Эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдрын оношхожимдлын зарим шалтгааныг судалсан дүн

Д.Болормаа[1], С.Наранчимэг[2], Б.Бямбасүрэн[2], Д.Авирмэд[3], Д.Солонго[1]

[1]АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль
[2]АШУҮИС, Био-АС
[3]"Ач" АУИС
Цахим шуудан: bolor3439@gmail.com, Утас: 99272491

Түлхүүр үг:
Эмчлүүлэгчийн хугацаа
Эрт илрүүлэг
Эрсдэл

Товч утга:
Үндэслэл: Монгол улсад 2021 оны байдлаар хөхний хорт хавдрын өвчлөл 100.000 хүн амд 16.8 тохиолдол бүртгэгдэж, 90% нь хожуу үедээ оношлогдон, 45.5% нь 5 жилээс дээш амьдарсан байна. Эмэгтэйчүүдийн хөхний хавдрын талаарх мэдлэг дутмаг, хөхөө өөрөө шалгах арга барилын ойлгоцгүй байдаг нь хөхний хорт хавдар хожуу үедээ оношлогдож байгаагийн гол шалтгаан болж байна. **Зорилго:** Хөхний хорт хавдрыг хожуу үе шатанд оношлогдоход нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодруулах. **Арга, аргачлал:** 2019 оны 01 сарын 14 2021 оны 11 сарын 03 ны хооронд Хавдар Судлалын Үндэсний Төвд хөхний хорт хавдраар оношлогдон /C50/ мэс засал эмчилгээ хийгдсэн нийт 280 эмчлүүлэгчийн өвчний түүхээс эргэмж судалгааны аргаар судлав. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 53.7±9.4 байв. Эмэгтэйчүүдийн шинж тэмдгийн танилцуулгын саатлын хугацааг тооцож үзэхэд: 3 сар түүнээс бага 139 (49.6%), 3 сар түүнээс их 141 (50.3%) байсан, хугацааны дундаж нь 2.2 жил байв. Оношилгооны саатлын хугацааг тооцоход 1 сар ба түүнээс бага 116 (41.4%), 1 сараас дээш 164 (58.6%) тус тус байв. Эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдрын эрсдлийг тооцоолоход 71.1% нь (дундаж оноо≤1.66) дундаж эрсдэлтэй, 28.9% (дундаж оноо≥1.66) өндөр эрсдэлтэй байв. **Дүгнэлт:** Судалгаанд хамрагдагсдын эмчид анх үзүүлж, хөхний шинж тэмдэг илрэхээс эхлээд зөвлөгөө авах хүртэлх хугацаа дунджаар 2.2 жил удаан үргэлжилсэн байна. Эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдрын оношхожимдлын шалтгааныг судлах хэрэгцээ, эрсдлийг хувь хүн бүрт тооцоолох хэрэгцээ байна.

Үндэслэл: Олон улсын хорт хавдрын судалгааны агентлаг GLOBOCAN 2020 оны мэдээллээр хөхний хорт хавдар нь 2.3 сая (11.7%) шинэ тохиолдол, хорт хавдрын шалтгаант нас баралт эмэгтэй хүйсэнд нэг жилд 688.000 (6.9%) бүртгэгдсэн нь эрт илрүүлж, төгс эмчлэх нь хавдар судлалын албаны тулгамдсан асуудал болохыг илтгэж байна.[1] Монголд 2021 оны байдлаар хөхний хорт хавдрын өвчлөл 100.000 хүн амд 16.8 тохиолдол бүртгэгдэж, 90% нь хожуу үедээ оношлогдон, 45.5% нь 5 жилээс дээш хугацаанд амьдарсан байна.[2] Судлаач Baisen Li (2021) нарын судалгаагаар хөхний хорт хавдраар оношлогдсоноос хойш 6 долоо хоногийн дараа мэс засал хийлгэхэд 5 жилд амьдрах хугацаа 80% байсан бол 2 долоо хоногийн дараа мэс засал хийлгэхэд 90% байсныг судалжээ.[3] Судлаач Peter N (2020) нарын системчилсэн тоймд нийгэм хүн амзүйн болон эдийн засгийн ялгаатай орчинд амьдарч байгаа эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдрын шинж тэмдэгээ анзаарч илрүүлсэн даруйдаа эмнэлэгт очиж зөвөлгөө авах (танилцуулгын саатал) зан үйлийг дэмжихэд сувилахуйн тусламж үйлчилгээнээс өндөр чанартай хэрэгжүүлэлт нэн шаардлагатайг дүгнэжээ.[4] Манай оронд эмэгтэйчүүдийн хөхний хавдрын талаарх мэдлэг дутмаг, хөхөө өөрөө шалгах арга барилын ойлгоцгүй байдаг нь хөхний хорт хавдар хожуу үедээ оношлогдож байгаагийн шалтгаан болж, 2006 оноос харьцангуй цөөн судлагдсан нь судалгаа хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдар хожуу оношлогдож буй шалтгааныг тодорхойлох

Зорилт:

1. Эмэгтэйчүүд хөхний хорт хавдрын анхны шинж тэмдэг илэрснээс хойш эмчид хандан, зөвөлгөө авсан хугацааг тодорхойлох
2. Хөхний хорт хавдар хожуу оношлогдож буй эмэгтэйчүүдийн шалтгаан, хүчин зүйлийг судлах
3. Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн хөхний хорт хавдрын эрсдлийг тооцох

Арга, аргачлал: Бид эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдрын оношлогдох хожимдлын шалтгааныг тодорхойлохын тулд ретроспектив судалгааны загварыг ашиглав. Судалгаанд 2019 оны 01 сарын 14 - 2021 оны 11 сарын 03 хооронд хөхний хавдрын /C50/ мэс засал хийлгэсэн 280 эмчлүүлэгчийн түүхээс Baisen Li-ийн эргэмж судалгааны аргачлалаар мэдээллийг цуглуулав. Хөхний хорт хавдрын оношлогдох хожимдлын саатлын үргэлжлэх хугацаа, тархалтыг үнэлэхийн тулд Kruskal-Wallis тестийг ашигласан. Саатал ба хүчин зүйлсийн хоорондын хамаарлыг судлахын тулд олон хувьсах логистик регрессийн шинжилгээ хийв. Тоон статистик мэдээллийн боловсруулалтыг SPSS-23 программ ашигласан ба ANOVA t test үзэж, P<0.05 тохиолдолд статистик ач холбогдолтой гэж үзэв. АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2022.11.18, №2022/3-10 хурлаар судалгааны ёс зүйн зөвшөөрөл авсан болно.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагсдын насны дундаж 53.7 SD±9.4 байв. Тэдний 178 (63.6%) нь гэрлэсэн, 175 (62.5%) нь хотод амьдардаг, 196 (70%) нь ажил эрхэлдэггүй (гэртээ хүүхдээ асардаг, хөдөлмөрийн чадвар алдагдсан, тэтгэвэрт, ажилгүй) ба 22 (7.9%) нь хөхний хорт хавдраар гэр бүлийн гишүүдээс өвчилсөн түүхтэй байна. Бидний судалгаанд хамрагдагсдын дунд 40 (14.3%) нь эмч, сувилагч эмнэлгийн мэргэжилтэнүүд байв. Эмэгтэйчүүдийн шинж тэмдгийн танилцуулгын саатлын хугацааг тооцож үзэхэд: 3 сар түүнээс бага 139 (49.6%), 3 сар түүнээс их 141 (50.3%) байсан, хугацааны дундаж нь 2.2 жил байв Тэдний оношилгооны саатлын хугацаа 1 сараас бага байсан нь 116 (41.4%), 1 сараас их нь 164 (58.6%) байв. Нийт саатлын хугацааг тооцолоход 89 (32.7%) нь сааталгүй (< 3 сар), харин 190 (67.9%) нь сааталтай (≥ 3 сар буюу 90 хоног) байв. Эмэгтэйчүүдийн 105 (37.5%) нь хөхөнд бэрсүү үүссэн, 56 (20%) нь эмзэглэлгүй бэрсүү үүсээд удсан, 65 (23.2%) нь хөхний өвдөлт, шаналгаатай, 24 (8.6%) нь хөхний зовуурь үгүй байсан 20 (7.2%) нь хөхний толгой цааш хонхойж татагдсан, 10 (7.6%) нь хөхний толгойноос шүүс эсвэл цус ялгарсан, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт болон бусад шалтгааны улмаас тус тус эмчид анх хандсан байв.

Оношилгооны саатал (≥1сар) нь эмчлүүлэгчдийн эмчид анх хандсан хугацаа (p=0.0001), хавдрын үе шат (p=0.042), танилцуулгын үеийн эмнэл зүйн шинж тэмдэг (p=0.067) болон БЖИ (p= 0.286) хооронд статистик ач холбогдолтой байв. Эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдрын эрсдлийг тооцоолоход 71.1% нь (дундаж оноо≤1.66) дундаж эрсдэлтэй, 28.9% (дундаж оноо ≥1.66) өндөр эрсдэлтэй байв.

Судалгаанд хамрагдагсдын биеийн жингийн индексийг хавдрын үе шат ба анх илэрсэн шинж тэмдэгтэй нь харьцуулсан. Хавдрын 2 дугаар ба 3 дугаар үе шатанд бэрсүү, удаасан бэрсүү, хөхний өвдөлт илэрсэн ба харин хөхний толгойн өөрчлөлтүүд бага илэрсэн байна. Анхны үзлэгээр илэрсэн шинж тэмдгийн тархалтын хувь нь хөхний хорт хавдрын 2 болон 3 дугаар үе шатанд жигд, харин БЖИ (≤30.0) -ээр таргалалтын бүлэгт өндөр байгаа нь тодорхойлогдлоо. (Зураг 1)



Зураг 1. Анх үзлэгээр илэрсэн шинж тэмдгийн тархалтын хамаарал

Хөхний хорт хавдраар оношлогдсон эмэгтэйчүүдийн 105 (37.5%) нь хөхөнд бэрсүү үүссэн, 56 (20%) нь эмзэглэлгүй бэрсүү үүсээд удсан улмаар томорч өвчин орсон, 65 (23.2%) нь хөхний өвдөлт, шаналгаатай, 24 (8.6%) нь хөхний зовуурьгүй, 20 (7.2%) нь хөхний толгой цааш хонхойж татагдсан, 3.5% нь хөхний толгойноос шүүс эсвэл цус ялгарсан гэсэн шалтгаануудаар эмчид анх хандсан байв. (Зураг 2)



Зураг 2. Эмчид анх үзүүлэхэд илэрсэн эмнэл зүйн шинж тэмдгийг тодорхойлсон дүн

Судалгаанд хамрагдагсдын 1 сар ба түүнээс дээш хугацаанд оношлогдсон эмэгтэйчүүдийн 22.5% нь хотод, 36.1% нь хөдөө орон нутагт оршин суудаг байна. Тэдний 20.7% нь хөхөнд нь бэрсүү илэрсэн, 7.8% нь өвдөлттэй байсан ба 7.1% нь хавдрын II, 26.7% нь III, 14.3% нь IV зэрэгтэй оношлогдсон байна. 1 сар ба түүнээс дээш хугацаанд оношлогдсон эмэгтэйчүүдийн 46.1% нь хөхөнд үүссэн хавдрын хэмжээ 5 см ба түүнээс дээш байсан, оношлохимдлын саатал 39% нь 3 сар ба түүнээс дээш хугацаанд илэрсэн байна. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Эмэгтэйчүүдийн онош хожимдолд хамаарах хүчин зүйс

Өгөгдөл	< 1 сар Оношилгоо (DI)	Хувь	≥ 1 сар Оношилгооны саатал (DI)	Хувь	Итгэх интервал (95% CI)	p
Анхны шинж тэмдэг						
Бэрсүү	47	16.8%	58	20.7%		0.067
Бэрсүүтэй удсан	36	12.8%	44	15.7%	0.799-0.819	
Өвдөлт	43	15.3%	22	7.8%		
Бусад	3	1%	7	2.5%		
Хөхний толгойн өөрчлөлт	11	3.9%	9	3.2%		
Хавдрын үе шат						
0	11	3.9%	0	-	0.31-0.40	
I	37	13.2%	0	-		0.042
II	68	24.2%	20	7.1%		
III	24	8.6%	75	26.7%		
IV	5	1.7%	40	14.3%		
Хавдрын хэмжээ						
< 5 см	13	4.6%	35	12.5%	1.123-1.214	
≥ 5 см	103	36.7%	129	46.1%		0.001
Нийт саатал (ТТ)						
< 3 сар	36	12.8%	82	29.2%	1.531-1.638	
≥ 3 сар	53	19%	109	39%		0.0001

Хэлцэмж: Судлаач Nguyen S (2021) нарын судалгаагаар нийт 462 эмчлүүлэгчдийн дөрөвний нэгээс илүү нь (31.5%) дунд зэргийн саатал (3-8 сар), тавны нэг (17.5%) нь ноцтой сааталтай (≥9 сар) байв[7]. Харин бидний судалгаанд оролцогчдын дөрөвний нэг буюу 73 (26.1%) 3 сараас 12 сар хүртэлх хугацаанд анхны шинж тэмдэг илэрснээс хойш эмчид анх үзүүлж зөвөлгөө авсан үзүүлэлттэй ойролцоо байв.

Судлаач Coutinho M (2019) нарын судалгаанд (нийт 388) эмчлүүлэгчдийн 34.3% нь ≥ 90 хоног шинж тэмдгийн танилцуулга саатлаас нэг дахин их байгаа шалтгаан нь нийгэм эдийн засгийн нөхцөл, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, эрүүл мэндийн мэдээлэл болон хувь хүний хүчин зүйлтэй холбоотой гэж дүгнэжээ.[9] Харин бидний судалгаанд хамрагдагсдын нийт саатлын хугацаа ≥ 3 сар нь 190 (67.9%) байв.

Судлаач Hutajulu S (2022) нарын судалгаанд оролцогчдын 97 (64.7%) нь ≥1 сараар оношийг баталгаажуулсан үр дүнтэй байсан нь бидний судалгаанд оролцогчдын оношилгооны сааталын хугацаа ≥ 1 сараар 164 (58.6%) байсан нь ойролцоо үр дүнтэй байв. Судлаач Kumar A нарын судалгаанд хөхний хорт хавдартай 269 эмчлүүлэгчдийн дундах нийт саатлын хугацаа 203 (110-401) байв.

Бидний судалгаанд оролцогчдын нийт саатлын хугацаа ≥ 3 сар нь 190 (67.9%), ноцтой шинж тэмдгийн хувьд 105 (37.5%) хөхөнд бэрсүү үүссэн, 56 (20%) эмзэглэл үгүй бэрсүү үүсээд удсан улмаар томорч өвчин орсон учраас эмчид хандсан байдал нь ойролцоо буюу эмчилгээний хоцрогдол нь нийт сааталд гол нөлөө үзүүлсэнтэй ойролцоо байв. Хөхний хорт хавдрын эмнэл зүйд илрэх ноцтой шинж тэмдэг, өвчний талаарх буруу ойлголттой байдал нь илүү их мэдлэгтэй байх хэрэгцээ байгааг нотолсон байна.[11]

Судлаач Sobri F (2021) нарын судалгаанд Азийн хөгжиж буй орнуудын дунд хөхний хорт хавдрыг хожуу оношлоход гол нөлөөлөх хүчин зүйлсэд эрт илрүүлгийн үзлэг шинжилгээнд хамрагдах байдал, хөхний эрүүл мэндийн тухай хувь хүний мэдлэг, ойлголт голлон нөлөөлдгийг дүгнэсэн байна.[6] Харин бидний судалгаанд хамрагдагсдын 105 (37.5%) нь

хөхөнд бэрсүү үүссэн, 56 (20%) нь эмзэглэлгүй бэрсүү үүсээд удсан улмаар томорч өвчин орсон, 65 (23.2%) нь хөхний өвдөлт, шаналгаатай байгаа нь энэ талаарх мэдлэг хангалтгүй байгааг харуулж байна.

Дүгнэлт:

1. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд эмчид анх үзүүлж, хөхний шинж тэмдэг илрэхээс эхлээд зөвлөгөө авах хүртэлх хугацаа дунджаар 2.2 жил удаан үргэлжилсэн байна.
2. Эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдрын оношлогоонд хожимдлын шалтгааныг цаашид судлах хэрэгцээ байна.
3. Эмэгтэйчүүдийн дундах хөхний хорт хавдрын эрсдлийг хувь хүн бүрт тооцоолох шаардлагатай байна.

Талархал: Судалгааны ажлын мэдээлэлд цуглуулахад гүн туслалцаа үзүүлсэн Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн захиргаа, ХСҮТ-ийн НЭМТСА-ны Ц.Бадамсүрэн, архивын эрхлэгч С.Дүүрэнбилэг нарт судалгааны багийн зүгээс талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians, 71(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660*
2. *Нарантуяа Б. Эрүүл мэнддийн үзүүлэлт. 2021, Улаанбаатар*
3. *Li, B., Xia, L., Yang, J., Wen, M., Yu, M., Mou, E., Wang, H. (2021). Enhancing social support and knowledge perception decreases patient delay in breast cancer. Gland Surg, 10(7), 2220-2231. doi:10.21037/gs-21-227*
4. *Kailemia, P. N., Lee, E. C., Taylor, C., & Renfrew, M. J. (2020). Exploring determinants of, and interventions for, delayed presentation of women with breast symptoms: A systematic review. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 44, 101677. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101677*
5. *Hutajulu SH, Prabandari YS, Bintoro BS, et al. Delays in the presentation and diagnosis of women with breast cancer in Yogyakarta, Indonesia: A retrospective observational study. PLoS One. 2022;17(1):e0262468. Published 2022 Jan 13. doi:10.1371/journal.pone. 0262468*
6. *Sobri FB, Bachtiar A, Panigoro SS, et al. Factors Affecting Delayed Presentation and Diagnosis of Breast Cancer in Asian Developing Countries Women: A Systematic Review. Asian Pac J Cancer Prev. 2021;22(10):3081-3092. Published 2021 Oct 1. doi:10.31557/APJCP.2021.22.10.3081*
7. *Nguyen SM, Nguyen QT, Nguyen LM, et al. Delay in the diagnosis and treatment of breast cancer in Vietnam. Cancer Med. 2021;10(21):7683-7691. doi:10.1002/cam4.4244*
8. *Abo Al-Shiekh SS, Alajerami YS, Etewa BB, Elsous AM. System Delay in Breast Cancer Diagnosis in Gaza Strip, Palestine. J Oncol. 2019;2019:5690938. Published 2019 Dec 11. doi:10.1155/2019/5690938*
9. *Coutinho Medeiros G, Santos Thuler LC, Bergmann A. Factors influencing delay in symptomatic presentation of breast cancer in Brazilian women. Health Soc Care Community. 2019;27(6):1525-1533. doi:10.1111/hsc.12823*

Results some of the causes of delay in diagnosed among women with breast cancer

Bolormaa D[1], Naranchimeg S[2], Byambasuren B[2], Avirmed D[3], Solongo D[1]

[1]School of Nursing, MNUMS
[2]School of Biomedicine, MNUMS
[3]"Ach" University
E-mail: bolor3439@gmail.com, Tel: +976-99272491

Background: In Mongolia, the incidence of breast cancer in 2021 is 16.8 cases per 100.000 population, 90% of them are diagnosed at a late stage, and 45.5% live more than 5 years later. Women's lack of knowledge about breast cancer and lack of understanding of breast self-examination are the main reasons why breast cancer is diagnosed at a later stage.
Aim: To clarify the factors influencing the diagnosis of breast cancer at a late stage.
Materials and Methods: From January 14, 2019 to November 3, 2021, a total of 280 physicians who were diagnosed with breast cancer /C50/ and underwent surgical treatment at the National Cancer Research Center were studied through retrospective research.
Results: The mean age of the subjects was 53.7±9.4. In women, the duration of the delay in the presentation of symptoms was calculated: 139 (49.6%) were less than 3 months, 141 (50.3%) were more than 3 months, and the average time was 2.2 years. 1 month or less was 116 (41.4%) and 164 (58.6%) was more than 1 month. When estimating breast cancer risk among women, 71.1% (mean score≤1.66) were at average risk and 28.9% (mean score≥1.66) were at high risk.
Conclusions:

1. The average time from the first visit to the doctor, from the first breast symptoms to the consultation was 2.2 years longer. There is a need to study the causes of breast cancer diagnosis delay among women and to calculate the risk for each individual.
2. There is a need to further study the causes of breast cancer diagnosis delay among women.
3. The risk of breast cancer among women needs to be calculated for each individual.

Keywords: Patient interval, Early detection, Risk assessment