



**Списание за наука**

**„Ново знание“**

ISSN 2367-4598 (Online)

*Академично издателство „Талант“*

*Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив*

**New Knowledge**

**Journal of Science**

ISSN 2367-4598 (Online)

*Academic Publishing House „Talent“*

*University of Agribusiness and Rural Development - Bulgaria*

<http://science.uard.bg>

## **ATTITUDE OF PATIENTS TO RISK OF LUNG CANCER**

**Tanyo Stefanov**

*University of agribusiness and rural development, Plovdiv, Bulgaria  
Multiprofile hospital for active treatment “Burgasmed”, Burgas, Bulgaria*

**Abstract:** The article presents a study of patients' attitudes toward lung cancer risk. Most or almost half of the respondents believe that only some of them are aware of the risk factors in question. About one-third of the participants in our study stated that they were completely unfamiliar, and only  $20.24 \pm 0.18\%$  of all respondents were confident in their knowledge of the risk factors we examined.

**Keywords:** attitude, risk, patients.

## **ОТНОШЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ КЪМ РИСКА ОТ РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ**

**Таньо Стефанов**

*Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив  
МБАЛ „Бургасмед“ – гр. Бургас*

**Резюме:** Статията представя проучване на отношението на пациентите към риска от рак на белия дроб. Най-голямата част или почти половината анкетираните са на мнение, че са запознати само отчасти с въпросните рискови фактори. Около една трета от участниците в нашето проучване са декларирали, че са напълно незапознати, а само  $20,24 \pm 0,18\%$  от всички анкетираните са уверени в запознатостта си с по отношение на изследваните от нас рискови фактори.

**Ключови думи:** отношение, риск, пациенти.

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Основна цел на проведеното проучване е да се анализира отношението на българските пациенти към риска от рак на белия дроб.

Във връзка с така поставената цел са формулирани следните задачи:

1. Да се оцени нивото на здравна култура на пациентите по отношение на риска от карцинома на белия дроб.
2. Да се изследва отношението на пациентите към профилактиката на онкологичните заболявания.
3. Да се анализират факторите, оказващи влияние върху запознатостта на българските пациенти с възможностите за заболяване от карцином на белия дроб.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ**

По своя характер нашето научно наблюдение е гнездово и обхваща 828 пациенти във възрастта между 18 и 78 години в градовете София, Пловдив, Бургас, Варна и Стара Загора.

За технически единици избрахме: МИ на МВР – София, УМБАЛ Пловдив - гр. Пловдив, ОДОЗ - гр. Пловдив, МБАЛ Бургасмед - гр. Бургас, УМБАЛ в гр. Стара Загора и ДКЦ 3 в гр. Варна поради големия относителен дял на изследвания контингент в съответните медицински практики.

Органи на наблюдението са: лекари и медицински сестри, предварително запознати с целите и задачите на изследването и обучени да попълнят правилно анкетните карти.

Логическа единица: всеки пациент на възраст от 18 до 78 години без оглед на състоянието и диагнозата му, посетил съответните здравни заведения в периода на изследването, продължил двадесет и четири месеца /06.2016-06.2018 г./, участващ доброволно в проучването.

На базата на предварително изготвена от нас скала, включваща рисковите фактори, разделяме всички наши пациенти в три групи, както следва:

- високорискови,
- умеренорискови,
- нискорискови.

Разделянето на пациентите в три групи на високорискови, умеренорискови и нискорискови се извърши на базата на собствено разработена методика, включваща показатели, базирани на най-честите рискови фактори, както следва: активно тютюнопушене, пасивно тютюнопушене, професионални вредности, радиация, затлъстяване, наследствена обремененост, консумация на алкохол, тежки белодробни инфекции, намалена физическа активност, естрогензаместителна терапия и често дишане на изгорели дизелови газове. Действието на всеки от тези рискови фактори бе оценявано по разработена от нас точкова система, с предлагани от нас т.нар. рискови точки. След сумирането на точките и според общия им брой всеки пациент попада в едната от трите предварително определени групи т.е. високо-, ниско- или умеренорискови.

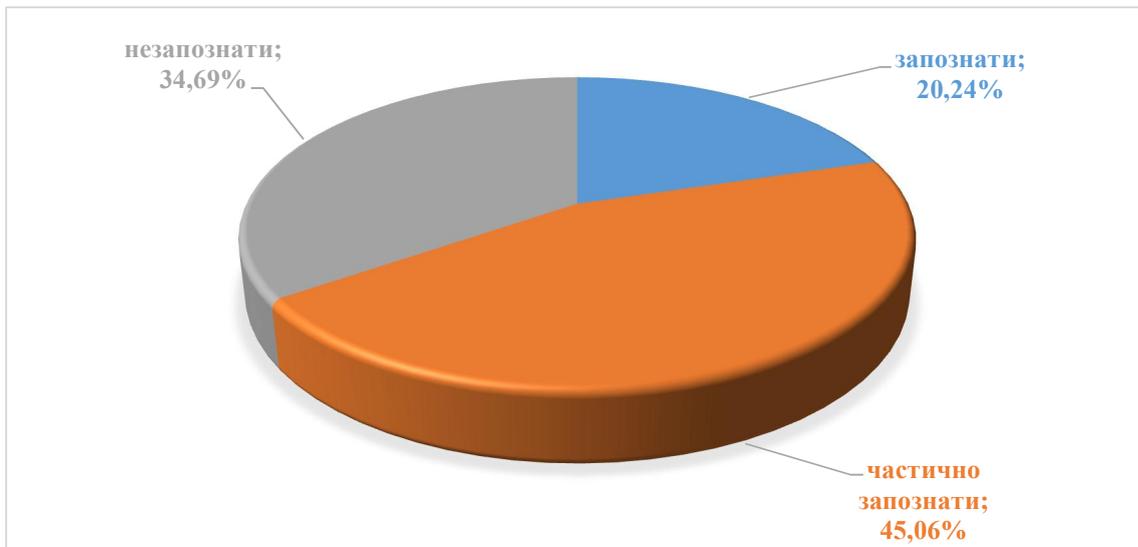
В първия етап на проучването направихме извадка от 20 пациенти, на чиято база е определен точният брой на пациентите, необходим за провеждането му. Във втория етап бяха анкетирани още 828 пациенти. От общия брой на пациентите отпаднаха 18 поради неправилно попълнени анкетни карти.

Анамнестичното проучване се проведе със социологична методика. Интервюто ангажира пряко и непосредствено анкетираните и анкетиращите за по-пълното

разясняване на въпросите на анкетираните и води до по-голяма точност при анализирането на получените резултати.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Първият въпрос, който зададохме на пациентите, проучвайки отношението им към риска от карцинома на белия дроб бе 'Познавате ли рисковите фактори за рака на белия дроб?'. Най-голямата част, или почти половината анкетираните ( $45,06 \pm 0,12\%$ ), са на мнение, че са запознати само отчасти с въпросните рискови фактори (фиг. 1). Около една трета от участниците в нашето проучване ( $34,69 \pm 1,1\%$ ) са декларирали, че са напълно незапознати, а само  $20,24 \pm 0,18\%$  от всички анкетираните са уверени в запознатостта си по отношение на изследваните от нас рискови фактори.

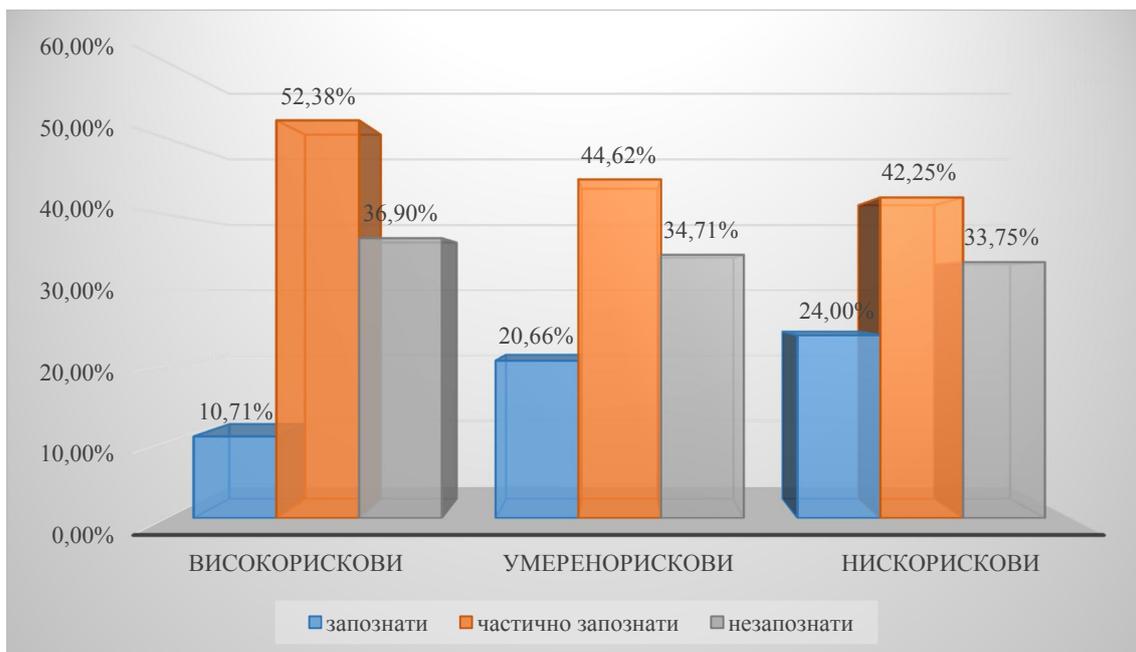


Фиг. 1. Запознатост на анкетираните с рисковите фактори за рака на белия дроб

За целите на нашето проучване направихме и вътрегрупово разпределение на трите основни групи (ниско, умерено и високорискови) в зависимост от познанията им относно рисковите фактори по отношение на карцинома на белия дроб, което може да бъде видяно на фиг. 2 и таблица 1.

Решихме да проучим кои са факторите, оказващи най-голямо влияние върху запознатостта на пациентите по настоящия въпрос. Оказа се, че образованието и възрастта на анкетираните оказват най-голямо влияние върху познанията им.

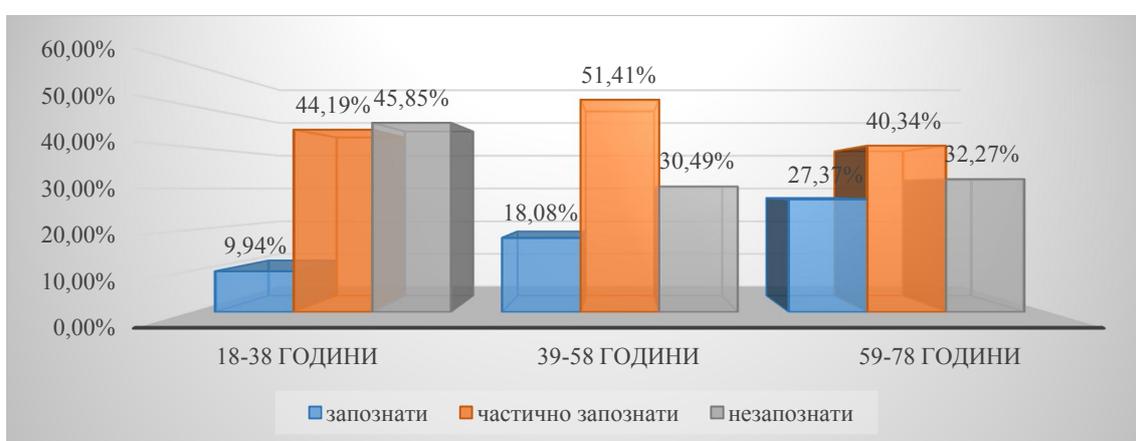
При анкетираните под тридесет и осемгодишна възраст са сравнително малко пациентите, заявяващи, че познават добре рисковете от развитие на карцином на белия дроб.  $45,85 \pm 1,8\%$  от всички анкетираните в тази възрастова група са споделили, че не познават тези рискове. С увеличаване на възрастта, във възрастовата група между 39 и 58 години, се повишава и делът на пациентите, заявили добри познания по отношение на въпросните рискови фактори. Този дял става най-висок при анкетираните над петдесет и осемгодишна възраст (фиг. 3 и таблица 2). Изчисленият  $\lambda$  на Комогоров Смирнов потвърждава алтернативната хипотеза  $P < 0.001$  ( $\lambda = 6.04$ ).



**Фиг. 2.** Разпределение на участниците в трите групи на проучването според запознатостта им с рисковите фактори по отношение на карцинома на белия дроб

**Таблица 1.** Разпределение на участниците в трите групи на проучването според запознатостта им с рисковите фактори по отношение на карцинома на белия дроб

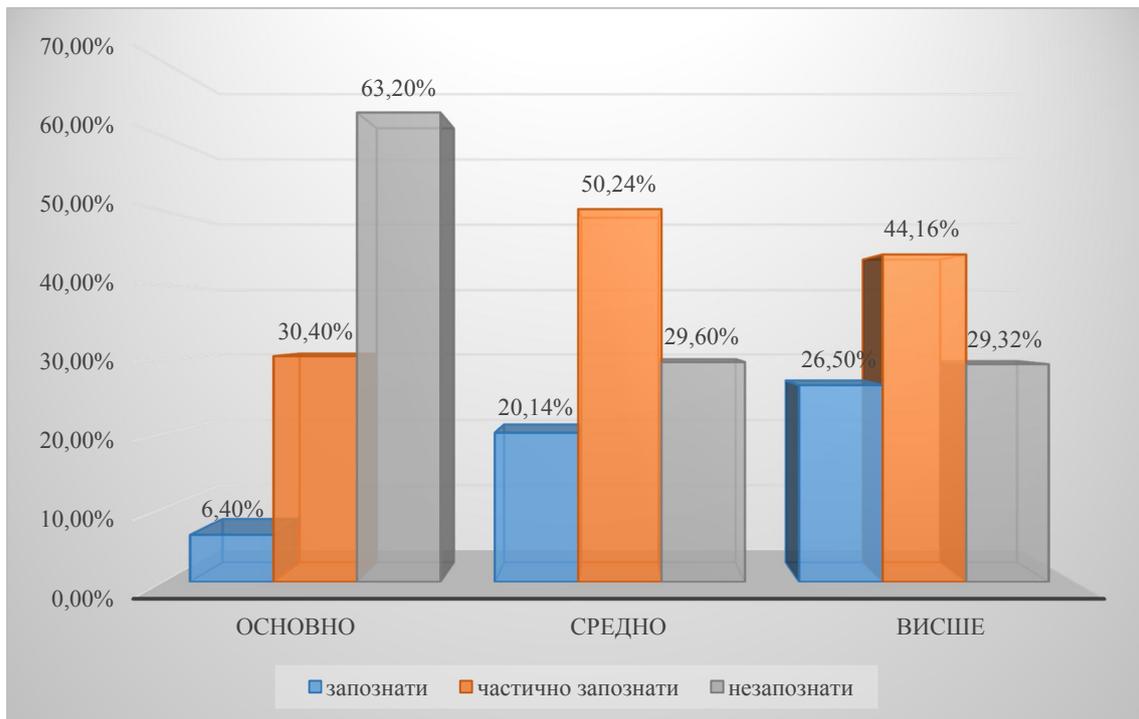
	високорискови	умеренорискови	нискорискови	общо пациенти
<b>запознати</b>	10,71% 18	20,66% 50	24,00% 96	20,24% 164
<b>частично запознати</b>	52,38% 88	44,62% 108	42,25% 169	45,06% 365
<b>незапознати</b>	36,90% 62	34,71% 84	33,75% 135	34,69% 281
<b>общо</b>	100,00% 168	100,00% 242	100,00% 400	100,00% 810



**Фиг. 3.** Влияние на възрастта върху запознатостта на пациентите относно рисковете от развитие на карцином на белия дроб

**Таблица 2.** Влияние на възрастта върху запознатостта на пациентите относно рисковете от развитие на карцином на белия дроб

	<b>18-38 години</b>	<b>39-58 години</b>	<b>59-78 години</b>	<b>общо пациенти</b>
<b>запознати</b>	9,94% 18	18,08% 51	27,37% 95	20,24% 164
<b>частично запознати</b>	44,19% 80	51,41% 145	40,34% 140	45,06% 365
<b>незапознати</b>	45,85% 83	30,49% 86	32,27% 112	34,69% 281
<b>общо</b>	22,34±0,12% 181	34,81±0,18% 282	42,83±0,19% 347	100,00% 810



**Фиг. 4.** Влияние на образованието върху запознатостта на пациентите относно рисковете от развитие на карцином на белия дроб

**Таблица 3.** Влияние на образованието върху запознатостта на пациентите относно рисковете от развитие на карцином на белия дроб

	<b>основно</b>	<b>средно</b>	<b>висше</b>	<b>общо пациенти</b>
<b>запознати</b>	6,4% 8	20,14% 81	26,50% 75	20,24% 164
<b>частично запознати</b>	30,4% 38	50,24% 202	44,16% 125	45,06% 365
<b>незапознати</b>	63,2% 79	29,60% 119	29,32% 83	34,69% 281
<b>общо</b>	15,43% (125)	49,62% (402)	34,93% (283)	100,00% 810

Повишаването на образоваността на анкетираните също е фактор, който оказва влияние върху познанията им относно рисковите фактори за карцинома на белия дроб (фиг. 4 и таблица 3). Най-много пациенти, познаващи тези рискове се срещат в групата на висшистите, а най-малко - при пациентите с основно образование.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Около една трета от участниците в нашето проучване ( $34,69 \pm 1,1\%$ ) са декларирали, че са напълно незапознати, а само  $20,24 \pm 0,18\%$  от всички анкетирани са уверени в запознатостта си по отношение на изследваните от нас рискови фактори. Показа се, че образованието и възрастта на анкетираните оказват най-голямо влияние върху познанията им.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Clegg A, Scott DA, Hewitson P, Sidhu M, Waugh N (January 2002). Clinical and cost effectiveness of paclitaxel, docetaxel, gemcitabine, and vinorelbine in non-small cell lung cancer: a systematic review. *Thorax*. BMJ Publishing Group. 57 (1): 20–8. doi:10.1136/thorax.57.1.20. PMC 1746188. PMID 11809985.
2. Fuld AD, Dragnev KH, Rigas JR (June 2010). Pemetrexed in advanced non-small-cell lung cancer. *Expert Opin Pharmacother*. 11 (8): 1387–402. doi:10.1517/14656566.2010.482560. PMID 20446853.
3. Santos FN, de Castria TB, Cruz MR, Riera R (October 2015). Chemotherapy for advanced non-small cell lung cancer in the elderly population. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (10): CD010463. doi:10.1002/14651858.CD010463.pub2. PMID 26482542.
4. Carbone DP, Felip E (September 2011). Adjuvant therapy in non-small cell lung cancer: future treatment prospects and paradigms. *Clinical Lung Cancer*. 12 (5): 261–71. doi:10.1016/j.clcc.2011.06.002. PMID 21831720.
5. Le Chevalier T (October 2010). Adjuvant chemotherapy for resectable non-small-cell lung cancer: where is it going?. *Annals of Oncology*. 21 Suppl 7 (Suppl. 7): vii196–8. doi:10.1093/annonc/mdq376. PMID 20943614.
6. Burdett S, Pignon JP, Tierney J, Tribodet H, Stewart L, Le Pechoux C, et al. (March 2015). Adjuvant chemotherapy for resected early-stage non-small cell lung cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (3): CD011430. doi:10.1002/14651858.CD011430. PMID 25730344.
7. He J, Shen J, Yang C, Jiang L, Liang W, Shi X, Xu X, He J (June 2015). "Adjuvant Chemotherapy for the Completely Resected Stage IB Nonsmall Cell Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*. 94 (22): e903. doi:10.1097/MD.0000000000000903. PMC 4616365. PMID 26039122.
8. Preoperative chemotherapy for non-small-cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Lancet*. 383 (9928): 1561–71. May 2014. doi:10.1016/S0140-6736(13)62159-5. PMC 4022989. PMID 24576776.
9. Burdett SS, Stewart LA, Rydzewska L (July 2007). Chemotherapy and surgery versus surgery alone in non-small cell lung cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (3): CD006157. doi:10.1002/14651858.CD006157.pub2. PMID 17636828.
10. Noonan, KL; Ho, C; Laskin, J (November 2015). The influence of the evolution of first-line chemotherapy on steadily improving survival in advanced non-small-cell lung cancer clinical trials. *Journal of Thoracic Oncology*. 10 (11): 1523–1531. doi:10.1097/JTO.0000000000000667. PMID 26536194.

11. Sörenson S, Glimelius B, Nygren P (2001). A systematic overview of chemotherapy effects in non-small cell lung cancer. *Acta Oncologica*. 40 (2–3): 327–39. doi:10.1080/02841860151116402. PMID 11441939.

12. Clegg A, Scott DA, Sidhu M, Hewitson P, Waugh N (2001). A rapid and systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of paclitaxel, docetaxel, gemcitabine and vinorelbine in non-small-cell lung cancer. *Health Technology Assessment*. 5 (32): 1–195. PMID 12065068. Archived from the original on 30 August 2017.

13. Non-Small Cell Lung Cancer Collaborative, Group (12 May 2010). Chemotherapy and supportive care versus supportive care alone for advanced non-small cell lung cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (5): CD007309. doi:10.1002/14651858.CD007309.pub2. PMID 20464750.

14. D'Antonio C, Passaro A, Gori B, Del Signore E, Migliorino MR, Ricciardi S, Fulvi A, de Marinis F (May 2014). Bone and brain metastasis in lung cancer: recent advances in therapeutic strategies. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*. 6 (3): 101–14. doi:10.1177/1758834014521110. PMC 3987652. PMID 24790650.

15. Lazarus DR, Eapen GA (2014). Chapter 16: Bronchoscopic interventions for lung cancer. In Roth JA, Hong WK, Komaki RU. *Lung Cancer* (4th ed.). Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-118-46874-6.