

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я Полтавської ОВА**

**Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В.М. та проф. Голованової І.А.**

**Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.**



**ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ:
здобутки та виклики сьогодення**

**PUBLIC HEALTH IN UKRAINE:
achievements and challenges of modern times**

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я Полтавської ОВА

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ЗДОБУТКИ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

*Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.*

PUBLIC HEALTH IN UKRAINE: ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES OF MODERN TIMES

*Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.*

Полтава 2025

Затверджено до друку Вченою Радою Полтавського державного медичного університету, протокол №9 від 25.06.2025 р.

Загальна редакція:

проф. Ждан В. М.

проф. Голованова І. А.

Рецензенти:

***Слабкий Геннадій Олексійович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного університету*

***Пронтенко Костянтин Віталійович**, доктор педагогічних наук, професор, начальник кафедри фізичного виховання та фізкультурно-спортивної реабілітації Житомирського військового інституту імені С. П. Корольова*

Г 87 Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія/ за заг. ред. проф. Ждана В.М. та проф. Голованової І.А. – Полтава, 2025. – 156 с.
ISBN 978-617-8632-11-3

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування, теоретичні та практичні аспекти діяльності під час воєнного стану та в мирний час.

Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку громадського здоров'я в Україні

УДК 614(477)

ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: ПРОБЛЕМИ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК

Орлова Н. М., Тонковид О.Б., Шкондін С.В.

Рак молочної залози (РМЗ) становить вагому проблему громадського здоров'я у всіх європейських країнах. На РМЗ припадає третина від усіх вперше у житті діагностованих у жінок онкологічних захворювань [2, 4].

Ефективність лікування РМЗ та показники 5-ти річної виживаності суттєво залежить від своєчасності діагностики даної патології [2]. Запровадження системи скринінгу РМЗ разом із програмами, спрямованими на підвищення рівня обізнаності жінок щодо РМЗ та важливості регулярних обстежень молочних залоз (МЗ) сприяло зменшенню передчасної смертності від раку молочної залози у країнах із високим рівнем економічного розвитку, у яких цей вид захворювання є особливо поширеним [1, 2, 7]. Зокрема, у Західній та Північній Європі завдяки мамографічному скринінгу смертність серед жінок від РМЗ у віці 50-74 років знизилася на 30% [6].

Україна поки відстає від країн Західної Європи за показниками своєчасності діагностики та ефективності лікування РМЗ. Так, 5-ти річна виживаність пацієнтів із РМЗ в Україні складає 56%, тоді як у Західній Європі - 90% [2].

В Україні впродовж останніх років зроблені важливі кроки щодо удосконалення системи вторинної профілактики РМЗ. Ухвалено наказ МОЗ України від 05.08.2024 № 1368 “Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику” [8], у відповідності до якого: “вторинна профілактика РМЗ спрямована на раннє виявлення РМЗ, виявлення жінок з факторами ризику, консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення РМЗ. Вторинна профілактика здійснюється надавачами ПМД, з якими жінками було укладено декларацію про вибір лікаря ПМД, або лікарями-акушерами-гінекологами”. Даним нормативним документом основними складовими вторинної профілактики РМЗ визначено: проведення консультацій та інформаційно-просвітницької діяльності для раннього виявлення раку молочної залози; виявлення жінок, які мають фактори ризику; огляд і пальпація молочних залоз; проведення популяційних скринінгових обстежень; проведення скринінгів серед жінок, що належать до груп ризику; моніторинг здоров'я пацієнток з груп ризику; своєчасне перенаправлення пацієнток до спеціалістів з онкологічної допомоги (лікаря-онколога чи хірурга-онколога) для проведення додаткових обстежень.

Мамографічні дослідження включені до програми медичних гарантій і за направлення надавача первинної медичної допомоги або лікаря акушер-гінеколога є безоплатними для жінок. Але медична активність українських жінок щодо скринінгу РМЗ залишається низькою. За статистичними даними НСЗУ, у 2023 р. лише 17,3% жінок, які одержали направлення на мамографію за програмою медичних гарантій, виконали дане дослідження [9].

Наукове обґрунтування шляхів удосконалення вторинної профілактики РМЗ потребує постійного моніторингу та оцінки своєчасності діагностики РМЗ, а також прихильності та залученості жінок до скринінгу РМЗ.

Мета дослідження: здійснити аналіз своєчасності виявлення РМЗ, обізнаності та прихильності жінок до скринінгових обстежень молочної залози для удосконалення вторинної профілактики РМЗ.

Матеріали і методи. Аналіз епідеміології та своєчасності діагностики РМЗ виконано за статистичними даними Національного канцерреєстру [10] у динаміці за 2015-2024 рр., а також даними International Agency for Research on Cancer/WHO [4].

Соціологічне дослідження обізнаності та залученості жінок до скринінгу РМЗ було проведене за допомогою спеціально розробленої авторами програми. Опитування здійснювалося анонімно через онлайн-платформу Google Forms. Посилання на опитувальник розповсюдили через публічні чати соціальних мереж міста Вінниці, а саме Facebook, Viber та Telegram. Опитування відбулося у жовтні 2024 року і охопило 403 мешканок Вінниці віком від 18 років.

За віком жінки учасниці опитування розподілились наступним чином: 18–34 роки – 42,8% (173 жінки), 35–54 роки – 50,7% (204 жінки), та від 55 років і старші – 6,5% (26 жінок). З усіх опитаних 62,7% (253 жінки) працювали у сфері охорони здоров'я, тоді як решта 37,3% (150 жінок) представляли інші професійні групи. Щодо рівня освіти, 63,5% (256 жінок) мали вищу освіту, а 36,5% (147 жінок) – загальну чи професійну середню освіту. 63,5% (256 жінки) учасниць опитування мали пару (чоловіка, партнера), тоді як 36,5% (147 жінок) були самотніми.

Особливості обізнаності та прихильності жінок до скринінгу РМЗ проаналізовані у залежності від їх віку, рівня освіти, сфери зайнятості та сімейного стану жінок. Статистична достовірність відмінностей між групами порівняння оцінювалась за критерієм Пірсона χ^2 .

Результати дослідження. Рак молочної залози (РМЗ) щороку обіймає перше місце у структурі онкологічної захворюваності (з питомою вагою 22,2% у 2023 р.) та смертності (19,4% у 2023 р.) жіночого населення України.

За оперативними даними Національного канцерреєстру, в Україні у 2024 р. вперше у житті РМЗ був діагностований 12 113 жінкам, померло від РМЗ 3699 жінок, а контингент жінок хворих на РМЗ станом на 31 грудня 2024 року налічував 168 912 жінок.

Для України притаманне менш сприятливе, порівняно із європейськими країнами співвідношення між показниками смертності та захворюваності на РМЗ. У Європі на 100 вперше у житті діагностованих випадків РМЗ реєструється 19 випадків смерті від РМЗ, тоді як в Україні – 33 (табл. 1).

Головною причиною такої ситуації в Україні є несвоєчасне та неповне виявлення раку молочної залози, що спричиняє низьку ефективність лікування та високий рівень смертності від цього захворювання.

Таблиця 1.

Порівняльна характеристика захворюваності та смертності від РМЗ серед жіночого населення України та Європи, 2022 р., (за даними ВООЗ)

Регіони	Захворюваність (стандартизований показник)	Смертність (стандартизований показник)	Співвідношення по- казників смертності та захворюваності, (у %)
Україна	44,1	14,4	33%
Європа	75,6	14,6	19%
Північна Європа	90,8	13,7	15%
Західна Європа	89,8	15,4	17%
Південна Європа	81,8	13,8	17%
Східна Європа	58,3	14,4	25%

Аналіз розподілу вперше у житті діагностованих випадків РМЗ за стадіями у динаміці за 2015-2024 рр. засвідчив несприятливі зміни, які відбулись впродовж останніх 10-ти років: питома вага РМЗ, діагностованого на I-II стадіях (згідно TNM) скоротилась з 78,6% до 68,8% (на 10 п.п.), в той час як відносна частка занедбаних випадків РМЗ (III-IV стадії) зросла з 19,5 % до 28,4% (на 9 п.п.), у 2 рази зросла частка РМЗ з невизначеною стадією (з 1,5% до 3,0%) (табл. 2.).

Таблиця 2

Розподіл вперше у житті діагностованих випадків РМЗ за стадіями, Україна (у %)

Стадія РМЗ	2015	2016.	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I-II стадія	78,6	75,8	74,5	74,2	73,3	71,1	69,2	67,1	68,6	68,8
III стадія	12,3	14,4	15	15	15,2	16	17,6	17,7	17,2	16,6
IV стадія	7,2	7,7	8	8,2	8,9	10,1	10	12	11,0	11,1
III+IV стадії	19,5	22,1	23	23,2	24,1	26,1	27,6	29,7	28,2	27,7
не визна- чена стадія	1,5	1,6	1,9	2,1	2,4	2,5	2,8	2,8	3,0	3,2

Епідемія COVID-19 та війна були одними із чинників, які погіршили в Україні ситуацію щодо своєчасності діагностики РМЗ.

Негативні тенденції у показнику занедбаності мали місце на тлі суттєвого скорочення питомої ваги РМЗ, виявленого під час профілактичних оглядів жінок (рис. 1.). У 2015 р. під час профілактичних оглядів було виявлено 47,6% випадків раку молочної залози, а у 2024 р. - 28,4%.

У нашому дослідженні показано, що із зменшенням частки РМЗ діагностованого у ході профілактичних оглядів, зростає частка занедбаного РМЗ

($r = -0,97$; $p < 0,05$), що доводить необхідність удосконалення організації вторинної профілактики РМЗ.

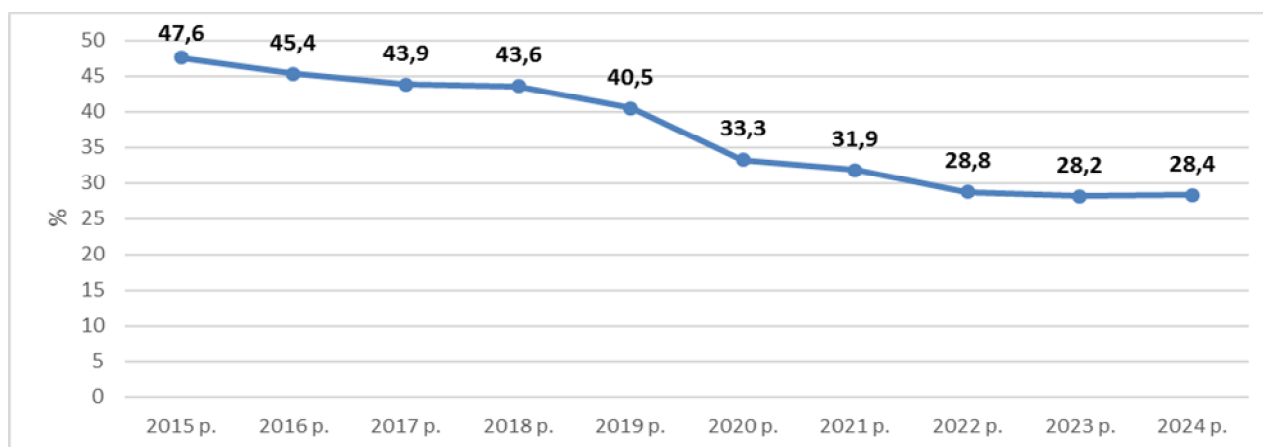


Рис. 1. Динаміка питомої ваги випадків раку молочної залози, виявлених під час профілактичних оглядів, Україна, 2015-2024 рр. (у %)

Підвищення рівня обізнаності жінок про методи ранньої діагностики РМЗ, формування відповідального ставлення до свого здоров'я та усвідомлення значення регулярного обстеження молочних залоз, а також залучення їх до скринінгових програм є ключовими елементами для підвищення ефективності вторинної профілактики цього захворювання [1]. У межах завдань дослідження було проведено оцінку рівня поінформованості та медичної активності жіночого населення міста Вінниці щодо заходів вторинної профілактики РМЗ.

Мамографічне обстеження вважається золотим стандартом у діагностиці захворювань молочних залоз [7]. Мамографічні дослідження є важливим елементом скринінгу РМЗ, вони включені до програми медичних гарантій і проводяться безкоштовно для жінок за направленням сімейного лікаря або акушер-гінеколога [8].

Згідно результатів нашого соціологічного дослідження, $91,7 \pm 1,4\%$ опитаних жінок знає, що таке мамографія, а $(82,7 \pm 1,9\%)$ вважає що мамографію або УЗД молочних залоз слід проходити раз на рік (табл. 3).

Таблиця 3.

Обізнаність та участь жінок м. Вінниці у скринінгу РМЗ

(за результатами соціологічного опитування)

Запитання/ Відповіді	Абс. кількість (n=403)	Показник $P \pm m$, (у %)	Довірчий інтервал (95%CI)
Чи знаєте Ви, що таке мамографія ?			
Так	369	$91,7 \pm 1,4\%$	90,2 - 93,0%
Ні	34	$8,4 \pm 1,4\%$	7,0 – 9,8%
На Вашу думку, з якою кратністю слід проходити обстеження молочних залоз (мамографію або УЗД)?			

Щороку	333	82,7±1,9%	80,8 – 84,6%
Один раз на два роки	59	14,7±1,8%	12,9 - 16,5%
Один раз на п'ять років	11	2,6±0,8%	1,8 - 3,4%
Вкажіть, коли Ви востаннє проходили мамографію?			
У даному році	39	9,6±1,5%	8,1 - 11,1%
У минулому році	42	10,3±1,5%	8,8 - 11,8%
До 5-ти років	54	13,5±1,7%	11,8 - 15,2%
Понад 5-ть років тому	33	8,3±1,4%	6,9 - 9,7%
Жодного разу не проходила	235	58,3±2,5%	55,8 - 60,8%
Вкажіть, коли Ви востаннє проходили УЗД молочної залози?			
У даному році	73	18,0±1,9%	16,1 - 19,9%
У минулому році	85	21,2±2,0%	19,2 - 23,2%
До 5-ти років	70	17,3±1,9%	15,4 - 19,2%
Понад 5-ть років тому	46	11,5±1,6%	9,9 - 13,1%
Жодного разу не проходила	129	32,0±2,3%	29,7 - 34,3%
Чи знаєте Ви як слід проводити пальпацію (самообстеження) молочних залоз?			
Так	300	74,4±2,2%	72,2 - 76,6%
Ні	103	26,4±2,2%	24,2 - 28,6%
Чи маєте Ви досвід пальпації молочних залоз?			
Ні	90	22,4±2,1%	20,3 - 24,5%
Так, проводив пальпацію лікар	145	35,9±2,4%	33,5 - 38,3%
Так, проводила пальпацію самостійно	88	21,8±2,1%	19,7 - 23,9%
Так, проводила самостійно і проводив лікар	80	19,9±2,0%	17,9 - 21,9%
Як часто Ви проводили пальпацію (самообстеження) молочних залоз?			
1 раз на місяць	121	30,1±2,3%	27,8 - 32,4%
1 раз на 3 місяці	75	18,6±1,9%	16,7 - 20,5%
1 раз на півроку	142	35,3±2,4%	32,9 - 37,7%
Ніколи не проводила	64	16,0±1,8%	14,2 - 17,8%

Водночас понад половини (58,3±2,5%) опитаних жінок жодного разу у житті не проходили мамографії. Лише 9,6±1,5% жінок пройшли мамографію впродовж останнього року, 10,3±1,5% - минулого року, 13,5±1,7% - протягом останніх 5-ти років, 8,3±1,4% - більше ніж 5-ть років тому.

Обізнаність та залученість до мамографічних досліджень зростає із віком жінок. Якщо серед молодих жінок (18-34 років) частка тих, які жодного разу у житті не виконували мамографію складала 79,8±3,0%, то у середній віковій

групі (35-54 років) – $55,9 \pm 3,5\%$, а у найстаршій (55+ років) – $11,5 \pm 6,3\%$ ($\chi^2=55,0$; $p<0,001$).

Не виявлено достовірного впливу рівня освіти жінок на їх обізнаність та залученість до мамографії. Лише $7,1 \pm 1,6\%$ жінок із вищою освітою та $10,5 \pm 2,5\%$ із середньою не знають, що таке мамографія ($p>0,05$). Частка жінок, які жодного разу в житті не проходили мамографію, становила $57,6 \pm 3,1\%$ серед жінок із вищою освітою та $59,7 \pm 4,0\%$ серед тих, хто має середню освіту ($p>0,05$).

Жінки-медики демонструють кращу обізнаність щодо мамографії, порівняно з представницями інших професій. Лише $2,0 \pm 0,9\%$ жінок, як працюють у сфері охорони здоров'я, відповіли, що не знають, що таке мамографія, тоді як серед жінок зайнятих у інших сферах цей показник був суттєво вищим і становив $12,5 \pm 2,7\%$ ($\chi^2=16,3$, $p<0,001$). За життя мамографічне обстеження жодного разу не проходили $55,1 \pm 3,1\%$ жінок-медичних працівників та $63,3 \pm 3,9\%$ жінок інших професій ($p>0,05$).

Практично однакова частка жінок, які мають пару та одиноких жінок знають що таке мамографія ($93,9 \pm 1,5\%$ та $89,5 \pm 2,5\%$, відповідно, $p>0,05$). Водночас частка жінок, які жодного разу у житті не проходила мамографію була вірогідно вищою серед одиноких жінок ($71,4 \pm 3,7\%$), порівняно із тими, які мали пару ($50,4 \pm 3,1\%$) ($\chi^2=16,9$, $p<0,001$). Результати ряду зарубіжних досліджень свідчать, що підтримка з боку чоловіка, партнера та родини здатна підвищити впевненість, зменшити почуття страху та мотивувати жінок брати участь у скринінгових мамографіях [5].

Ультразвукове дослідження є важливим методом скринінгу та раннього виявлення захворювань молочної залози, особливо серед жінок репродуктивного віку [3]. У нашому дослідженні встановлено, що хоча переважна більшість ($82,7 \pm 1,9\%$) жінок вважає, що УЗД МЗ слід проходити щороку, третина ($32,0 \pm 2,3\%$) респонденток зазначила, що ніколи не виконувала його. Впродовж поточного року виконали це дослідження $18,0 \pm 1,9\%$ опитаних жінок, у минулому році – $21,2 \pm 2,0\%$, упродовж останніх п'яти років – $17,3 \pm 1,9\%$, понад п'ять років тому – $11,5 \pm 1,6\%$.

Частка жінок, які жодного разу у житті не робили УЗД МЗ достовірно знижується із віком жінок з $51,4 \pm 3,8\%$ серед молодих жінок до $34,3 \pm 3,3\%$ у середній віковій групі та до $15,4 \pm 7,1\%$ у найстаршій ($\chi^2=18,6$, $p<0,001$).

Практично однаковою виявилась частка жінок, які ніколи у житті не проходили УЗД молочних залоз серед респонденток із вищою ($39,8 \pm 3,1\%$) та середньою освітою ($35,1 \pm 3,9\%$) ($p>0,05$).

$30,1 \pm 2,9\%$ жінок медичних працівників жодного разу у житті не виконували УЗД молочних залоз, тоді як серед жінок немедичних спеціальностей частка таких була достовірно більшою – $44,2 \pm 4,0\%$ ($\chi^2=8,2$, $p<0,005$).

Частка жінок, які ніколи в житті не проходила УЗД молочних залоз була достовірно вищою серед одиноких жінок ($56,5 \pm 4,1\%$), порівняно з тими жінками, які мали пару ($34,4 \pm 3,0\%$, $\chi^2=18,6$, $p<0,001$).

Клінічне обстеження молочних залоз є важливим методом для забезпечення своєчасної діагностики захворювань молочних залоз і має обов'язково проводитись кожній жінці при щорічному профілактичному огляді акушер-гінекологом або лікарем загальної практики сімейної медицини [8]. Воно передбачає огляд і пальпацію органу, під час яких оцінюються ступінь розвитку залоз, їх форма і розміри, стан шкіри над молочними залозами, форма сосків, а також наявність та характер виділень із них. Виконується як поверхнева, так і глибока пальпація залоз і лімфатичних вузлів, з метою визначення наявності ущільнень та їх властивостей.

Згідно результатів нашого соціологічного дослідження, лише половина ($55,8 \pm 2,3\%$) жінок відповіла, що впродовж життя мала досвід пальпації молочних залоз, виконаної лікарем. Частка жінок, яким лікар проводив пальпацію МЗ зростала із віком жінок від $45,0 \pm 3,8\%$ у віці 18-34 років, до $58,2 \pm 3,5\%$ у віці 35-54 років та $66,0 \pm 9,7\%$ у віці 55+, ($\chi^2=4,2$, $p<0,05$).

Практично однаковою була частка жінок, яким лікар проводив пальпацію серед респонденток із вищою ($56,6 \pm 3,1\%$) та середньою ($54,4 \pm 4,1\%$) освітою; жінок медиків ($56,1 \pm 3,1\%$) та працівниць інших сфер ($54,2 \pm 4,0\%$); одиноких жінок ($54,4 \pm 4,1\%$) та тих які мали пару ($56,6 \pm 3,2\%$) ($p > 0,05$ для усіх груп порівняння).

Регулярне самообстеження молочних залоз, разом із клінічним обстеженнями МЗ та мамографією використовується для скринінгу РМЗ. Самообстеження МЗ рекомендується для використання, у першу чергу, у країнах з низьким та середнім рівнем доходу населення через його доступність[1,3].

Хоча у ряді економічно розвинутих країн (у т.ч. США) мамографія, а не самообстеження та клінічне обстеження МЗ є рекомендованим методом скринінгу РМЗ серед здорових жінок, за результатами ряду досліджень виконаних у США, від 25 до 75% випадків раку МЗ виявляється жінками самостійно саме у ході самообстеження МЗ [3]. Тому володіння жінками методикою самообстеження МЗ залишається важливою складовою вторинної профілактики захворювань молочних залоз.

За підсумками нашого дослідження, більшість опитаних жінок ($74,4 \pm 2,2\%$) повідомила, що знають методику пальпації молочних залоз. Водночас майже чверть респонденток ($22,4 \pm 2,1\%$) ніколи в житті не виконували цю процедуру. Основними причинами, через які жінки не практикують самопальпацію молочних залоз, виявилися: брак часу ($38,0 \pm 2,4\%$), недостатні знання та навички щодо методики самообстеження ($30,0 \pm 2,3\%$), а також відсутність будь-яких скарг ($5,0 \pm 1,1\%$).

Серед жінок, які практикують самообстеження молочних залоз, лише $30,1 \pm 2,3\%$ виконують цю процедуру з необхідною регулярністю (один раз на місяць).

Із віком статистично вагомо знижується частка жінок, які не володіють методикою самообстеження МЗ: з $31,8 \pm 3,5\%$ у віці 18-34 роки, до $23,4 \pm 3,0\%$ - у 35-54 роки та $15,4 \pm 7,0\%$ - 55 і більше років ($\chi^2=6,1$, $p=0,048$). Також з'ясовано, що жінки наймолодшої вікової групи найменш залучені до самообстеження мо-

лочних залоз: $28,8 \pm 3,4\%$ з них ніколи у житті не виконували самопальпації. У середній віковій групі цей показник знижується до $22,0 \pm 2,9\%$, а у старшій - до $7,7 \pm 5,2\%$ ($\chi^2=6,5$, $p=0,040$). Аналіз регулярності виконання самообстеження молочних залоз показав, що приблизно третина ($30,3 \pm 3,5\%$) молодих жінок здійснює самопальпацію із належною частотою, раз на місяць. З аналогічною регулярністю виконують самообстеження молочних залоз чверть ($25,0 \pm 3,0\%$) жінок середнього віку та $42,3 \pm 9,7\%$ представниць старшої вікової групи.

Кожна четверта ($24,2 \pm 2,7\%$) жінка із вищою освітою не володіє методикою самообстеження МЗ. У групі жінок із середньою освітою цей показник був трохи вищим і становив $28,1 \pm 3,7\%$ ($p>0.05$). Частка жінок, які ніколи не практикували самопальпацію, виявилась достовірно вищою серед респонденток, які мали середню освіту, порівняно з тими, хто здобув вищу освіту ($29,9 \pm 3,8\%$ проти $18,2 \pm 2,4\%$, відповідно; $\chi^2=7,1$, $p=0,008$).

Питома вага жінок, які не володіють методикою самообстеження молочних залоз була у два рази вищою серед працівниць немедичних сфер, порівняно із жінками-медиками ($30,0 \pm 3,7\%$ та $15,8 \pm 2,3\%$, відповідно, $\chi^2=11,4$, $p<0,001$). За результатами анкетування з'ясовано, що $7,1 \pm 1,6\%$ жінок-медичних працівників ніколи не виконували самопальпацію молочних залоз. У той же час серед жінок, які мають немедичні професії, цей показник був значно вищим і становив третину опитаних ($32,0 \pm 3,8\%$; $\chi^2=47,0$; $p<0,001$). Із рекомендованою частотою (один раз на місяць) виконують самопальпацію $40,4 \pm 3,1\%$ медичних працівниць та $30,2 \pm 3,7\%$ жінок інших професій.

Майже третина ($32,0 \pm 3,8\%$) одиноких жінок не володіють методикою самообстеження молочних залоз. У той час серед жінок, які перебувають у стосунках з чоловіками (заміжні або мають партнера), цей показник значно нижчий і становить $22,3 \pm 2,6\%$ ($\chi^2=4,6$, $p=0,03$). Майже кожна п'ята ($20,2 \pm 2,5\%$) жінка у стосунках ніколи не проводила пальпацію молочних залоз, тоді як серед одиноких цей показник трохи вищий – $26,3 \pm 3,6\%$ ($p>0,05$). Регулярну самопальпацію із частотою раз на місяць проводить третина жінок, які перебувають у стосунках ($33,3 \pm 2,9\%$) та чверть ($26,3 \pm 3,6\%$) одиноких жінок ($p>0,05$).

Таким чином, результати проведеного соціологічного дослідження виявили низьку медичну активність жінок, особливо молодших вікових груп та самотніх мешканок м. Вінниці, щодо скринінгу РМЗ.

Для формування у жінок відповідального ставлення до власного здоров'я та усвідомлення важливості регулярної самопальпації молочних залоз і проходження скринінгових обстежень задля раннього виявлення РМЗ, за результатами нашого дослідження та статистичними даними Національного канцереєстру України нами розроблено інформаційну листівку, яку можна використовувати як у друкованому форматі, так і для розповсюдження у соціальних мережах.

Висновки

Результати дослідження засвідчили зниження ефективності вторинної профілактики РМЗ в Україні, що підтверджує зменшення частки випадків РМЗ діагностованих у ході профілактичних оглядів (з $47,6\%$ у 2015 р. до $28,4\%$ у 2024 р.) та зростання показника занедбаності РМЗ (з $19,5\%$ у 2015 р. до $28,4\%$ у 2024 р.).

Затверджені в Україні медико-організаційні підходи до здійснення скринінгу і ранньої діагностики РМЗ відповідають європейським, але для їх ефективної реалізації необхідно підвищити рівень обізнаності та прихильності жінок і медичних працівників до скринінгу РМЗ.

Результати спеціального організованого соціологічного дослідження, яке охопило 403 дорослі жінки м. Вінниці, виявили низьку залученість жінок до скринінгу РМЗ, а також невідповідність між рівнем їх знань та медичною активністю щодо вторинної профілактики РМЗ. Зокрема, хоча переважна більшість опитаних жінок відповіла, що знає що таке мамографія ($91,7 \pm 1,4\%$) і вважає що мамографічний скринінг слід проходити щороку ($82,7 \pm 1,9\%$), але на практиці, понад половини ($58,3 \pm 2,5\%$) респонденток за своє життя жодного разу не проходила мамографію, а третина ($32,0 \pm 2,3\%$) – ультразвукове обстеження молочних залоз. $74,4 \pm 2,2\%$ жінок відповіли, що знають як проводити самообстеження МЗ, але з належною частотою раз на місяць здійснюють самопальпацію лише $30,1 \pm 2,3\%$ жінок, а $22,4 \pm 2,1\%$ не мали жодного досвіду пальпації МЗ у житті. Основними причинами відсутності практики самопальпації МЗ опитані назвали дефіцит часу ($38,0 \pm 2,4\%$), недостатнє володіння методикою самообстеження ($30,0 \pm 2,3\%$), відсутність скарг та патологічних симптомів ($5,0 \pm 1,1\%$).

Виявлено, що найменшу обізнаність і прихильність до проходження скринінгу раку молочної залози демонструють молоді жінки віком 18–34 років, а також одинокі жінки. Найбільш залученими до скринінгу виявились жінки медичні працівники, але навіть їх медичну активність щодо вторинної профілактики РМЗ не можна визнати задовільною, так як серед них частка жінок, які жодного разу у житті не проходили мамографію склала $55,2 \pm 3,1\%$, УЗД МЗ – $30,0 \pm 2,9\%$, не володіли методикою самообстеження МЗ – $15,8 \pm 2,3\%$, а виконували самопальпацію з належною частотою (раз на місяць) – $40,4 \pm 3,1\%$.

Результати соціологічного дослідження також опосередковано засвідчили низьку залученість лікарів первинної ланки та лікарів акушер-гінекологів до скринінгу РМЗ: адже майже половина жінок ($44,2 \pm 2,3\%$) повідомила, що не мала жодного досвіду клінічного обстеження молочних залоз, виконаного лікарем.

Для підвищення ефективності організації вторинної профілактики РМЗ надавачі первинної медичної допомоги та лікарі акушер-гінекологи мають активніше залучатися до клінічного обстеження МЗ, скеровувати жінок на скринінгові обстеження в межах програми медичних гарантій, а також здійснювати інформаційно-роз'яснювальну роботу серед жіночого населення. Важливим також є зміцнення системи громадського здоров'я та розширення її взаємодії із засобами масової інформації, освітніми закладами й місцевими громадами.

Результати проведеного дослідження використані для вдосконалення підготовки майбутніх лікарів з питань організації вторинної профілактики раку молочної залози. Вони також впроваджені в діяльність закладів охорони здоров'я з метою проведення інформаційно-роз'яснювальних заходів серед жінок для формування у них відповідального ставлення до власного здоров'я, підвищення обізнаності та усвідомлення важливості скринінгових обстежень для своєчасної діагностики раку молочної залози.

Список використаної літератури

1. Conte, L., De Nunzio, G., Lupo, R., Mieli, M., Lezzi, A., Vitale, E., Carriero, M. C., Calabrò, A., Carvello, M., Rubbi, I., & Federico, M. (2023). Breast Cancer Prevention: The Key Role of Population Screening, Breast Self-Examination (BSE) and Technological Tools. Survey of Italian Women. *Journal of cancer education*, 38(5), 1728–1742. <https://doi.org/10.1007/s13187-023-02327-3>
2. Dafni, U., Tsourti, Z., & Alatsathianos, I. (2019). Breast Cancer Statistics in the European Union: Incidence and Survival across European Countries. *Breast care (Basel, Switzerland)*, 14(6), 344–353. <https://doi.org/10.1159/000503219>
3. Huang, N., Chen, L., He, J., & Nguyen, Q. D. (2022). The Efficacy of Clinical Breast Exams and Breast Self-Exams in Detecting Malignancy or Positive Ultrasound Findings. *Cureus*, 14(2), e22464. <https://doi.org/10.7759/cureus.22464>
4. International Agency for Research on Cancer/WHO URL: <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/tables?mode=population> (дата звернення: 20.05.2025).
5. Tavakoli, B., Feizi, A., Zamani-Alavijeh, F., & Shahnazi, H. (2024). Factors influencing breast cancer screening practices among women worldwide: a systematic review of observational and qualitative studies. *BMC women's health*, 24(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03096-x>
6. Zielonke, N., Gini, A., Jansen, E. E. L., Anttila, A., Segnan, N., Ponti, A., Veerus, P., de Koning, H. J., van Ravesteyn, N. T., Heijnsdijk, E. A. M., & EU-TOPIA consortium (2020). Evidence for reducing cancer-specific mortality due to screening for breast cancer in Europe: A systematic review. *European journal of cancer*, 127, 191–206. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.12.010>
7. Zielonke, N., Kregting, L. M., Heijnsdijk, E. A. M., Veerus, P., Heinävaara, S., McKee, M., de Kok, I. M. C. M., de Koning, H. J., van Ravesteyn, N. T., & EU-TOPIA collaborators (2021). The potential of breast cancer screening in Europe. *International journal of cancer*, 148(2), 406–418. <https://doi.org/10.1002/ijc.33204>
8. Наказ МОЗ України від 05.08.2024 № 1368 "Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику" URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1273-24#Text>
9. Національна служба здоров'я України. Медичні огляди на рівні ПМД. URL: https://www.youtube.com/watch?v=7_Ojz0fGcvA (дата звернення: 20.05.2025).
10. Рак в Україні, 2023 – 2024. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби Бюлетень національного канцер-реєстру України № 26. Київ, 2025 URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_26/index.htm (дата звернення: 20.05.2025).

БЛАГОДІЙНІ ФОНДИ ЯК ВАЖЛИВИЙ РЕСУРС ПІДТРИМКИ
ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Краснова О.І., Ляхова Н. О., Подвін А.М., Філатова В.Л., 63

ГУМАНІТАРНА КАТАСТРОФА ПІД ЧАС ВІЙНИ, ПАНДЕМІЇ. РОЛЬ,
СИСТЕМИ І МЕХАНІЗМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я ТА ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ГУМАНІТАРНОЇ КАТАСТРОФИ

Левков А. А., Зубенко О.С., 69

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ З ПОСТКОМОЦІЙНИМ
СИНДРОМОМ

Левков А. А, Пильгук О. С 80

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я: КОРОТКОСТРОКОВІ
ТА ДОВГОСТРОКОВІ ВИКЛИКИ ТА РИЗИКИ

Лобань Г.А., Фаустова М.О, Чумак Ю.В.,..... 88

ЦЕФАЛОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ СТАНУ КРАНІОЦЕРВІКАЛЬНОЇ
ПОСТУРИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБО-ЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ

Ляховська А. В., Пехньо В. В. 95

УРАЖЕННЯ ДІТЕЙ УКРАЇНИ КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ ПІД
ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19: РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

**Медведовська Н. В., Дудник С. В.,
Маркович В. П., Слабкий Г. О. 102**

ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ:
ПРОБЛЕМИ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА МЕДИЧНОЇ
АКТИВНОСТІ ЖІНОК

Орлова Н. М., Тонковид О.Б., Шкондін С.В. 111