



PREVENCINIŲ PROGRAMŲ EFEKTYVUMAS VERTINANT IŠSAUGOTAS GYVYBES

Tyrimo vadovas dr. Romualdas Gurevičius.

Atsakinga vykdytoja Jonė Jaselionienė.

Tyrimo dalyvė Milda Garbuvienė.

Tyrimo vykdymo laikotarpis 2021 m.

Tyrimo pagrindimas. Sergamumo ir mirtingumo nuo piktybinių navikų situacija yra aktuali sveikatos problema Lietuvoje. Piktybiniais navikais sergančių asmenų kasmet daugėja, o mirtingumas nuo piktybinių navikų jau ištikus dešimtmečius išlieka viena iš dažniausių mirties priežasčių. Prevencinės programos yra efektyvus būdas sumažinti sergančių asmenų skaičių, naujų susirgimų atvejų, komplikacijų ir mirčių nuo profilaktinėmis priemonėmis valdomų ligų skaičių. Lietuvoje ir kitose šalyse atlikti prevencinių programų vertinimo rezultatai rodo, kad programose numatytos ir įgyvendinamos priemonės turėjo teigiamos įtakos sergamumo ir mirtingumo nuo piktybinių navikų mažėjimui. Deja, Lietuvoje šis mažėjimas nėra akivaizdžiai matomas, galbūt dėl nepakankamai vykdomų programų piemonių ar dėl sveikatos priežiūros sistemos vadybos spragų.

Tyrimo tikslas. Nustatyti gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio prevencinių programų efektyvumą įvertinant pagrindinius efektyvumo rodiklius.

Tyrimo uždaviniai

1. Nustatyti pagal programą vykdyto testavimo rezultatus.
2. Apskaičiuoti laiką, per kurį moterims, kurioms nustatyta ir biopsija patvirtinta vėžio diagnozė, suteiktas reikalingas gydymas.
3. Apskaičiuoti tikslinės grupės moterų išgyvenamumą.

Tyrimo metodika. Tyrimo metu atlikta retrospektyvi prevencinių gimdos kaklelio ir krūties vėžio patikros programų metu atliktų testų ir jų rezultatų 2015–2019 m. laikotarpio duomenų analizė. Apskaičiuoti naudotų testų jautrumas ir specifiškumas bei kiti testo efektyvumo rodikliai. Teigiamų testų atvejais, įvertinti biopsijos rezultatai, diagnozės ir stacionarinio gydymo duomenys. Apskaičiuota laiko trukmė tarp moterims suteiktų atrankinių patikros programų paslaugų (tepinėlio, biopsijos, gydymo). Sergamumo (*Privalomojo sveikatos draudimo fondo IS „Sveidra“*) ir mirtingumo (*Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras*) duomenų sugretinimui sukurtas algoritmas. Kombinuojant kelis kintamuosius (gimimo ir mirties datos, lytis) ir sugretinus moterų, kurioms nustatyti teigiami testo rezultatai ir biopsija patvirtinta vėžio diagnozė, duomenis su mirčių registro duomenimis, buvo nustatytas tikslinės grupės pacienčių gyvybinis statusas 2020 m. pabaigai ir apskaičiuoti išgyvenamumo rodikliai, atsižvelgiant į hospitalizacijas.

Išvados

1. Pagal patikros programą vykdyto gimdos kaklelio vėžio testo jautrumas siekė 70,8 proc., specifiškumas – 95,5 proc; mamografinio tyrimo jautrumas siekė 34,8 proc., specifiškumas – 95,4 proc. Žemą mamogramų testo jautrumą, tikėtina, sąlygojo tyrimo metodų ir informacinės sistemos duomenų bazės specifika, kai į analizę pateko ir vėžio diagnozės, nustatytos praėjus nuo mamogramos rezultato gavimo daugiau nei 2 metams, kai pati pacientė savo iniciatyva kreipėsi į gydytojus, arba tarp planuotų patikros vizitų moterims diagnozuoti navikai, nors prieš tai patikros rezultatas įvertintas kaip neigiamas.
2. Gimdos kaklelio patikros metu, trukmė nuo teigiamų tepinėlio rezultatų gavimo iki biopsijos atlikimo sudarė vidutiniškai apie 16 savaičių. Dažniausiai gimdos kaklelio biopsija buvo atliekama per 5–10 savaičių nuo teigiamo tepinėlio rezultato. Gimdos kaklelio vėžio diagnozė buvo patvirtinama maždaug per 6 savaites nuo biopsijos, dažniausiai – per 1 savaitę nuo biopsijos atlikimo, hospitalizacija ir gydymas nuo diagnozės patvirtinimo suteiktas taip pat vidutiniškai per 6 savaites. Mamografinės patikros atveju, laikas nuo mamogramos iki biopsijos rezultatų gavimo vidutiniškai truko net 53 savaites. Tokį ilgą laikotarpį galėjo lemti gydytojų sprendimas sekti moters sveikatą įprastiniu būdu, neatliekant papildomų tyrimų (biopsijos) ar moters uždelstas atvykimas tyrimams. Krūties vėžio diagnozės buvo patvirtinamos per 4 savaites nuo krūties biopsijos rezultatų gavimo. Tuo tarpu hospitalizacija ir gydymas nuo krūties vėžio buvo suteikiamas vidutiniškai per 11 savaičių. Dažniausiai biopsijos paslauga buvo suteikiama per 1-9 savaites nuo mamogramos atlikimo, o diagnozė buvo patvirtinama maždaug per mėnesį nuo biopsijos atlikimo. 80 proc. atvejų laikas nuo krūties vėžio diagnozės iki hospitalizacijos ir gydymo paskyrimo truko nuo 1 iki 9 savaičių.
3. Išgyvenamumo sergant krūties vėžiu analizė parodė, kad ilgesnė išgyvenamumo trukmė nustatyta moterims, kurios buvo hospitalizuotos stacionariam gydymui. O reikšmingo skirtumo tarp hospitalizuotų ir nehospitalizuotų gimdos kaklelio vėžiu sergančių moterų išgyvenamumo nenustatyta.

Daugiau informacijos gali suteikti Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyriaus specialistė Jonė Jaselionienė tel. (8 5) 277 3302, el. paštu jone.jaselioniene@hi.lt, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro vadovas dr. Romualdas Gurevičius tel. (8 5) 262 2781, el. paštu romualdas.gurevicius@hi.lt.