

СТАТЬЯ

УДК 616-006.61-08

**АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНЩИН,
БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ,
В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ****Бургоева М.Н., Жумабаев А.Р.***Ошский государственный университет, Ош, e-mail: bminovar1978@mail.ru*

Рак шейки матки является серьезной угрозой для женщин всего мира. В настоящее время принято считать, что рак шейки матки можно предотвратить благодаря вакцинации и скрининговым мероприятиям. Рак шейки матки находится на 4-м месте среди всех злокачественных опухолей у женщин. Каждые две минуты в мире одна женщина умирает от рака шейки матки. В странах с низко развитой экономикой до 70–80% больных поступают на лечение в запущенной стадии. Многие аспекты паллиативной терапии рака шейки матки до сих пор не решены. Например, имеется ограниченный доступ к проведению паллиативной терапии из-за недостаточных знаний пациенток о возможностях улучшения качества жизни и недостаточное внимание со стороны местных органов здравоохранения. Целью данного исследования явилась оценка состояния паллиативной помощи и изучение клинико-демографических характеристик больных с запущенными стадиями рака шейки матки по Ошской области Кыргызской Республики. Материалом исследования явились 83 пациентки с распространенным раком шейки матки. С помощью специальных анкет было изучено состояние паллиативной помощи при РШМ, как со стороны пациентов, так и медицинского персонала. Результаты показали, что средний возраст пациенток был равен 49,5 лет. Больше всего пациенток было в возрастной группе 45–54 лет (40,9%). Осведомленность о РШМ пациентки имели в основном через интернет (39 или 47,0%) и через сотрудников службы здравоохранения (37 или 44,6%). Только 16 (19,3%) женщин знали о том, что РШМ излечим. К сожалению, остальные пациенты полагали, что РШМ неизлечим, или затруднились ответить. На момент обследования 26 женщин (41,3%) получали паллиативную помощь, но основная часть больных (57, или 58,7%) паллиативную помощь вообще не получали. Имелись определенные недостатки в организации паллиативной помощи пациенткам раком шейки матки.

Ключевые слова: рак шейки матки, паллиативная помощь, демография, характеристики, осведомленность**ASPECTS OF PALLIATIVE CARE AND SOCIO-DEMOGRAPHIC
CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH CERVICAL CANCER
IN THE OSH REGION OF THE KYRGYZ REPUBLIC****Burgoeva M.N., Zhumabaev A.R.***Osh State University, Osh, e-mail: bminovar1978@mail.ru*

Cervical cancer is a serious threat to women all over the world. Currently, it is generally believed that cervical cancer can be prevented through vaccination and screening measures. Cervical cancer is on the 4th place among all malignant tumors in women. Every 2 minutes in the world, one woman dies from cervical cancer. In countries with low-developed economies, up to 70–80% of patients receive treatment at an advanced stage. Many aspects of palliative therapy for cervical cancer are still unresolved. For example, there is limited access to palliative care due to insufficient knowledge of patients about the possibilities of improving the quality of life and insufficient attention from local health authorities. The purpose of this study was to assess the state of palliative care and study the clinical and demographic characteristics of patients with advanced stages of cervical cancer in the Osh region of the Kyrgyz Republic. The study material was 83 patients with advanced cervical cancer. With the help of special questionnaires, the state of palliative care for breast cancer was studied, both by patients and medical staff. The results showed that the average age of the patients was 49.5 years. Most of the patients were in the age group of 45–54 years (40.9%). The patients had awareness of breast cancer mainly via the Internet (39 or 47.0%) and through health service staff (37 or 44.6%). Only 16 (19.3%) women knew the information that breast cancer is curable. Unfortunately, the rest of the patients believed that breast cancer was not curable or found it difficult to answer. At the time of the examination, 26 (41.3% of women) received palliative care, but the majority of patients (57 or 58.7%) did not receive palliative care at all. There were certain shortcomings in the organization of palliative care for patients with cervical cancer.

Keywords: cervical cancer, palliative care, demographics, characteristics, awareness

Рак шейки матки (РШМ), заболевание, которое можно предотвратить, является одной из самых серьезных угроз благополучию и жизни женщин во всем мире. Это четвертый по распространенности рак среди женщин во всем мире, и он непропорционально чаще поражает бедных. Каждые две минуты одна женщина умирает от РШМ, и ограниченные имеющиеся дан-

ные свидетельствуют о том, что женщины обычно испытывают более сложные и тяжелые страдания, чем те, которые вызваны другими серьезными заболеваниями [1–4]. Чтобы предотвратить ненужные страдания и смерть от РШМ, ВОЗ разработала Глобальную стратегию по ускорению ликвидации РШМ как проблемы общественного здравоохранения, которая была принята

73-й Всемирной ассамблеей здравоохранения в августе 2020 г. [5]. В стратегии изложена всеобъемлющая дорожная карта по ликвидации в текущем столетии, которая предусматривает достижение целей 90–70–90, связанных с тремя основными направлениями стратегии: (1) первичная профилактика с помощью вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ), (2) скрининг с помощью высокоточных тестов и лечение предраковых поражений и (3) лечение инвазивного РШМ, включая паллиативную помощь. Но в то время как паллиативная помощь является неотъемлемой частью комплексного лечения рака, разработка и внедрение оптимальной паллиативной помощи женщинам с РШМ требует лучшего понимания страданий, которые порождает болезнь [6].

Существуют распространенные и тяжелые виды страданий женщин, страдающих РШМ, включая пациентов и их основных семейных опекунов, большинство из которых являются бедными и живут в относительно неблагоприятных условиях, где доступ к паллиативной помощи остается редким [7]. Во многих странах идет тенденция к определению распространенности и продолжительности страданий, вызываемых РШМ с использованием метода, впервые предложенного Комиссией Ланцета по паллиативной помощи и облегчению боли [8]. Данная гипотеза заключалась в том, что умеренные и тяжелые страдания более распространены и многогранны среди женщин, больных РШМ, чем среди людей с другими видами рака или серьезными заболеваниями [9].

По оценкам Международного агентства по исследованию рака (МАИР), в 2018 г. у 570 000 женщин был диагностирован РШМ и 311 000 женщин умерли от него. Более 85 % случаев заболевания произошло в странах с низким и средним уровнем дохода или среди бедных и маргинализованных общин в странах с высоким уровнем дохода, и это была наиболее распространенная причина смерти от рака в странах Африки к югу от Сахары [10]. Во всем мире в 2018 г. средний возраст при постановке диагноза РШМ составлял 53 года, а средний возраст смерти – 59 лет. На Китай и Индию вместе приходится более трети всех случаев заболевания РШМ в мире (106 000 в Китае и 97 000 в Индии) и случаев смерти (48 000 в Китае и 60 000 в Индии) [10].

Пятилетняя выживаемость женщин, больных РШМ, сильно варьируется в зависимости от уровня дохода страны. Хотя данные о пятилетней выживаемости в странах с низким уровнем дохода и странах с дохо-

дом ниже среднего скудны, представляется, что меньшинство пациентов выживают в течение 5 лет в этих странах, где проживает 3,6 из 7,7 млрд чел. в мире [11, 12]. Имеющиеся данные показывают, что пятилетняя выживаемость в странах с низким уровнем дохода может варьироваться от 3 % до 23 %. Различия в выживаемости частично обусловлены поздней диагностикой рака в этих странах и отсутствием доступа к адекватному лечению, включая внешнюю лучевую терапию и брахитерапию [13]. Известно, что каждое увеличение стадии заболевания на момент постановки диагноза снижает пятилетнюю выживаемость [12, 14]. Но даже в странах с высоким уровнем дохода более трети пациентов умирают в течение пяти лет.

Цель исследования – изучить некоторые аспекты паллиативной помощи и социально-демографические характеристики пациенток с раком шейки матки в Ошской области Кыргызской Республики.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования явились женщины, больные РШМ с распространенными стадиями опухолевого процесса, получившие лечение в Ошском онкологическом центре с 2015 по 2019 г. Были изучены социально-демографические характеристики женщин больных РШМ Ib – III стадий (n = 83). С помощью специальных анкет было изучено состояние паллиативной помощи при РШМ, как со стороны пациентов, так и медицинского персонала.

Результаты исследования и их обсуждение

Ошская область расположена в южной части республики и является одной из многочисленных популяций, население которой составляет около 1 млн чел. При изучении социально-демографических и клинических характеристик (табл. 1) было показано, что преобладали пациентки из сельской местности (68,7%), тогда как городских было в два раза меньше (31,3%). Возраст пациенток колебался от 28 лет до 88 лет. Средний возраст пациенток РШМ был равен 49,5 лет. Больше всего пациенток было в возрастной группе 45–54 лет (40,9%), затем в группе 55 лет и более (28, или 33,7%). В младшей возрастной группе 25–34 лет было выявлено 6 пациенток с РШМ (7,2%).

По этническому составу пациентки с РШМ были представлены следующим образом: кыргызки – 48 (58,7%), узбечки – 27 (32,5%), другие национальности (русские, татарки, уйгурки, турчанки и азербайджанки) составили 8, или 8,6%.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики женщин,
больных раком шейки матки, в Ошской области КР

Параметры		n = 83, (%)
Место жительства	Город	26 (31,3)
	Село	57 (68,7)
Возраст (годы)	25–34	6 (7,2)
	35–44	15 (18,1)
	45–54	34 (40,9)
	55 +	28 (33,7)
Национальность	Кыргызы	48 (58,7)
	Узбеки	27 (32,5)
	Другие	8 (8,6)
Семейное положение	Замужем	46 (55,4)
	Никогда не была замужем	2 (2,4)
	Вдова	22 (26,5)
	Разведена	13 (15,7)
Религия	Ислам	81 (97,6)
	Христианство	2 (2,4)
	Другое	–
Образование	Среднее школьное	45 (54,2)
	Среднее специальное	20 (24,1)
	Высшее	16 (19,3)
	Нет образования	2 (2,4)
Профессия	Не работает	37 (44,6)
	Студент	–
	Работает – специалист	28 (33,7)
	Разнорабочая	5 (6,0)
	Работает в сфере торговли	13 (15,7)
Личный доход (US\$)	Нет дохода	27 (32,5)
	<200	44 (53,0)
	200–400	12 (14,5)
	400 и более	–
Финансовое положение	Очень бедное	2 (2,4)
	Бедное	13 (15,7)
	Среднее	41 (49,4)
	Богатое	27 (32,5)
	Очень богатое	–
Источники информации о РШМ	Radio, TV	7 (8,4)
	Сотрудники службы здоровья	37 (44,6)
	Другие (интернет)	39 (47,0)
Осведомленность о том, что РШМ излечим	да	16 (19,3)
	нет	41 (49,4)
	затрудняюсь ответить	26 (31,3)
Стадия РШМ	≤ II b1	7 (8,4)
	> II b1	76 (92,6)
Статус лечения	да	65 (78,3)
	нет	18 (21,7)
Получает паллиативную помощь	да	26 (41,3)
	нет	57 (68,7)

Относительно семейного положения, 46 пациенток были замужем (55,4%), 22 (26,5%) были вдовами, 13 (15,7%) больных были разведены и 2 (2,4%) никогда не были замужем.

По религиозной принадлежности подавляющее большинство были представлены исламским течением – 81 (97,6%) и только 2 – христианством (2,4%).

Только 16 (19,3%) пациенток имели высшее образование, 20 (24,1%) – среднее специальное, а большинство имели только среднее образование на базе школы (45, или 54,2%). Не было никакого образования у двух (2,4%) пациенток с РШМ.

В профессиональном плане большинство пациенток не работали, были домохозяйками (37, или 44,6%). Второе место по частоте занимали пациентки, имеющие специальность (28, или 33,7%). В качестве разнорабочих трудились 5 (6,0%) женщин. Работали в сфере торговли 13 (15,7%) женщин, в том числе 6 (7,2%) продавцами.

Осведомленность о РШМ пациентки имели в основном через интернет (39 или 47,0%) и через сотрудников службы здравоохранения (37 или 44,6%). Семь (8,4%) пациенток знали о РШМ из средств массовой информации (телевидение).

Только 16 (19,3%) женщин знали о том, что РШМ излечим. К сожалению, остальные пациентки полагали, что РШМ неизлечим, или затруднялись ответить.

В Кыргызской Республике доходы населения невелики, а страна относится к странам с низким уровнем дохода. Так, в 2021 г. показатель (внутренний валовой продукт на душу населения) с утвержденных \$1256,3 снижен до \$1156,3, или на 7,96%. Учитывая, что в Ошской области преобладает сельское население, доходы людей остаются низкими. Женская часть популяции в большей степени занята

в домохозяйстве, сельском хозяйстве и торговле. Среди пациенток с РШМ 44 женщины имели ежемесячный доход в сумме 200 долларов США и меньше, что составило половину когорты обследованных (53,0%). Около 30% больных вообще не имели собственного дохода. Только 12 (14,5%) больных РШМ имели месячный доход от 200 до 400 долларов США.

Таким образом, только незначительная часть пациенток находилась в категории относительно богатых. Основная часть охарактеризовала свое положение по финансам как среднее. Около 15% больных считали себя бедными.

Несмотря на то, что в республике существует Закон об онкологической службе, предусматривающий бесплатную диагностику и лечение больных раком, данный документ не работает в полной мере. Больные вынуждены покупать лекарственные средства, в том числе обезболивающие (за исключением наркотических) средства.

Согласно классификации FIGO (Международная федерация акушеров и гинекологов) подавляющее число больных имели продвинутое или распространенные стадии болезни (>II b1) – 92,6%.

В момент поступления в специализированное учреждение 65 (78,3%) больных получили и продолжали получать химиотерапию, 18 (21,7%) больных получали только симптоматическое лечение.

На момент обследования 26 (женщин 41,3%) получали паллиативную помощь, но основная часть больных (57 или 58,7%) паллиативную помощь вообще не получали.

При анализе знаний и представлений о РШМ и паллиативной помощи среди больных было выяснено, что местные медицинские учреждения в 70% предлагали консультации пациентам и их семьям, где искать услуги паллиативной помощи (табл. 2).

Таблица 2

Знания и представления о раке шейки матки и паллиативной помощи среди женщин, больных раком шейки матки, в Ошской области КР

Знание того, где искать услуги паллиативной помощи	n = 83 (%)
Местные медицинские учреждения предлагают консультации пациентам с раком шейкой матки и их семьям	58 (69,9)
Местное медицинское учреждение предлагает женщинам медицинское просвещение по вопросам рака шейки матки.	53 (63,9)
Лечение РШМ болезненное	72 (86,7)
Лечение РШМ имеет побочные последствия	83 (100,0)
РШМ вызывает боль	59 (71,1)
РШМ сопровождается неприятными запахами	33 (39,8)
РШМ может вызвать смерть	83 (100,0)

Онкологи на местах только в 64 % случаев предлагали женщинам медицинское просвещение по вопросам рака шейки матки. Пациентки примерно в 87 % случаев знали, что лечение РШМ болезненное по своей сути. Практически 100 % женщин полагали, что лечение РШМ имеет побочные последствия. Только 60 % женщин больных РШМ считали, что само заболевание вызывает боль, 40 % пациенток предполагали, что могут быть неприятные запахи во время и после лечения. Необходимо отметить, что в терминальных стадиях и прогрессировании болезни практически у всех больных могут наблюдаться кровотечения из опухоли, распад опухоли, выделения с неприятным запахом, а также значительные отеки нижних конечностей. Безусловно, фатальность болезни и ее трагический исход всегда находится в центре внимания пациенток и самих родственников. О том, что РШМ может вызвать смертельный исход, знали почти все 83 пациентки (100,0 %).

Заключение

Это исследование выявило ряд проблем, связанных с паллиативной помощью в одном из регионов Кыргызстана при РШМ. Знания о подходе к паллиативной помощи ограничены из-за низкой доли женщин с раком шейки матки, которые знали, куда обратиться за паллиативной помощью. Многие женщины связывали лечение РШМ с болью и побочными эффектами. Большинство женщин РШМ сообщили о наличии консультационных услуг и санитарного просвещения по вопросам РШМ в их местных медицинских учреждениях. Большинство женщин ассоциировали РШМ с болью, неприятными запахами и смертью. Большая часть получила лечение, однако только незначительная часть сообщила о получении паллиативной помощи. Большинство медицинских работников сообщили, что они знакомы с руководящими принципами лечения и паллиативной помощи больным РШМ и прошли надлежащую подготовку для выполнения своих функций в лечении и паллиативной помощи больным раком. Однако не всегда работники сообщали о направлении больных РШМ для услуги паллиативной помощи. Большинство больных РШМ получают свои анальгетики в частных аптеках. Качественные результаты показали: ограниченность или отсутствие знаний о раке шейки матки среди медсестер, особенно в сфере первичной медико-санитарной помощи, наличие стигматизации среди женщин с раком шейки матки и ограниченное внедрение рамок паллиативной стратегии.

Результаты этого исследования показали ограниченные знания или плохое понимание паллиативной помощи женщинам с запущенным раком шейки матки. Комиссия Ланцета недавно сообщала, что осведомленность общественности о паллиативной помощи и связанных с ней услугах была недостаточной даже в развитых странах. В исследовании, проведенном в Великобритании, только 19 % пациентов знали про термин «паллиативная помощь», в то время как 68 % понимали роль хосписов и 67 % понимали роль специализированных медсестер по паллиативной помощи. Другие исследования также подтвердили этот вывод о том, что стигматизация, связанная с раком, создает препятствия для лечения и ухода. Социальное, эмоциональное и финансовое опустошение, сопровождающее диагностику рака, обусловлено культурными мифами и табу, окружающими болезнь.

Список литературы

1. Kim Y.J., Munsell M.F., Park J.C., Larissa A. Meyer, Charlotte C. Sun, Alaina J. Brown, Diane C. Bodurka, Janet L. Williams, Dana M. Chase, Eduardo Bruera, Lois M. Ramondetta. Retrospective review of symptoms and palliative care interventions in women with advanced cervical cancer. *Gynecologic Oncology*. 2015. Vol. 139. P. 553–558.
2. Bates M.J., Mijoya A. A review of patients with advanced cervical cancer presenting to palliative care services at Queen Elizabeth Central Hospital in Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*. 2015. Vol. 27. P. 93–95.
3. Maree J.E., Holtzlander L., Maree J.E. The experiences of women living with cervical cancer in Africa: A metasynthesis of qualitative studies. *Cancer Nurses*. 2021. Vol. 44. No. 5. P. 419–430.
4. Fowler J.M., Carpenter K.M., Gupta P., Deanna M. Golden-Kreutz, Barbara L. Andersen. The gynecologic oncology consult: symptom presentation and concurrent symptoms of depression and anxiety. *Obstetrics Gynecology*. 2004. Vol. 103. P. 1211–1217.
5. World Health Organization (WHO): World Health Assembly Adopts Global Strategy to Accelerate Cervical Cancer Elimination. 2020. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination> (дата обращения: 15.02.2022).
6. Eric L. Krakauer, Xiaoxiao Kwete, Stéphane Verguet, Hector Arreola-Ornelas, Afsan Bhadelia, Oscar Mendez, Natalia M. Rodriguez, Zipporah Ali, Silvia Allende, James F. Cleary, Stephen Connor, Kristen Danforth, Liliana de Lima, Liz Gwyther, Ednin Hamzah, Dean T. Jamison, Quach Thanh Khanh, Suresh Kumar, Emmanuel Luyirika, Anne Merriman, Egide Mpanumusingo, Diana Nevzorova, Christian Ntuzimira, Hibah Osman, Pedro Perez-Cruz, M. R. Rajagopal, Lukas Radbruch, Dingle Spence, Mark Stoltenberg, Neo Tapela, David A. Watkins, Felicia Knaul, Dean T. Jamison, Hellen Gelband, Susan Horton, Prabhat Jha, Ramanan Laxminarayan, Charles N. Mock, Rachel Nugent. Palliative care and pain control, in Jamison D.T. Gelband H. Horton S. (eds): *Disease Control Priorities. Improving Health and Reducing Poverty*. Washington, DC. World Bank. 2018. V. 9 (ed 3). P. 235–246.
7. Connor S.R. (ed): *Global Atlas of Palliative Care* (ed 2). London, UK, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2020.

8. Felicia Marie Knaul, Paul E. Farmer, Eric L. Krakauer, Liliana De Lima, Afsan Bhadelia, Xiaoxiao Jiang Kwete, Héctor Arreola-Ornelas, Octavio Gómez-Dantés, Natalia M. Rodriguez, George A.O. Alleyne, Stephen R. Connor, David J. Hunter, Diederik Lohman, Lukas Radbruch, María Del Rocío Sáenz Madrigal, Rifat Atun, Kathleen M. Foley, Julio Frenk, Dean T. Jamison, M.R. Rajagopal. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: An imperative of universal health coverage. *Lancet*. 2018. Vol. 391. P.1391–1454.
9. Mishra K. Gynaecological malignancies from palliative care perspective. *Indian Journal Palliative Care*. 2011. Vol. 17. P. 45–51.
10. Marc Arbyn, Elisabete Weiderpass, Laia Bruni, Silvia de Sanjosé, Mona Saraiya, Jacques Ferlay, Freddie Bray. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *Lancet Global Health*. 2020. Vol. 8. P. 191–203.
11. Claudia Allemani, Tomohiro Matsuda, Veronica Di Carlo, Rhea Harewood, Melissa Matz, Maja Nikšić, Audrey Bonaventure, Mikhail Valkov, Christopher J. Johnson, Jacques Estève, Olufemi J. Ogunbiyi, Gulnar Azevedo E Silva, Wan-Qing Chen, Sultan Eser, Gerda Engholm, Charles A. Stiller, Alain Monnereau, Ryan R. Woods, Otto Visser, Gek Hsiang Lim, Joanne Aitken, Hannah K Weir, Michel P. Coleman, CONCORD Working Group: Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): Analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018. Vol. 391. P. 1023–1075.
12. Mazvita Sengayi-Muchengeti, Walburga Yvonne Joko-Fru, Adalberto Miranda-Filho, Marcel Egue, Marie-Therese Akele-Akpo, Guy N'da, Assefa Mathewos, Nathan Buziba, Anne Korir, Shyam Manraj, Cesaltina Lorenzoni, Carla Carrilho, Rolf Hansen, Anne Finesse, Nontuthuzelo I M Somdyala, Henry Wabinga, Tatenda Chingonzoh, Margaret Borok, Eric Chokunonga, Biying Liu, Elvira Singh, Eva Johanna Kantelhardt, Donald Maxwell Parkin: Cervical cancer survival in sub-Saharan Africa by age, stage at diagnosis and Human Development Index: A population-based registry study. *Internal Journal Cancer*. 2020. Vol. 147. P. 3037–3048.
13. Pandora Rudd, Dermot Gorman, Samuel Meja, Petani Mtonga, Yankho Jere, Irene Chidothe, Ausbert T Msusa, M Jane Bates, Ewan Brown, Leo Masamba. Cervical cancer in southern Malawi: A prospective analysis of presentation, management, and outcomes. *Malawi Medical Journal*. 2017. Vol. 29. P. 124–129.
14. Perry W. Grigsby, Leslie S. Massad, David G. Mutch, Matthew A. Powell, Premal H Thaker, Carolyn McCourt, Andrea Hagemann, Katherine Fuh, Lindsay Kuroki, Julie K Schwarz, Stephanie Markovina, Alexander J Lin, Farrokh Dehdashti, Barry A. Siegel. FIGO 2018 staging criteria for cervical cancer: Impact on stage migration and survival. *Gynecologic Oncology*. 2020. Vol. 157. P. 639–643.