця в невідпускний період. Знання про рак шкіри, рівень занепокоєння та захисна поведінка були позитивно пов'язані із рівнем освіти опитаних [12].

Найефективнішими заходами визнані первинні профілактичні просвітницькі програми для покращення звичок захисту від сонця [10], які є дуже простими і включають використання сонцезахисного крему, уникнення сонця та використання захисного одягу [7]. Первинна профілактика є пріоритетом інвестицій у боротьбу з меланомою [14]. Формування захисної поведінки проти меланоми має починатися на ранньому етапі життя [12].

Для досягнення високої якості медичної допомоги пацієнтам із онкодерматопатологією потрібна ефективна і дієва участь усіх причетних до лікувально-профілактичного процесу, а стосовно профілактики особливо важливою є участь сімейних лікарів та фахівців громадського здоров'я.

Аналіз результатів опитування лікарів – спеціалістів та сімейних лікарів – стосовно профілактики онкодерматопатології підтвердив високою оцінкою (за 5-бальною шкалою), яку роль відіграє недостатня участь та необізнаність у питаннях профілактики сімейних лікарів та фахів-

Таблиця 4. Заходи, що можуть сприяти зменшенню ризику виникнення онкодерматологічної патології (число відповідей на 100 опитаних)

№	Заходи	Онкопацієнт n=390; абс., (%)	Пацієнт n=405; абс., (%)
1	Регулярні консультації лікаря-дерматолога та виконання його рекомендацій	91 (23,33±2,14)	64 (15,8±1,81)**
2	Регулярні медичні профілактичні огляди	49 (12,56±1,68)	62 (15,31±1,79)
3	Відмова від шкідливих звичок	40 (10,26±1,54)	36 (8,89±1,41)
4	Регулярний догляд за шкірою	40 (10,26±1,54)	51 (12,59±1,04)
5	Лікування хронічних захворювань	23 (5,9±1,19)	16 (3,95±0,95)
6	Усе вищеперераховане	112 (28,72±2,29)	253 (62,47±2,41)**
7	Нічого не сприятиме	56 (14,36±1,78)	14 (3,46±0,91)**

Примітка. Вірогідність різниці між порівнюваними групами: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

ців громадського здоров'я (табл. 5). Щоправда, лікарі двох груп не були у своїх оцінках однаковими. Сімейні лікарі недооцінювали значення недостатності своєї участі у поліпшенні якості медичної допомоги пацієнтам із онкодермато-патологією ($4,43 \pm 0,06$ проти оцінки лікарів-спеціалістів $4,78 \pm 0,04$, $p < 0,01$). Це ж стосується і аспекту обізнаності сімейних лікарів із питань профілактики та ранньої діагностики онкодермато-патології. Проте обидві групи лікарів воліли б більшої участі фахівців громадського здоров'я в питаннях профілактики та ранньої діагностики раку шкіри. Не можна обійти увагою оцінку значення недостатньої обізнаності населення з питань профілактики та ранньої діагностики онкодермато-патології – вона виявилася найвищою у лікарів-спеціалістів.

Лікарі-фахівці оцінюють рівень професійної компетенції медичного персоналу своїх закладів як доволі високий практично за всіма аспектами стосовно раку шкіри. За результатами опитування, середній бал оцінок за 5-бальною шкалою становив від ($4,53 \pm 0,06$) бала (теоретичні знання етіології, патогенезу, клінічних проявів) до ($4,71 \pm 0,03$) та ($4,78 \pm 0,04$) бала (практичні навички щодо діагностики та лікування раку шкіри відпо-

відно). Рівень професійних знань з актуальних питань профілактики раку шкіри оцінили на рівні ($4,68 \pm 0,03$) бала.

Безперечно роль лікаря-дерматовенеролога у ранній діагностиці раку шкіри є провідною, отже, рівень професійної компетенції лікарів має відповідати сучасному рівню надання медичної допомоги хворим із злоякісними та доброякісними новоутвореннями шкіри [3, 9]. Проте рівень їх знань з актуальних питань профілактики раку шкіри натеper не відповідає сучасному рівню надання медичної допомоги хворим з онкопатологією шкіри [5]. Але первинне звернення з проблемами шкіри може відбутися і до сімейного лікаря, роль якого в процесі первинної діагностики та профілактики раку шкіри є важливою.

Сімейні лікарі оцінили за 5-бальною шкалою свої потреби стосовно реалізації заходів профілактики раку шкіри серед пацієнтів (табл. 6). Вочевидь, сімейним лікарям бракує додаткової інформації стосовно профілактики онкопатології шкіри, як для власного безперервного професійного розвитку, так і для профілактичних бесід із пацієнтами. Все ще існує потреба у друкованих матеріалах (брошури, листівки, плакати) санітарно-просвітницького напрямку, оскільки не всі па-

Таблиця 5. Оцінка окремих аспектів лікувально-профілактичного процесу, що заважають досягненню високої якості медичної допомоги пацієнтам із онкодермато-патологією (середнє значення у балах, $M \pm m$)

№	Аспекти лікувально-профілактичного процесу	Лікар-спеціаліст n=364	Сімейний лікар n=392
1	Недостатня участь сімейних лікарів у процесі профілактики та ранньої діагностики онкодермато-патології	$4,78 \pm 0,04$	$4,43 \pm 0,06^{**}$
2	Недостатня участь фахівців громадського здоров'я у процесі профілактики онкодермато-патології	$4,87 \pm 0,05$	$4,7 \pm 0,03^*$
3	Недостатня обізнаність сімейних лікарів із питань профілактики та ранньої діагностики онкодермато-патології	$4,85 \pm 0,02$	$4,65 \pm 0,07^*$
4	Недостатня обізнаність фахівців громадського здоров'я з питань профілактики та ранньої діагностики онкодермато-патології	$4,84 \pm 0,07$	$4,59 \pm 0,03^{**}$
5	Недостатня обізнаність населення з питань профілактики та ранньої діагностики онкодермато-патології	$4,89 \pm 0,05$	$4,6 \pm 0,07^{**}$

Примітка. Вірогідність різниці між порівнюваними групами: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Таблиця 6. Потреби лікарів загальної практики/сімейної медицини стосовно профілактики раку шкіри (середнє значення у балах, $M \pm m$)

№	Потреби	$M \pm m$
1	Бракує додаткової інформації для підготовки до профілактичних бесід про рак шкіри	$4,69 \pm 0,03$
2	Необхідна комунікація з фахівцями громадського здоров'я	$3,21 \pm 0,06$
3	Потрібні друковані матеріали (брошури, листівки, плакати) санітарно-просвітницького напрямку з профілактики раку шкіри для поширення серед населення	$4,79 \pm 0,08$
4	Потрібні електронні ресурси для власного безперервного професійного розвитку з питань профілактики онкодерматологічних захворювань	$4,62 \pm 0,03$
5	Потрібні електронні ресурси для пацієнтів з рекомендаціями щодо профілактики онкодерматологічних захворювань	$4,66 \pm 0,05$

цієнти (здебільшого старшого віку) в змозі користуватися електронними ресурсами (оцінка цієї потреби становить $(4,79 \pm 0,08)$ бала).

Привертає увагу той факт, що низьку оцінку ($(3,21 \pm 0,06)$ бала) отримала необхідність комунікації з фахівцями громадського здоров'я з приводу питань профілактики раку шкіри, тобто у них не сформовано бачення шляху взаємодії з представниками закладів громадського здоров'я або зовсім відсутній контакт із ними.

Впровадити методи профілактики раку шкіри в повсякденний спосіб життя населення складно. Стратегії зміцнення здоров'я, спрямовані на запобігання смерті від раку шкіри, зокрема меланоми, мають два компоненти: раннє виявлення та профілактику. За даними дослідження [10], найбільш поширеними заходами первинної профілактики були освітні програми (63,3 %), виявлення осіб із високим ризиком меланоми (17,6 %) та пропаганда використання сонцезахисних засобів (11,8 %). Найбільш поширені заходи вторинної профілактики стосувалися раннього виявлення раку шкіри (40 %), використання нових технологій (22,9 %), а також візуальної діагностики під час обстеження населення (17,4 %).

Однак існують суперечливі дані щодо ефективності стратегій первинної та вторинної профілактики щодо зниження захворюваності та покращення ранньої діагностики. Рекомендації Робочої групи з профілактичних послуг США (USPSTF) не схвалили рутинний скринінг на рак шкіри через «недостатність доказів» [8]. Раннє виявлення за допомогою скринінгу раку шкіри є критично важливим вторинним втручанням лише у групах високого ризику [6]. Проте в Україні дерматовенерологічна служба в співпраці з онкологічною службою протягом багатьох років успішно проводила організовані масові огляди населення на предмет наявності новоутворень шкіри з їх верифікацією.

Все частіше серед методів скринінгу розглядається самостійне обстеження шкіри, оскільки населення прислухається до порад щодо раннього розпізнавання раку шкіри. Рак діагностується на більш ранній стадії завдяки підвищенню обізнаності громадськості [11]. А отже, кожному пацієнту слід дати достатньо знань, щоб розпізнавати підозрілі ураження шкіри в себе та інших; збільшити доступність до своєчасного відвідування дерматолога, має сприяти швидкому хірургічному вирішенню проблеми [13].

Первинна профілактика шляхом використання сонцезахисних кремів, просвітницьких кампаній у сфері охорони здоров'я та освітніх програм, зокрема для підлітків, які успішно реалізуються в багатьох країнах, може зменшити зростання рівня раку шкіри в усьому світі [9]. Наприклад, Австралія продемонструвала доцільність і економічну ефективність первинних заходів захисту від сонця та заходів вторинної профілактики, таких, як регулярне спостереження за раком шкіри. Однак потрібні додаткові дослідження, щоб оцінити справжню економію від конкретних заходів профілактики [15].

На думку фахівців громадського здоров'я, загалом сучасний стан профілактики злоякісних новоутворень в Україні становить $(2,68 \pm 0,06)$ бала (за 5-бальною шкалою). Високу оцінку (понад 4 бали) від них отримали всі напрями стратегії профілактики шкіри – від моніторингу захворюваності до розробки нових форм та методів інформаційно-просвітницької діяльності щодо боротьби з раком шкіри серед населення. Але тільки $(25,86 \pm 3,32)$ % опитаних фахівців громадського здоров'я брали в них участь, тому важливим є їх залучення до вивчення проблем профілактики раку шкіри, що сприятиме їх ефективному вирішенню.

Визначені проблеми стосовно профілактики раку шкіри можуть стати підґрунтям для вдосконалення популяційних профілактичних стратегій, що існують. Так, вочевидь, для вирішення цих проблем потрібний мультидисциплінарний підхід із залученням сімейних лікарів. Не можна покладатися лише на дерматологів, до яких пацієнт потрапляє через направлення саме сімейного лікаря. Не можна покладатися лише на хірургів-онкологів, що долучаються до діагностично-лікувального процесу іноді, коли вже запізно. Коли йдеться про раннє виявлення раку шкіри, не можна сподіватися на масовий скринінг. Найефективнішими є самовиявлення хвороби і ретельний огляд сімейного лікаря, навіть за відсутності скарг із боку пацієнта, а отже, потрібна поінформованість пацієнта і сімейного лікаря в усіх аспектах щодо раку шкіри. З іншого боку, дієвою залишається первинна профілактика, передусім формування онконастороги та захисної поведінки у населення з підліткового віку через санітарно-просвітницьку роботу. І тут найважливішу роль відіграють фахівці громадського здоров'я, що мають бути не тільки достатньо обізнаними в питаннях профілактики, а й володіти комунікаційно-адвокативними навичками. Реалізація цих завдань не вимагає ані додаткових фінансових чи кадрових ресурсів, ані змін у нормативно-правовій базі, потрібна тільки спільна плідна праця.

Висновки

Встановлено недостатню обізнаність пацієнтів у питаннях профілактики раку шкіри, зокрема щодо чинників ризику виникнення захворювання та заходів щодо зменшення захворюваності на рак шкіри. Встановлено джерела інформації пацієнтів, проаналізовано оцінку її важливості та оцінку задоволеності отриманою інформацією. Виявлено недостатнє розуміння з боку сімейних лікарів щодо їх участі у ранньому виявленні раку шкіри та проведенні профілактичної роботи серед населення. З'ясовано потреби лікарів загальної практики/сімейної медицини стосовно профілактики раку шкіри. Обґрунтовано необхідність участі фахівців громадського здоров'я в інформаційно-просвітницькій діяльності.

Перспективи подальших досліджень. Подальшого аналізу потребує участь фахівців

громадського здоров'я у розробці та реалізації популяційних стратегій профілактики онкодерматологічної патології, їх співпраця з лікарями інших спеціальностей, дотичних до діагностики, лікування та профілактики раку шкіри, і передусім із сімейними лікарями.

Список літератури

1. Галайчук І. Й. Канцерогенний вплив ультрафіолетового опромінення на шкіру людини за умов мобільності населення / І. Й. Галайчук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2021. – № 3 (89). – С. 18–24.
2. Кравець К. І. Найпоширеніші немеланомні раки шкіри / К. І. Кравець, О. В. Богомолец // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2018. – Т. 18, вип. 1 (61). – С. 308–312.
3. Ошивалова О. О. Рівень професійної компетенції лікарів дерматовенерологів з актуальних питань профілактики раку шкіри / О. О. Ошивалова // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 1, т. 1 (142). – С. 338–342.
4. Ошивалова О. О. Фактори ризику розвитку раку шкіри у хворих на передрак шкіри / О. О. Ошивалова // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 2. – С. 43–47.
5. Рівень обізнаності лікарів-дерматовенерологів з актуальних питань профілактики раку шкіри / О. О. Ошивалова, Л. Д. Калюжна, О. Л. Зюков, О. І. Літус // Дерматологія та венерологія. – 2017. – № 1. – С. 60–63.
6. Advances in Prevention and Surveillance of Cutaneous Malignancies / M. H. Trager, D. Queen, F. H. Samie [et al.] // The American journal of medicine. – 2020. – Vol. 133 (4). – P. 417–423.
7. An Exploration of the Use and Impact of Preventive Measures on Skin Cancer / M. Hung, I. R. Beazer, S. Su [et al.] // Healthcare. – 2022. – Vol. 10. – P. 743.
8. Asgari M. M. Skin Cancer Screening: The Importance of Identifying High-risk Subgroups and the Need for US-Based Population Research / M. M. Asgari, L. A. Crane // JAMA. – 2023. – Vol. 329 (15). – P. 1259–1260.
9. Calco G. N. A Systematic Review of Evidence-Based High School Melanoma Prevention Curricula / G. N. Calco, V. E. Orfaly, C. K. Haag // J. Canc. Educ. – 2023. DOI <https://doi.org/10.1007/s13187-023-02294-9>.
10. Current State of Skin Cancer Prevention: A Systematic Review. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática / C. Alonso-Belmonte, T. Montero-Vilchez, S. Arias-Santiago, A. Buendía-Eisman // Actas dermo-sifiliograficas. – 2022. – Vol. 113 (8). – P. 781–791.
11. Fry A. Preventing skin cancer / A. Fry, J. Verne // BMJ. – 2003. – Vol. 326 (7381). – P. 114–115.
12. Knowledge and Attitudes of Cypriots on Melanoma Prevention: Is there a Public Health Concern? / D. Kyprianou, I. Charalambidou, O. Famojuro [et al.] // BMC Public Health. – 2022. – Vol. 22. – P. 5.
13. Lazar M. Skin cancer prevention: which strategy is the most promising? / M. Lazar, A. Davis, C. Diamandis. – 2021.
14. Prevention versus early detection for long-term control of melanoma and keratinocyte carcinomas: a cost-effectiveness modelling study / L. Gordon, C. Olsen, D. C. Whiteman [et al.] // BMJ open. – 2020. – Vol. 10 (2).
15. The economics of skin cancer prevention with implications for Australia and New Zealand: where are we now? / L. G. Gordon, S. Shih, C. Watts [et al.] // Public Health Res. Pract. – 2022. – Vol. 32 (1).

References

1. Halaychuk, I.Y. (2021). Kantserohennyy vplyv ultrafioletovoho oprominennya na shkiru lyudyny za umov mobilnosti naselennya [Carcinogenic effects of ultraviolet radiation on human skin under conditions of population mobility]. *Visnyk sotsialnoyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorovya Ukrayiny – Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine*, 3(89), 18-24 [in Ukrainian].
2. Kravets, K.I., & Bohomolets, O.V. (2018). Nayposhyrenishi nemelanomni raky shkiry [The most common non-melanoma skin cancers]. *Aktualni problemy suchasnoyi medytsyny: Visnyk Ukrayinskoyi medychnoyi stomatolohichnoyi akademiyi – Actual problems of modern medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy*, 18, 1(61), 308-312 [in Ukrainian].
3. Oshyvalova, O.O. (2018). Riven profesynoyi kompetentsiyi likariv dermatovenerolohiv z aktualnykh pytan profilaktyky raku shkiry [The level of professional competence of dermatovenerologist doctors on topical issues of skin cancer prevention]. *Visnyk problem biolohiyi i medytsyny – Bulletin of the problems of biology and medicine*, 1, 1(142), 338-342 [in Ukrainian].
4. Oshyvalova, O.O. (2018). Faktory ryzyku rozvytku raku shkiry u khvorykh na peredrak shkiry [Risk factors for the development of skin cancer in patients with skin precancer]. *Ukrayina. Zdorovya natsiyi – Ukraine. Health of the nation*, 2, 43-47 [in Ukrainian].
5. Oshyvalova, O.O., Kalyuzhna, L.D., Zyukov, O.L., & Litus, O.I. (2017). Riven obiznanosti likariv-dermatovenerolohiv z aktualnykh pytan profilaktyky raku shkiry [The level of awareness of dermatovenerologists on topical issues of skin cancer prevention]. *Dermatolohiya ta venerolohiya – Dermatology and Venereology*, 1, 60-63 [in Ukrainian].
6. Trager, M.H., Queen, D., Samie, F.H., Carvajal, R.D., Bickers, D.R., & Geskin, L.J. (2020). Advances in Prevention and Surveillance of Cutaneous Malignancies. *The American journal of medicine*, 133(4), 417-423.
7. Hung, M., Beazer, I.R., Su, S., Bounsanga, J., Hon, E.S., & Lipsky, M.S. (2022). An Exploration of the Use and Impact of Preventive Measures on Skin Cancer. *Healthcare*, 10, 743.
8. Asgari, M.M., & Crane, L.A. (2023). Skin Cancer Screening: The Importance of Identifying High-risk Subgroups and the Need for US-Based Population Research. *JAMA*, 329(15), 1259-1260.

9. Calco, G.N., Orfaly, V.E., & Haag, C.K. (2023). A Systematic Review of Evidence-Based High School Melanoma Prevention Curricula. *J. Canc. Educ.*, 4.
10. Alonso-Belmonte, C., Montero-Vilchez, T., Arias-Santiago, S., & Buendía-Eisman, A. (2022). Current State of Skin Cancer Prevention: A Systematic Review. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática. *Actas dermo-sifiliograficas*, 113(8), 781-791.
11. Fry, A., & Verne, J. (2003). Preventing skin cancer. *BMJ*, 326(7381), 114-115.
12. Kyprianou, D., Charalambidou, I., Famojuro, O., Wang, H., Su, D., & Farazi, P.A. (2022). Knowledge and Attitudes of Cypriots on Melanoma Prevention: Is there a Public Health Concern? *BMC Public Health*, 22, 53.
13. Lazar, M., Davis, A., & Diamandis, C. (2021). Skin cancer prevention: which strategy is the most promising? *BCC Management*.
14. Gordon, L., Olsen, C., Whiteman, D.C., Elliott, T.M., Janda, M., & Green, A. (2020). Prevention versus early detection for long-term control of melanoma and keratinocyte carcinomas: a cost-effectiveness modelling study. *BMJ open*, 10(2).
15. Gordon, L.G., Shih, S., Watts, C., Goldsbury, D., & Green, A.C. (2022). The economics of skin cancer prevention with implications for Australia and New Zealand: where are we now? *Public Health Res. Pract.*, 32(1).

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF SKIN ONCOPATHOLOGY PREVENTION IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

N. M. Kalashnykova

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Purpose: to study modern problems of prevention of oncodermatological pathology in Ukraine.

Materials and Methods. The research materials were data from a questionnaire survey of doctors (dermatovenerologists, oncologists, oncological surgeons), general practitioners/family medicine and public health specialists, as well as patients (skin cancer patients and non-neoplastic skin diseases). The work used bibliographic, medical - statistical and analytical methods.

Results. Insufficient awareness of patients in the prevention of skin cancer was established, in particular, in relation to risk factors for the occurrence of the disease and measures to reduce the incidence of skin cancer. The sources of patients' information were established, the assessment of its importance and the assessment of satisfaction with the received information were analyzed. Insufficient understanding on the part of family doctors regarding their participation in the early detection of skin cancer and preventive work among the population was revealed. The needs of general practice/family medicine physicians regarding skin cancer prevention have been identified. The need for the participation of public health specialists in informational and educational activities is substantiated.

Conclusions. The identified problems related to the prevention of skin cancer can become the basis for improving existing population prevention strategies. Solving these problems requires a multidisciplinary approach involving family physicians. Public health specialists, who must not only be sufficiently knowledgeable about prevention issues, but also possess communication and advocacy skills, will contribute to the implementation of these tasks.

KEY WORDS: skin cancer; risk factors; medical care; prevention; public health; sanitary education; medical information; opinion of doctors, public health specialists, patients.

Рукопис надійшов до редакції 07.06.2023.

Відомості про автора:

Калашникова Наталія Миколаївна – аспірантка кафедри громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, лікарка дерматологиня, хірургиня, онкохірургиня, клініко-діагностичний центр Клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами; тел.: +38(044) 259-66-11.