

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

РОМАНІВ МАРІЯ ПАВЛІВНА

УДК: 614.2:618.1-006(477)(043.3)

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ
ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**

14.02.03 – соціальна медицина

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Ужгород – 2024

Дисертацією є кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

Робота виконана в Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор **Теренда Наталія Олександрівна**, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, професор закладу вищої освіти кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Погоріляк Рената Юріївна**, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», завідувачка кафедри громадського здоров'я та гуманітарних дисциплін;

доктор медичних наук, професор **Децик Орина Зенонівна**, Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України, завідувачка кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я.

Захист відбудеться 30 квітня 2024 року о 14 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 61.051.09 ДВНЗ «Ужгородський національний університет» за адресою: 88000, м. Ужгород, пл. Народна, 3.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці ДВНЗ «Ужгородський національний університет» за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 14.

Автореферат розісланий «28» березня 2024 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат медичних наук, доцент

Анжеліка КЕРЕЦМАН

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. За даними Висновків з дослідження Глобального тягаря захворювань, у 2019 році у світі ЗН зумовили смерть понад 10 млн людей (17,83 % у структурі загальної смертності) і стали другою причиною смерті у структурі усіх причин. У 2020 році в усьому світі зафіксовано 19,3 мільйона нових випадків раку і його зростання буде продовжуватися. Очікується, що глобальний тягар раку у 2040 році зросте на 47 % порівняно із 2020 роком (Sung H. et al., 2021).

В Європейському регіоні Україна посідає друге місце за темпами поширення раку. Через пізню діагностику близько 40 % пацієнтів помирають протягом року після встановлення діагнозу, 35 % – особи працездатного віку (Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2020; Свінціцький В.С., 2020).

Незважаючи на успіхи сучасної медицини в діагностиці, лікуванні та профілактиці онкологічних захворювань, поширеність раку жіночої репродуктивної системи зростає, що негативно впливає на здоров'я жіночого населення і призводить до ранньої інвалідизації. Зростання захворюваності на ЗН тіла матки, шийки матки та яєчників у жінок репродуктивного віку з роками дозволяє розглядати пухлини в цих ділянках як загрозу репродуктивній функції жіночого населення (Gianino M.M. et al., 2018; Isidean S.D. et al., 2019; Ortega-Ortega M., 2022).

Щорічно в світі виявляється близько 199 тис. нових захворювань ЗН тіла матки та більше 50 тис. смертей із стійкою тенденцією до зростання. Важливо відмітити, що захворюваність на ЗН тіла матки має тенденції до зростання у розвинених країнах світу (Henley S.J. et al., 2018; Amin R.W. et al., 2019; Siegel R.L. et al., 2020). Подібні тенденції спостерігаються і в Україні (Національний канцер-реєстр України, 2017-2019)

Враховуючи, що онкогінекологічні захворювання в основному уражають жінок соціально активного віку, високу вартість лікування та реабілітації, вказані високі рівні показників захворюваності та смертності створюють суттєві соціально-економічні проблеми, вирішення яких підкреслює актуальність профілактики цих захворювань на всіх рівнях.

Аналіз результатів вітчизняних та зарубіжних досліджень свідчить, що пріоритетна увага світової медичної громадськості спрямована на раннє виявлення передракових та ЗН шийки матки (Романенко ТГ, Довбня ТВ., 2018; El-Zein M. et al., 2017; Gianino M.M. et al., 2018; Isidean S.D. et al., 2019). В той же час інші локалізації онкопатології жіночих статевих органів, а саме тіла матки та яєчників, які демонструють стійкі тренди зростання за останнє десятиріччя, виявляються в пізніх стадіях і мають високу летальність до року, в меншій мірі охоплені увагою дослідників, а методи їх виявлення на ранніх стадіях не включені до програми обов'язкових обстежень.

В Україні прийнято низку нормативних документів та програм, спрямованих на покращення та посилення лікування онкологічних захворювань, зокрема, Проект Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року (МОЗ, 2021). Проте профілактична спрямованість у боротьбі із ЗН ще не дає оптимальних результатів.

Тривалі карантинні заходи через пандемію COVID-19, повномасштабне російське вторгнення створили низку обмежень, які затримують доступ жінок до лікарів та збільшують захворюваність на ЗН, а також збільшують частку пацієнок з діагнозом онкогінекологічної патології III-IV стадії за шкалою TNM.

Обґрунтування функціонально-ефективної моделі надання онкогінекологічної допомоги з урахуванням умов надзвичайних ситуацій, на прикладі зляканих новоутворень матки та яєчників, що є *предметом* даного дослідження, і, таким чином, досягнення мети забезпечення жіночого населення України доступною та якісною онкогінекологічною допомогою і визначило актуальність дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконувалася відповідно до плану науково-дослідних робіт Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України і є фрагментом науково-дослідних робіт: «Проблеми громадського здоров'я в період реформування системи медичної допомоги в Україні» (термін виконання 2020-2022 роки, номер державної реєстрації – 0120U104150); «Виклики для здоров'я населення в умовах надзвичайних ситуацій» (термін виконання 2023-2026, номер державної реєстрації – 0123U100068), де дисертантка була виконавцем окремих фрагментів роботи.

Мета дослідження: забезпечення жіночого населення України доступною та якісною онкогінекологічною допомогою на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я шляхом обґрунтування та розробки функціонально-організаційної моделі надання онкогінекологічної допомоги з урахуванням умов надзвичайних ситуацій, на прикладі зляканих новоутворень матки та яєчників.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз світового та вітчизняного документального науково-інформаційного потоку.
2. Вивчити стан захворюваності, поширеності та смертності хворих на ЗН тіла матки та ЗН яєчника серед жіночого населення.
3. Визначити синоптичну характеристику факторів ризику виникнення ЗН тіла матки та яєчників.
4. Проаналізувати ресурсне забезпечення закладів надання онкогінекологічної допомоги в Україні (кадровий потенціал, матеріально-технічне оснащення, тощо).
5. Обґрунтувати та розробити функціонально-ефективну модель надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню з урахуванням умов надзвичайних ситуацій.
6. Встановити ефективність запропонованої моделі.

Об'єкт дослідження: існуюча система профілактики онкогінекологічних захворювань серед жіночого населення України.

Предмет дослідження: показники захворюваності, поширеності та смертності на ЗН тіла матки та ЗН яєчників, фактори ризику розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчників, мережа закладів охорони здоров'я, в яких надають онкологічну допомогу, та проводять діагностику; кадровий потенціал онкологічної служби України; особливості комунікації між основними ланками

надання медичної (онкогінекологічної) допомоги населенню в умовах надзвичайних ситуацій.

Науковою базою дослідження стали всі заклади охорони здоров'я, де надається медична допомога жінкам з онкогінекологічною патологією (національний рівень) та онкогінекологічне відділення Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру (регіональний рівень).

Для досягнення поставленої в роботі мети поодиночі або в поєднанні були використані такі *методи дослідження*: 1) бібліосемантичний – для вивчення проблем онкогінекологічної захворюваності, чинників, що впливають на неї, оцінки світового та вітчизняного досвіду державної політики у сфері охорони здоров'я, профілактики та організації медичного обслуговування; 2) системного підходу та аналізу – для наочного представлення тенденцій захворюваності, поширеності та смертності внаслідок ЗН тіла матки та ЗН яєчника і проведення аналізу проблем ЗН жіночих статевих органів в Україні з урахуванням умов надзвичайних ситуацій; 3) медико-статистичний – для проведення аналізу основних статистичних показників захворюваності на передпухлинну та онкологічну патологію жіночих статевих органів; 4) соціологічний – для виявлення факторів ризику виникнення злоякісних новоутворень тіла матки та яєчника; 5) епідеміологічний – для вивчення поширеності та особливостей формування онкогінекологічної патології; 6) концептуального моделювання – з метою розробки та медико-соціального обґрунтування моделі надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню з урахуванням умов надзвичайних ситуацій; 7) експертних оцінок – для вивчення прийнятності запропонованої нової функціонально-ефективної моделі надання онкогінекологічної допомоги з урахуванням умов надзвичайних ситуацій, на прикладі злоякісних новоутворень маки та яєчників.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що *вперше в Україні*:

➤ обґрунтовано і розроблено функціонально-організаційну модель надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню, яка передбачає залучення всіх рівнів охорони здоров'я, систему громадського здоров'я та соціальне оточення пацієнтки. Має профілактичну спрямованість з метою виявлення на ранніх стадіях розвитку онкогінекологічної патології (злоякісні новоутворення тіла матки та яєчників) та для стратифікації їх ризику, може застосовуватися в умовах надзвичайних ситуацій із використанням сучасних технологічних рішень (телемедицини) на первинному та спеціалізованому рівнях надання медичної допомоги задля підтримання та забезпечення основних цілей моделі – профілактики, раннього виявлення та оптимального лікування злоякісних новоутворень.

Уточнено:

➤ особливості епідеміологічної ситуації із захворюваності, поширеності та смертності внаслідок злоякісних новоутворень тіла матки та яєчника із врахуванням особливостей регіону, рівень профілактичних оглядів та стадії виявлення захворювання за TNM класифікацією та встановлено зростання захворюваності та поширеності на злоякісні новоутворення тіла матки (на 9,1 %

та 15,5 % відповідно) та на злякисні новоутворення яєчника (на 3,9 % та 13,9 % відповідно) за період 2015-2019 років і зменшення частки виявлення пацієток із злякисними новоутвореннями тіла матки (-13,1 %) та злякисними новоутвореннями яєчника (-19,7 %) під час профілактичних оглядів, що може призводити до виявлення пацієток на більш запущених стадіях захворювання з III (+7,6 %) та IV (+29,0 %) стадією захворювання за TNM класифікацією при злякисних новоутвореннях тіла матки і з IV (+17,2 %) стадією при злякисних новоутвореннях яєчника;

- стан захворюваності, поширеності та смертності хворих на злякисні новоутворення тіла матки та яєчника в умовах пандемії COVID 19 і встановлено подальше зменшення частки пацієток із злякисними новоутвореннями тіла матки (-19,5 %) та злякисними новоутвореннями яєчника (-27,4 %) виявленими під час профілактичних оглядів та подальше зростання частки виявлення пацієток у пізніх стадіях хвороби;

- мережу закладів охорони здоров'я, які надають онкологічну допомогу та проводять діагностику, кадровий потенціал онкологічної служби України за період 2015-2019 років.

- характеристику факторів ризику виникнення злякисних новоутворень тіла матки та яєчників.

Набули подальшого розвитку:

- знання щодо існуючих трендів поширеності та захворюваності жіночого населення України на злякисні новоутворення тіла матки та яєчника.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про організацію системи онкогінекологічної допомоги в Україні.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони стали підставою для розробки:

- моделі надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню з урахуванням умов надзвичайних ситуацій на прикладі злякисних новоутворень матки та яєчників;

- алгоритму дій для лікарів первинної ланки, спрямованих на раннє виявлення ЗН жіночих статевих органів та схеми їх профілактики.

Впровадження результатів дослідження здійснено на *регіональному рівні* шляхом впровадження:

- в практичну охорону здоров'я: управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації (акт впровадження від 09.06.2023 р.);

- у навчальний процес на другому освітньо-кваліфікаційному рівні навчання на кафедрах: соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (акт впровадження від 09.06.2023 р.); соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету (акт впровадження від 07.06.2023 р.); громадського здоров'я та фізичного виховання Національного університету «Острозька академія» (акт впровадження від 02.06.2023 р.); соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (акт впровадження від 30.05.2023 р.).

Особистий внесок здобувача. Автором за погодженням із науковим керівником визначено тему наукового пошуку, сформульовано мету і завдання дослідження, проведено пошук та аналіз наукових джерел вітчизняної і зарубіжної наукової літератури, розроблено програму та методологію дослідження, визначено обсяги вибіркової сукупності, розроблено анкету для опитування жінок та організовано збір матеріалів, проведено статистичну обробку отриманих даних на персональному комп'ютері з використанням пакета ліцензованих прикладних програм SPSS, STATA, Statistica 10.0 та MS Excel XP. На основі отриманих даних зроблено систематизацію, проведено аналіз, узагальнення та інтерпретацію результатів, автором самостійно розроблено та обґрунтовано модель надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню з урахуванням умов надзвичайних ситуацій, сформульовано висновки та надано рекомендації. Результати дослідження оприлюднено в особистих наукових працях за темою дисертації.

Апробація результатів дисертації: Результати дослідження, що викладені у дисертації, оприлюднено на: III науковому симпозиумі з міжнародною участю «Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку» (Тернопіль, 2021); науково-практичній конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2022 «Наша планета, наше здоров'я» (Київ, 2022); IV науковому симпозиумі з міжнародною участю «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи розвитку» (Тернопіль, 2022); Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» (Полтава, 2023); науково-практичній конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я та 75-річчя ВООЗ (Київ, 2023); XXVII конгресі студентів та молодих учених «Майбутнє за наукою» (Тернопіль, 2023); підсумковій LXVI науково-практичній конференції «Здобутки клінічної і експериментальної медицини» (Тернопіль, 2023).

Публікації. Матеріали дисертації представлені у 12 наукових працях, з них 4 статті у наукових фахових виданнях України, 1 – в іноземному періодичному виданні, 7 публікацій у матеріалах конференцій, конгресів.

Обсяг та структура роботи. Дисертаційна робота викладена на 221 сторінці друкованого тексту (основний текст – 146 сторінок), складається зі вступу, огляду літератури, п'яти розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (всього 214 найменування, з них 145 – латиницею), 49 додатків. Робота ілюстрована 9 рисунками та 46 таблицями. У додатках подано 39 таблиць.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі подано основну характеристику дисертаційного дослідження: розкрито актуальність теми дослідження та обґрунтовано її вибір; сформовано мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, методи наукового дослідження; представлено наукову новизну отриманих результатів, теоретичне та практичне

значення із поданням інформації про впровадження результатів дослідження; відображено особистий внесок автора та дані щодо апробації матеріалів дисертаційної роботи та публікації отриманих результатів.

У першому розділі «Медико-соціальні проблеми онкогінекологічної патології (аналітичний огляд наукової літератури)» висвітлено системний огляд наукової літератури за темою дослідження, який показав пріоритетність онкологічної патології, в тому числі і онкогінекологічних захворювань, у структурі захворюваності та смертності жіночого населення, недостатність профілактичного напрямку роботи та особливості використання телемедицини в онкогінекології. Отримані результати підтвердили необхідність проведення комплексного наукового дослідження задля покращення забезпечення жіночого населення України доступною та якісною онкогінекологічною допомогою на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я.

У другому розділі «Програма, матеріал і методи дослідження» представлена спеціальна програма, яка передбачала виконання роботи у межах шести організаційних етапів із використанням сучасних методів наукового дослідження, що дозволило забезпечити комплексність роботи і отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження та досягнення поставленої мети (рис. 1).

На першому етапі використовуввся бібліосемантичний метод. Застосування системно-аналітичних методів дозволило узагальнити отримані дані щодо аналізу національного та міжнародного досвіду надання медичної допомоги пацієнткам з онкогінекологічною патологією, виокремити певні напрямки та проблеми і перейти до другого етапу.

На другому етапі дослідження визначено мету, об'єкт, предмет і завдання, а також підібрано методологічний інструментарій та розроблено програму дослідження.

На третьому етапі дослідження було вивчено існуючі тренди показників захворюваності, поширеності та смертності внаслідок захворюваності на онкологічну патологію загалом та серед жіночого населення на ЗН тіла матки та ЗН яєчника на національному та регіональному рівнях.

На четвертому організаційному етапі дослідження було проведено оцінку раніше відомих чинників виникнення ЗН тіла матки та ЗН яєчника. Використано 313 анкет опитування стаціонарних хворих на ЗН тіла матки та ЗН яєчника, які проходили лікування у онкогінекологічному відділенні Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру (ТОКОД), та 110 анкет опитування контрольної групи здорових жінок.

На п'ятому етапі дослідження оцінювали сучасний стан онкологічної допомоги та кадровий потенціал онкогінекологічної допомоги в Україні. Проведено соціологічне опитування 320 жінок задля вивчення рівня онкопрофілактичної спрямованості на первинному рівні медичної допомоги.

Шостий етап дослідження присвячений медико-соціальному обґрунтуванню функціонально-ефективної моделі онкогінекологічної допомоги жіночому населенню України в умовах надзвичайних ситуацій, на прикладі захворюваності злякисними захворюваннями тіла матки та яєчників.

Використовуючи метод системного аналізу, були визначені основні складові моделі та проведений їх аналіз використовуючи метод SWOT-аналізу.

I етап	Аналіз факторів ризику, сучасних підходів до діагностики та профілактики онкогінекологічної патології в розвинених країнах світу та в Україні	
Методи системного підходу та аналізу, бібліосемантичний.	Системний аналіз наукової літератури (усього джерел – 202, з них 145 – іноземних авторів, Інтернет-мережі Pubmed, Medscape, Medline, Embase, Cochrane Library та Google Scholar тощо), нормативно-правова і регламентуюча база	
II етап	Формування програми, мети, завдань	
Метод системного підходу і аналізу	Аналіз комплексу медико-соціальних методів дослідження та їх використання	Наукова та методична література (n=7)
III етап	Вивчення трендів показників поширеності, смертності та захворюваності жіночого населення на ЗН тіла матки та яєчників в національному та регіональному аспектах	
Методи системного підходу та аналізу, статистичний, епідеміологічний	Ретроспективний аналіз рівня онкологічної патології у 2010-2019 рр., захворюваності на ЗН тіла матки та яєчників в Україні та адміністративних територіях у 2015-2019 рр. та в період пандемії COVID-19.	Бюлетні Національного канцер-реєстру України (n-97 таблиць) за 2010-2021 рр., дані ВООЗ за 2015 і 2019 рр. (n-4 таблиці)
IV етап	Синоптична характеристика основних чинників виникнення ЗН тіла матки та яєчників	
Методи системного аналізу, статистичний, соціологічний	Оцінка частоти виявлення відомих ФР розвитку ЗН тіла матки та яєчника (оцінка гінекологічного статусу), поведінкових чинників (тютюнопаління), розладів сну та психологічного благополуччя.	Соціологічне опитування пацієнток (n-423 анкети)
V етап	Аналіз сучасного стану онкологічної допомоги та його кадрового потенціалу	
Методи системного підходу та системного аналізу, статистичний	Аналіз стану онкологічної допомоги та його кадрового потенціалу з використанням статистичних характеристик динамічного ряду	Статистичні збірники Центру медичної статистики МОЗ України («Звіт про медичні кадри» (форма №17), «Звіт про хворих на злоякісні новоутворення» (форма №35), «Звіт про мережу та діяльність медичних закладів» (форма №47) n-15 таблиць) за 2015-2019 рр. Соціологічне опитування жінок (n-320).
VI етап	Наукове обґрунтування, розробка моделі онкогінекологічної допомоги хворим на ЗН тіла матки та яєчника в Україні в умовах надзвичайних ситуацій та її експертна оцінка	
Методи системного аналізу, SWOT-аналіз, метод експертних оцінок	Наукове обґрунтування моделі надання медичної допомоги пацієнткам із ЗН тіла матки та яєчника	Міжнародні та вітчизняні нормативно-правові документи, результати власних досліджень
	Оцінка запропонованої моделі онкогінекологічної допомоги хворим на ЗН тіла матки та яєчника в Україні в умовах надзвичайних ситуацій	Карти експертної оцінки (n-23 одиниці)
Впровадження		
На регіональному рівні: акти впровадження у практичну охорону здоров'я, у навчальний процес на другому освітньо-кваліфікаційному рівні навчання на кафедрах соціальної медицини – 5		6 доповідей на конгресах, науково-практичних конференціях; статей у наукових фахових виданнях – 5 (1 публікація в іноземних наукових журналах та 4 у виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз)

Рисунок 1 – Програма, методи, обсяги та результати дослідження

Інформаційною базою наукового дослідження стали дані міжнародної та вітчизняної наукової літератури (202), в тому числі 145 закордонних; статистичні форми – ф. №17 «Звіт про медичні кадри» (5 од.), ф. №35 «Звіт про хворих на злоякісні новоутворення» (5 од.), ф. №47 «Звіт про мережу та діяльність медичних закладів» (5 од.) за 2015-2019 рр., Бюлетні Національного канцер-реєстру України (97 од.) за 2010-2021 рр., дані ВООЗ за 2015 і 2019 рр. (4 од.), анкети соціологічного дослідження (743 од.), карти експертних оцінок (23 од.). Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням пакета ліцензованих прикладних програм SPSS, STATA, Statistica 10.0 та MS Excel XP для визначення похідних величин, відношення шансів (ВШ), проведення кореляційного аналізу.

У третьому розділі «Основні тренди показників захворюваності та смертності від онкогінекологічної патології в національному та регіональному аспектах» встановлено зростання поширеності ЗН на 27,7 % за період 2011-2019 років. Основну частку в структурі ЗН у жінок становить онкогінекологічна патологія. За період 2015-2019 років констатовано зростання захворюваності та поширеності від ЗН тіла матки відповідно на 9,1 % та 15,5 %, від ЗН яєчників на 3,9 % та 13,9 %. Найвищий рівень захворюваності на дані нозології спостерігається у віковій групі 65-69 років. Встановлено зменшення частки виявлення пацієток із ЗН тіла матки під час профілактичних оглядів з 43,6 % у 2015 році до 37,9 % у 2019 році (-13,1 %), що може призводити до виявлення пацієток на більш запущених стадіях захворювання з III (+7,6 %) та IV (+29,0 %) стадією захворювання за TNM класифікацією за період 2015-2019 років, що отримало своє підтвердження на регіональному рівні. Також констатовано зменшення частки виявлення пацієток з ЗН яєчників під час профілактичних оглядів з 22,3 % у 2015 р. до 17,9 % у 2019 р. (- 19,7 %), що є одним із факторів зростання частки пацієток з IV (+17,2 %) стадією захворювання за TNM класифікацією, що отримало своє підтвердження на регіональному рівні.

Враховуючи глобальний вплив пандемії COVID-19 нами виявлено зростання показника поширеності на ЗН тіла матки та ЗН яєчника на 8,2 % на відміну від періоду 2015–2019 рр. (+15,5 % і +13,9 % відповідно). При цьому показник захворюваності на ЗН тіла матки за період 2019–2021 рр. знизився на 11,4 % з 35,9 до 31,8 на 100 тис. жіночого населення, на ЗН яєчника – на 8,6 % з 18,6 до 17,0 на 100 тис. жіночого населення (табл. 1, 2).

Таблиця 1 – Захворюваність на злоякісні новоутворення тіла матки в Україні за період 2019-2021 років

Рік спостереження	Показник захворюваності на 100 тис. жіночого населення	Частка виявлення пацієток під час профілактичних оглядів	Частка захворювань за стадіями з числа вперше виявлених, %		
			I-II	III	IV
2019	35,9	37,9	79,7	8,5	4,0
2020	31,3	32,6	78,5	8,7	4,2
2021	34,2	30,5	77,5	9,2	5,1

Таблиця 2 – Захворюваність на злоякісні новоутворення яєчника в Україні за період 2019-2021 років

Рік спостереження	Показник захворюваності на 100 тис. жіночого населення	Частка виявлення пацієнток під час профілактичних оглядів	Частка захворювань за стадіями з числа вперше виявлених, %		
			I-II	III	IV
2019	18,6	17,9	34,9	41,2	15,7
2020	16,3	14,5	29,6	43,3	18,7
2021	17,0	13,0	31,3	40,9	18,9

У четвертому розділі «Синоптична характеристика факторів ризику виникнення злоякісних новоутворень тіла матки та яєчників» набули подальшого розвитку знання щодо факторів ризику розвитку ЗН тіла матки та яєчників.

Під час аналізу карт вивчення онкогінекологічної патології пацієнток із ЗН тіла матки (n-195) та із ЗН яєчника (n-118) та здорових жінок контрольної групи (n-110) встановлено вплив психологічного благополуччя на розвиток онкогінекологічної патології: частіше спостерігаються конфліктні взаємовідносини у сім'ї у пацієнток із ЗН тіла матки ($p < 0,001$) та у пацієнток із ЗН яєчника ($p < 0,001$); психічні травми в анамнезі достовірно частіше порівняно із контрольною групою перенесли пацієнтки із ЗН тіла матки (ВШ 1,836 [95 % ДІ 1,130-2,983], $p = 0,013$).

У хворих на ЗН тіла матки спостерігався недостатній сон (ВШ 3,354 [95 % ДІ 2,039-5,517], $p < 0,01$) та безсоння (ВШ 2,367 [95 % ДІ 1,281-4,374], $p = 0,005$). У хворих на ЗН яєчника також переважав недостатній сон (ВШ 1,903 [95 % ДІ 1,100-3,284], $p = 0,020$) та безсоння (ВШ 2,00 [95 % ДІ 1,022-3,925], $p = 0,041$).

Виявлено негативний вплив тютюнопаління на розвиток онкогінекологічної патології у пацієнток із ЗН тіла матки (ВШ 2,450 [95 % ДІ 1,234-4,864], $p = 0,008$) та із ЗН яєчників (ВШ 2,784 [95 % ДІ 1,343-5,770], $p = 0,004$).

Підтверджено, що обтяжений сімейний анамнез пацієнток асоціюється з розвитком онкологічної патології – у осіб, які захворіли на ЗН тіла матки у $27,18 \pm 3,71$ % випадків матері хворіли онкопатологією (ВШ 2,193 [95 % ДІ 1,183-4,063], $p = 0,011$).

Особливу увагу було приділено вивченню гінекологічного анамнезу. Так, серед жінок, які були розлученими захворюваність на ЗН тіла матки збільшувалася в 1,5 разу (ВШ 5,302 [95 % ДІ 2,781-10,106], $p < 0,01$), а захворюваність на ЗН яєчників у 1,62 разу (ВШ 2,659 [95 % ДІ 1,308-5,404], $p = 0,007$). Наявність більше одного статевого партнера достовірно більше відмічали пацієнтки із ЗН тіла матки (ВШ 1,882 [95 % ДІ 1,049-3,376], $p = 0,032$).

Доведено, що розлади менструального циклу мають взаємозв'язок з розвитком ЗН тіла матки та ЗН яєчників. Початок менархе у віці 15 років і старше статистично достовірно частіше спостерігалися у хворих на ЗН тіла матки ($p < 0,05$). У хворих на ЗН яєчників у 3,47 разу ($p < 0,05$) більше було випадків з вкороченою тривалістю менструації до 1-2 днів ($p < 0,05$), а у жінок з ЗН тіла матки навпаки збільшувалася в 1,18 разу питома частка осіб, в яких тривалість менструації була 6 і більше днів ($p < 0,05$).

У жінок із ЗН тіла матки менопауза у віці до 45 років частіше розвивалася в порівнянні зі здоровими жінками в 1,46 разу, а у віці 51 рік і більше в 1,49 разу ($p < 0,05$). У хворих на ЗН яєчників розвиток менопаузи у віці до 45 років у 1,8 разу була частішою ніж у здорових жінок ($p < 0,05$).

При вивченні впливу ендокринно-обмінних захворювань у жінок на виникнення онкологічних захворювань жіночих статевих органів, на прикладі ЗН тіла матки та яєчників, виявлено достовірне переважання захворюваності на артеріальну гіпертензію (ВШ 2,137 [95 % ДІ 1,268-3,602], $p = 0,004$) та цукровий діабет (ВШ 2,407 [95 % ДІ 1,050-5,515], $p = 0,038$) у даної групи пацієток у порівнянні із контрольною групою. Щодо наявності ожиріння то достовірної відмінності не виявлено ($p = 0,163$).

Проведеним епідеміологічним дослідженням встановлено, що ерозія шийки матки частіше зустрічається в анамнезі у жінок із ЗН тіла матки ($p = 0,234$) порівняно із контрольною групою та достовірно менше у жінок із ЗН яєчників ($p = 0,002$) порівняно із контрольною групою. Запальні захворювання матки і яєчників достовірно переважають у пацієток із ЗН яєчників (ВШ 4,443 [95 % ДІ 2,138-9,234], $p < 0,01$) та мають тенденцію до переважання у жінок із ЗН тіла матки ($p = 0,079$).

Серед предикторів онкогінекологічної патології важливу роль необхідно відвести фіброміоматизним змінам матки та поліпозним розростанням внутрішньої оболонки. За результатами порівняння представлених у таблиці досліджуваних даних можна стверджувати, що і поліпозні розростання внутрішньої оболонки матки (ВШ 2,203 [95 % ДІ 1,010-4,806], $p = 0,043$) і фіброматозні зміни (ВШ 2,671 [95 % ДІ 0,982-7,262], $p = 0,046$) безпосередньо пов'язані із розвитком онкогінекологічної патології тіла матки.

Інші хвороби гінекологічної сфери нами були об'єднані в окрему дослідну групу. При цьому встановлено достовірне переважання їх наявності у пацієток із ЗН тіла матки (ВШ 2,673 [95 % ДІ 1,471-4,856], $p < 0,01$) та ЗН яєчників (ВШ 5,854 [95 % ДІ 3,116-10,999], $p < 0,01$) порівняно із контрольною групою, таким чином засвідчуючи їхнє відношення до факторів ризику виникнення онкологічної патології.

На основі аналізу отриманих даних епідеміологічних досліджень виділено групи по кількості факторів ризику (табл. 3).

Таблиця 3 – Кількість факторів ризику виникнення онкогінекологічної патології

Контингент	Всього	Наявність факторів ризику					
		одного	двох	Трьох	чотирьох	п'яти	шести
Хворі	313	313 100 %	313 100 %	309 98,7 %	306 97,8 %	279 89,1 %	246 78,6 %
Здорові (контрольна група)	110	78 70,1 %	56 50,9 %	25 22,7 %	11 10,0 %	7 6,4 %	3 2,7 %

Виділено провідні фактори ризику розвитку ЗН тіла матки та яєчників (рис. 2).

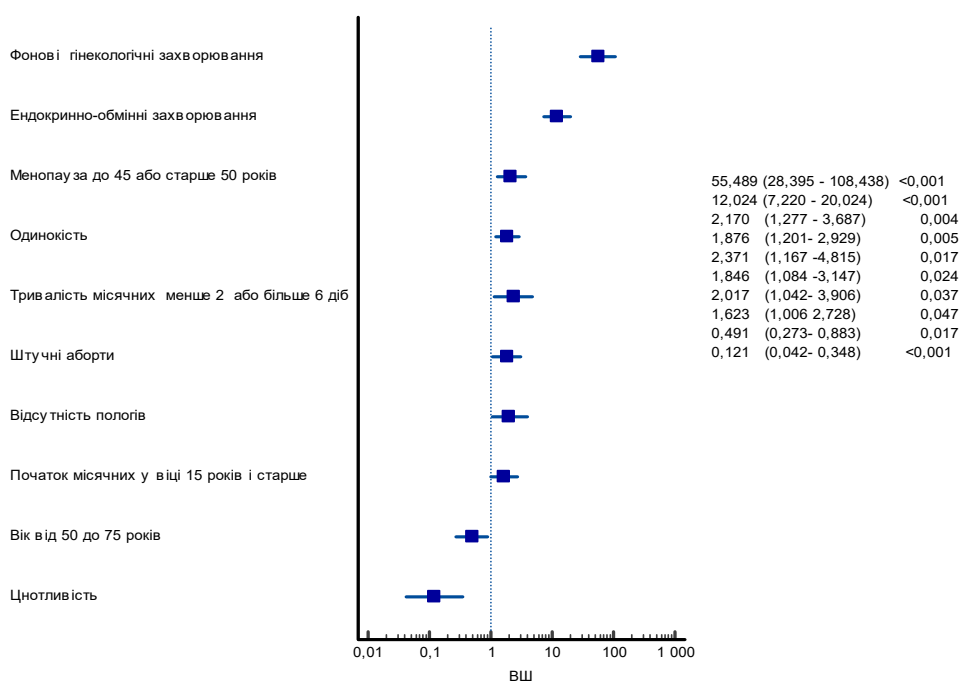


Рисунок 2 – Провідні фактори ризику розвитку ЗН тіла матки та яєчників на основі гінекологічного статусу

За результатами обчислення коефіцієнта детермінації між факторами ризику розвитку захворювань та фактом наявності ЗН тіла матки та яєчників нами створено синоптичну таблицю, в яку включено фактори, які найчастіше зустрічалися у хворих ЗН тіла матки та ЗН яєчників і визначено їх рейтингові місця (табл. 4).

Таблиця 4 – Синоптична таблиця факторів ризику розвитку ЗН тіла матки та яєчників

Рейтингове місце	Фактори ризику	Коефіцієнти детермінації (R^2)
1	Фонові гінекологічні захворювання	94,1
2	Ендокринно-обмінні захворювання	26,0
3	Вік від 50 до 75 років	4,8
4	Цнотливість	4,8
5	Менопауза до 45 або старше 50 років	2,0
6	Одинокість	2,0
7	Тривалість місячних менше 2 або більше 6 дів	1,4
8	Штучні аборти	1,2
9	Відсутність пологів	1,0
10	Початок місячних у віці 15 років і старше	0,8

Враховуючи дані, отримані у проведеному нами соціологічному дослідженні, встановлено, що доцільним є виділення наступних трьох груп ризику жінок щодо розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчників:

- І група – жінки, хворі на ЗН репродуктивної системи, передракові та фонові захворювання тіла матки і яєчників;

- II група – практично здорові жінки з 4 і більше факторами ризику розвитку онкогінекологічної патології, зокрема, ЗН тіла матки та яєчників;
- III група – практично здорові жінки з 1-3 факторами ризику, що мають незначну питома частку у виникненні онкогінекологічної патології.

П'ятий розділ «Сучасний стан онкологічної допомоги в Україні». Виявлено, що за період 2015-2019 років в Україні зменшилася кількість онкологічних диспансерів та ліжкового фонду в закладах системи МОЗ України (-4,3 %). Зменшилася кількість допоміжних структурних підрозділів у лікувально-профілактичних закладах, які здійснюють діагностику та лікування онкологічної патології, проте на 18,0 % зросла кількість відділень (кабінетів) комп'ютерної томографії та відділень радіологічної (променевої терапії) на 4,2 %. На показники діяльності стаціонару при лікуванні пацієток із ЗН тіла матки та ЗН яєчника впливають рівень ЗОЗ та проведення ООС. Спеціалізовану медичну допомогу пацієнткам надають атестовані (у 76,8 %) лікарі онкогінекологи, з них 89,1 % отримали вищу та першу кваліфікаційні категорії.

Встановлено низький рівень онкопрофілактичної спрямованості на рівні первинної медичної допомоги за даними опитувань жінок: 17,2 % отримали інформацію щодо основних факторів ризику виникнення онкогінекологічних захворювань від сімейних лікарів, 16,3 % знали основні прояви онкогінекологічних захворювань, 45,8 % онкогінекологічної патології виявлено під час проведення профілактичних оглядів. Виявлено зацікавленість жінок у отриманні рекомендацій по профілактиці онкогінекологічних захворювань на рівні свого сімейного лікаря (54,1 %).

За період 2019-2021 рр. встановлено зростання частки пацієток із ЗН тіла матки у III (+8,2 %) та IV (+27,5 %) стадіях та із ЗН яєчників у IV (+20,4 %) стадії TNM класифікацією. Одним із факторів пізнього виявлення онкогінекологічної патології є зменшення виявлення пацієток під час профілактичних оглядів із ЗН тіла матки на 19,5 % та ЗН яєчників на 27,4 %.

У шостому розділі «Наукове медико-соціальне обґрунтування функціонально-ефективної моделі онкогінекологічної допомоги в Україні» розроблено та науково обґрунтовано функціонально-організаційну модель надання онкогінекологічної допомоги хворим на ЗН тіла матки та яєчника в Україні (рис. 3). Ця модель включає існуючі компоненти системи охорони здоров'я, компоненти, які частково змінені за рахунок їх оптимізації (виявлення та інформування жінок щодо факторів ризику розвитку ЗН тіла матки та яєчників, розробка регіональних програм задля їх усунення, формування світогляду жінок щодо ЗСЖ, застосування телемедицини та телемедичних консультацій на первинному та спеціалізованому рівнях медичної допомоги) та інноваційні компоненти (встановлення груп ризику і формування подальшої тактики ведення жінок та включення телемедицини у пакет медичних послуг).

Проведені епідеміологічні дослідження встановили зростання показників захворюваності та поширеності від ЗН тіла матки та яєчників, зменшення частки виявлення пацієток з онкогінекологічною патологією під час профілактичних оглядів, що є одним із факторів зростання частки виявлення пацієток на більш

запущених стадіях захворювання. Тенденція до збільшення останнього показника посилилася під час пандемії COVID-19.

Також уточнено фактори ризику розвитку ЗН тіла матки та яєчників, що дозволило виділити провідні фактори ризику розвитку досліджуваної патології та сформувавши групи ризику жінок щодо розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчників залежно від кількості виявлених факторів у кожної із пацієнток.

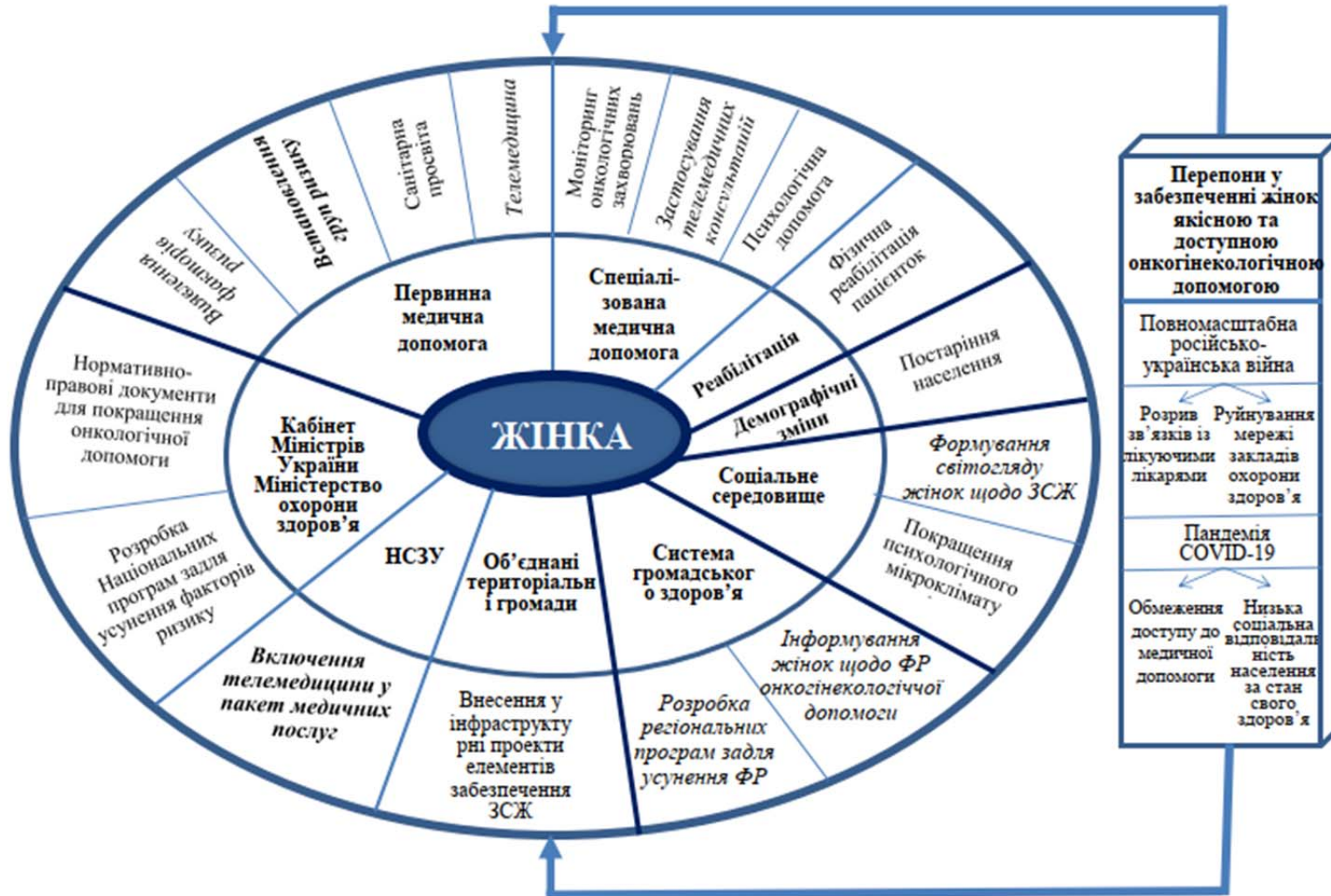
Отримані дані стали основою для обґрунтування та розробки функціонально-організаційної моделі, основними складовими якої є:

- жінка з існуючими факторами ризику розвитку онкогінекологічної патології;
- система охорони здоров'я, система громадського здоров'я з чітко визначеними структурними та організаційними технологіями;
- соціальне середовище;
- врахування умов надзвичайних ситуацій (пандемія COVID-19, військова агресія).

За результатами дослідження, було виділено дві групи факторів внутрішнього та зовнішнього середовища моніторинг яких, за допомогою використання SWOT-аналізу дозволив виділити сильні та слабкі сторони, можливості розвитку та перепони на шляху впровадження запропонованої моделі (табл. 5).

Таблиця 5 – SWOT-аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища процесу надання онкогінекологічної допомоги в Україні

Середовище	Можливості розвитку (Opportunities)	Перепони (Threats)
Зовнішнє	1. Організаційні: 1.1. Виконання програм, які спрямовані на удосконалення 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. Організаційні: 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 яєчників.	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 яєчників.	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 яєчників.	2. Недостатні технічні можливості надання телемедичних послуг.
	3. Запровадження темедичних консультацій.	



Умовні позначки: ааа – існуючі компоненти моделі; ааа – удосконалені компоненти моделі; ааа – інновації.

Рисунок 3 – Функціонально-організаційна модель надання онкогінекологічної допомоги хворим в Україні (на прикладі ЗН тіла матки та яєчника) (розроблено автором)

Обґрунтована та запропонована модель ґрунтується на існуючій системі надання медичної допомоги населенню, яку ми пропонуємо удосконалити за рахунок функціонально-організаційної оптимізації її складових.

Центральним елементом моделі є «жінка», що свідчить про її вирішальну роль у зміні парадигми надання онкогінекологічної допомоги. Таким чином визначається її вирішальна роль у досягненні основної мети – зменшення частоти виникнення онкогінекологічної патології та її ускладнень (смерті, інвалідності) з урахуванням умов надзвичайних ситуацій, на прикладі злоякісних новоутворень маки та яєчників.

Весь процес забезпечення якісної та доступної онкогінекологічної допомоги повинен розпочинатися з першого контакту пацієнтки із системою охорони здоров'я та включає встановлення факторів ризику; віднесення до певної групи ризику розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчників; підбір подальшої тактики ведення жінки; визначення оптимальних для кожної пацієнтки методів діагностики та лікування на рівні надкластерних ЗОЗ та проведення реабілітаційних заходів; включення сучасних технологічних рішень (телемедицини) для подолання умов ізоляції внаслідок надзвичайних ситуацій.

Для ефективного використання моделі надання онкогінекологічної допомоги необхідно застосовувати мультисекторальний підхід, який передбачає залучення нормативно-правової бази ВООЗ, України, державних установ національного та регіонального рівня, територіальних громад, ЗОЗ, закладів системи громадського здоров'я, ЗМІ, соціальних мереж.

Широкє інформування жінок щодо факторів ризику розвитку онкогінекологічної патології на рівні первинної медичної допомоги, закладів системи громадського здоров'я дозволить посилити профілактичну складову функціонально-ефективної моделі.

Запропонована модель позитивно оцінена експертами. На їх думку впровадження моделі надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню з урахуванням умов надзвичайних ситуацій забезпечить позитивний медико-соціальний та економічний ефект за рахунок зменшення індивідуального ризику виникнення захворювання (91,3 %), рівня смертності внаслідок захворювання (82,6 %), покращення якості життя пацієнток (91,3 %).

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням вирішено актуальне наукове завдання в галузі соціальної медицини, яке полягає у покращенні профілактики ЗН тіла матки та ЗН яєчника та розробці пацієнт-орієнтованої функціонально-організаційної моделі надання онкогінекологічної допомоги жіночому населенню, побудовану з урахуванням умов надзвичайних ситуацій, світового і вітчизняного доробку, особистих здобутків автора.

1. Виявлено на основі системного аналізу вітчизняних та зарубіжних наукових джерел, ініціатив ВООЗ, нормативно-правових актів, документів міжнародних професійних товариств, що незважаючи на те, що онкологічна патологія і, зокрема, онкогінекологічна, залишається значною причиною

смертності та захворюваності населення України, недостатньо ресурсів системи охорони здоров'я, які спрямовані на первинну профілактику цієї патології.

2. Встановлено, що ЗН тіла матки займає другу позицію серед основних нозологічних форм онкогінекологічної патології. Констатовано зростання поширеності на 15,5 % та захворюваності 9,1 % на ЗН тіла матки за період 2015-2019 років та сповільнення росту поширеності (+8,2 %), зменшення захворюваності (-11,4 %) і смертності (-11,1 %) у 2019-2021 роках на відміну від 2015-2019 років. Зменшення частки виявлення пацієток із ЗН тіла матки під час профілактичних оглядів з 43,6 % у 2015 році до 37,9 % у 2019 році (-13,1 %) може призводити до виявлення пацієток на більш запущених стадіях захворювання з III (+7,6 %) та IV (+29,0 %) стадією захворювання за TNM класифікацією за період 2015-2019 років, що отримало своє підтвердження на прикладі Чернівецької та Одеської областей.

3. Визначено, що смертність від ЗН яєчників посідає друге місце в структурі смертності (6,4-6,5 %) за період 2015-2019 років. Виявлено зростання поширеності 13,9 % та незначне збільшення захворюваності 3,9 % на ЗН яєчників за період 2015-2019 років, та зменшення поширеності (+8,2 %), захворюваності на 8,6 % та смертності на 12,2 % за період 2019-2021 років. Зменшення частки виявлення пацієток з ЗН яєчників під час профілактичних оглядів з 22,3 % у 2015 р. до 17,9 % у 2019 р. (-19,7 %) є одним із факторів зростання частки пацієток з IV (+17,2 %) стадією захворювання за TNM класифікацією, що отримало своє підтвердження на прикладі Івано-Франківської області. Рівень смертності при ЗН яєчників є значно вищим порівняно з рівнем смертності при ЗН тіла матки (переважав на 11,1 % у 2019 р.). За досліджуваний період показник смертності від ЗН яєчника зменшився на 6,3 %.

4. Встановлено, що в умовах пандемії COVID-19 (2019-2021 роки) зросла частка пацієток із пізнім виявленням ЗН тіла матки (у III (+8,2 %) та IV (+27,5 %) стадії за TNM класифікацією) та ЗН яєчників (у IV (+20,4 %) стадії) при зменшенні частки онкопатології, виявленої під час профілактичних оглядів (ЗН тіла матки (-19,5 %) та ЗН яєчників (-27,4 %)). Одним із факторів пізнього виявлення ЗН є зменшення виявлення пацієток із ЗН тіла матки під час профілактичних оглядів. Проте при ЗН яєчників на відміну від ЗН тіла матки нема такої чіткої залежності між зниженням профілактичної спрямованості і зростанням пізнього виявлення патології.

5. Виявлено, що за період 2015-2019 років в Україні зменшилася кількість онкологічних диспансерів та ліжкового фонду в закладах системи МОЗ України (-4,3 %) за рахунок ліжок для дорослих (-4,4 %), кількість допоміжних структурних підрозділів у лікувально-профілактичних закладах, які дозволяють діагностувати та лікувати онкологічну патологію, проте зросла кількість відділень (кабінетів) комп'ютерної томографії на 18,0 % та відділень радіологічної (променевої терапії) на 4,2 %. На показники діяльності стаціонару при лікуванні пацієток із ЗН тіла матки та ЗН яєчника впливають рівень ЗОЗ та проведення ООС. Спеціалізовану медичну допомогу пацієткам надають атестовані (у 76,8 %) лікарі онкогінекологи, з високим рівнем кваліфікації (89,1 % мали вищу та першу кваліфікаційні категорії).

6. Встановлено, що доцільним є виділення наступних трьох груп ризику у жінок щодо розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчників та розроблено подальшу тактику їх ведення:

- I група – жінки, хворі на ЗН репродуктивної системи, передракові та фонові захворювання тіла матки і яєчників, повинні бути направлені у надкласстерні заклади охорони здоров'я для надання спеціалізованої медичної допомоги хворим онкологічного профілю;
- II група – практично здорові жінки з 4 і більше факторами ризику розвитку онкогінекологічної патології, зокрема, ЗН тіла матки та яєчників підлягають моніторингу та поглибленому профілактичному обстеженню із застосуванням цитології, кольпоскопії, ехографії та інших високоінформативних діагностичних способів обстеження. Профілактичні обстеження та моніторинг здоров'я жінок даної групи здійснюють лікарі акушер-гінекологи;
- III група – практично здорові жінки з 1-3 факторами ризику, що мають незначну питома частку у виникненні онкогінекологічної патології, мають проходити періодичне профілактичне обстеження. Таким жінкам медичний персонал первинного рівня медичної допомоги може присилати на мобільний додаток нагадування про необхідність проходження профілактичного обстеження у лікарів акушер-гінекологів.

7. Показано, що особливостями запропонованої пацієнт-орієнтованої функціонально-організаційної моделі надання онкогінекологічної допомоги жінкам є профілактична спрямованість з метою виявлення онкогінекологічної патології (ЗН тіла матки та ЗН яєчника) та для стратифікації факторів ризику, застосування її в умовах надзвичайних ситуацій (карантинні обмеження, військове вторгнення) із використанням сучасних технологічних рішень (телемедицини) на первинному та спеціалізованому рівнях надання медичної допомоги. Інноваційним компонентом моделі стало виділення трьох груп ризику у жінок щодо розвитку ЗН тіла матки та яєчника та розробка подальшої тактики їх ведення. Модель отримала позитивну експертну оцінку науковців-організаторів охорони здоров'я і лікарів та рекомендована до впровадження на первинному рівні медичної допомоги.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Романів М. П. Медико-статистична оцінка статево-вікової структури захворюваності та смертності від онкологічних захворювань в Україні. *Вісник наукових досліджень*. 2017. № 1. С. 85–90. doi: 10.11603/2415-8798.2017.1.7594
2. Романів М. П. Онкогінекологічна патологія в структурі захворюваності та смертності населення України. *Вісник наукових досліджень*. 2017. № 2. С. 20–24. doi: 10.11603/2415-8798.2017.2.7871
3. Романів М. П., Михальчук В. М. Синоптична характеристика факторів ризику виникнення раку тіла матки та раку яєчників. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2017. № 3 (73). С. 58–66. doi: 10.11603/1681-2786.2017.3.8280 (Здобувач провела епідеміологічне дослідження, статистичну обробку й аналіз одержаних результатів, підготувала статтю до друку).
4. Романів М. П., Теренда Н. О. Надання онкогінекологічної допомоги жінкам в Україні в умовах надзвичайних ситуацій. *Вісник соціальної гігієни та*

організації охорони здоров'я України. 2023. № 1(95). С. 59–65. doi: 10.11603/1681-2786.2023.1.13861 (Здобувач розробила модель, провела її SWOT-аналіз, підготувала статтю до друку).

5. Romaniv M., Terenda N. Key trends in morbidity and mortality rate due to ovarian cancer in Ukraine. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023. Vol. 13, № 5. P. 138–145. doi: 10.12775/JEHS.2023.13.05.018 (Здобувач провела епідеміологічне дослідження, статистичну обробку й аналіз одержаних результатів, підготувала статтю до друку).

6. Romaniv M. P., Terenda N. O. The morbidity of malignant neoplasms of the body of womb in Ukraine during lockdown restrictions. *Wiadomości Lekarskie*. 2023. Vol. LXXVI, № 4. P. 879. (Scopus). (Здобувач провела дослідження й узагальнила результати).

7. Романів М. Злоякісні новоутворення у жінок. *Майбутнє за наукою* : матеріали XXVII конгресу студентів та молодих учених, 10-12 квітня 2023 р. Тернопіль, 2023. С. 224.

8. Романів М. П. Профілактика онкогінекологічної патології в роботі лікарів первинного рівня медичної допомоги. Здобутки клінічної та експериментальної медицини : матеріали підсумкової LXVI наук.-практ. конф., 16-17 червня 2023 р. Тернопіль, 2023. С. 154–155.

9. Романів М. П. Телемедицина як одна із складових підвищення якості надання медичної допомоги жінкам онкогінекологічного профілю. *Полтавські дні громадського здоров'я* : матеріали VII Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 26 травня 2023 р. Полтава, 2023. С. 90–92.

10. Теренда Н. О., Романів М. П. Захворюваність на рак шийки матки в умовах пандемії COVID-19. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. № 2(20). С. 105. (Здобувач провела дослідження й узагальнила результати)

11. Романів М. П. Провідні фактори ризику розвитку раку шийки матки. *Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку* : матеріали III наук. симп. з міжнар. участю, 22-24 вересня 2021 р. Тернопіль, 2021. С. 55.

12. Романів М. П., Теренда Н. О. Аналіз надання онкогінекологічної допомоги при раку шийки матки на вторинному та третинному рівнях в Україні. *Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи розвитку* : матеріали IV наук. симп. з міжнар. участю з громад. здоров'я, 21-23 вересня 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 56–57. (Здобувач провела дослідження й узагальнила результати)

АНОТАЦІЯ

Романів М. П. Медико-соціальне обґрунтування моделі онкогінекологічної допомоги в Україні. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина». – ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Міністерства освіти і науки України, 2023.

Дисертація присвячена вирішенню важливого науково-практичного завдання охорони здоров'я – забезпечення жіночого населення України

доступною та якісною онкогінекологічною допомогою на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я шляхом обґрунтування та розробки функціонально-ефективної моделі надання онкогінекологічної допомоги з урахуванням умов надзвичайних ситуацій, на прикладі злоякісних новоутворень матки та яєчників.

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено що зростання показників захворюваності та поширеності від ЗН тіла матки та яєчників, зменшення частки виявлення пацієнток з онкогінекологічною патологією під час профілактичних оглядів, що є одним із факторів зростання частки виявлення пацієнток на більш запущених стадіях захворювання. Тенденція до збільшення останнього показника посилилася під час пандемії COVID-19.

Також уточнено провідні фактори ризику розвитку досліджуваної патології та сформовано групи ризику жінок щодо розвитку ЗН тіла матки та ЗН яєчників залежно від кількості виявлених факторів у кожної із пацієнток.

Отримані дані стали основою для обґрунтування та розробки функціонально-ефективної моделі. Особливостями запропонованої організаційно-структурної моделі надання онкогінекологічної допомоги жінкам є профілактична спрямованість з метою виявлення онкогінекологічної патології (ЗН тіла матки та яєчника) та для стратифікації факторів ризику, застосування її в умовах надзвичайних ситуацій (карантинні обмеження, військове вторгнення) із використанням сучасних технологічних рішень (телемедицини) на первинному та спеціалізованому рівнях надання медичної допомоги. Модель отримала позитивну експертну оцінку науковців-організаторів охорони здоров'я і лікарів та рекомендована до впровадження на первинному рівні медичної допомоги

Ключові слова: онкогінекологічна патологія, злоякісні новоутворення тіла матки, злоякісні новоутворення яєчників, профілактика, пандемія COVID-19, фактори ризику, телемедицина, надзвичайні ситуації, модель онкогінекологічної допомоги, обґрунтування.

ABSTRACT

Romaniv M. P. Medical and social basis of the model of oncogynecologic care in Ukraine. – On manuscript rights.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty 14.02.03 "Social Medicine" - "Uzhhorod National University" of the Ministry of Education and Science of Ukraine, 2023.

The dissertation is dedicated to solving an important scientific and practical task of health care - providing the female population of Ukraine with affordable and high-quality oncogynecologic care at the current stage of health care development by substantiating and developing of functional and effective model of providing oncogynecologic care, taking into account the conditions of emergency situations, using the example of malignant neoplasms of womb and ovaries.

A comprehensive medical and social investigation established that the increase in the incidence and prevalence from malignant neoplasms of the body of womb and malignant neoplasms of the ovaries, the decrease in the percentage of detection of patients with oncogynecological pathology during preventive examinations, which is one of the factors of the increase in the percentage of detection of patients in more

advanced stages of the disease. The upward trend in the latter indicator has intensified during the COVID-19 pandemic.

According to the results of the calculation of the coefficient of determination between the risk factors for the development of diseases and the fact of the presence of malignant neoplasms of the body of womb and malignant neoplasms of the ovaries, a synoptic table has been created, which includes the factors that were most often encountered in patients with of malignant neoplasms of the body of womb and malignant neoplasms of the ovaries, and their ranking places have been determined.

It has been established that it is expedient to distinguish the following three risk groups in women according to the development of malignant neoplasms of the body of womb and malignant neoplasms of the ovaries and further tactics of their management have been developed:

- Group I - women with reproductive system disorders of malignant neoplasms, precancerous and background diseases of the body of womb and ovaries, should be referred to supercluster health care facilities for providing specialized medical care to oncological patients;

- Group II - practically healthy women with 4 or more risk factors for the development of oncogynecological pathology, in particular, malignant neoplasms of the body of womb and malignant neoplasms of the ovaries are subject to monitoring and in-depth preventive examination using cytology, colposcopy, ultrasound and other highly informative diagnostic methods of examination. Preventive examinations and health monitoring of women in this group are carried out by obstetrician-gynecologists;

Group III - practically healthy women with 1-3 risk factors, which have a small specific share in the occurrence of oncogynecological pathology, should undergo periodic preventive examinations. To these women, the medical staff of the primary level of medical care can send reminders to the mobile application about the need to undergo a preventive examination by obstetrician-gynecologists.

The obtained data became the basis for the basis and development of a functional and organizational model, the main components of which are: a woman with existing risk factors for the development of oncogynecological pathology; health care system, public health system with clearly defined structural and organizational technologies; social environment; taking into account the conditions of emergency situations (COVID-19 pandemic, military aggression).

The features of the proposed organizational and structural model of providing oncogynecological care to women are preventive orientation with the aim of identifying oncogynecological pathology (malignant neoplasms of the body of womb and malignant neoplasms of the ovaries) and for stratification of risk factors, its application in emergency situations (quarantine restrictions, military invasion) with the use of modern technological solutions (telemedicine) at the primary and specialized levels of providing medical care. The model has received a positive expert assessment from scientists-organizers of health care and doctors and is recommended for implementation at the primary level of medical care.

Key words: oncogynecological pathology, malignant neoplasms of the body of womb, malignant neoplasms of the ovaries, prevention, the COVID-19 pandemic, risk factors, telemedicine, emergency situations, model of oncological care, rationale.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ВШ	– відношення шансів
ДІ	– довірчий інтервал
ЗМІ	– засоби масової інформації
ЗН	– злоякісні новоутворення
ЗОЗ	– заклади охорони здоров'я
ООС	– операція об'єднаних сил
ТОКОД	– Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер

Підписано до друку 27.03.2024. Формат 60x84/16. Гарнітура Times.
Друк офсетний. Папір офсетний № 1. Ум. др. арк. 0,9.
Наклад 100 прим. Зам. № 5.

Видавництво «Укрмедкнига»
Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського,
майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна
Тел. (0352)52-80-09
E mail: ukrmedknyga@tdmu.edu.ua