



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>

KNOWLEDGE OF BULGARIAN PATIENTS WITH REGARD TO THE OPTIMAL FREQUENCY OF PREVENTIVE LUNG SURVEYS

Tanyo Stefanov

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

Abstract: The main purpose of our study was to investigate the knowledge of Bulgarian patients on the question 'Do you know how often do you think a lung prophylactic examination should be done?'. Our goal was to understand to what extent the respondents were really familiar with the modern requirements and standards for good pulmonary prophylaxis and to what extent the actual behavior of patients matches their knowledge. We found that the majority of the respondents were not aware of what the frequency of prophylactic lung examinations should be ($84.44 \pm 0.23\%$).

Keywords: purpose, study, knowledge, lung, carcinoma.

ПОЗНАНИЯ НА БЪЛГАРСКИТЕ ПАЦИЕНТИ ОТНОСНО ОПТИМАЛНАТА ЧЕСТОТА НА ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ НА БЕЛИЯ ДРОБ

Таньо Стефанов

Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив

МБАЛ „Бургасмед“ – гр. Бургас

Резюме: Основната цел на нашето изследване бе да проучим познанията на българските пациенти по въпроса ‘Знаете ли колко често според Вас трябва да се прави профилактичен преглед на белия дроб?’. Целта ни бе да разберем до каква степен реално са запознати анкетираният със съвременните изисквания и норми за добра белодробна профилактика и до каква степен реалното поведение на пациентите съвпада с познанията им. Установихме, че по-голяма част от анкетираният не са запознати каква би трябвало да бъде честотата на профилактичните прегледи на белия дроб ($84,44 \pm 0,23\%$).

Ключови думи: цел, проучване, познания, бял дроб, карцином.

ВЪВЕДЕНИЕ

Цел: Да се проучат познанията на пациентите относно нормалната честота на профилактичните прегледи на белия дроб.

Задачи:

1. Да се оцени нивото на здравна култура на пациентите по отношение на скрининга на карцинома на белия дроб.
2. Да се изследва отношението на пациентите към профилактиката на белия дроб.
3. Да се анализират факторите, оказващи влияние върху познанията на пациентите по проблема.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

По своя характер нашето научно наблюдение е гнездово и изчерпателно - обхваща 828 пациенти във възрастта между 18 и 78 години в градовете София, Пловдив, Бургас, Варна и Стара Загора. По същество то е ретроспективно (анкетно).

Оформихме целесъобразно и преднамерено следния дизайн на 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.

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.

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.

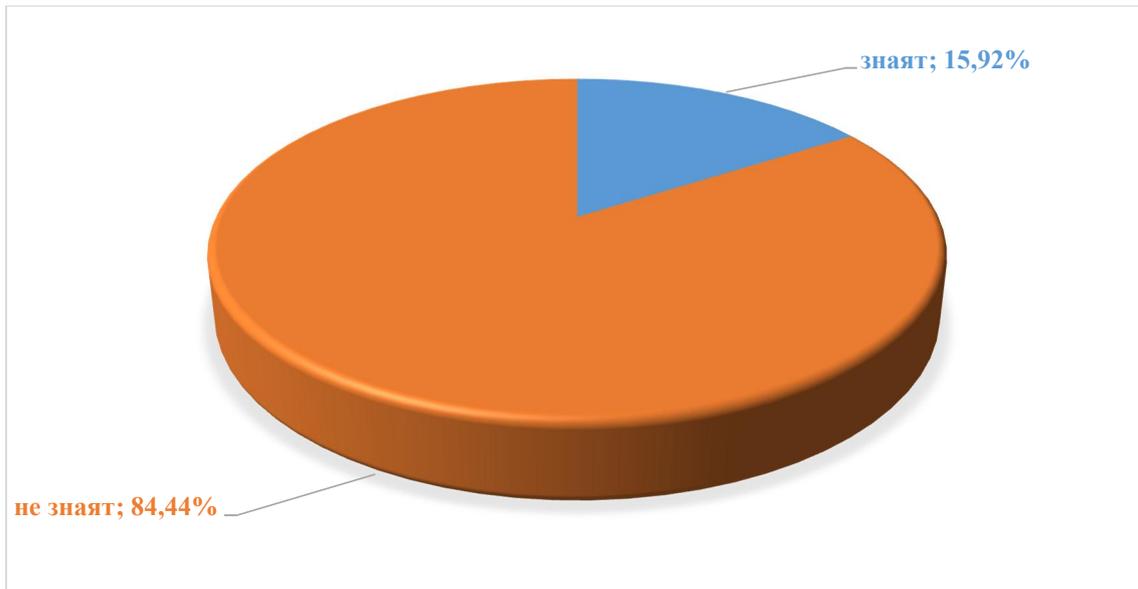
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Основната цел на нашето изследване бе да проучим познанията на българските пациенти по въпроса ‘Знаете ли колко често според Вас трябва да се прави профилактичен преглед на белия дроб?’. Целта ни бе да разберем до каква степен реално са запознати анкетираните със съвременните изисквания и норми за добра белодробна профилалтика и до каква степен реалното поведение на пациентите съвпада с познанията им.

Установихме, че по-голяма част от анкетираните не са запознати каква би трябвало да бъде честотата на профилактичните прегледи на белия дроб ($84,44 \pm 0,23\%$) (фиг. 1).

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

Във високорисковата група на въпроса ‘Знаете ли колко често според Вас трябва да се прави профилактичен преглед на белия дроб?’ броят на незапознатите ($90,47\% \pm 0,14\%$) е най-висок в сравнение с останалите две групи. При останалите две групи същият негативен показател спада, но все още остава с незадоволително високи стойности.



Фиг. 1. Разпределение на анкетираните според отговорите им по въпроса ‘Знаете ли колко често според Вас трябва да се прави профилактичен преглед на белия дроб?’



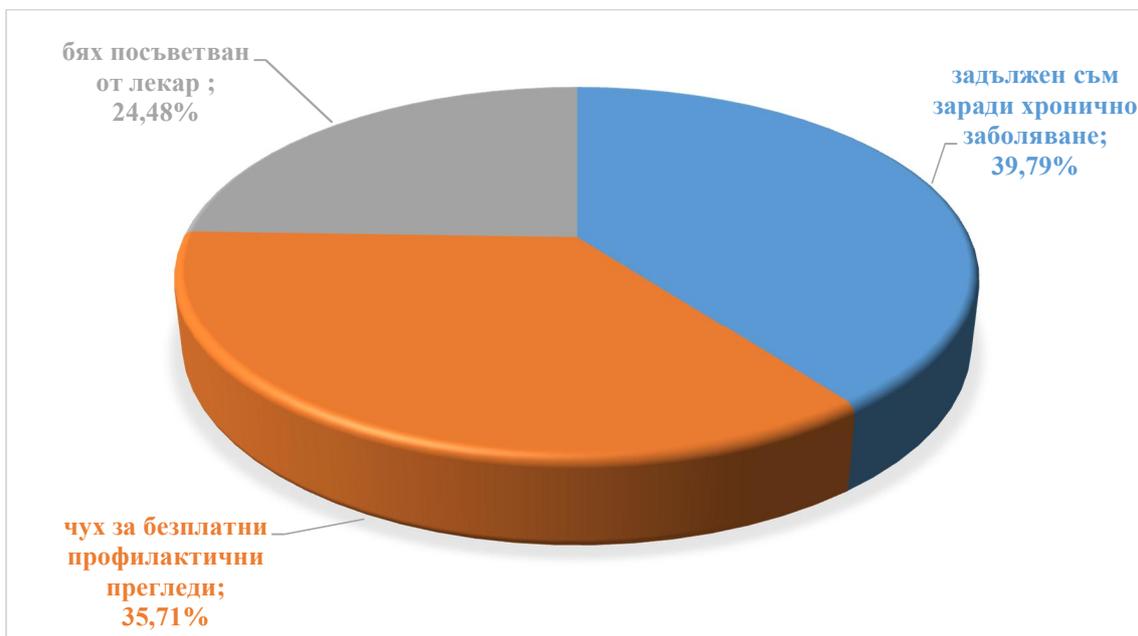
Фиг. 2. Разпределение на участниците в трите групи на анкетираните според отговорите им по въпроса ‘Знаете ли колко често според Вас трябва да се прави профилактичен преглед на белия дроб?’.

Таблица 1. Разпределение на участниците в трите групи на анкетираните според отговорите им по въпроса ‘Знаете ли колко често според Вас трябва да се прави профилактичен преглед на белия дроб?’

	високорискови	умеренорискови	нискорискови	общо пациенти
знаят	9,52% 16	14,87% 36	19,25% 77	15,92% (129)
не знаят	90,47% 152	85,12% 206	80,75% 323	84,44% (681)
общо	100,00% 168	100,00% 242	100,00% 400	100,00% 810

Решихме да проучим и кои са най-честите причини, които карат анкетираните от нас пациенти да ходят на профилактични прегледи на белия дроб. Намираме за изключително тревожен факта, че цели $87,90\% \pm 0,12\%$ от всички пациенти, попаднали в нашето изследване, изобщо не са ходили на профилактичен преглед на белия дроб през последните години. Тези резултати са изключително притеснителни, но не ни изненадват на фона на отговорите на пациентите по предходните въпроси от нашето проучване.

От пациентите, които са провеждали профилактични прегледи, най-голяма част правят това поради диспансеризация заради налично вече хронично заболяване на белия дроб - $39,79\%$ ($4,81\%$ от всички анкетирани). Втората по честота причина, караща пациентите да ходят на профилактични прегледи на белия дроб са кампаниите за безплатни профилактични прегледи $35,71\%$ ($4,32\%$ от всички анкетирани). Считаме, че кампаниите за безплатни профилактични прегледи са особено ценен елемент от всяка една система за профилактика, но не би трябвало да бъдат водеща причина за извършване на профилактичен преглед, т.е. не можем и не трябва да си позволяваме профилактиката у нас да има кампаниен характер. При тези две групи причини, обхващащи голяма част от всички пациенти от нашето проучване, трудно можем да говорим за активна профилактика и превантивно поведение. Едва $24,48 \pm 0,19\%$ ($4,81\%$ от всички анкетирани) от участниците в нашето проучване споделят, че водещата причина, поради която най-често посещават профилактични прегледи на белия дроб, е поради лекарски съвет и разясняване на предимствата и ползите от профилактиката ($P < 0.001$). Данните от настоящия въпрос са отразени на фиг. 3. При направеното вътрегрупово разпределение на отговорите в трите основни групи (ниско, умерено и високорискови) установихме следните закономерности, които могат да бъде видяни на фиг. 4 и таблица 2.



Фиг. 3. Разпределение на анкетираните според най-честите причини, поради които са ходили на профилактичен преглед на белия дроб

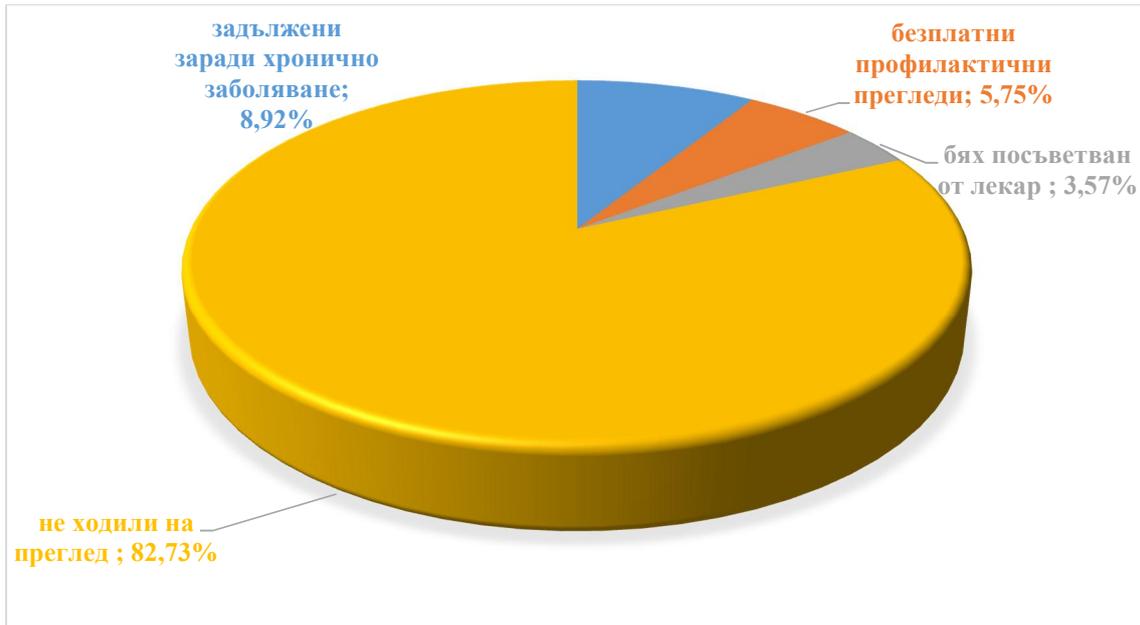


Фиг. 4. Вътрегрупово разпределение на участниците в трите групи на проучването според най-честите причини, поради които са ходили на профилактичен преглед на белия дроб

Таблица 2. Вътрегрупово разпределение на участниците в трите групи на проучването според най-честите причини, поради които са ходили на профилактичен преглед на белия дроб

	високорискови	умеренорискови	нискорискови	общо пациенти
задължени поради хронично заболяване	8,92% 15	4,13% 10	3,50% 14	4,81% 39
кампания за безплатни прегледи	5,75% 8	4,13% 10	4,25% 17	4,32% 35
посъветвани от лекар	3,57% 6	3,30% 8	2,50% 10	2,96% 24
неходили на преглед	82,73% 139	88,42% 214	89,75% 359	87,90% 712
общо	100,00% 168	100,00% 242	100,00% 400	100,00% 810

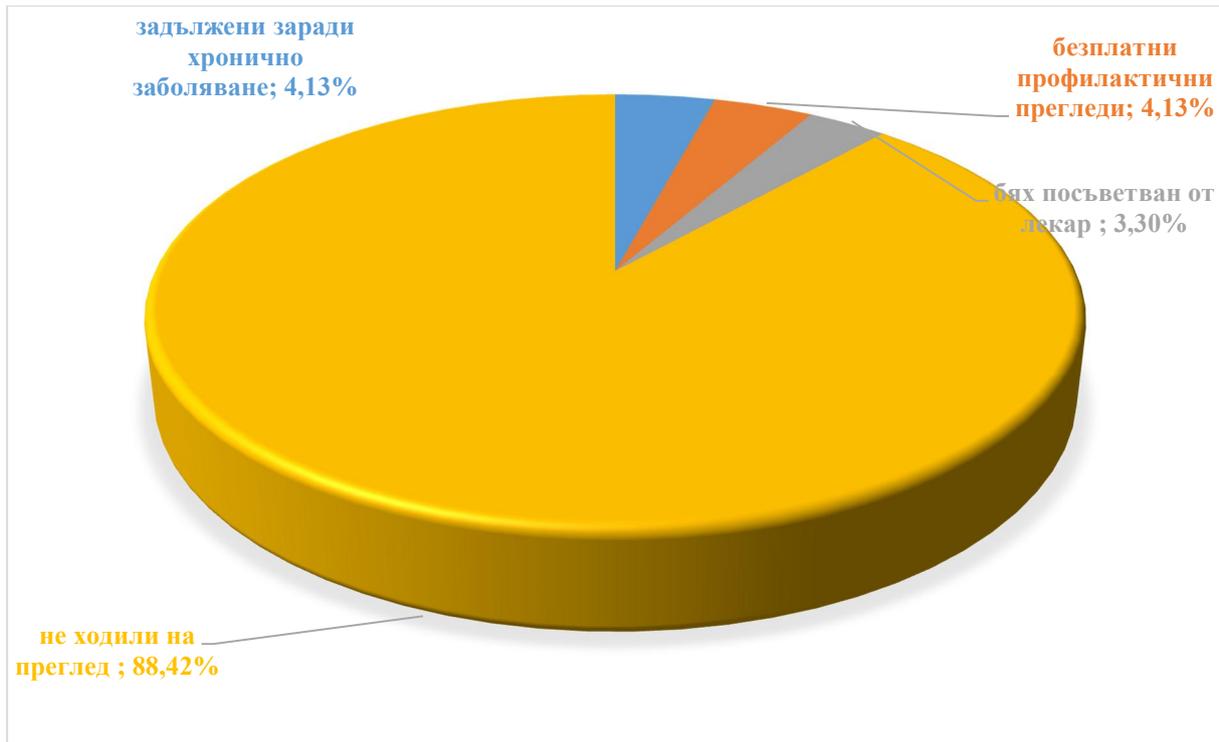
Във високорисковата група на въпроса ‘Какви са причините за проведените от Вас профилактични прегледи на белия дроб през последните пет години?’ е най-голям броят на задължените заради хронично заболяване (8,92±0,14%). За съжаление броят на високорисковите пациенти, които са били посъветвани от лекар специалист да си направят профилактичен преглед на белия дроб, никак не е висок. Това от една страна говори за недобра (а в много случаи и напълно липсваща) система на профилактиката и превенцията у нас. Първо, никой досега не се е опитал да систематизира пациентите в зависимост от техния риск, следователно и никой не е полагал специални и целенасочени усилия да повиши нивото на здравна култура на тези пациенти по отношение на начините и средствата за понижаване на риска от карцином на белия дроб (в т.ч. и съвет да се посещават редовно профилактични прегледи).



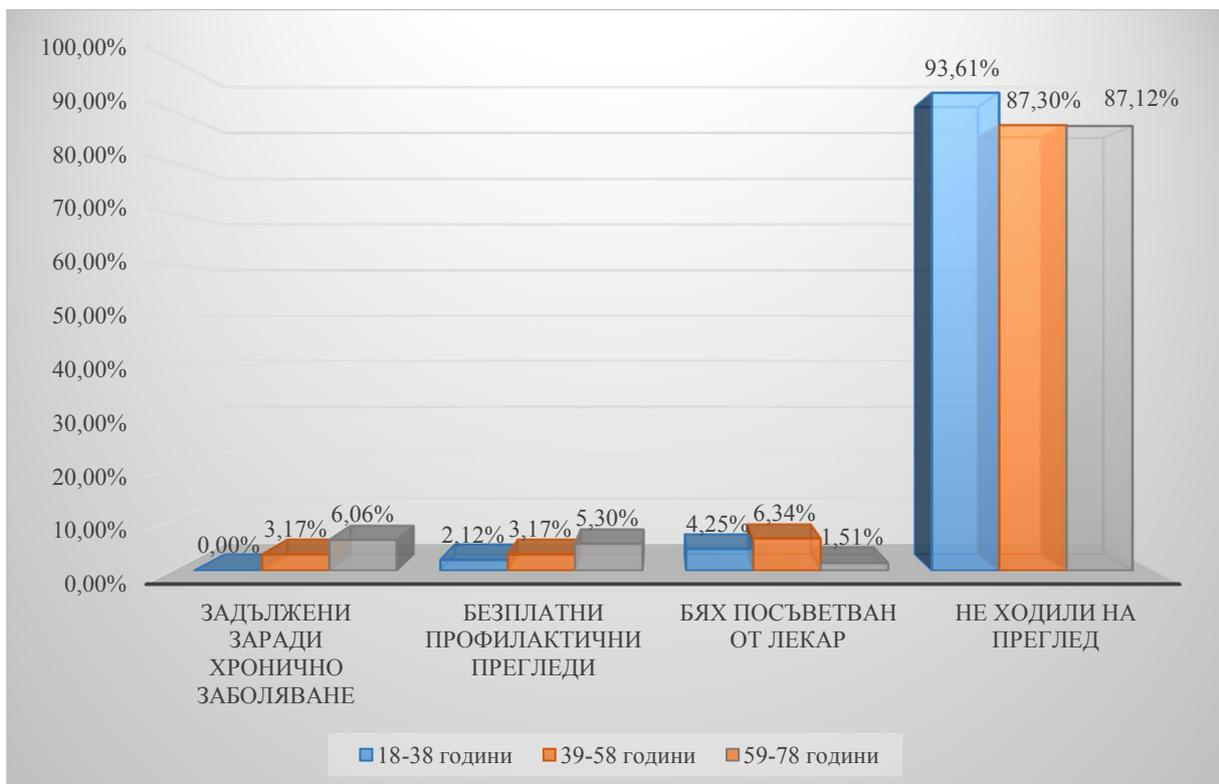
Фиг. 5. Разпределение на анкетираните от високорисковата група според най-честите причини, поради които са ходили на профилактичен преглед на белия дроб

Проследявайки причините за проведените от профилактични прегледи на белия дроб през последните пет години в групата на умеренорисковите пациенти установихме отново най-висок дял на неходилите на преглед ($88,42\% \pm 1,18\%$). От пациентите, които са ходили на преглед, в тази група най-голяма част изтъкват като причина ‘задължени поради хронично заболяване’ и ‘кампания за безплатни прегледи’, като в двете подгрупи попадат еднакъв брой пациенти (4,13%). За съжаление делът пациентите от умеренорисковата група, които са ходили на преглед по съвет на медицински специалист, никак не достъгчен (3,30%). За пореден път в нашето проучване достигаме до резултат, говорещ за изключително незадоволителните нива на промоцията на здравето в България. Една от най-важните области в превантивната медицина у нас е пренебрегната и загърбена след ‘далеч по важни’ според здравните политики дейности, като финансиране и събираемост на здравноосигурителни вноски.

Установихме влияние на възрастта върху поведението на анкетираните пациенти от умеренорисковата група. С повишаване на същата при пациентите от тази група се повишава и относителната честота на тези, които посещават профилактични прегледи поради диспансеризация. При анкетираните на възраст до тридесет и осем години процентът на пациентите, които са ходили на профилактичен преглед поради диспансеризация, е 0,00%. При пациентите във възрастовата група 39-58 години същият процент се увеличава на $3,17\% \pm 0,32\%$. В същата възрастова група се увеличава и процентът на пациентите, които са били посъветвани от лекар да провеждат профилактични прегледи. Относителният дял на пациентите, ходили на профилактичен преглед поради диспансеризация, е най-висок в групата на анкетираните на възраст между 59 и 78 години ($6,06\% \pm 1,18\%$) $P < 0.001$ ($u=5,12$) (фиг. 7 и таблица 3).



Фиг. 6. Разпределение на анкетираниите от умеренорисковата група според най-честите причини, поради които са ходили на профилактичен преглед на белия дроб

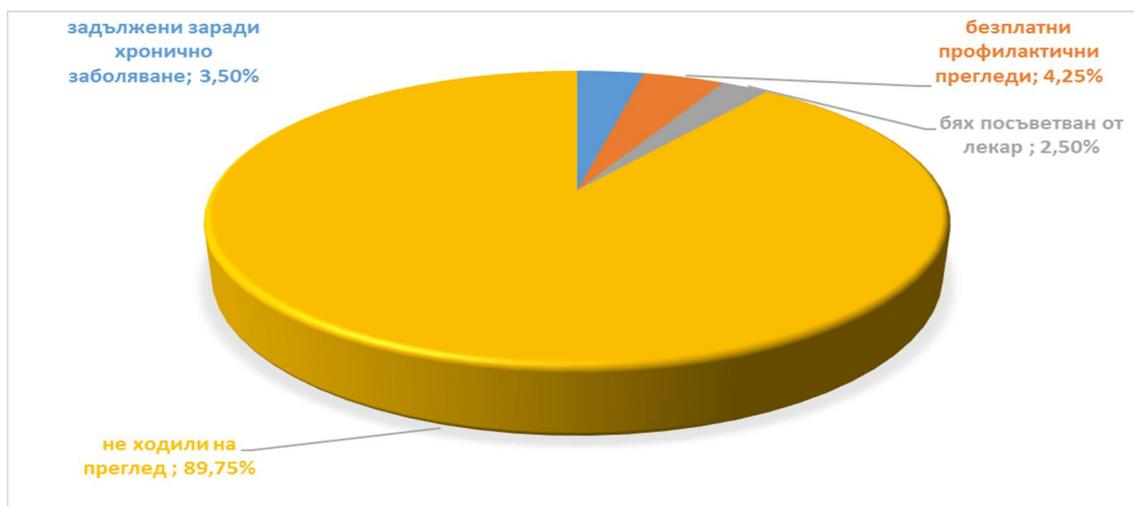


Фиг. 7. Влияние на възрастта върху поведението на анкетираниите пациенти от умеренорисковата група

Таблица 3. Влияние на възрастта върху поведението на анкетираните пациенти от умеренорисковата група

	18-38 години	39-58 години	59-78 години	общо пациенти
задължени поради хронично заболяване	0,00% -	3,17% 2	6,06% 8	4,13% 10
кампания за безплатни прегледи	2,12% 1	3,17% 2	5,30% 7	4,13% 10
посъветвани от лекар	4,25% 2	6,34% 4	1,51% 2	3,30% 8
не ходили на преглед	93,61% 44	87,30% 55	87,12% 115	88,42% 214
общо	19,42% 47	26,03% 63	54,54% 132	100,00% 242

Проследявайки нивата на изследвания показател в групата на нискорисковите пациенти отново открихме най-висок дял на анкетираните, които не са ходили на преглед през последните пет години ($89,75\% \pm 1,16\%$). Относително малък е дялът ($2,50\% \pm 0,12\%$) на пациентите, които са били убедени от лекар във важността на профилактичните прегледи (фиг. 8). Най-голяма част от провеждащите профилактични прегледи на белия дроб при нискорисковите пациенти ($4,25\%$) са правили това вследствие на кампания за безплатни прегледи.

**Фиг. 8.** Разпределение на анкетираните от умеренорисковата група според най-честите причини, поради които са ходили на профилактичен преглед на белия дроб

ИЗВОДИ

1. По-голяма част от анкетираните не са запознати каква би трябвало да бъде честотата на профилактичните прегледи на белия дроб.

2. От пациентите, които са провеждали профилактични прегледи на белия дроб, най-голяма част правят това поради диспансеризация заради налично вече хронично заболяване.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alam N, Flores RM (July–September 2007). Video-assisted thoracic surgery (VATS) lobectomy: the evidence base. *Jsls*. 11 (3): 368–74. PMC 3015831. PMID 17931521.
2. Rueth NM, Andrade RS (June 2010). Is VATS lobectomy better: perioperatively, biologically and oncologically?. *The Annals of Thoracic Surgery*. 89 (6): S2107–11. doi:10.1016/j.athoracsur.2010.03.020. PMID 20493991.
3. Simon GR, Turrisi A (September 2007). Management of small cell lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition). *Chest*. 132 (3 Suppl): 324S–339S. doi:10.1378/chest.07-1385. PMID 17873178.
4. Goldstein SD, Yang SC (October 2011). Role of surgery in small cell lung cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*. 20 (4): 769–77. doi:10.1016/j.soc.2011.08.001. PMID 21986271.
5. Arriagada R, Goldstraw P, Le Chevalier T (2002). *Oxford Textbook of Oncology* (2nd ed.). Oxford University Press. p. 2094. ISBN 0-19-262926-3.
6. Hatton MQ, Martin JE (June 2010). Continuous hyperfractionated accelerated radiotherapy (CHART) and non-conventionally fractionated radiotherapy in the treatment of non-small cell lung cancer: a review and consideration of future directions. *Clinical Oncology*. 22 (5): 356–64. doi:10.1016/j.clon.2010.03.010. PMID 20399629.
7. Rydzewska, Larysa, ed. (April 2005). Postoperative radiotherapy for non-small cell lung cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (2): CD002142. doi:10.1002/14651858.CD002142.pub2. PMID 15846628.
8. Le Péchoux C (2011). Role of postoperative radiotherapy in resected non-small cell lung cancer: a reassessment based on new data. *The Oncologist*. 16 (5): 672–81. doi:10.1634/theoncologist.2010-0150. PMC 3228187. PMID 21378080.
9. Ikushima H (February 2010). Radiation therapy: state of the art and the future. *Journal of Medical Investigation*. 57 (1–2): 1–11. doi:10.2152/jmi.57.1. PMID 20299738.
10. Reveiz L, Rueda JR, Cardona AF (December 2012). Palliative endobronchial brachytherapy for non-small cell lung cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 12: CD004284. doi:10.1002/14651858.CD004284.pub3. PMID 23235606.