

DOI 10.32782/2077-6594.2.1.2022.258913  
УДК 616.2-006.6-08

Фегер О.В., Погоріляк Р.Ю.

## Особливості розвитку захворюваності та надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення органів дихання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
м. Ужгород, Україна

Feger O.V., Pohoriliak R.Y.

## Features of the development of morbidity and medical care for patients with malignant neoplasms of the respiratory system

Uzhhorod National University,  
Uzhhorod, Ukraine

olga.feger@uzhnu.edu.ua, renata.pohorilyak@uzhnu.edu.ua

### Вступ

Поміж найбільш поширених причин смертності населення, втрачених років життя та років життя з поправкою на інвалідність у світі злоякісні новоутворення (ЗН) посідають другу позицію після серцево-судинних захворювань уже протягом тривалого часу [3,4,6,8,10].

ЗН органів дихання (ЗНОД) стали однією з найбільш серйозних загроз для здоров'я населення. Як для України, так і для інших країн світу це захворювання є також соціальною проблемою, а не лише медичною. Це пов'язано із подальшим зростанням захворюваності населення, високою частотою ураження, частою інвалідністю і підвищенням смертності. У свою чергу ЗН легень зайняли позицію одного з найбільш частих онкологічних захворювань: щорічно більше 1 мільйона мешканців планети гинуть від раку легень [1].

У 2017 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію «Профілактика раку та боротьба з ним в контексті комплексного підходу» (WHA70.12), яка містить заклик до керівних країн ВООЗ прискорити роботу по досягненню цілей, що передбачені в Глобальному плані дій по профілактиці неінфекційних захворювань і боротьбі з ними на 2013-2020 рр., і в прийнятій ООН Повістці дня в області постійного розвитку на період до 2030 року, в інтересах зниження передчасної смертності від онкозахворювань [2,5,7].

У 2021 році ВООЗ/Європа запустила Об'єднані дії проти раку, загальноєвропейський рух проти раку з довгостроковим баченням ліквідації раку як захворювання, що загрожує життю [13,14].

Автори дослідження Global Cancer Statistics 2020 відзначають: «Рак вважається основною причиною смерті і серйозною перешкодою для збільшення тривалості життя в будь-якій країні. Це частково відображає помітне зниження показників смертності від інсульту та ішемічної хвороби серця» [10].

В свою чергу пандемія COVID-19 спричинила порушення в національних системах охорони здоров'я та вплинула на стан здоров'я в усьому світі [11]. Рациональне

та безпечне лікування хворих на рак легень під час пандемії стало постійною проблемою [9]. Затримка у лікуванні ЗН є проблемою системи охорони здоров'я в усьому світі [12].

**Мета дослідження** – вивчення особливостей розвитку та перебігу захворюваності на ЗНОД серед населення Закарпатської області, а також особливості надання медичної допомоги хворим з даною патологією.

### Матеріали та методи

Об'єктом дослідження виступили пацієнти, хворі на ЗНОД, які проживають в Закарпатській області. Соціологічним методом дослідження було охоплено 196 пацієнтів. Дане дослідження проводилося з використанням розробленої нами анкети. Статистичний аналіз результатів було проведено за допомогою програми Microsoft Excel.

### Результати дослідження та їх обговорення

За результатами проведеного соціологічного опитування було отримано 196 анкет респондентів. Аналіз соціально-демографічних характеристик показав, що серед пацієнтів більшість (63,3%) складають чоловіки, тоді як жінок – 36,7%. Вік респондентів коливався від 35 до 84 років. Переважна більшість опитаних проживали у сільській місцевості (75,5%), тоді як у місті та селищах міського типу 22,4% та 2,1% відповідно.

Встановлення сучасних факторів ризику та вивчення їх впливу на розвиток злоякісних новоутворень органів дихання є однією з актуальних проблем системи охорони здоров'я, оскільки є інформаційним підґрунтям для своєчасного виявлення осіб з факторами ризику та формування груп ризику. Вивчаючи чинники, які могли б сприяти розвитку даного захворювання було встановлено, що найбільше – 18,4% пацієнтів контактували з дизельним випаровуванням, тоді як з продуктами перегону вугілля, сполуками хрому, арсену, нікелю, азбесту, радону контактували 2,4% опитаних. Також, пацієнти відмічають

контакт з будівельним пилом (10,2%), деревним пилом (12,0%), свинцем (2,0%),

В ході дослідження було встановлено, що 53% респондентів курять і тільки 12,2% кинули курити в термін 6 місяців – 2 роки на момент опитування. Протягом тижня опитані викурюють від 60 до 280 сигарет, в середньому 180, тоді як про куріння електронних та інших видів сигарет, а також кальяну пацієнти не відмічали. Щодо зловживання алкоголем, то дослідженням було встановлено, що 32,7% пацієнтів вживають горілку (за тиждень від 100 до 700 мл, в середньому 400 мл), 38,8% – вино (від 500 мл до 4 літрів, в середньому 1,5 л) і 28,5% – пиво (від 1 до 6 л, в середньому 2 л).

Про вплив психоемоційних навантажень відмічають 12,2% респондентів (тривалість від 2 до 10 років), впливу постійної фінансової недостатності піддавалися 6,1%, нераціонального харчування – 26,5%, нездорового харчування – 36,7%, про відсутність особистого житла відмітили 10,2%.

Вивчаючи спадкові або біологічні чинники ризику, необхідно відмітити, що у сім'ї пацієнтів також страждали на хронічні захворювання органів дихання. Так, бронхіти були відмічені серед родичів у 61,2% опитаних, пневмонії (40,8%), ларингіти (26,5%), туберкульоз (20,4%), трахеїти (4,1%) та інші захворювання (24,5%). Не рідко анамнез сім'ї пацієнтів був обтяжений й онкологічною захворюваністю. Серед новоутворень органів дихання найбільш часто у сімейному анамнезі зустрічалися ЗН легень (28,6%), гортані (12,2%), бронхів (4,1%), трахеї (6,1%), а також ЗН інших локалізацій (36,7%). Найчастіше випадки онкологічних захворювань були зафіксовані серед родичів першого (32,7%) та другого покоління (36,7%).

Серед медичних чинників ризику розвитку ЗНОД 30,6% пацієнтів відмітили про проведення променевої терапії в минулому.

Дослідженням встановлено, що кожен четвертий пацієнт (24,5%), відмітив порушення в нього обмінних процесів, а гормональні порушення відмітили 6,1%.

За даними анкетування встановлено, що за профілактичною допомогою протягом останнього року зверталися тільки 30,6% респондентів. 79,6% – страждали на хвороби органів дихання. Наявність інших хронічних захворювань відмічали 59,2% опитаних, під наглядом у сімейного лікаря з приводу хвороб органів дихання перебували лише 14,3% та під наглядом у лікаря спеціаліста (пульмонолога, онколога) – 16,3%. Пацієнти, які перебували під наглядом спеціаліста здебільшого виконували всі призначення лікаря (60,0%) або почували себе добре (40,0%).

При влаштуванні на роботу 87,8% пацієнтів пройшли попередні медичні огляди, тоді як періодичний медичний огляд пройшли лише 71,4%.

На момент анкетування протягом останнього року сімейний лікар направляв на рентгенографію 73,5% опитаних, здебільшого з частотою 1 раз у році. Флюорографію за останній рік проходили 26,5% опитаних. З 40,3% пацієнтів сімейний лікар проводив

пояснення щодо ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок.

Час з моменту появи симптомів до виявлення захворювання становив від 1 місяця до 2 років, в середньому близько 7 місяців. Тільки 40,8% пацієнтів звернулися по медичну допомогу одразу після перших проявів захворювання. Основними причинами відкладення звернення за медичною допомогою були недооцінка рівня погіршення здоров'я (60,0%), 24,5% вказали, що не знали куди звернутися та 22,4% відмітили про наявність карантину в закладах охорони здоров'я.

При появі ознак захворювання, першочергово, 67,3% пацієнтів звернулися за допомогою до сімейної амбулаторії, 20,4% – у поліклініку/лікарню за місцем проживання, 6,1% – у приватну клініку/кабінет. Поміж симптомів, які найбільш часто турбували пацієнтів на момент виявлення захворювання були: постійна втома і нестача енергії (61,2%), втрата апетиту і ваги (53,1%), підвищення температури (46,9%), біль при диханні або кашлі (36,7%), задишка (32,7%), біль у грудях (26,5%), безперервний кашель (18,4%), втрата, осиплість голосу (22,2%), закладеність носа (2,0%).

На момент опитування 98,0% звернулись в спеціалізований медичний заклад, при чому 73,0% звернулись за направленням лікаря, 20,4% – самостійно. 20,4% опитаних звернулись з метою діагностики та 91,8% – лікування. 53,1% пацієнтів не знають, на якій стадії виявлено їх захворювання. Про план та методи обстеження та лікування були проінформовані 98,0% пацієнтів. Результати обстеження та лікування були детально обговорені з лікуючим лікарем у 65,3% пацієнтів. Пояснення лікаря були зрозумілими для 85,7% опитаних.

Власні кошти під час лікування витрачали 54,2% опитаних, здебільшого на ліки (73,1%), діагностику (34,6%) та операцію (7,7%). У 97,0% випадків оплата проводилася через касу та у 3,0% – медичним працівникам.

Хірургічне лікування було проведено 39,8% опитаним та з моменту оперативного втручання пройшло від 1 місяця до 5 років часу. 3-поміж спеціальних методів лікування променевою терапією отримують 48% опитаних, а хіміотерапевтичну – 51%.

З відмовою у госпіталізації стикалися 2,3% пацієнтів, що була обґрунтована переадресацією до іншого медичного закладу.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у подальшій розробці заходів, що сприятимуть ранньому виявленню захворювань, своєчасній діагностиці та підвищенню якості життя пацієнтів.

## Висновки

Дослідженням встановлено, що серед населення Закарпатської області ЗНОД найчастіше уражає чоловіків (63,3%), віком 35-84 роки, що проживають у сільській місцевості (75,5%). До чинників ризику, які відіграють значну роль у формуванні патології слід віднести: контакт

із дизельним випаровуванням, тютюнопаління, нерациональне та нездорове харчування, спадкова схильність до онкозахворювань, наявність хронічних захворювань органів дихання як в анамнезі, так і серед членів родини.

Найчастішими симптомами ЗНОД на момент виявлення захворювання були постійна втома і нестача енергії (61,2%), втрата апетиту і ваги (53,1%), підвищення температури (46,9%), біль при диханні або кашлі (36,7%), задишка (32,7%), біль у грудях (26,5%), безперервний кашель (18,4%), втрата, осиплість голосу (22,2%), тощо.

Основними причинами відкладення звернення за медичною допомогою при появі симптомів були недооцінка стану здоров'я, відсутність інформації щодо маршруту пацієнта при даному захворюванні та наявність карантину в закладах охорони здоров'я.

Таким чином, виявлення чинників ризику у хворих на ЗНОД дасть можливість сформувати групи ризику, а координована взаємодія первинної та спеціалізованої медичної допомоги дозволить розробити маршрут пацієнта, що призведе до своєчасного виявлення чинників ризику, їх ранній діагностиці та лікуванню.

## Література

1. Зінчук А.М., Куцин М.В., Зінчук О.Г. Концептуальні напрямки оптимізації моделі раннього виявлення раку легень серед населення. Історичні, економічні, соціально-філософські та освітні аспекти розвитку охорони здоров'я: матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Харків, 2015: 79–82.
2. Профілактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода. Семидесятая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения WHA70.12. Шлях доступу: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275679/A70\\_R12-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275679/A70_R12-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
3. У 2019 році новоутворення стали другою найчастішою причиною смерті українців. Висновки з дослідження глобального тягаря хвороб. Шлях доступу: <https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-nauchastishoyu-prichinoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z>.
4. Cancer deaths rose to 10 million worldwide in 2019. Шлях доступу: <https://www.healthdata.org/news-release/cancer-deaths-rose-10-million-worldwide-2019>.
5. Cancer. Шлях доступу: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
6. Cause-specific mortality, 2000–2019. Шлях доступу: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.
7. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. World Health Organization. Geneva. 2014: 114.
8. Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration. Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019. JAMA Oncology. 30 December 2021. doi: 10.1001/jamaoncol.2021.6987.
9. Hanna T.P., King W.D., Thibodeau S., Jalink M., Paulin G.A., Harvey-Jones E., O'Sullivan D.E., Booth C.M., Sullivan R., Aggarwal A.. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020 Nov 4; 371: m4087. doi:10.1136/bmj.m4087.
10. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L. Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, Freddie Bray. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021; 3 (71): 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
11. Isabelle Soerjomataram, Aude Bardot, Joanne Aitken, Marion Piñeros, Ariana Znaor, Eva Steliarova-Foucher, Betsy Kohler, Manola Bettio, Tomohiro Matsuda, Marianna de Camargo Cancela, Les Mery, Freddie Bray. Impact of the COVID-19 pandemic on population-based cancer registry. International Journal of cancer. 2021. 2 (150): 273-278. <https://doi.org/10.1002/ijc.33792>.
12. Passaro A., Bestvina C., Velez Velez M., Garassino M.C., Garon E., Peters S.. Severity of COVID-19 in patients with lung cancer: evidence and challenges. J Immunother Cancer. 2021 Mar; 9(3): e002266. doi: 10.1136/jitc-2020-002266.
13. Roundtable candid conversation hosted by WHO Cancer Ambassador Aron Anderson and launch of Cancer Screening Guide. Шлях доступу: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2022/02/roundtable-candid-conversation-hosted-by-who-cancer-ambassador-aron-anderson-and-launch-of-cancer-screening-guide>.
14. World Cancer Day. Шлях доступу: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2022/02/world-cancer-day>.

## References

1. Zinchuk AM, Kutsin MV, Zinchuk OG Conceptual directions of optimization of the model of early detection of lung cancer among the population. Historical, economic, socio-philosophical and educational aspects of health care development: materials of the III International scientific-practical Internet conference. Kharkiv, 2015: 79–82.
2. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. Seventieth World Health Assembly WHA70.12. Access path: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275679/A70\\_R12-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275679/A70_R12-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

3. In 2019, neoplasms became the second most common cause of death for Ukrainians. Conclusions from the study of the global burden of disease. Access path: <https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-naychastishoyu-prichinoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z>.
4. Cancer deaths rose to 10 million worldwide in 2019. Access path: <https://www.healthdata.org/news-release/cancer-deaths-rose-10-million-worldwide-2019>.
5. Cancer. Access path: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
6. Cause-specific mortality, 2000–2019. Access path: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.
7. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. World Health Organization. Geneva. 2014: 114.
8. Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration. Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019. JAMA Oncology. 30 December 2021. doi: 10.1001/jamaoncol.2021.6987.
9. Hanna T.P., King W.D., Thibodeau S., Jalink M., Paulin G.A., Harvey-Jones E., O'Sullivan D.E., Booth C.M., Sullivan R., Aggarwal A.. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020 Nov 4; 371: m4087. doi:10.1136/bmj.m4087.
10. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L. Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, Freddie Bray. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021; 3 (71): 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
11. Isabelle Soerjomataram, Aude Bardot, Joanne Aitken, Marion Piñeros, Ariana Znaor, Eva Steliarova-Foucher, Betsy Kohler, Manola Bettio, Tomohiro Matsuda, Marianna de Camargo Cancela, Les Mery, Freddie Bray. Impact of the COVID-19 pandemic on population-based cancer registry. International Journal of cancer. 2021. 2 (150): 273-278. <https://doi.org/10.1002/ijc.33792>.
12. Passaro A., Bestvina C., Velez Velez M., Garassino M.C., Garon E., Peters S.. Severity of COVID-19 in patients with lung cancer: evidence and challenges. J Immunother Cancer. 2021 Mar; 9(3): e002266. doi: 10.1136/jitc-2020-002266.
13. Roundtable candid conversation hosted by WHO Cancer Ambassador Aron Anderson and launch of Cancer Screening Guide. Access path: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2022/02/roundtable-candid-conversation-hosted-by-who-cancer-ambassador-aron-anderson-and-launch-of-cancer-screening-guide>.
14. World Cancer Day. Access path: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2022/02/world-cancer-day>.

Дата надходження рукопису до редакції: 04.05.2022 р.

**Мета.** Вивчення особливостей розвитку та перебігу захворюваності на ЗНОД серед населення Закарпатської області, а також особливості надання медичної допомоги хворим з даною патологією.

**Матеріали та методи.** Об'єкт дослідження – пацієнти, хворі на ЗНОД, які проживають в Закарпатській області. Дане дослідження проводилося з використанням розробленої нами анкети. Статистичний аналіз результатів було проведено за допомогою програми Microsoft Excel.

**Результати.** Було отримано 196 анкет респондентів. Встановлено, що 18,4% пацієнтів контактували з дизельним випаровуванням, 53% респондентів курять і тільки 12,2% кинули курити. Варто відмітити, що у сім'ї пацієнтів також страждали на хронічні захворювання органів дихання та ЗНОД. Встановлено, що за профілактичною допомогою протягом останнього року зверталися тільки 30,6% респондентів. 79,6% – страждали на хвороби органів дихання. Першочергово, 67,3% пацієнтів звернулися за допомогою до сімейної амбулаторії, 20,4% – у поліклініку/лікарню за місцем проживання. Поміж симптомів, які найбільш часто турбували пацієнтів були: постійна втома і нестача енергії, втрата апетиту і ваги, підвищення температури, біль при диханні або кашлі, задишка, біль у грудях, безперервний кашель, втрата, осиплість голосу, закладеність носа. На момент опитування 98,0% звернулись в спеціалізований медичний заклад, при чому 73,% звернулись за направленням лікаря, 20,4% – самостійно. 20,4% опитаних звернулись з метою діагностики та 91,8% – лікування. 53,1% пацієнтів не знають, на якій стадії виявлено їх захворювання.

**Висновки.** Отже, виявлення чинників ризику у хворих на ЗНОД дасть можливість сформувати групи ризику, а координована взаємодія первинної та спеціалізованої медичної допомоги дозволить розробити маршрут пацієнта, що призведе до своєчасного виявлення чинників ризику, їх ранній діагностиці та лікуванню.

**Ключові слова:** онкозахворюваність, злякисні новоутворення органів дихання, надання медичної допомоги онкохворим.

**Objective.** Study of the peculiarities of the development and course of the incidence of MNRS among the population of the Transcarpathian region, as well as the peculiarities of providing medical care to patients with this pathology.

**Materials and methods.** The object of the study – patients with MNRS living in the Transcarpathian region. This study was conducted using our questionnaire. Statistical analysis of the results was performed using Microsoft Excel.

**Results.** 196 questionnaires were received. It was found that 18.4% of patients came into contact with diesel evaporation, 53% of respondents smoked and only 12.2% quit smoking. It should be noted that the family of patients also suffered from chronic respiratory diseases and MNRS. It was found that only 30.6% of respondents applied for preventive assistance during the last year. 79.6% – suffered from respiratory diseases. First of all, 67.3% of patients sought help from a family outpatient clinic, 20.4% – to a polyclinic / hospital at the place of residence. Among the symptoms that most often bothered patients were: constant fatigue and lack of energy, loss of appetite and weight, fever, pain when breathing or coughing, shortness of breath, chest pain, continuous cough, loss, hoarseness, nasal congestion. At the time of the survey, 98.0% applied to a specialized medical institution, of which 73% applied for a doctor's referral and 20.4% on their own. 20.4% of respondents applied for diagnosis and 91.8% for treatment. 53.1% of patients do not know at what stage their disease was detected.

**Conclusions.** Thus, the identification of risk factors in patients with ASD will allow to form risk groups, and coordinated interaction of primary and specialized care will develop the patient's route, which will lead to timely detection of risk factors, their early diagnosis and treatment.

**Key words:** cancer incidence, malignant neoplasms of the respiratory system, providing medical care to cancer patients.

---

**Conflicts of interest:** absent.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

#### Відомості про авторів

**Фегер Ольга Василівна** – аспірант кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.

+380 (66) 347-76-65, olga.feger@uzhnu.edu.ua, ORCID ID 0000-0002-7615-9347.

**Погоріляк Рената Юрївна** – д. мед.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.

+380 (50) 942-94-32, renata.pohorilyak@uzhnu.edu.ua, ORCID ID 0000-0002-7388-9969.