

DOI: 10.21802/artm.2026.1.37.43

УДК 614.2+616-058+616-084+616-036.82+616.441

## НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ТА ІНШИХ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ (ДАНІ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ)

Н.Я. Кобринська

Державна Установа «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка»  
Національної академії медичних наук України, м. Київ, Україна  
ORCID ID: 0000-0001-8698-9793, Scopus ID: 58643920800, e-mail: nataliakobrynska@gmail.com

**Резюме.** З метою визначення напрямів вдосконалення профілактики раку та інших хронічних захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) на рівні первинної медичної допомоги (ПМД) в умовах повномасштабної війни впродовж 2024-2025 років провели аналітичне ретроспективне дослідження типу «випадок-контроль». Основні групи склали пацієнти столичного ендокринологічного центру з раком (95) та іншими хронічними захворюваннями щитоподібної залози (505), а групу порівняння – практично здорові особи (172).

Встановлено, що з появою хронічного захворювання ЩЗ зростає прихильність до медикаментозного лікування (OR=8,86; 95 % CI: 1,15-68,22 при раку та OR=1,84; 95 % CI: 1,25-2,71 при інших хронічних захворюваннях ЩЗ), корекції способу життя (4,92; 2,75-8,83 та 1,83; 1,26-2,67 відповідно) і дієти (3,68; 2,10-6,43 та 1,73; 1,19-2,52). Це також прямо корелює ( $r_s=0,77-0,94$ ) зі зростанням шансів підвищення задоволеності медичною допомогою (4,10; 2,38-7,06 та 2,86; 1,98-4,13).

Виявлені значні резерви залучення команд ПМД до профілактики раку та інших хронічних захворювань ЩЗ, зокрема в частині раннього виявлення (47,1-49,6 %), охоплення пацієнтів динамічним спостереженням (33,3-42,2 %), контролю дотримання лікарських рекомендацій щодо регулярності контрольних візитів (18,4-28,9 %), прийому ліків (23,4 %), зміни способу життя (23,5-49,2 %) та типу харчування (33,3-51,5 %).

З'ясовані перешкоди до зростання ролі команд ПМД у профілактиці хронічних захворювань ЩЗ, пов'язані з високим рівнем недовіри саме до цього виду медичної допомоги (54,5-58,9 %) через недостатню сучасність обладнання (17,7-33,3 %), нескоординованість дій з іншими підрозділами системи охорони здоров'я (18,5-33,3 %), високу вартість ліків (20,1-25,0 %).

Зроблено висновок про необхідність розробки комплексу заходів, спрямованих на ширше залучення команд ПМД до профілактики хронічних захворювань ЩЗ, що є високо перспективним, зокрема в умовах зниження доступності спеціалізованої медичної допомоги внаслідок повномасштабної війни з російською федерацією.

**Ключові слова:** рак щитоподібної залози, хронічні захворювання щитоподібної залози, профілактика, первинна медична допомога, спеціалізована медична допомога, управління та організація охорони здоров'я.

**Вступ.** Важливою проблемою медицини й охорони здоров'я є захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) [1]. Серед хвороб ендокринної системи вони займають друге за поширеністю місце після цукрового діабету і становлять значний тягар для суспільства та системи охорони здоров'я, оскільки зазвичай уражають жінок працездатного віку, вимагають довготривалого лікування, призводять до втрати працездатності (тимчасової і стійкої) та передчасної смертності [1-4].

Як зазначають експерти, зменшення соціально-економічних втрат внаслідок хронічних захворювань можливо добитися тільки за рахунок комплексу державних, регіональних, індивідуальних заходів запобігання виникненню, раннього виявлення, забезпечення доступу до адекватного лікування, охоплення динамічних спостережень і необхідної реабілітаційної допомоги [5, 6]. У цьому плані важко переоцінити роль лікарів і медичних сестер/медичних братів, тобто команд первинної медичної допомоги (ПМД), які, як відомо, є основним містком між громадянином, системами громадського здоров'я та охороною здоров'я, а відповідно – менеджерами вирішення медичних і дотичних немедичних проблем задекларованих до них осіб [6-9].

В Україні ситуація стосовно боротьби із

захворюваннями ЩЗ залишається складною. З одного боку, суттєве, в декілька разів зростання поширеності патології за останнє десятиріччя вчені пов'язують із наслідками аварії на Чорнобильській АЕС 1986 року [10] та дефіцитом йоду на більшості територій країни [11]. З іншого боку, доступність послуг громадського здоров'я та системи охорони здоров'я для громадян України суттєво знизилася під час пандемії COVID-19 [12] та, особливо, після повномасштабної агресії російської федерації [13, 14].

**Мета дослідження** – визначити напрями вдосконалення боротьби з раком та іншими хронічними захворюваннями щитоподібної залози в умовах повномасштабної війни на підставі аналізу залучення команд первинної медичної допомоги до надання відповідних профілактичних послуг.

**Об'єкт і методи дослідження.** Впродовж 2024-2025 років на базі консультативно-поліклінічного відділення ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка» НАМН України провели аналітичне ретроспективне дослідження типу «випадок-контроль».

Вибіркові сформуливали з осіб, які погодилися взяти участь у дослідженні, підписавши відповідні поінформовані згоди. Опитали 600 пацієнтів із хворобами щитоподібної залози, з них 95 осіб із раком

(РЩЗ) і 505 – з іншими хронічними захворюваннями (ХЗЩЗ), а саме: нетоксичним багатовузловим зобом, нетоксичним вузловим зобом, токсичною аденомою, хворобою Грейвса (дифузним токсичним зобом), хронічним аутоімунним тиреоїдитом. Критеріями виключення стали пацієнти без патологічних змін щитоподібної залози за даними УЗД і гормональними показниками. Контрольну групу склали 172 особи з числа родичів пацієнтів, які за результатами комплексного обстеження визнані практично здоровими (ПЗ). Групи порівняння не відрізнялися за віком, статтю та місцем проживання ( $p > 0,05$ ). Розподіл опитаних за віком: до 40 років – 31,6 % респондентів із РЩЗ, 34,5 % – із ХЗЩЗ, 37,8 % – у контрольній групі; 40-49 років – 32,6 %, 27,7% та 29,1 % відповідно, 50-59 років – 21,1 %, 22,6 % та 15,1 %, 60 і старші – 14,7 %, 15,2 % та 18,0 % ( $p = 0,21122$ ). Питома вага жінок у групах порівняння становила 78,9 %, 75,0 % та 75,6 % ( $p = 0,41663$ ), міських мешканців – 80,0 %, 75,2 % та 74,4 % ( $p = 0,31972$ ).

Опитування здійснювали за спеціально розробленою авторською програмою. Анкету спочатку валідизували на 15 особах для оцінки чіткості і зрозумілості питань, необхідної тривалості опитування та внесення коректив. Опитувальник містив питання стосовно демографічних характеристик, потенційних чинників ризику патології ЩЗ, доступності, використання послуг системи охорони здоров'я та задоволеності ними.

Статистична обробка отриманих даних проводилася на основі створеної за допомогою Microsoft Excel бази даних шляхом розрахунку показників частоти досліджуваних ознак на 100 опитаних та їх стандартних похибок ( $\pm m$ ). Оцінка достовірності різниці отриманих даних у порівнюваних групах здійснювалася за допомогою критерію  $\chi^2$  Пірсона [15]. Нульова гіпотеза про несуттєвість різниці відкидалася при отриманому значенні  $p < 0,05$ .

З метою встановлення вагомості впливу потенційних чинників ризику на РЩЗ і ХЗЩЗ

використали методику розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95 % довірчого інтервалу (95 % Confidential Interval, 95 % CI). Вплив оцінювався як вагомий, коли OR, нижня (lower limit, LL) та верхня межа (upper limit, UL) 95 % CI були більше одиниці [15].

Для оцінки сили, напряму та достовірності взаємозв'язків між параметрами, що вивчалися, використали метод рангової кореляції Спірмена [15].

Дизайн і програми дослідження розглянуті й затверджені Комісією з питань біоетики ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка» НАМН України (протокол №52-КЕ від 22.10.2024).

Представлена робота виконана як фрагмент комплексних науково-дослідних робіт ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка» НАМН України «Удосконалення діагностики, лікування, до- та післяопераційної тактики ведення поєднаної тиреоїдної патології у жителів України в умовах військового часу» (№ держреєстрації 0123U100762, терміни виконання 2023-2025), а також кафедри громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету «Медико-соціальне обґрунтування удосконалення організації профілактики, медичної та реабілітаційної допомоги населенню» (№ державної реєстрації 0124U001983, термін виконання 2024-2028).

#### Результати дослідження та їх обговорення.

Встановлено, що у кожного п'ятого респондента з раком (19,1 %) та іншими хронічними захворюваннями ЩЗ (17,1 %) діагноз був виставлений три і більше років від появи симптомів хвороби, а отже це є черговим підтвердженням пізнього звернення пацієнтів до лікарів.

Обставини виявлення захворювання в порівнюваних групах не відрізнялися між собою ( $p > 0,05$ ). Так, під час профілактичного огляду діагностовано всього 18,6 % випадків РЩЗ та 11,8 % ХЗЩЗ (рис. 1).

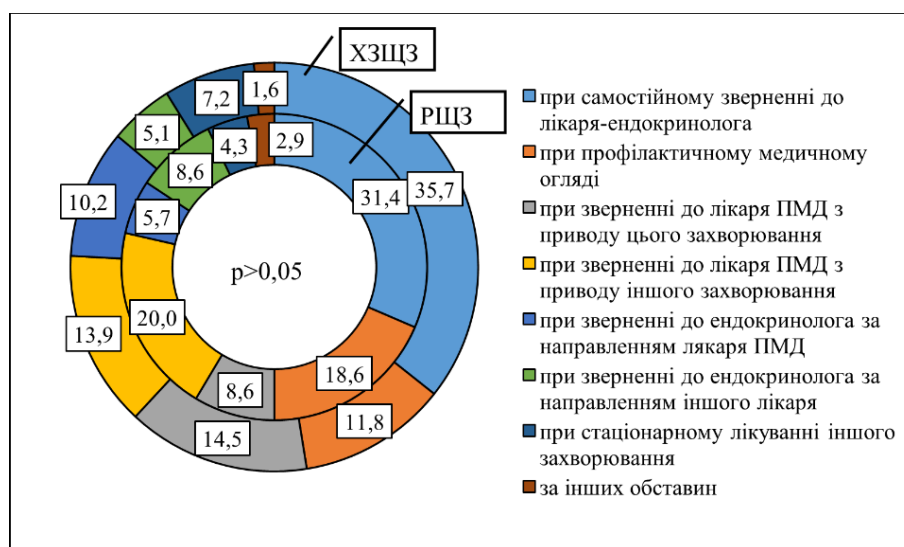


Рис. 1. Обставини виявлення захворювання щитоподібної залози

Ще у понад третини респондентів (34,3 % – РЩЗ та 38,6 % – ХЗЩЗ) захворювання було діагностовано або запідозрено на рівні ПМД. Зокрема, це

відбувалося під час звернення безпосередньо щодо цієї патології (8,6 % та 14,5 % відповідно) або супутніх захворювань (20,0 % та 13,9 %), а також лікарем-

ендокринологом за направленням фахівця ПМД (5,7 % та 10,2 %). Однак практично у половині випадків (47,1 % та 49,6 %) обставини виявлення захворювання ЩЗ не відповідали рекомендованим міжнародними експертами та науковою спільнотою. Зокрема, самостійно зверталися напряму до лікаря-ендокринолога кожен третій опитаний (31,4 % при РЩЗ та 35,7 % при інших ХЗЩЗ), а 8,6 % та 5,1 % відповідно були скеровані до ендокринолога іншими лікарями-спеціалістами. У 4,3 % та 7,2 % хвороба виявлена випадково, при стаціонарному лікуванні через інші захворювання.

Виявлені і значні резерви залучення команд ПМД до підвищення охоплення осіб із хронічними захворюваннями ЩЗ динамічним спостереженням та дотриманням рекомендацій лікарів-спеціалістів. З'ясовано, що під постійним лікарським спостереженням знаходяться всього 66,7 % опитаних серед опитаних пацієнтів із РЩЗ та 57,8 % – із ХЗЩЗ, а не

перебувають – 33,3 % та 42,2 % відповідно. З числа тих, хто відповіли, що охоплені динамічним спостереженням, у лікаря ПМД перебували під наглядом лиш 5,6 % респондентів із РЩЗ та 7,4 % осіб з іншими ХЗЩЗ, а решта – у лікарів-спеціалістів.

Водночас більшість опитаних відповіли, що регулярно відвідують свого лікаря для контрольного огляду (81,6 % – із РЩЗ та 71,1 % – із ХЗЩЗ,  $p > 0,05$ ), значна частка респондентів або зверталася тільки при загостренні (10,5 % та 18,8 % відповідно), або взагалі не робила контрольних візитів (7,9 % та 10,1 %) (рис. 2).

Згідно даних табл. 1 встановлено, що поява хронічного захворювання ЩЗ, особливо онкологічного, очевидно, стимулює пацієнтів більше прислухатися до рекомендацій лікарів порівняно з практично здоровими особами.

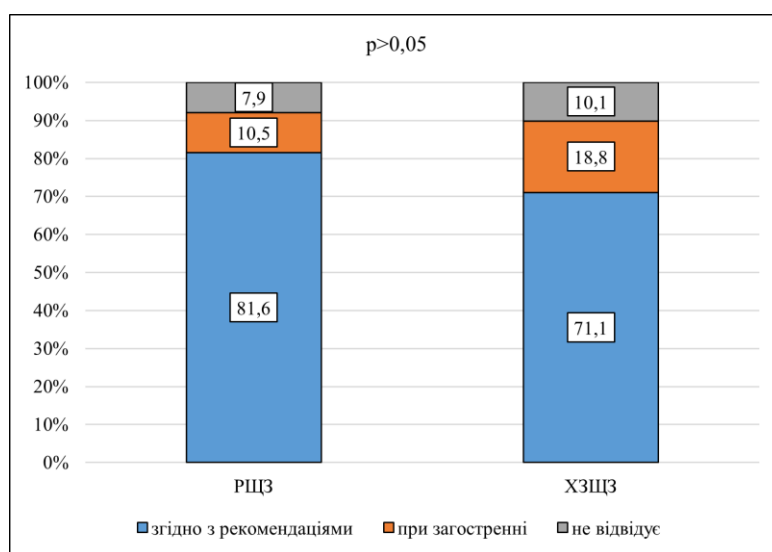


Рис. 2. Регулярність відвідування респондентами з РЩЗ і ХЗЩЗ лікарів для контрольного огляду

Таблиця 1

Дотримання респондентами рекомендацій лікарів

Дотримання рекомендацій щодо:	РЩЗ			ХЗЩЗ			ПЗ		
	n	%	±m	n	%	±m	n	%	±m
<b>Прийому ліків</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>		<b>440</b>	<b>100,0</b>		<b>164</b>	<b>100,0</b>	
не було таких	1	1,1	1,1	23	5,2	1,1	5	3,0	1,3
ні	0	0,0	0,0	10	2,3	0,7	10	6,1	1,9
частково	0	0,0	0,0	70	15,9	1,7	44	26,8	3,5
так	88	98,9	1,1	337	76,6	2,0	105	64,0	3,7
p	0,00000								
<b>Способу життя</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>		<b>394</b>	<b>100,0</b>		<b>161</b>	<b>100,0</b>	
не було таких	3	3,6	2,0	16	4,1	1,0	7	4,3	1,6
ні	1	1,2	1,2	26	6,6	1,3	27	16,8	2,9
частково	18	21,7	4,5	152	38,6	2,5	69	42,9	3,9
так	61	73,5	4,8	200	50,8	2,5	58	36,0	3,8
p	0,00000								
<b>Дісти</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>		<b>427</b>	<b>100,0</b>		<b>159</b>	<b>100,0</b>	
не було таких	6	7,1	2,8	25	5,9	1,1	11	6,9	2,0
ні	6	7,1	2,8	43	10,1	1,5	26	16,4	2,9
частково	16	19,0	4,3	152	35,6	2,3	66	41,5	3,9
так	56	66,7	5,1	207	48,5	2,4	56	35,2	3,8
p	0,00027								

Так, найбільш дисциплінованими щодо прийому ліків цілком очікувано виявились опитані особи із РЦЗ: практично 100 % (98,8 %) із тих, хто дали відповіді на це запитання, визнали, що строго дотримуються рекомендацій лікарів у цьому питанні, і лише один респондент вказав про їх відсутність. Натомість серед опитаних з іншими ХЗЦЗ повністю виконували призначення лікарів щодо медикаментозного лікування 76,6 %, частково – 15,9 % і зовсім не дослухались – 2,3 %, а серед практично здорових – 64,0 %, 26,8 % та 6,1 % відповідно ( $p < 0,001$ ).

Значно рідше повністю виконувалися респондентами усіх груп порівняння лікарські рекомендації стосовно корекції способу життя. І знову, найвищою ця частка була серед осіб із РЦЗ: 73,5 % проти 50,8 % при ХЗЦЗ та всього 36,0 % у ПЗ ( $p < 0,001$ ).

Подібні пропорції спостерігались і щодо дотримання респондентами лікарських настанов стосовно дієти: повністю їм слідували 66,7 % опитаних із РЦЗ, проти 48,5 % при ХЗЦЗ та 35,2 % у ПЗ ( $p < 0,001$ ).

За допомогою обчислення показника відношення шансів показано, що наявність РЦЗ посилює прихильність до медикаментозного лікування ( $OR=8,86$ ; 95% CI: 1,15-68,22;  $p < 0,001$ ), зміни способу життя (4,92; 2,75-8,83;  $p < 0,001$ ) та типу харчування (3,68; 2,10-6,43;  $p < 0,001$ ). Відповідні показники для ХЗЦЗ також показували зростання комплаєнсу до регулярного прийому ліків (1,84; 1,25-2,71;  $p < 0,001$ ), корекції способу життя (1,83; 1,26-2,67;  $p < 0,001$ ) та дієти (1,73; 1,19-2,52;  $p < 0,05$ ).

Слід зазначити, що отримані дані прямо корелюють із задоволеністю медичною допомогою ( $p < 0,05$ ): чим вона вища, тим більше респонденти прихильні дотримуватися рекомендацій лікарів щодо прийому ліків ( $r_s=0,77$ ), корекції способу життя (0,94) та дієти (0,94).

Загалом опитані особи із РЦЗ висловлювали найвищий рівень задоволеності медичною допомогою ( $p < 0,001$ ), а практично здорові – найнижчий (рис. 3).

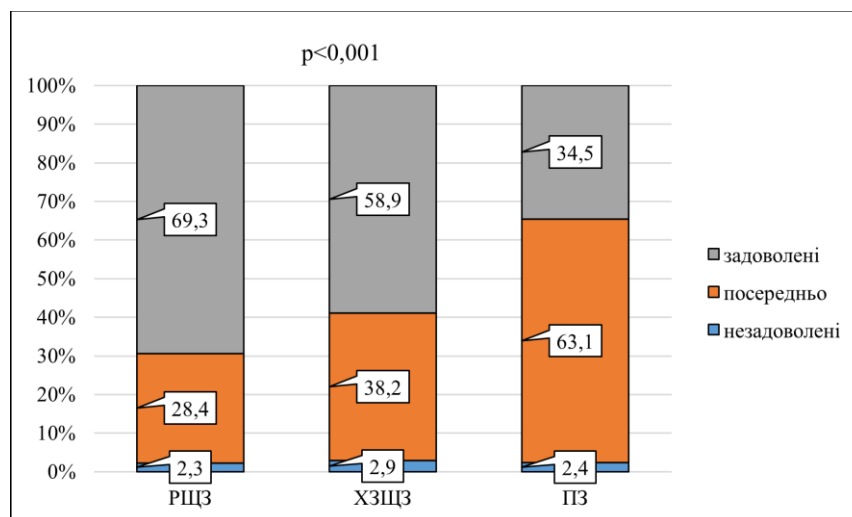


Рис. 3. Рівні задоволеності респондентів медичною допомогою

Попри те, що в усіх порівнюваних групах питома вага повністю незадоволених коливалась у межах 2,3-2,9 %, повністю задоволених медичною допомогою серед респондентів із РЦЗ було 69,3 %, а з ХЗЦЗ – 58,9 % проти всього 34,5 % серед ПЗ. Обчислення показника відношення шансів показало, що наявність РЦЗ і ХЗЦЗ асоціюється з високою імовірністю повної задоволеності отриманими медичними послугами ( $OR=4,10$ ; 95% CI: 2,38-7,06;  $p < 0,001$  та 2,86; 1,98-4,13;  $p < 0,001$  відповідно).

Однак аналіз питання, який вид медичної допомоги викликав повну чи часткову незадоволеність нею (рис. 4), показав, що, незалежно від наявності чи відсутності захворювання ЦЗ ( $p > 0,05$ ), понад половина таких респондентів незадоволені саме первинною медичною допомогою (54,5-58,9 %).

Причини невдоволення послугами ПМД децю відрізнялися між групами порівняння ( $p < 0,05$ ). Так, для респондентів із РЦЗ найвагомими з них були: недостатня сучасність обладнання (33,3±9,6 % з числа повністю чи частково незадоволених), нескоординованість дій з іншими підрозділами системи охорони здоров'я (33,3±9,6 %) та висока вартість ліків

(25,0±8,8%). Такі самі причини були в пріоритеті і для опитаних осіб із ХЗЦЗ; 17,7±2,4 %, 18,5±2,5 % та 20,1±2,5 % відповідно. Натомість респонденти з числа практично здорових найчастіше скаржилися на високу вартість послуг ПМД (37,1±4,1 %, що дивує, оскільки ці послуги повністю закуповуються НСЗУ і для населення є безоплатними), ліків (30,7±3,9 %), а також на недостатню сучасність обладнання (17,1±3,2 %) та нескоординованість дій з іншими підрозділами системи охорони здоров'я (17,1±3,25 %).

**Висновки.** Встановлено, що з появою хронічного захворювання щитоподібної залози зростає прихильність до медикаментозного лікування ( $OR=8,86$ ; 95% CI: 1,15-68,22 при раку та  $OR=1,84$ ; 95% CI: 1,25-2,71 при інших хронічних захворюваннях щитоподібної залози), корекції способу життя (4,92; 2,75-8,83 та 1,83; 1,26-2,67 відповідно) і дієти (3,68; 2,10-6,43 та 1,73; 1,19-2,52), яка прямо корелює ( $r_s=0,77-0,94$ ) із зростанням шансів підвищення задоволеності медичною допомогою (4,10; 2,38-7,06 та 2,86; 1,98-4,13).

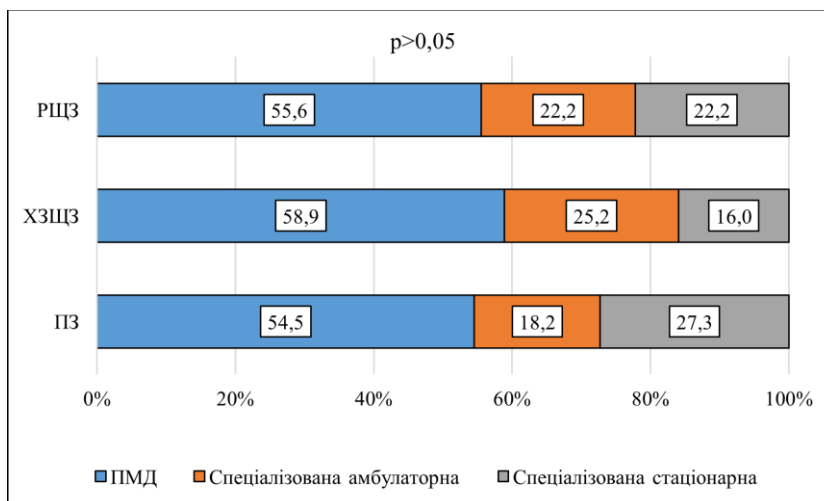


Рис. 4. Розподіл відповідей респондентів за видами медичної допомоги, які викликають повну чи часткову незадоволеність нею

Виявлені значні резерви залучення команд первинної медичної допомоги до профілактики раку та інших хронічних захворювань щитоподібної залози, зокрема в частині раннього виявлення (47,1-49,6 %), охоплення пацієнтів динамічним спостереженням (33,3-42,2 %), контролю дотримання лікарських рекомендацій щодо регулярності контрольних візитів (18,4-28,9%), прийому ліків (23,4 %), зміни способу життя (23,5-49,2 %) та типу харчування (33,3-51,5 %).

З'ясовані перешкоди до зростання ролі команд первинної медичної допомоги в профілактиці хронічних захворювань щитоподібної залози, пов'язані з високим рівнем недовіри саме до цього виду медичної допомоги (54,5-58,9 %) через недостатню сучасність обладнання (17,7-33,3 %), нескоординованість дій з іншими підрозділами системи охорони здоров'я (18,5-33,3 %), високу вартість ліків (20,1-25,0 %).

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці комплексу заходів для активнішого залучення команд первинної медичної допомоги до профілактики хронічних захворювань щитоподібної залози. Це є особливо актуальним в умовах обмеженого доступу до спеціалізованої медичної допомоги внаслідок повномасштабної війни.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

#### References:

- Wu J, Lin X, Huang X, Shen Y, Shan PF. Global, regional and national burden of endocrine, metabolic, blood and immune disorders 1990-2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2019. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 May 8; 14:1101627. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1101627>
- Crafa A, Calogero AE, Cannarella R, Mongioi' LM, Condorelli RA, Greco EA, et al. The Burden of Hormonal Disorders: A Worldwide Overview With a Particular Look in Italy. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Jun 16; 12:694325. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.694325>
- Hepp Z, Lage MJ, Espaillat R, Gossain VV. The direct and indirect economic burden of hypothyroidism in the United States: a retrospective claims database study. *J Med Econ*. 2021 Jan-Dec; 24(1):440-446. <https://doi.org/10.1080/13696998.2021.1900202>
- Miru SJ, Libriansyah, Mufarrihah, Nita Y. Cost of Illness Study in Thyroid Patients: A Systematic Review. *J Farm dan Ilmu Kefarm Indones*. 2023 Apr; 10(1):92-102. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v10i12023.92-102>
- World Health Organization. WHO Discussion Paper on the development of an implementation roadmap 2023-2030 for the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2023-2030. <https://www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030>
- Thapa R, Zengin A, Thrift AG. Continuum of care approach for managing non-communicable diseases in low- and middle-income countries. *J Glob Health*. 2020 Jun; 10(1):010337. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010337>
- Dellafiore F, Caruso R, Cossu M, Russo S, Baroni I, Barello S, et al. The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 6; 19(7):4382. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074382>
- Hur R, Kim KH, Jin DL, Yoon SJ. Impact of Comprehensive Primary Care in Patients With Complex Chronic Diseases: Nationwide Cohort Database Analysis in Korea. *J Korean Med Sci*. 2024 May 13; 39(18):e158. <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e158>
- Liss DT, Uchida T, Wilkes CL, Radakrishnan A, Linder JA. General Health Checks in Adult Primary Care: A Review. *JAMA*. 2021 Jun 8; 325(22):2294-2306. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.6524>
- Tronko MD, Kovalenko AE, Tarashchenko YM, Ostafiychuk MV. Tyreoidni vuzly v naseleння України, protokol diahnostryky ta likuvannya v period pislia avarii na Chornobylskii AES (ohliad literatury ta vlasni dani). *Mižnarodnij endokrinologičnij žurnal*. 2018; 14(7):677-683. <https://doi.org/10.22141/2224-0721.14.7.2018.148775> [in Ukrainian]
- Tronko MD, Kravchenko VI. Profilaktyka iodozaleznykh zachvoruman v Ukraini (ohlad literatury). *Environment&Health*. 2019; 2:65-69.

- <https://doi.org/10.32402/dovkil2019.02.065> [in Ukrainian]
12. Moraliyage H, De Silva D, Ranasinghe W, Adikari A, Alahakoon D, Prasad R, et al. Cancer in Lockdown: Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Cancer. *Oncologist*. 2021 Feb; 26(2):e342-e344. <https://doi.org/10.1002/onco.13604>
  13. World Health Organization. European Region. Health needs assessment of the adult population in Ukraine. Survey report April 2024. World Health Organization. 2024. 52 p. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378776/WHO-EURO-2024-6904-46670-75558-eng.pdf?sequence=1>
  14. Kobrynska NY, Detsyk OZ, Burak OL. Analysis of accessibility of medical care at a specialized center in the capital for people with thyroid diseases. *Wiad Lek*. 2025; 78(5):1013-1019. <https://doi.org/10.36740/WLek/205361>.
  15. Forthofer RN, Lee ES, Hernandez M. *Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery*. Amsterdam: Elsevier Academic Press. 2007. 502 p.

UDC 614.2+616-058+616-084+616-036.82+616.441  
**DIRECTIONS FOR IMPROVING THE  
 PREVENTION OF THYROID CANCER AND  
 OTHER CHRONIC THYROID DISEASES AT THE  
 PRIMARY HEALTH CARE LEVEL IN WAR  
 CONDITIONS  
 (DATA FROM A SURVEY OF PATIENTS)**

N. Ya. Kobrynska

*V. P. Komisarenko Institute of Endocrinology and Metabolism of the Ukrainian National Academy of Medical Sciences, Kyiv, Ukraine*  
 ORCID ID: 0000-0001-8698-9793,  
 Scopus ID: 58643920800,  
 e-mail: nataliakobrynska@gmail.com

**Abstract.** An important problem in medicine and healthcare is thyroid disease. Among endocrine system diseases, they rank second in prevalence after diabetes mellitus and pose a significant burden on society and healthcare systems, as they usually affect women of working age, require long-term treatment, lead to disability (temporary and permanent) and premature mortality. Primary healthcare teams (doctors and nurses) play an important role in the prevention of chronic diseases, including thyroid disorders. This could be of great importance for Ukraine, where the availability of specialized medical services for the population has significantly decreased as a result of the full-scale war with the Russian Federation.

In order to identify directions for improving the prevention of thyroid cancer and other chronic thyroid diseases at the primary health care level in the context of full-scale war, a retrospective case-control study was conducted during 2024-2025. The main groups consisted of patients from the capital's specialized endocrinology center with cancer (95) and other chronic thyroid diseases (505), and the comparison group consisted of practically healthy individuals (172). The comparison groups did not differ in age, gender, or place of residence ( $p > 0.05$ ). The survey was conducted using a specially developed author's program, which contained questions about demographic characteristics, potential risk factors, accessibility, use, and satisfaction with health care services.

It has been established that with the emergence of chronic thyroid disease, the compliance with drug treatment increases (OR=8.86; 95 % CI: 1.15-68.22 for thyroid cancer and OR=1.84; 95 % CI: 1.25-2.71 for other chronic thyroid diseases). A similar increase was observed in terms of lifestyle corrections (OR=4.92; 95 % CI: 2.75-8.83 and OR=1.83; 95 % CI: 1.26-2.67, respectively) and dietary changes (OR=3.68; 95 % CI: 2.10-6.43 and OR=1.73; 95 % CI: 1.19-2.52). This also correlates directly ( $r_s = 0.77-0.94$ ) with an increase in the chances of higher satisfaction with medical care (OR=4.10; 95 % CI: 2.38-7.06 and OR=2.86; 95 % CI: 1.98-4.13).

Significant reserves have been identified for involving primary care teams in the prevention of thyroid cancer and other chronic thyroid diseases, particularly in terms of early detection (47.1-49.6 %), coverage of patients with long-term follow-up (33.3-42.2 %), monitoring compliance with medical recommendations regarding the regularity of follow-up visits (18.4-28.9 %), medication intake (23.4 %), lifestyle changes (23.5-49.2 %), and nutritional habits (33.3-51.5 %).

The barriers to the growing role of primary care teams in the prevention of chronic thyroid diseases have been identified. They were associated with a high level of distrust of this type of medical care (54.5-58.9 %) due to outdated equipment (17.7-33.3 %), lack of coordination with other health care units (18.5-33.3 %), and high cost of medicines (20.1-25.0 %).

It was concluded that there is a need to develop a set of measures aimed at broader involvement of primary care teams in the prevention of chronic thyroid diseases, which is highly promising, particularly in the context of reduced access to specialized medical care due to the full-scale war with the Russian Federation.

**Keywords:** thyroid cancer, chronic thyroid diseases, prevention, primary health care, specialized medical care, health care management.

**Conflict of interest:** absent.



Copyright © Н.Я. Кобринська, 2026

Дата першого надходження статті до видання 27.01.2026 р.  
 Дата прийняття статті до друку після рецензування 27.02.2026 р.