

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

АВТОРЕФЕРАТ НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

за присъждане на образователна и научна степен
“ Доктор“

Научна област на висше образование:

7. Здравеопазване и спорт;

Професионално направление: 7.4. Обществено здраве;

Научна специалност: Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията

На тема:

**Социални и здравни аспекти на
превенцията на рака на маточната
шийка**

Докторант: Боряна Трайчева Симеонова

Научни ръководители:

Проф. Силвия Младенова, дм
Доц. д-р Борислав Маринов, дм

Официални рецензенти:

Проф. Силвия Младенова, дм
Доц. Иваничка Сербезова, дм

София, 2016

Дисертационният труд съдържа 167 страници и е онагледен с 11 таблици, 102 фигури и 3 приложения. Библиографският списък включва 199 литературни източника, от които 127 от български и 54 от чужди автори и 18 позовавания на интернет сайтове. Във връзка с дисертационния труд са направени 4 публикации.

Дисертационният труд е обсъден, одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ на Факултет по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Научно жури:

Проф. Силвия Младенова Младенова, дм

Доц. д-р Борислав Маринов Маринов, дм

Доц. Иваничка Атанасова Сербезова, дм

Доц. Диана Кръстева Иванова, дм

Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева, дм

Резервни членове:

Проф. Магдалена Банчева Александрова, дм

Проф. д-р Коста Славов Костов, дм

Публичната защита ще се състои на 28 октомври 2016 година от 13.00 часа във Факултет по Обществено здраве, ул. „Бяло море“ 8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в Деканата на Факултет по Обществено Здраве при Медицински Университет - София, ул. „Бяло море“ 8, гр. София и са публикувани на интернет страницата на МУ - София.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ - АКТУАЛНОСТ И ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА	5
I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА ИЗСЛЕДВАНЕТО	7
II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	11
2.1 Информираност на ученички на 12 и 13 годишна възраст относно профилактиката на рака на маточната шийка	11
2.2. Информираност на здрави жени относно профилактиката на рака на маточната шийка	22
2.3. Информираност на пациентки с рак на маточната шийка относно профилактиката му	39
2.4. Модел на тема „Профилактика на рака на маточната шийка“ към учебната програма по „Човекът и природата“ на ученици на 12-13 годишна възраст	49
2.5. Информационна брошура за здрави жени относно профилактиката на рака на маточната шийка	52
2.6. Информационна брошура за болни с рак на маточната шийка относно лечението му	57
III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
ИЗВОДИ	61
ПРЕПОРЪКИ	62
ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	62
ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	64

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АГ	– Акушерство и гинекология
БНРР	– Български национален раков регистър
ДНК	– Дезоксирибонуклеинова киселина
ЕС	– Европейски съюз
МБАЛ	– Многопрофилна болница за активно лечение
МЗ	– Министерство на здравеопазването
МОН	– Министерство на образованието и науката
МУ	– Медицински университет
НСОУ	– Национално средно образователно училище
ОУ	– Основно училище
ПМП	– Първична медицинска помощ
РМШ	– Рак на маточната шийка
РНК	– Рибонуклеинова киселина
САЩ	– Съединени американски щати
СЗО	– Световна здравна организация
СОУ	– Средно образователно училище
СОУЕЕ	– Средно образователно училище за европейски езици
УСАГБАЛ	– Университетска специализирана АГ болница за активно лечение
ФОЗ	– Факултет по обществено здраве
СІN	– Цервикална интраепителна неоплазия
НІV	– Човешки имунодефицитен вирус
НRV	– Човешки папиломен вирус
РАР тест	– Тест на Папаниколау

ВЪВЕДЕНИЕ - АКТУАЛНОСТ И ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

Високата честота и неблагоприятната прогноза на заболяването рак на маточната шийка определят медико-социално значение на проблема за съвременното обществено здравеопазване. Цервикалният карцином е третото най-често злокачествено заболяване при жените и водеща причина за смърт, поради онкологична патология в развитите страни. Ежегодно в света се регистрират около 0,5 млн. нови заболявания и 250 000 смъртни случаи. Повече от 80% от тези случаи са в развиващите се страни. През последните години честотата на заболяването в развитите страни намаля поради съществуващите програми за скрининг и въвеждането в клиничната практика на HPV ваксините. Въпреки това, цервикалният карцином е причина за 1.3% от смъртността, причинена от онкологични заболявания и 6.5% от смъртността поради гинекологични онкологични заболявания. В Европейския регион на СЗО рака на маточната шийка е втората по честота форма на раково заболяване при жените на 15-44 години, след рака на гърдата. Данните показват, че всяка година нови 60 000 жени развиват рак на маточната шийка и почти половината от тях умират от заболяването, като зад тези общи цифри анализът разкрива драстични различия на показателите за заболяемост и смъртност в отделните страни. Най-голяма е тежестта на проблема в Източна Европа, където средната смъртност от цервикален карцином е над два пъти по-висока, отколкото в останалите части на региона, в които от години успешно се провежда организиран гинекологичен скрининг на популационен принцип. За сравнение, в най-засегнатите страни, като Румъния, Албания, Сърбия и Черна Гора честотата на заболяването е в границите 24 - 27/100 000 жени, а на смъртните случаи – от 10 до 13/100 000, докато в страни като Финландия, Швейцария, Малта, Испания, Италия и Холандия смъртността от рак на маточната шийка е сведена до около 2/100 000.

Мястото, което заема България в сравнителната европейска статистика е по-близо до това на най-неблагополучните страни. Още по-неблагоприятен факт представлява трайната възходяща тенденция на годишните показатели за заболяемост и смъртност, наблюдавана през последните години. Според данните на Националния раков регистър, честотата на новооткритите случаи на рак на маточната шийка се е увеличила почти трикратно - от 10,0/100 000 през 1981 г. до 29,2/100 000 през 2013 г. Броят на новите заболявания за последните години е от порядъка на 1100-1200 годишно, а на смъртните случаи - между 350 и 400. Това означава, че всеки ден в България умира по една жена от рак на маточната шийка и се диагностицират три нови случая на заболяването.

С дейността си акушерката може да допринесе в значителна степен за прекратяването на тази негативна тенденция. Профилаксиката в онкологичната практика цели да предотврати заболяванията и умираанията от различните форми на злокачествени новообразувания. Тя представлява обширна система от мерки, целящи ограничаване и отстраняване на факторите, водещи до поява, развитие и рецидив на рака на маточната шийка. Условие за нейното осъществяване е познаването на причината и механизма за възникване и развитие на дадено заболяване. Профилаксиката бива първична, вторична и третична. В нейното осъществяване ролята и мястото на акушерката са съществени. Освен в профилаксичните изследвания и мероприятия, в които акушерката активно се включва, би могло да се разшири дейността ѝ по повишаване информираността на обществото и по-специално на младите момичета и жени за риска от рак на маточната шийка и възможностите за профилаксика му.

Висока е здравната, социална и икономическа цена, която обществото в страната заплаща поради тежестта и интензивното разпространение на рака на маточната шийка. Налице е уникална възможност за първична профилаксика, предоставена от наличието на високо ефективни и добре поносими HPV ваксини, която е основание за

въвеждане на имунизацията като основен елемент на съвременните програми за контрол и превенция на заболяването. Приоритетната група, при която се очаква най-голям профилактичен ефект са момичетата на 12 и 13 години, преди сексуалния дебют.

На второ място са поставени девойките и младите жени в полово активна възраст, при които имунизацията има характер на изчерпваща (catch-up). У нас HPV ваксините са включени в списъка на препоръчителните имунизации, съгласно Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (обн., ДВ бр. 45 от 2005 г.) и се препоръчват за момичета на 12 и 13 години, с възможност да се прилагат при жени до 25 години. Въвеждането на HPV ваксините (първичната профилактика на рак на маточната шийка) не отменя стандартната практика за предпазване от полово-предавани инфекции, както и необходимостта от редовни гинекологични прегледи с цитонамазка (вторичната профилактика на рак на маточната шийка) при жените в полово активна възраст, поради отложения във времето ефект от имунизацията.

Съществуват редица международни и национални препоръки, изготвени на експертно и политическо ниво, като тези на Европейския парламент, Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (ECDC), Централно-европейския съвет по ваксинации (CEVAG), Българската асоциация по онкогинекология и Българската педиатрична асоциация. Всички те се обединяват около следните изводи:

- Ваксинацията е единственият метод за ефективна и дълготрайна първична профилактика на рака на маточната шийка.
- Ваксинацията не отменя редовните профилактични прегледи срещу рак на маточната шийка.
- Превенцията чрез ваксинация би дала отражение върху заболяемостта и смъртността от рак на маточната шийка в национален мащаб единствено, ако ваксинирането се извършва на популационен принцип, т.е. ако прилагането на ваксините срещу рака на маточната шийка стане част от националната политика на държавата и се поема от нея.
- За всички неваксинирани жени следва да бъде организиран масов, а не опортюнистичен цервикален скрининг по възприетите правила и норми.

В ориентацията към разработеният проблем, ръководещи бяха професионалните съображения и най-вече желанието да се покаже, че съществува реална възможност за профилактика на рака на маточната шийка у нас, базирайки се на добрите практики в страните с добре организиран гинекологичен скрининг и висок имунизационен обхват.

Практическият аспект на разработката е насочен към подобряване информираността на обществото за рака на маточната шийка и методите за неговата профилактика.

I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

1.1. Цел на изследването

Настоящото проучване има за цел да установи информираността относно профилактиката на цервикалния карцином при различни групи жени и да се предложат подходящи методи за насочено промотивно въздействие.

1.2. Задачи на изследването

1. Да се анализира информираността на девойките, младите, здрави жени в полово активна възраст и болните от рак на маточната шийка жени за методите и средствата за профилактика на рака на маточната шийка.

2. Да се проучат рисковите фактори за разпространение на рака на маточната шийка в България.

3. Да се проучат медико-социалните и етични проблеми на болни с рак на маточната шийка.

4. Да се анализират ролята и значението на профилактиката срещу рака на маточната шийка.

5. Да се проучат и анализират знанията и отношението на девойките и младите, здрави жени в полово активна възраст към ваксинацията срещу рака на маточната шийка.

6. Да се разработи тема за „Профилактиката на рака на маточната шийка“ към образователната програма по „Човекът и природата“ за VI клас, за целенасочено промотивно въздействие върху този контингент ученици.

7. Да се изработят: информационна брошура относно профилактиката на рака на маточната шийка за здрави жени и информационна брошура за лечението на рака на маточната шийка за болели жени.

1.3. Обект на изследването - здравните знания на различните групи жени за профилактиката на рака на маточната шийка.

1.4. Предмет на изследването

Информираност на различни групи жени, относно рака на маточната шийка и неговата профилактика.

1.5. Техническите единици на наблюдение включват:

- 73 СОУ „Владислав Граматик“ гр. София, НСОУ „София“ гр. София, 175 ОУ „Васил Левски“ с. Мрамор, 146 ОУ „Патриарх Евтимий“ с. Волуяк, 4 ОУ „Кирил Христов“ гр. Стара Загора и СОУЕЕ „Св. Константин Кирил философ“ гр. Русе.
- Онкогинекологични клиники на УСАГБАЛ „Майчин дом“, V МБАЛ гр. София, МБАЛ „Сердика“;

1.6. Логическите единици на наблюдение включват:

- девойки;
- млади, здрави жени в полово активна възраст;
- болели жени от рак на маточната шийка;

1.7. Признаците на наблюдението имат общи и специфични характеристики:

- признаци, определящи социалният статус на респондентите;
- признаци, свързани с информираността на респондентите относно проблема;

- признаци, свързани с потребностите от акушерски грижи и обучение на изследваните лица;
- признаци, свързани с поведенческите проблеми при профилактични мероприятия;
- признаци, свързани с нагласите на респондентите за превенцията и профилактиката;

Признаците на наблюдението имат общи и специфични характеристики при групите:

- ученички на 12 и 13 годишна възраст от 73 СОУ „Владислав Граматик“ гр. София, НСОУ „София“ гр. София, 175 ОУ „Васил Левски“ с. Мрамор, 146 ОУ „Патриарх Евтимий“ с. Волюяк, 4 ОУ „Кирил Христов“ гр. Стара Загора и СОУЕЕ „Св. Константин Кирил философ“ гр. Русе.
- здрави жени - подбрани на случаен принцип.
- болни с рак на маточната шийка, лекувани в Онкогинекологичните клиники на УСАГБАЛ „Майчин дом“, V МБАЛ гр. София и МБАЛ „Сердика“;

1.8. Характер на проучването

Проучването е комплексно и включва анкетно проучване на девойки, млади, здрави жени в полово активна възраст и болни от рак на маточната шийка жени, анализ на медицинска документация и здравно-нормативни документи, касаещи дейността на акушерката.

1.9. Обем на проучването

Изследването се проведе с общ брой 438 жени.

Извадката на целевата група девойки включва 210 ученички на 12 и 13 годишна възраст, разпределени в три групи в зависимост от големината на населеното място. Извадката на целевата група на здравите жени е от 141, избрани на случаен принцип. Изследвани са и 87 заболели от рак на маточната шийка жени. Всички анкетирани лица са изразили съгласие за участие в проучването.

1.10. Място и време на проучването

Проучването е проведено в 73 СОУ „Владислав Граматик“ гр. София, НСОУ „София“ гр. София, 175 ОУ „Васил Левски“ с. Мрамор, 146 ОУ „Патриарх Евтимий“ с. Волюяк, 4 ОУ „Кирил Христов“ гр. Стара Загора и СОУЕЕ „Св. Константин Кирил философ“ гр. Русе, Онкогинекологичните клиники на УСАГБАЛ „Майчин дом“, V МБАЛ гр. София и МБАЛ „Сердика“.

Време на проучването - от 01.10.2013г. до 01.04.2015 година.

1.11. Методология на изследването

1.11.1. Предварително /сондажно/ изследване

Проведе се предварително изследване, което е срезово и има ориентировъчен характер, извършено е през месец януари 2013г. в първа английска гимназия и девета френска езикова гимназия гр. София, на девойки от шести клас, по единна методика с общ въпросник и еднаква процедура на изследване с едновременно провеждане. На всяко от интервюираните деца въпросите са задавани лично и пряко.

1.11.2. Етапи на проучването

- Подготвителен етап:

Осъществен в периода: октомври 2013г. – януари 2014г.

- Критичен анализ и синтез на научната литература по темата.

- Подготвяне на методиките за изследване, определяне на извадката и формиране на отделните гнезда по случаен принцип.

➤ Изследователски етап:

- Първи етап: изработване на анкетни карти.

Осъществен в периода: януари 2014г. – април 2014г.

- Втори етап: реализиране на анкетните проучвания.

Осъществен в периода: май 2014г. – декември 2014г.

След провеждането на изследването, анкетните карти бяха събрани, а данните от тях въведени във файл с цел по-нататъшната им статистическа обработка. С оглед игнориране на социалната желателност в инструкцията е отбелязано, че изследването е за научни цели. Може да се приеме, че степента на надеждност на данните е висока, поради анонимния характер на анкетата, както и поради напълно доброволния характер на участие.

- Заключителен етап:

Осъществен в периода: януари 2014г. – март 2015г.

- Обработка, анализ на всички данни, изготвяне на изводи и препоръки;
- Разработване на тема към образователната програма по „Човекът и природата“ за VI клас;
- Изработване на: информационна брошура относно профилактиката на рака на маточната шийка за здрави жени и информационна брошура относно лечението на рака на маточната шийка за болели жени.

1.12. Методи за събиране и обработка на информацията

➤ Документален метод

Теоретичният анализ на документите и различните литературни източници, позволяват да се изгради логическата схема на изследването, да се дефинира обекта и предмета на изследването и да се извърши анализ на получените резултати.

Проучени са национални и европейски нормативни документи, отнасящи се към темата, научна литература по изследвания въпрос, както и медицинска документация на пациентки с рак на маточната шийка.

➤ Социологически метод

В основата на изследването лежи емпирично проучване с индивидуална анонимна анкета, в която доминират закрити и открити въпроси, релевантни на предмета на проучването.

Приложен е структуриран собствен въпросник, включващ анкетиране на:

- Анкета за девойки относно здравните им знания за рака на маточната шийка и неговата профилактика;
- Анкета за млади здрави жени, касаеща мнението им за профилактиката на рака на маточната шийка;
- Анкета за болни от рак на маточната шийка относно информираността им за профилактиката на рака на маточната шийка;

При разработване на анкетите, въпросите са съобразени с литературни данни от подобни изследвания и е взета предвид експертната помощ на специалисти от здравната и образователната практика със значителен опит.

1.13. Методи за обработка на получената информация

Въвеждането на данните, първоначалната обработка и графичното представяне на резултатите са осъществени с програмен продукт Microsoft Office Excel XP. Статистическата обработка и анализът на данните са извършени с помощта на статисти-

чески пакет SPSS /Statistical Package for Social Science /версия 17,0/. За обработка на данните се използвани следните статистически методи:

- Честотен анализ на качествените променливи, който включва изчисляването на абсолютни честоти, относителни честоти и кумулативни относителни честоти.
- Вариационен анализ на количествени признаци. Чрез него са изчислени средни стойности, стандартно отклонение, стандартна грешка.

1.14. Методи за проверка на хипотези

- За изследване на статистическата зависимост между два качествени признака са представени данните във вид на таблици на взаимна свързаност между признаците – таблица на взаимните честоти и крос таблици;
- За установяване на статистическа зависимост между два признака, представени с таблица, се използва критерия хи-квадрат, ако всички очаквани честоти са по-големи или равни на 0,05;
- Прилагането на хи-квадрат критерия е свързано с редица ограничения – в разглежданите таблици не винаги е възможно неговото използване, поради наличието на клетки с малки очаквани честоти, където показаните случаи са под пет. Това наложи да се използват и други методи. Методът, който най-често се прилага в тези случаи е критерия на Фишер;

1.15. Формулирана научна хипотеза

Профилактиката на рака на маточната шийка е недостатъчно ефективна. Разработването на образователни програми за същността и последиците от рака на маточната шийка, рисковите фактори, предизвикващи заболяването и методите за профилактиката му и включването им в училищна възраст, както и адекватното обучение от акушерка би повишило ефективността на превенцията срещу рака на маточната шийка.

2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ

2.1. Информираност на ученички на 12 и 13 годишна възраст относно профилактиката на рака на маточната шийка

Проведохме анкетно проучване сред 210 момичета на 12 и 13 годишна възраст, които се обучават в шести клас, за да установим информираността им относно профилактиката на рака на маточната шийка. Училищата са избрани чрез непреднамерен подбор от територията на цялата страна. Групираны са в три групи в зависимост от големината на населените места. В първата група са включени ученички от столични училища, във втората - училища, намиращи се на територията на градовете – Стара Загора и Русе и в третата - от училища в селата Мрамор и Волюяк. Изследването е проведено от май 2014г. до декември 2014г. Анкетирани са ученички на 12 и 13-годишна възраст от посочените населени места. Използвана е писмена, анонимна, частично стандартизирана анкета с общ въпросник, като въпросите са от открит и закрит тип.

На въпроса „Знаете ли, къде в тялото се намира маточната шийка?“, резултатите от направеното проучване, са представени на фигура 1. Данните показват, че 30,5% от девойките отговорят, че е в долната стеснена част на матката. Матката е кух, крушообразен орган, където по време на бременността се развива плода. Мястото на маточната шийка е в долната стеснена част на матката. Шийката на матката представлява участък, който я свързва с влагалището - родовия канал, който води извън тялото. Това означава, че тази част от изследваните лица имат познания относно анатомията на женската полова система, защото я изучават като задължителна тематична единица в учебната програма за 6-ти клас по „Човекът и природата“. Около 1/5 от респондентите – 21,0% посочват, че мястото на маточната шийка е в горната широка част на матката, 11,0%, че то е в яйчниците и 7,6% - в шията. Значителна част от анкетираните - 30,0%, посочват, че не знаят, къде е мястото на маточната шийка в женското тяло. Този негативен резултат показва, че подрастващите момичета нямат необходимите знания относно анатомията на женската полова система и затова е необходимо да се въведат допълнителни часове към учебната програма по здравно образование.

Фиг. 1

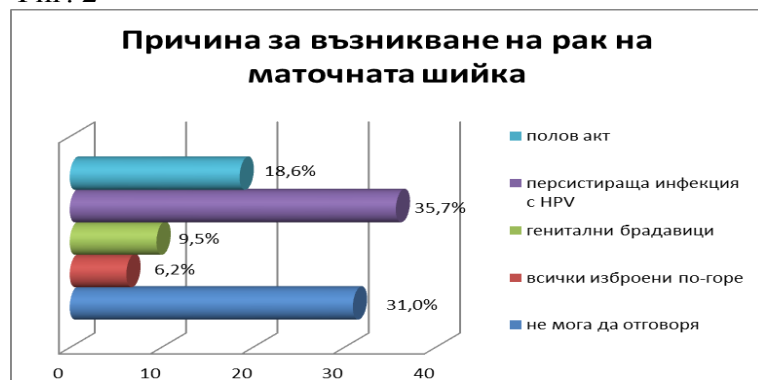


Резултатите от въпроса „Коя е причината за възникване на рака на маточната шийка?“ са представени на фигура 2. Според данните от проучването 35,7% от анкетираните посочват, че причина за възникване на заболяването е персистираща инфекция с HPV, което означава, че респондентите са запознати, че ракът на шийката на матката се причинява от човешки папиломни вируси (HPV). До момента се

съобщават около 200 различни HPV генотипа, от които 50-60 засягат гениталния тракт. Биологичният ефект на папиломните вируси се определя основно от онкогенната им значимост. Най-често, те се разделят в две групи. Първата, включва HPV типове асоцииращи се с доброкачествените кожно-лигавични изменения (тип 6 и 11). Втората, се свързва преди всичко с изявата на предракови и ракови изменения, като най-важните представители от тях типове 16 и 18 – отговорни за над 70% от случаите на рак на маточната шийка. Ако високорисков /онкогенен/ тип HPV персистира в тялото, той може да предизвика изменения в клетките на маточната шийка, които в продължение на дълъг период от време могат да прогресират до рак на маточната шийка. Персистиращата /продължителна/ хронична инфекция с онкогенни типове HPV се явява задължителен, причинен фактор за развитие на цервикален карцином. Близко 1/5 от девойките 18,6% отговарят, че причина за заболяването е половия акт, поради факта, че гениталната HPV инфекция се приема за най-честата полово-предавана вирусна инфекция. Според 9,5% от респондентите причина са гениталните брадавици, а за 6,2% са всички изброени по-горе. Прави впечатление, че значителна част от респондентите 31,0% не са наясно с причината за възникване на рака на маточната шийка. Независимо, че тази причина е известна, повечето изследвани лица не могат да я посочат.

Подходящо е провеждане на информационни кампании в сътрудничество с национални и местни медии за разясняване същността на HPV инфекцията и връзката ѝ с рака на маточната шийка. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Фиг. 2



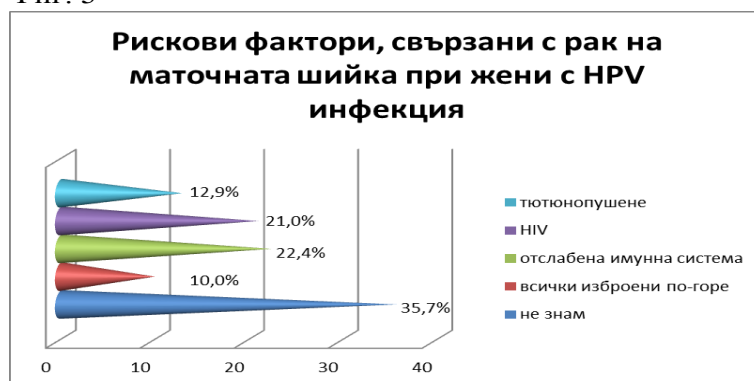
В отговор на въпроса „Кои са рисковите фактори, свързани с рака на маточната шийка при жени с HPV инфекция?“, най-висок е относителният дял на девойките /35,7%/, които не могат да посочат рисковите фактори за възникване на заболяването. Близко 1/5 от анкетираните 22,4% посочват, че това е отслабената имунна система, която е важен фактор улесняващ действието на онкогенните стимули. Според 21,0% от респондентите – това е HIV инфекция. Прието е, че наличието на HIV инфекция води до потискане на имунното разпознаване на HPV, което е свързано с по-значимо увреждане при имунокомпроментирани жени. По-малка част от девойките 12,9% посочват – тютюнопушенето. Тютюнопушенето е друг рисков фактор, защото то намалява местния противотуморен имунитет и възпрепятства спонтанната защитна реакция на организма. Едва 10,0% от изследваните лица отговарят, че са всички изброени по-горе /фиг. 3/.

Според съвременните виждания HPV инфекцията сама не предизвиква малигнена трансформация на инфектираните тъкани. Кофактори, като ранното започване на полов живот, промискуитетът, многото раждания и аборти, тютюнопушенето, оралните

контрацептиви, полово-предаваните инфекции, фолатния дефицит, имунната супресия и други, вероятно играят също роля в процеса на канцерогенеза. Следователно културата на половото общуване и избягването на вредните навици също са от значение за предпазване от рака на маточната шийка.

Това дава повод да се обмисли въпроса за въвеждане на образователни профилактични програми относно здравословния стил на живот и рисковото здравно поведение още в по-ранна възраст – още в училище. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

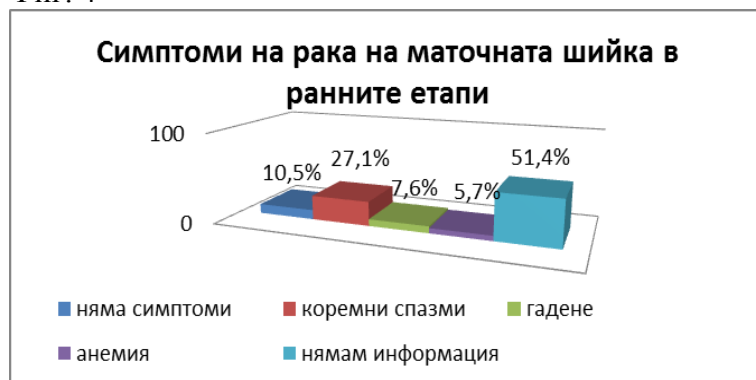
Фиг. 3



На въпроса „Какви са симптомите на рака на маточната шийка в ранните етапи?“ резултатите показват, че едва 10,5% от девойките, отговарят, че в ранните етапи на заболяването липсват симптоми, което означава, че те са информирани, че ракът на маточната шийка расте бавно и в началото симптоматика липсва или е оскъдна. Една четвърт от респонденти /27,1%/ посочват, че това са коремните спазми, 7,6% - гадене и 5,7% - анемия. Прави впечатление, че повече от половината от анкетираните – 51,4% нямат информация относно симптомите на рака на маточната шийка в началните етапи/фиг. 4/. Тези данни дават основание да се смята, че в живота си когато човек не е болен, той рядко се интересува от това какво би могло да му се случи. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Добрата информираност може да бъде постигната с усилията на училището и лечебните заведения, но и с активни кампании на неправителствени организации и институции.

Фиг. 4



В съвременното общество на глобализация, информираността е изключително важна. Положителен отговор на въпроса “Бихте ли желали да научите повече за рака на маточната шийка?“ са посочили преобладаващата част от подрастващите момичета -

77,1%. Днешното поколение млади хора е жадно за информация и знания и тази характерна за този период от развитието черта следва да се улови и пренасочи към достоверни източници на информация. Прави впечатление, че отрицателен отговор са посочили по-малка, но значителна част от анкетираните – 22,9% /фиг. 5/. Категоричността в отрицателния отговор на девойките е тревожна. Най-вероятно тя се дължи на влиянието на обществените настроения към злокачествените заболявания като цяло.

Фиг. 5



От събраната социологическа информация в отговор на въпроса „По какъв начин желаете да получите повече информация относно профилактиката на рака на маточната шийка?“, резултатите отразени в фиг. 6 показват, че основните предпочитания са в полза на специализираното медицинско обучение – 41,4%. За повечето от здравните въпроси медицинските специалисти са предпочитани като съветници и събеседници. Обучението от медицински специалисти допринася за получаването на здравни знания и формирането на здравно отговорно поведение у подрастващите момичета.

Новите информационни технологии имат 1/4 дял в предпочитанията на учащите. Повечето от тях имат мобилни телефони с интернет, смартфони и планшети, затова предпочитат да научат повече за профилактиката на рака на маточната шийка от информационен сайт – 26,7%. Този факт е обезпокояващ, поради високия процент недостоверна или изкривена информация разпространявана в интернет пространството.

Средствата за масова информация са неизменна част от ежедневието на всеки човек, подчертаваща е ролята им за младите хора и не е изненадващ факт, че източник на информация за заболяването според 15,2% от девойките са именно средствата за масова информация. От тях подрастващите момичета получават значителен обем готови знания, които в повечето случаи приемат безрезервно. Обаче, информацията, фактите и събитията, които се предлагат по масмедийте, не винаги са съобразени с детската аудитория. Едва 6,7% от анкетираните биха използвали специализирана научна литература, като надежден източник на информация. Това се обяснява с факта, че научната литература в повечето случаи е недостъпна и неразбираема за тях.

Според 14,3% от респондентите други начини за получаване на информация за рака на маточната шийка и неговата профилактика са: 1,9% - от гинеколога, 3,3% - от личния лекар, 5,2% - от майка си, 0,5% - от майка си и от личния лекар, 1,00% - от приятелки, 1,4% - от родителите си и 1,00% - от училище. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

За повишаване информираността на подрастващите за предпазване от рака на маточната шийка е необходимо партньорство и съдействие между семейството, училищната общност, медицинските специалисти и медийте.

Фиг. 6



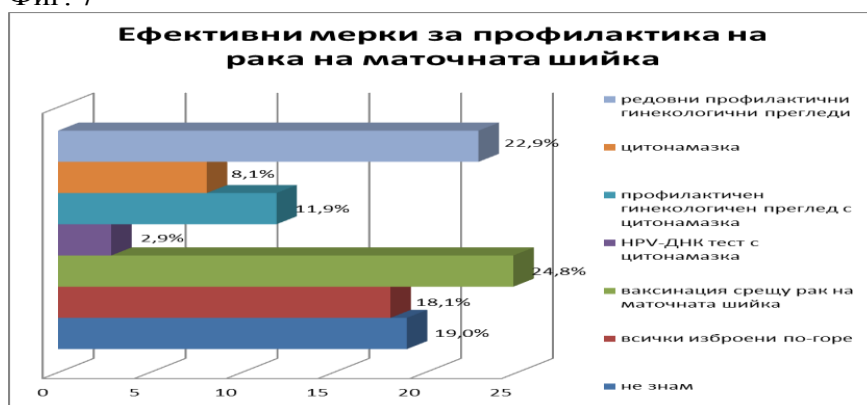
Според изследване на Й. Симеонова и Н. Цветанова проведено през 2010 година сред ученици между 12-18 годишна възраст, относно предпочитани източници на здравна информация (вкл. такава, свързана с половото възпитание), показва, че основните предпочитания са в полза на порнофилмите, медиите, форумите в интернет и съучениците, като същевременно родителите, учителите и медицинските специалисти са сред източниците, към които лицата прибягват най-малко. Освен с възрастта и пола, различните предпочитания в двете проучвания могат да бъдат обяснени и с влиянието на семейната среда.

За преодоляването на възможностите от развитие на раково заболяване доказано ефективни са различните методи на профилактика. Профилактичните прегледи с извършване на цитонамазка служат за навременно откриване на вече изменени клетки, вследствие продължителна инфекция с онкогенен тип HPV. Освен това, те са важни за диагностициране и лечение на състояния, различни от свързаните с рак на маточната шийка, каквито са например други полово предавани заболявания. Цитонамазката е тест, който открива клетки от маточната шийка, които са променени неблагоприятно, най-често в резултат на инфектиране с HPV. Ако тези клетки се открият достатъчно рано, вероятността от развитие на злокачествено заболяване намалява съществено. Заедно с цитонамазката е възможно да се направи и друго изследване, което да определи дали има активна инфекция с HPV. Така нареченият HPV-ДНК тест, чиято съвременна технология позволява откриването на генетичния код на вируса. Ваксините са неотменна част от профилактиката на рак на маточната шийка, тъй като заедно с ефикасна програма за редовни гинекологични прегледи /скрининг/ те могат да осигурят още по-добра защита от рак на маточната шийка. Респондентите ги познават и оценяват по следния начин, представен на фигура 7.

На въпроса „Какво трябва да включват мерките за профилактика на рака на маточната шийка, за да са ефективни?“, най-висок е относителният дял 24,8% от анкетираните, които смятат, че най-ефективна е профилактиката на рака на маточната шийка чрез ваксинация. Значителна част, но по-малка от респондентите 22,9%, смятат,

че най-ефективни са редовните профилактични гинекологични прегледи, 11,9% - отговарят, че това са профилактичните гинекологични прегледи с цитонамазка, а 8,1% са отговорили, че това е само цитонамазката. Едва 2,9% от девойките са отговорили, че най-ефективен е HPV-ДНК теста с цитонамазка. Според 18,1% от респондентите за да бъде ефективна профилактиката на рака на маточната шийка трябва да включва всички изброени мерки за осъществяването ѝ, а те са: редовни профилактични гинекологични прегледи с цитонамазка, HPV-ДНК тест и ваксинация. Близко 1/5 от изследваните лица - 19,0% отговарят, че не са запознати със значимостта на профилактичните мероприятия при рака на маточната шийка и имат потребност от разяснения за да формират убеждения и нагласи за активно отношение към собственото здраве при избор на най-добрите превантивни мероприятия. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Фиг. 7



На следващият въпрос „Според вас съществува ли връзка между наличието на HPV /човешки папиломен вирус/ и рак на маточната шийка?“, най-голям е относителният дял на девойките 36,7%, които са наясно, че съществува връзка между HPV /човешки папиломен вирус/ и рак на маточната шийка. Въпреки, че през 80-те години на миналия век проф. Цурхаузен установява причинно-следствената връзка между HPV /човешки папиломен вирус/ и рак на маточната шийка, тридесет процента от респондентите отговарят, че не са запознати със съществуването на такава зависимост, а останалата 1/3 от анкетираните – 33,3% нямат представа за това /фиг. 8/.

Фиг. 8

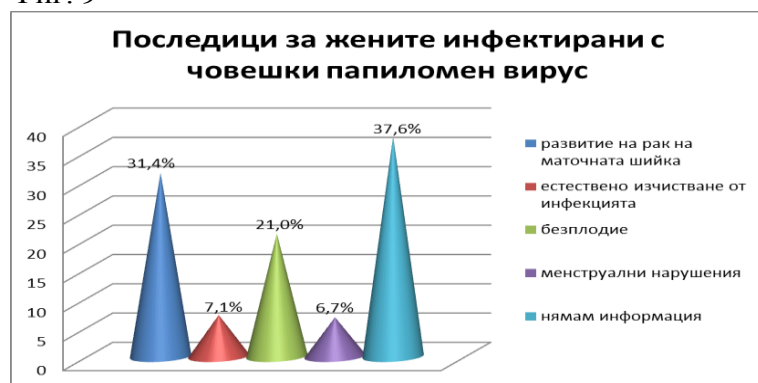


Инфектирането с HPV е много често срещано и повечето възрастни хора се заразяват с него в някакъв момент от живота си, но тъй като HPV инфекцията не предизвиква явни симптоми, повечето хора никога не разбират че са били инфектирани с HPV. Повечето от тези инфекции изчезват от само себе си заедно с изменените

клетки, които може да са предизвикали. Само онези инфекции, които не изчезват създават риск от развитие на рак на шийката на матката.

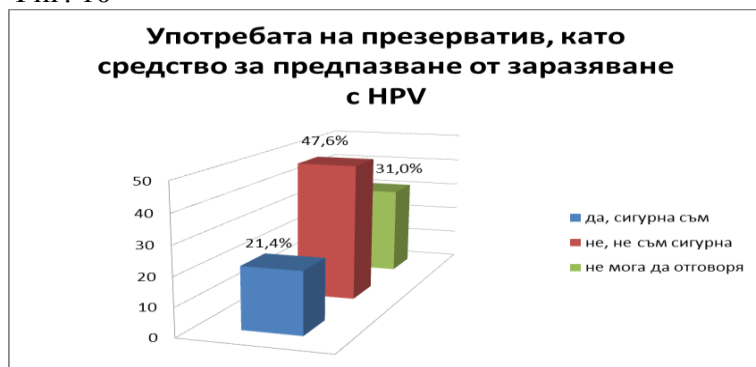
На въпроса “Знаете ли, какво става в повечето случаи с жени инфектирани с HPV?”, най-висок е дялът на анкетираните 37,6%, които отговарят, че не са запознати с последиците за жените инфектирани с HPV. Значителна част от тях – 31,4% отговарят, че инфектирането с HPV води до развитие на рак на маточната шийка. Близко 1/5 от респондентите 21,0% смятат, че това води до безплодие, а 6,7% - до менструални нарушения. Резултатите показват, че голяма част от респондентите не са наясно относно последиците за жените инфектирани с HPV. Едва 7,1% от девойките, посочват, че в повечето случаи става естествено изчистване от инфекцията /фиг. 9/. Това означава, че те са запознати, че при 50-90% от заразените жени с HPV, инфекцията се изчиства от само себе си в рамките от няколко месеца до две години. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Фиг. 9



Единственият начин за предпазване от заразяване с HPV е избягването на директната среща с вируса. На въпроса дали презервативът предпазва напълно жената от предаване на причинената от този вирус /HPV/ инфекция, почти половината от девойките – 47,6% са информирани, че употребата на презерватив не е надеждно средство срещу заразяване с HPV, защото намалява риска от заразяване с HPV, но не го премахва напълно, тъй като за предаване на вируса е достатъчен и само кожен контакт в гениталната област /фиг.10/. Прави впечатление, че 31,0% от анкетираните смятат, че той е надеждно средство за предпазване от заразяване с HPV. Повече от 1/5 от изследваните лица – 21,4% отговарят, че нямат информация за използването на презерватива като ефикасен за защита от инфекция с HPV. Този резултат би трябвало да насочи вниманието ни към необходимостта от разяснително–информационни кампании сред учащите се.

Фиг. 10

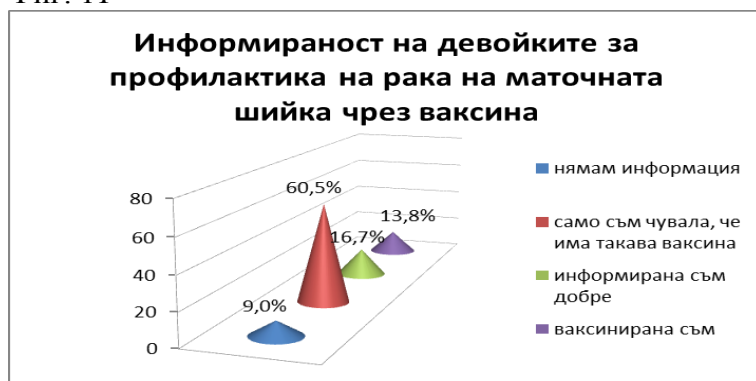


Профилактичните папиломавирусни ваксини са най-новото постижение на съвременната медицина в контрола на раковите заболявания чрез средствата на имунопрофилактиката. Ваксините срещу HPV са безопасни и демонстрират висока ефикасност за превенция на персистиращата инфекция и заболяванията на маточната шийка при млади момичета, асоциирани с включените във ваксините щамове на HPV 16 и 18.

При анализа на резултатите на въпроса „Каква информация имате за профилактиката на рака на маточната шийка чрез ваксина?“, най-голям относителен дял от анкетираните – 60,5% посочват, че само са чували за ваксина, а 9,0 % - нямат никаква информация за ваксинацията срещу рака на маточната шийка. Прави впечатление, че респондентите не са достатъчно добре информирани относно профилактиката на рака на маточната шийка с ваксина. Ваксините са отскоро на пазара и наблюденията върху тях не са достатъчно обстойни, но се смята че дават възможност за добра профилактика и надежда за добър изход в борбата със заболяването. Затова е необходимо всяко младо момиче да получи здравни знания относно необходимостта и ползата от имунизацията срещу рака на маточната шийка. По-малка част от респондентите - 16,7% посочват, че са информирани добре /фиг. 13/.

Въпреки, че от 2012 година чрез Националната програма за профилактика на рака на маточната шийка се осигури пълно реимбурсиране на ваксините срещу HPV и те станаха достъпни за подлежащите на имунизация момичета, резултатите показват, че едва 13,8% от девойките са ваксинирани. Същевременно, успехът на ваксиналната програма ще зависи от активността на общопрактикуващите лекари, родителите и самите девойки, поради което от първостепенно значение е тяхното компетентно информиране, за да се постигне максимално обхващане на подрастващите с профилактичната имунизация срещу рак на маточната шийка.

Фиг. 11



Ваксините, които се прилагат срещу рак на маточната шийка, не са насочени срещу рака въобще, а срещу вируса, причинител на рака. Те намаляват риска от заболяване,

но не го елиминират изцяло, защото предпазват само от типовете вирус, срещу които са насочени. Затова скринингът за рак на маточната шийка остава важен за предпазване от рак, предизвикан от типове HPV необхванати от съществуващите днес ваксини.

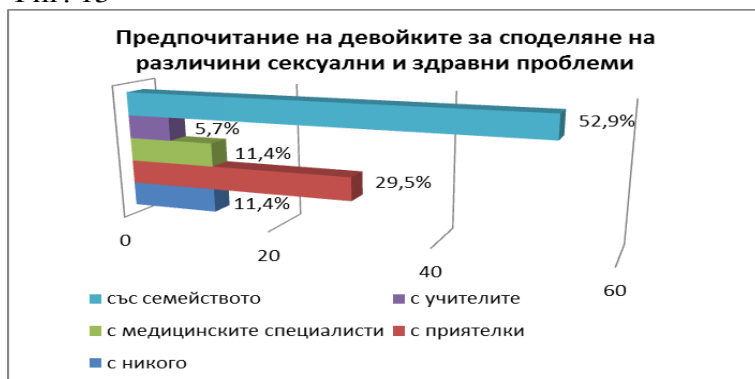
На въпроса „Според вас ваксината срещу рак на маточната шийка замества ли напълно стандартната профилактика – гинекологичен преглед с цитонамазка?“, най-голям дял от анкетираните 62,4%, посочват, че ваксината не може да замени стандартната профилактика и гинекологичния преглед е необходим, което означава, че на изследваните лица им е известно, че съчетанието на ваксинация и профилактични прегледи осигурява най-ефективната защита срещу рак на маточната шийка. Прави впечатление, че значителна част от анкетираните – 37,6% отговарят, че ваксината е напълно достатъчно ефективна мярка за профилактика на рака на маточната шийка /фиг. 12/. Този резултат показва, че девойките трябва да бъдат запознати, че ваксинацията е само предпазна мярка и не отменя необходимостта от профилактичния гинекологичен преглед, защото не осигурява имунитет срещу всички вируси, причинно свързани с развитие на рак.

Фиг. 12



Влияние при формирането на здравни навици и здравно поведение в подрастващите момичета могат да окажат различни субекти от заобикалящата ги среда. В отговор въпроса „С кого предпочитате да споделяте за различните ваши сексуални и здравни проблеми?“ са получени интересни резултати, показани на фиг. 13.

Фиг. 13



Повече от половината от анкетираните 52,9% посочват, че биха искали да споделят здравните си и сексуални проблеми със семейството. Според тях семействата им имат необходимите им здравни знания и възможност да формират подходящо здравно отговорно поведение. На второ място остават приятелките с 29,5%. Общуването с

приятелки е естествена среда за обсъждания, разговори, шеги и закачки по въпросите на пола и сексуалността. В известни отношения то е специфичен механизъм за интегриране на подрастващите и юношите към половата субкултура на възрастните членове на обществото.

На трето място с 11,4% са поставени медицинските специалисти, вероятно поради специфичната материя, в която се приема, че те са по-компетентни. Едва 5,7% от девойките предпочитат, да споделят проблемите си с учителите. Този резултат показва, че те все още нямат необходимото доверие и сигурност в своите преподаватели, че ще им бъде оказана помощ и подкрепа. Възможно е и децата да са останали с впечатление, че преподавателите им нямат нужните специализирани знания по медицинските въпроси. Проучените лица, които посочват, че не предпочитат да споделят проблемите си с никого са 11,4%. Вероятно те се притесняват да споделят за своите проблеми и считат, че могат да се справят сами. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Подобна статистика се открива и в проучване на С. Младенова през 2009 година сред подрастващи на възраст между 12-15 години, относно факторите, които оказват най-силно влияние върху учениците за формиране на здравословен стил на живот. На първо място са посочени родителите /76,1%/ като фактор с най-силно въздействие за формиране на здравословен стил на живот, следвани от медицинските специалисти, учителите и приятелите.

Повишеното ниво на знания за цервикалният карцином и неговата превенция е мотивиращ фактор за ваксиниране на подрастващите момичета. Мотивацията е процес, който активира, насочва и поддържа поведението на човек. Мотивацията може да се разгледа като система от вътрешни подбуди, с които индивида се заставя да участва в една или друга дейност. По отношение на въпроса за мотивацията относно прилагането на ваксина срещу рак на маточната шийка една трета от анкетираните – 29,0% изтъкват, като мотив - предпазване от заболяването. Значително място в предотвратяването на социално-значимите заболявания, каквото е рака на маточната шийка заема здравното образование в детска и училищна възраст. Според 5,8% от респондентите мотивиращ фактор е безопасността и ефикасността на ваксината. Налице е уникална възможност за първична профилактика, предоставена от наличието на високо ефективни и добре поносими HPV ваксини, която е основание за въвеждане на имунизацията като основен елемент на съвременните програми за контрол и превенция на заболяването. Мотивиращ фактор за 2,9% от девойките е здравето и запазване на репродуктивната способност. Опазване на репродуктивното здраве и здравето на потомството освен чрез профилактика се осъществява чрез разпространение на здравни знания и промоция на здравето, които са задължение на всички медицински специалисти. Нисък е дялът на девойките 1,5%, които посочват като мотивиращ фактор повече информация за заболяването и ваксината, 4,3% - риска, ако не се ваксинират, 6,7% - страхът, че може да се разболеят и 3,80% - състоянието на близка с рак на маточната шийка. Прави впечатление, че голяма част от подрастващите момичета проявяват интерес към собственото си здраве и затова посочват като мотиви информиране за заболяването и профилактиката му. По-малка част от респондентите сочат, като мотиви за прилагане на ваксини следните фактори: 3,80% - желание на родителите, 0,50% - желание на майката и страха, че може да се разболее. Нараства потребността съвременното семейство да създава подходящи условия и възможности за повишаване на здравните знания, интериоризирането им и превръщането им в мотиви и съответно в здравно отговорно поведение. Необходимо е да се направят срещи с родителите, на които да се обясни на достъпен за тях език всичко за рака на маточната шийка и неговата профилактика. Според 1,90% от момичетата мотив за

прилагане на ваксина е препоръката от медицинско лице. Знанията и отношението на медицинските специалисти към ваксинацията са от съществено значение. За 1,00% от анкетираните мотивиращ фактор са приятелки, които са ваксинирани. Известно е, че през пубертета и юношеството взаимоотношенията с връстниците оказват силно въздействие върху индивидуалните действия, вкл. и по отношение на здравно отговорното поведение, особено ако подрастващите са приобщени към групи със свои норми и правила. Значителна част от девойките - 38,6% посочват, че не могат да отговорят какво би ги мотивирало. Липсата на мотивация за прилагане на ваксини срещу рака на маточната шийка показва, че подрастващите момичета нямат достатъчно информация по отношение на профилактиката и имунизацията срещу рака на маточната шийка. Информацията, която се предоставя в обществото от една страна трябва да бъде достатъчно достъпна, но тя трябва да се основава и на научните изследвания и факти, а не само на рекламните кампании провеждани от фирмите предлагащи тези продукти. Едва 0,50% - не желаят да се ваксинират /фиг. 14/.

Фиг. 14



Чрез направеният анализ става ясно, че подрастващите момичета нямат необходимите знания относно рака на маточната шийка и неговата превенция, поради факта, че в съвременната учебна документация здравните теми относно профилактиката на злокачествените заболявания са недостатъчни. Според Е. Пенчева целта на здравното обучение е: „Да подготви младите хора да се предпазват от заболявания и рискове и да ги мотивира и насочи към здравословния стил на живот“.

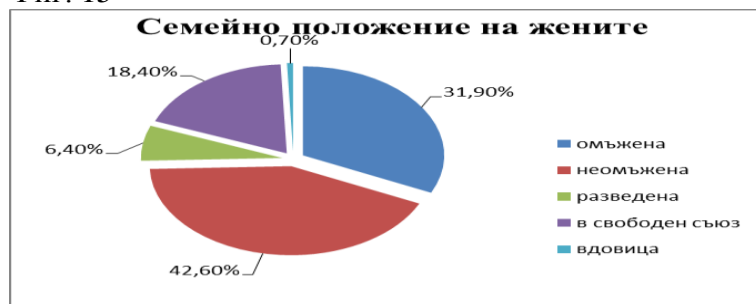
2.2. Информираност на здрави жени за профилактиката на рака на маточната шийка

Проучването е проведено чрез пряка анонимна анкета с 141 здрави жени, избрани на случаен принцип. Проведено е в периода от май 2014г. до декември 2014г.

В литературните източници се посочва, че човешкият папиломен вирус се открива преди всичко при жени в зряла възраст и то особено при по-младите от 18 до 30 годишна възраст. Предаването на човешкият папиломен вирус по полов път прави жените в репродуктивна възраст най-уязвими към инфектиране и последващо развитие на рак на маточната шийка. Безсимптомното протичане на вирусната инфекция е причина да се откриват последиците и то в напреднал стадий на онкологичното заболяване. Точно затова е необходимо жените да бъдат обучавани за рисковете и за опасностите от HPV инфекцията и връзката и с рака на маточната шийка, както и да се насърчават да участват в скринингови методи за ранното им откриване.

По отношение на семейното положение на проучените жени /фиг. 15/, по-голяма част от анкетираните – 42,60% дават отговор, че са неомъжени, следвани от 31,90% - омъжени, 18,40% - живеещи в свободен съюз, 6,40% - разведени и 0,70% - вдовици.

Фиг. 15



В отговор на въпроса „Колко често ходите на профилактични гинекологични прегледи?“, значителна част от анкетираните – 39,0% посочват, че отиват на преглед веднъж на 1 година, а 29,1% отговарят, че ходят на профилактичен гинекологичен преглед веднъж на 6 месеца. Данните от направеното проучване показват, че по-голяма част от респондентите посещават гинекологичния кабинет всяка година или по-често. Прави впечатление, че повечето жени с необходимата здравна култура отделят време и внимание за този преглед. Едва 6,4% е броя на респондентите, които ходят на профилактичен преглед на повече от 3 години. Всички изследвания до днес настоятелно показват, че жените които не участват в скринингови програми или жените, чийто интервал между цитонамазките е по-голям от 3 години имат най-висок риск да развият тази болест.

Буди тревога резултатът, че $\frac{1}{4}$ от жените /25,5%/ посещават гинекологичния кабинет само при възникнал проблем /фиг. 16/. За съжаление тази картина показва, че жените много по-рядко планират профилактични прегледи при акушер-гинеколог, а болестите са тези поради които се налага посещението на лекарските кабинети.

Необходимо е да се предлагат различни програми за профилактични прегледи, които ще позволят ранното диагностициране на заболяванията и тяхното навременно лечение.

Фиг. 16

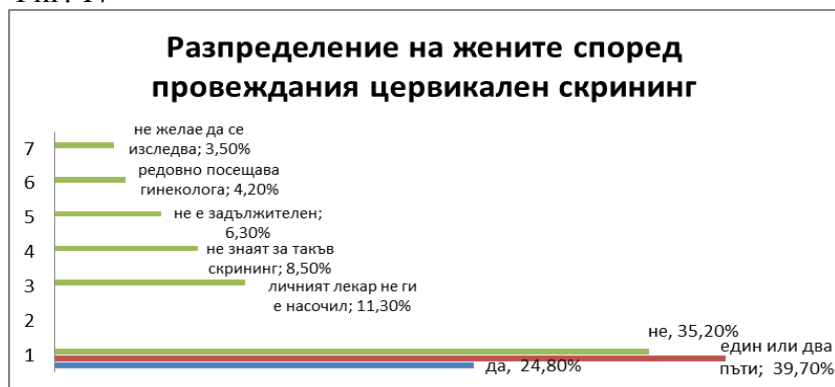


Според изследване на Научен център „Психология и здраве през 2004 година с цел проследяване как е организирана профилактиката за рак на маточната шийка в страната, на въпроса „Колко често ходите на гинекологичен преглед?“ най-голям е дела на анкетираните, които посещават гинекологичния кабинет по-рядко от веднъж на 5 години. Докато в настоящето проучване най-голям е делът на анкетираните, които ходят на гинекологичен преглед всяка година или по-често. Това е следствие от съществената промяна по отношение на отговорността за собственото здраве – преминаване от колективна към предимно индивидуална отговорност. Сложността на ситуацията в България радикално променя изискванията спрямо поведението и активността на личността в условията на новата здравна система.

От всички злокачествени заболявания само скринингът за рак на маточната шийка чрез цервикални намазки (Pap-тест) отговаря на препоръчаните от СЗО условия. Този тест е лесно приложим, удобен, безопасен и относително евтин. Той има висока специфичност (до 98.8%), т.е. способността на теста да идентифицира правилно истински здравите жени и сравнително висока чувствителност (до 85%), т.е. способността на теста да открива истински болните пациентки.

На следващият въпрос „Правили ли сте си цервикален скрининг?“, резултатите са показани на фигура 17. Получените данни от анкетното проучване показват, че близо половината от анкетираните /39,70%/ са провеждали цервикален скрининг един или два пъти в живота си. Редовно се провежда скрининговото изследване от 24,80% от респондентите. Повече от 1/3 от анкетираните - 35,20% не са изследвани, поради следните причини: от тях 11,30% посочват, че личният лекар не ги е насочил, 8,50% - не знаят за провеждане на такъв скрининг, 6,30% отговарят, че не са изследвани, защото не е задължително, 4,20% - защото редовно посещават гинеколога и 3,50% - защото не желаят. Този негативен резултат се подкрепя и от факта, че жените, които не са били скринирани, имат от 3 до 10 пъти по-висок риск да развият рак на маточната шийка. Тези резултати показват една действително лоша организация на цервикалния скрининг и само добрата информираност и тяхната активност по отношение на здравословното им състояние може да доведе до навременно откриване на заболяване. Причините за това състояние на проблема се дължат на множество социално-икономически, организационни и професионални фактори, които могат да бъдат решени само с изграждането на нова профилактична програма.

Фиг. 17



Изследване на научен център «Психология и здраве» през 2004 г., показва, че само половината /49,5%/ от всички българки на възраст между 20 и 65 години са правили цитонамазка поне веднъж в живота си. Повечето специалисти отчитат, че жените попадат в здравната система, когато имат някакви симптоми. Изследването разкрива, че на половината от жените, посетили гинеколог в последните пет години, не е направена цитонамазка. Огромната роля на знанието и на информираното съгласие при взимане на цитонамазка на жената се илюстрира от факта, че след обяснение на процедурата и ползата от нея, повечето жени заявяват желание да се изследват.

И в двете проучвания жените посочват, като най-честата бариера за активно профилактично поведение личния лекар, който не им е предложил и не ги е насочил за извършване на профилактичен гинекологичен преглед с цитонамазка.

Най-ефективният и най-евтин метод за скрининг на цервикалния карцином е използването на цитонамазки. Чрез цитонамазката или ПАП теста се откриват различни промени в клетките на маточната шийка. Също така чрез него се откриват и атипични клетки, които могат да прогресират до рак.

На следващият въпрос „Кои от тестовете са ефективни за скрининг на рака на маточната шийка?“, най-висок е относителният дял на анкетираните 83,0%, които отговарят, че това е ПАП теста или цитонамазката. В основата на скрининга е профилактичният гинекологичен преглед, съчетан с вземане на цитонамазка от маточната шийка. По-малък е дела на анкетираните 9,2%, които смятат, че това е изследване на кръвта и 0,7% - ЕКГ изследване. Останалите 15,6% от респондентите посочват, че не са наясно със скрининговите тестове за рака на маточната шийка /фиг. 18/. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор. Данните от направеното проучване показват, че нивото на знание за рака на маточната шийка и цитонамазката е определящ фактор за поведението и намеренията, свързани с посещението на профилактичен гинекологичен преглед.

Фиг. 18

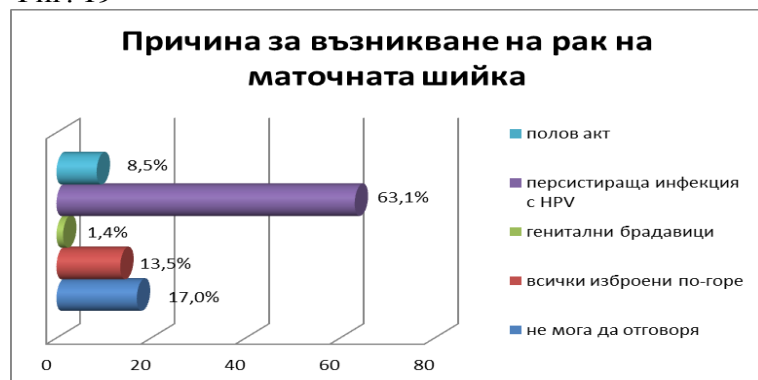


Съвременните схващания за появата на предраковите изменения на маточната шийка се основават на добре аргументирана онковирусна теория. Етиологията на цервикалният карцином е в пряка връзка с HPV инфекция. Персистиращата инфекция с HPV е пусков механизъм за развитието на предрак и рак на маточната шийка.

На въпроса „Коя е причината за възникване на рака на маточната шийка?“, повече от половината от анкетиранияте 63,1% посочват персистираща инфекция с HPV, което означава, че им е известна причината за заболяването. По-малка част от респондентите 8,5% отговарят, че причина за заболяването е половия акт. Това се подкрепя от факта, че HPV вирусът се среща много често и се разпространява лесно при интимен и сексуален контакт. Според 1,4% от жените - това са генитални брадавици, а за 13,5% - всички изброени по-горе /полов акт, персистираща инфекция с HPV и генитални брадавици/. Прави впечатление, че близо 1/5 от жените 17,0% не са наясно с причината за възникване на рака на маточната шийка.

Подходящо е провеждане на информационни кампании за същността на HPV инфекциите и последиците от тях /фиг. 19/. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетиранияте са давали повече от един отговор.

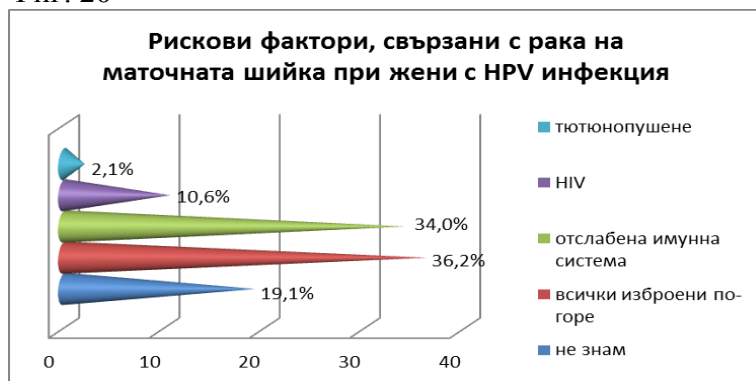
Фиг. 19



Развитието на карцинома на маточната шийка се влияе и от типични за повечето видове рак рискови фактори, които отслабват имунната защита на организма като: тютюнопушене, ултравиолетова радиация, бременността, дефицит на фолиева киселина, отслабена имунна система, в резултат на HIV инфекция, лечение с някои лекарства и други.

На въпроса „Кои са рисковите фактори, свързани с рака на маточната шийка при жени с HPV инфекция?“, най-висок дял от анкетиранияте 34,0% посочват, отслабената имунна система, 10,6% - HIV инфекция, а 2,1% - тютюнопушенето. Значителна част от жените 36,2% отговарят, че са всички изброени по-горе рискови фактори. Близо 1/5 от респондентите 19,1% отговарят, че не са запознати с рисковите фактори, свързани с рака на маточната шийка, което показва, че независимо, че тези кофактори са известни е необходимо още по-задълбочено разясняване на значението им за заболяването /фиг. 20/. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетиранияте са давали повече от един отговор.

Фиг. 20



В началото заболяването обикновено е асимптомно. В някои случаи пациентките имат нехарактерни гинекологични оплаквания от засилено влагалищно течение или неправилно кървене. Практически най-важният признак е контактното кървотечение, което за съжаление не е ранен симптом.

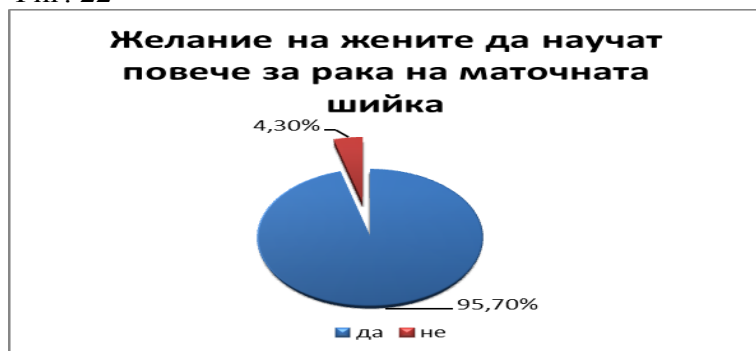
На следващият въпрос „Какви са симптомите на рака на маточната шийка в ранните етапи?“ са получени интересни резултати, показани на фиг. 21. Близко 1/3 от жените 31,2% отговарят, че когато рака на маточната шийка е в ранен етап – липсват симптоми, което показва тяхната добра информираност за клиниката на заболяването. Според 12,8% ранни симптоми на заболяването са коремните спазми. По равен брой от анкетираните 2,1% посочват, че това са гаденето и анемията. Независимо, че този факт е известен, повече от половината от анкетираните 53,9% не могат да посочат какви са симптомите на рака на маточната шийка в ранните етапи. Този негативен резултат показва, че жените не търсят информация за заболяването, докато не се сблъскат сами с него или не са потърпевши техни близки хора. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Фиг. 21



От събраната социологическа информация в отговор на въпроса “Бихте ли желали да научите повече за рака на маточната шийка?“, резултатите са представени на фигура 22. Най-висок е относителният дял на анкетираните 95,7%, които желаят да научат повече за рака на маточната шийка и възможностите за профилактиката му. Това означава, че жените проявяват интерес и имат потребност от получаване на допълнителна информация от акушерка за предпазване от рака на маточната шийка. Категорично отрицателен отговор дават едва 4,3% от респондентите.

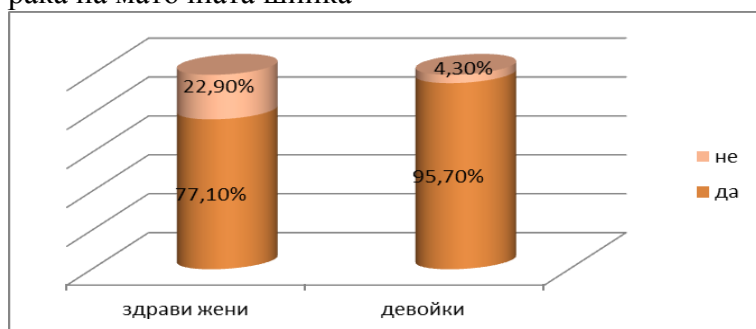
Фиг. 22



Анализът показва статистическа значимост между желанието на девойките и здравите жени да научат повече за рака на маточната шийка / $p=0,000$ / по критерия Pearson Chi-Square /фиг. 23/. Това показва, че девойките се интересуват и имат желание да научат повече за рака на маточната шийка. Именно тук ролята на акушерката е от голямо значение относно информирането на подрастващите момичета по въпросите за рака на маточната шийка и неговата профилактика.

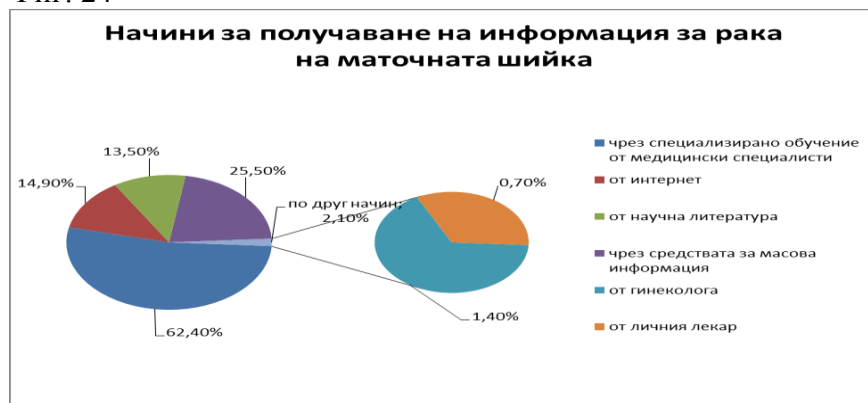
Установяват се статистически значими разлики между двете групи проучени лица относно отговор „не“ / $p=0,000$ / по критерия Pearson Chi-Square. Прави впечатление, че жените считат, че имат достатъчно познания за рака на маточната шийка и затова не се нуждаят от допълнителна информация.

Фиг. 23. Зависимост между желанието на девойки и здрави жени да научат повече за рака на маточната шийка



Основен момент при решението на въпроса „По какъв начин желаете да получите повече информация относно профилактиката на рака на маточната шийка?“, има значение това доколко си информиран и от къде е твоята информация за профилактиката на онкологичните заболявания на женската полова система. В нашето съвремие, с безброй източници на информация, е трудно да се прецени коя информация е вярна и достатъчно достоверна. Източниците на информация са разнообразни и по различен начин въздействащи и ефективни, представени на фиг. 24. Според получените резултати, най-висок е относителният дял на жените 62,40%, които предпочитат специализираното медицинско обучение, като начин за информиране относно рака на маточната шийка и неговите последици. Това означава, че най-подходящо е да се проведе беседа с медицински специалист – акушерка. Личният контакт е предпочитана форма за получаване на информация, тъй като въздействие оказват както вербалната, така и невербалната информация, интонацията и емоционалното взаимодействие между разговарящите лица.

Фиг. 24

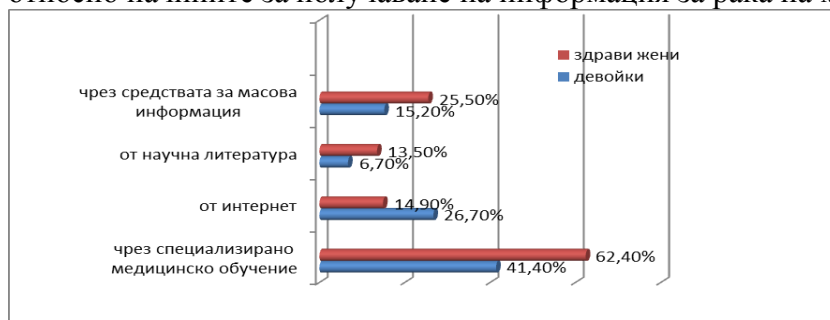


С процесите на глобализация и развитие на технологиите хората имат бърз и свободен достъп до информация чрез различните видове медии – телевизия, вестници, списания, радио и интернет, затова $\frac{1}{4}$ от анкетираните 25,50% ги посочват като основен източник на информация.

Чрез механизма на обогатяването и усъвършенстването на жизнената среда масовите комуникации заемат все по-голям дял в усвояването на социалния опит и изграждане на нагласи у човека към обществото. Освен това те разширяват познавателният кръгзор на човека и спомагат за отвличането му от „сивото“ ежедневиe, за неговото пренасяне в света на хумора, на забавната музика и спорта, на фантастичното и необикновеното. По-малка част от жените 14,90% - предпочитат да използват интернет. Според 13,50% от жените източник за получаване на бърза, точна и конкретна информация за заболяването е специализираната научна литература. Едва 2,10% от анкетираните посочват други начини за получаване на информация като: 1,40% предпочитат да бъдат информирани от специалист-гинеколог и 0,70% - от личния си лекар. Личните лекари, гинеколозите и акушерките могат значително да допринесат за информирането на жените за рака на маточната шийка и методите за неговата превенция. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Установиха се статистически значими разлики в мнението на девойки и здрави жени по отношение на начините за получаване на информация за рака на маточната шийка. Според жените от източниците на информация към които се обръщат най-често са: специализирано медицинско обучение / $p=0,000$ /, следвано от средствата за масова информация / $p=0,017$ /, интернета / $p=0,009$ / и научната литература / $0,032$ / по критерия Pearson Chi-Square /фиг. 25/. За разлика от тях девойките предпочитат специализираното медицинско обучение, интернета, масмедийте и научната литература. Представеният анализ показва, че и при двете групи изследвани лица основното предпочитание е в полза на специализираното медицинско обучение, провеждано от опитен медицински специалист - акушерка.

Фиг. 25. Сравнителен анализ между предпочитанията на девойки и здрави жени относно начините за получаване на информация за рака на маточната шийка

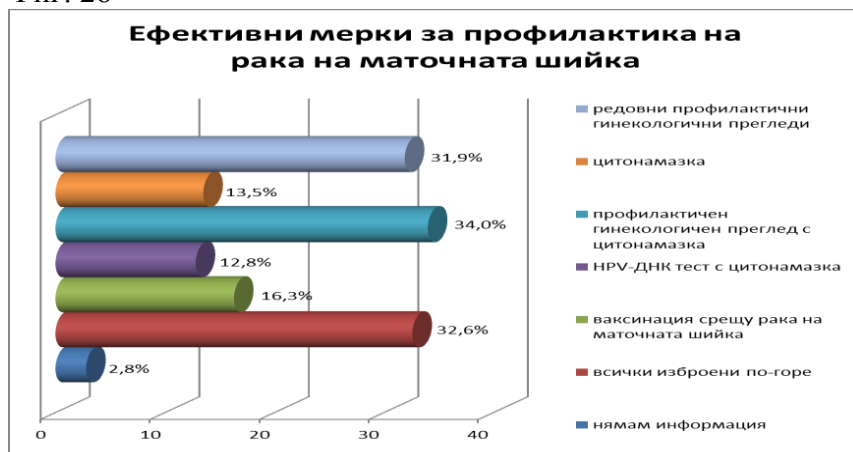


Не се наблюдава статистически значимо различие между мнението на девойки и здрави жени относно другите начини за получаване на информация за рака на маточната шийка.

На въпроса „Какво според вас трябва да включват мерките за профилактика на рака на маточната шийка, за да са ефективни?“, повече от 1/3 от анкетираните /34%/ смятат, че най-ефективен е профилактичният гинекологичен преглед с цитонамазка, а 31,9% отговарят, че това са само профилактичните гинекологични прегледи. Профилактичният гинекологичен преглед е насочен към откриване на морбидни и преморбидни състояния на женската репродуктивна система с основен акцент върху скрининга за рак на маточната шийка. Профилактиката на рака на маточната шийка се възприема единствено като част от рутинния профилактичен гинекологичен преглед. Цитонамазката /изследването, което е основният начин за предотвратяване на това заболяване/ не се идентифицира като отделно изследване със собствени цели и функции и затова то е посочено само от 13,5% от жените-респонденти. Възможно е да се направи и друго изследване заедно с цитонамазката, което да определи дали има активна инфекция с HPV. Така нареченият HPV-ДНК тест, който се счита за най-ефективен според 12,8% от анкетираните. Според 16,3% от изследваните лица най-ефективна е ваксинацията срещу рака на маточната шийка. С приложението на ваксините срещу HPV се цели предпазване на младите момичета и жените от развитие на персистираща инфекция (над 6-12 месеца) с онкогенни типове на човешките папиломавируси (HPV), която се явява задължителен, етиологичен фактор за развитие на рак на маточната шийка. Една трета от респондентите 32,6% смятат, че за да бъде ефективна профилактиката на рака на маточната шийка трябва да включва всички изброени по-горе мерки за осъществяването ѝ, а те са: редовни профилактични гинекологични прегледи с цитонамазка, HPV тест на Дайджин и ваксинация. Едва 2,8% посочват, че не са наясно с мерките за профилактика и тяхната ефективност. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор /фиг. 26/.

Въпреки широките възможности за здравна информираност /научно-популярна литература, лекарски консултации, специализирани сайтове в Интернет, медийни кампании и други/ мерките за предпазване от рака на маточната шийка са недостатъчни, което се доказва от лавинообразното му разпространение.

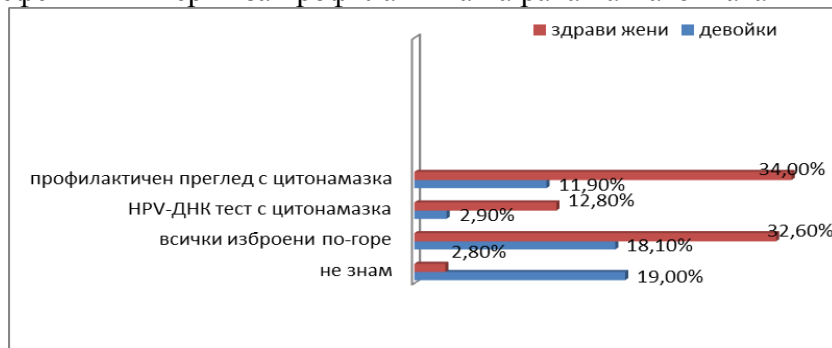
Фиг. 26



Има статистически значими разлики между познанията на девойки и здрави жени относно следните методи за профилактика: профилактичният гинекологичен преглед с цитонамазка / $p=0,000$ /, HPV-ДНК тест с цитонамазка / $0,000$ / и всички изброени /редовните профилактични прегледи, цитонамазката, ваксинацията срещу рака на маточната шийка и HPV-ДНК тест с цитонамазка // $p=0,002$ / по критерия Pearson Chi-Square. Резултатите показват, че според здравите жени най-ефективен метод за профилактика на рака на маточната шийка е профилактичният преглед с цитонамазка, следван от всички посочени мерки за осъществяването ѝ и HPV-ДНК тест с цитонамазка. В сравнение с тях девойките смятат, че за да бъде ефективна профилактиката на рака на маточната шийка, тя трябва да включва всички изброени по-горе /редовните профилактични прегледи, цитонамазката, ваксинацията срещу рака на маточната шийка и HPV-ДНК тест с цитонамазка/, следвани от профилактичният преглед с цитонамазка и HPV-ДНК теста /фиг. 27/.

По отношение на отговор „не знам“ също има статистически значима разлика между двете групи изследвани лица / $p=0,000$ / по критерия Fisher's Exact Test, което показва, че девойките в сравнение с жените, не са достатъчно запознати с профилактичните мероприятия за предпазване от рака на маточната шийка. В това отношение неоченима помощ и съдействие по въпросите на профилактиката на рака на маточната шийка девойките могат да получат от добре обучена акушерка.

Фиг. 27. Сравнителен анализ между познанията на девойки и здрави жени относно ефективни мерки за профилактика на рака на маточната шийка



Анализът показва, че няма статистически значими разлики между познанията на девойки и здрави жени относно редовните профилактични прегледи, цитонамазката и ваксинацията срещу рака на маточната шийка като ефективни мерки за профилактика на рака на маточната шийка.

Големият напредък на онковирологията показва убедително, че в цервикалната онкогенеза основна роля играе хроничната инфекция с HPV. Значимостта на HPV инфекцията се определя от факта, че от регистрираните ежегодно в света нови пациентки с рак на маточната шийка, връзката с HPV се открива в повече от 50% от случаите.

В отговор на въпроса за „Според вас съществува ли връзка между наличието на HPV /човешки папиломен вирус/ и рак на маточната шийка?“, представените резултати са отразени на фигура 28.

Фиг. 28

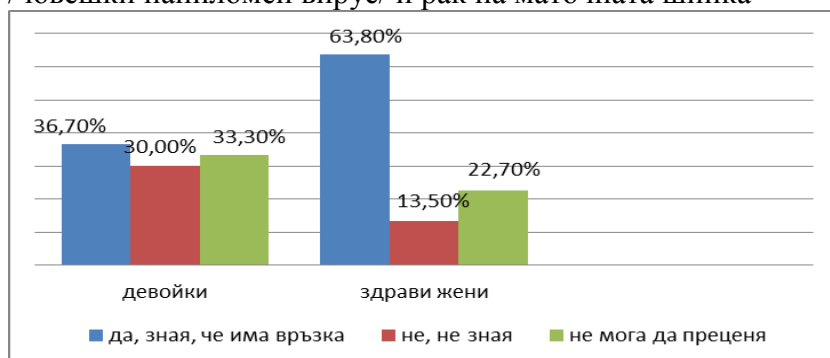


Повече от половината от анкетираните 63,8% знаят, че съществува връзка между HPV /човешки папиломен вирус/ и рака на маточната шийка. Инфекцията с HPV е необходимо условие за развитието на рак на маточната шийка. Малка част от респондентите 13,5% смятат, че не съществува такава зависимост. Около 1/5 от изследваните лица /22,7%/ нямат информация. Този резултат би трябвало да насочи вниманието ни към необходимостта от информационни кампании за риска от папиломавирусна инфекция и рак на маточната шийка сред жените.

Съществува статистически значима разлика между мненията на девойки и здрави жени, за наличието на връзка между HPV и рака на маточната шийка / $p=0,000$ /. Резултатите потвърждават, че жените, имат информация за наличието на връзка между HPV и рака на маточната шийка в сравнение с девойките. Има статистическа значимост и между изследваните лица, които са на мнение, че няма такава връзка / $p=0,000$ /. Това означава, че девойките за разлика от жените, считат, че не съществува такава зависимост. На отговор „не мога да преценя“ между девойки и здрави жени също има статистически значима разлика / $p=0,031$ / по критерия Pearson Chi-Square /фиг. 29/. Този резултат показва, че девойките в сравнение с жените не са информирани за наличието на връзка между HPV и рака на маточната шийка.

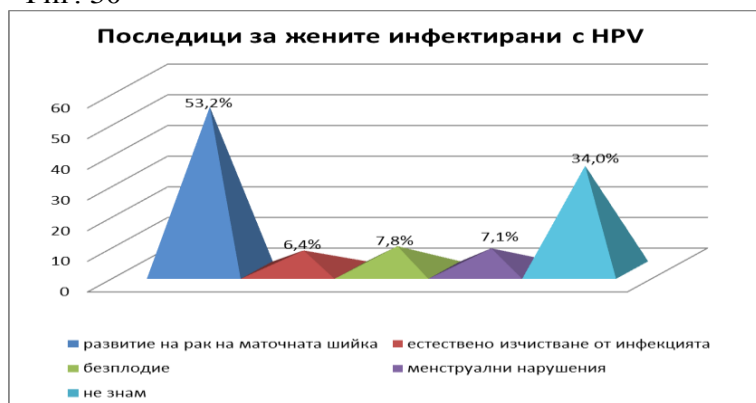
Необходимо е разработване, издаване и разпространение на обучителни материали за HPV инфекцията, рака на маточната шийка и тяхната връзка.

Фиг. 29. Зависимост между мнението на девойки и здрави жени за връзка между HPV /човешки папиломен вирус/ и рак на маточната шийка



Инфекцията с HPV е локална и протича с многократно самоочистване и реинфектиране, поради липса на надежден постинфекциозен имунитет. На въпроса „Какво става в повечето случаи с жени инфектирани с HPV?“, резултатите са представени на фигура 30. Данните показват, че едва 6,4% от жените са на мнение, че инфектирането с HPV води до естествено изчистване от инфекцията. Висок процент от сексуално активните жени се заразяват с HPV /сексуално-трансмисивен път/, но в 90% от случаите настъпва спонтанна ерадикация на вирусната инфекция в рамките на няколко месеца /в отделни случаи до две години/.

Фиг. 30



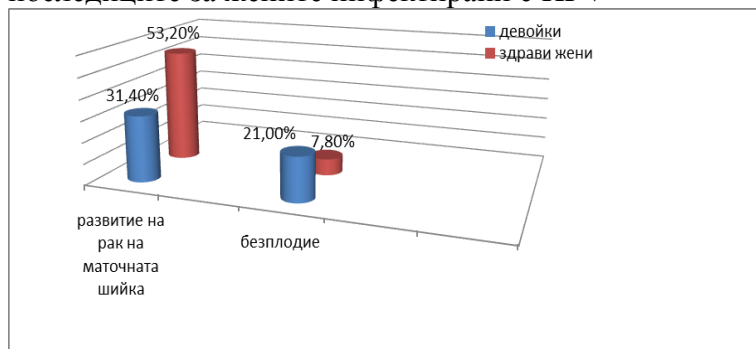
Повече от половината от анкетираните 53,2% отговарят, че инфектирането с HPV води до развитие на рак на маточната шийка, 7,8% смятат, че това води до безплодие, а 7,1% - до менструални нарушения. Значителна част от анкетираните 34,0% не са запознати с последиците за жените инфектирани с HPV. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Анализът показва статистическа значимост между осведомеността на девойки и здрави жени, които считат, че последиците за жените инфектирани с HPV са развитие на рак на маточната шийка / $p=0,000$ / и безплодие / $p=0,001$ / по критерия Pearson Chi-Square /фиг. 31/. Този резултат показва, че според здравите жени най-честата последица е развитие на рак на маточната шийка, а според девойките - безплодието. Това означава недостатъчна информираност на здравите жени и девойките относно последиците за жените инфектирани с HPV.

Подходящо е да се запознаят жените с превантивните и профилактични действия за предотвратяване на заразяване със сексуално-трансмисивните инфекции.

Няма статистически значими разлики в знанията на девойки и здрави жени относно отговори „естествено изчистване от инфекцията“, „менструални нарушения“ и „нямат информация“.

Фиг. 31. Сравнителен анализ между осведомеността на девойки и здрави жени за последиците за жените инфектирани с HPV



Основна роля при профилактиката на инфекциите, причинени от HPV имат здравната просвета и спазването на строга лична хигиена. Използването на презервативи намалява риска от заразяване с HPV, но не предпазва напълно.

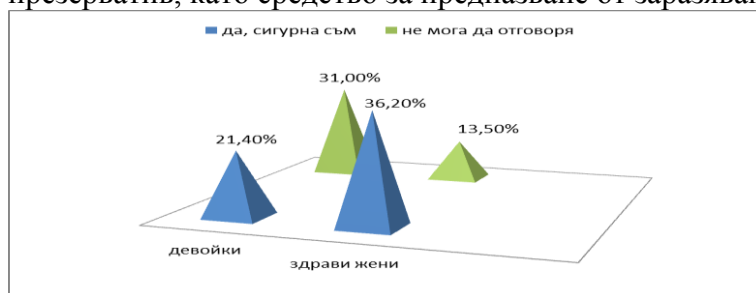
На въпроса „Според вас презервативът предпазва ли напълно жената от предаване на причинената от този вирус /HPV/ инфекция?“, почти половината от анкетираните 49,6% смятат че, презерватива не е надеждно средство за предпазване от заразяване с HPV. По-малка, но значителна част от анкетираните 36,2% отговарят, че презерватива е надеждно средство срещу заразяване с HPV. Няма информация за използването на презерватива като ефикасен за защита от инфекция с HPV – 13,5% от респондентите /фиг. 32/.

Фиг. 32



Установява се статистически значима разлика между мненията на девойки и здрави жени относно употребата на презерватива като надеждно средство / $p=0,002$ /. Това означава, че според жените презерватива предпазва напълно от заразяване с HPV инфекция. Има статистически значима разлика и на отговор „не мога да отговоря“ между изследваните лица / $p=0,000$ / по критерия Pearson Chi-Square /фиг. 33/. Прави впечатление, че девойките не са достатъчно запознати с употребата на презерватива за предпазване от HPV инфекция и се нуждаят от допълнителни разяснения от медицински специалист.

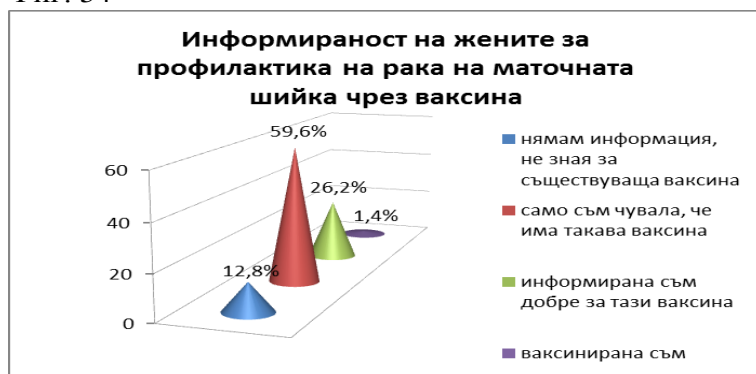
Фиг. 33. Зависимост между мнението на девойки и здрави жени относно употребата на презерватив, като средство за предпазване от заразяване с HPV



Няма статистически значима разлика между двете групи отговорили, че презерватива не е надеждно средство.

Вирусната етиопатогенеза е предпоставка за ефективна профилактика на рака на маточната шийка. Инфекцията с човешки папиломен вирус не може да бъде лекувана с конвенционални медикаменти. За момента единствената ефективна профилактика срещу нея е превантивната ваксина. На въпроса „Каква информация имате за профилактиката на рака на маточната шийка чрез ваксина?“, са получени незадоволителни резултати показани на фигура 34. Най-голям относителен дял от анкетираните – 59,6% посочват, че само са чували за ваксина срещу рака на маточната шийка, а 12,8 % - нямат никаква информация. Една четвърт от респондентите 26,2% отговарят, че са добре информирани и едва 1,4% посочват, че са ваксинирани.

Фиг. 34

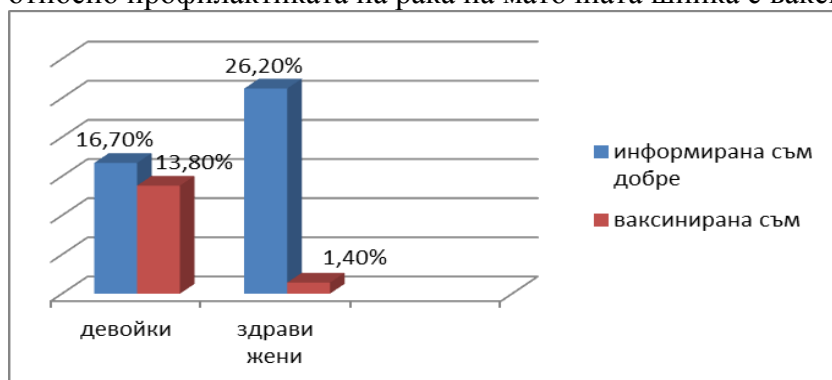


Анализирайки резултатите се установява, че все още българката е скептично настроена към профилактиката на рака на маточната шийка чрез ваксина, което се дължи на факта, че има недостатъчно информация, базираща се на доказателства относно ползата и рисковете при HPV имунизацията.

От анализа става ясно, че съществува статистическа значимост между девойките и здравите жени, които са информирани добре за профилактиката на рака на маточната шийка с ваксина / $p=0,029$ / по критерия Pearson Chi-Square. Резултатите показват, че жените са по-добре информирани относно профилактиката на рака на маточната шийка с ваксина, което вероятно се обяснява с медийните рекламни кампании на ваксините. Има статистически значима разлика и между двете групи проучени лица, които са ваксинирани / $p=0,000$ / по критерия Fisher's Exact Test /фиг. 35/. За разлика от жените ваксинираните девойки са повече, най-вероятно, поради финансовата достъпност на ваксините срещу рака на маточната шийка за тях.

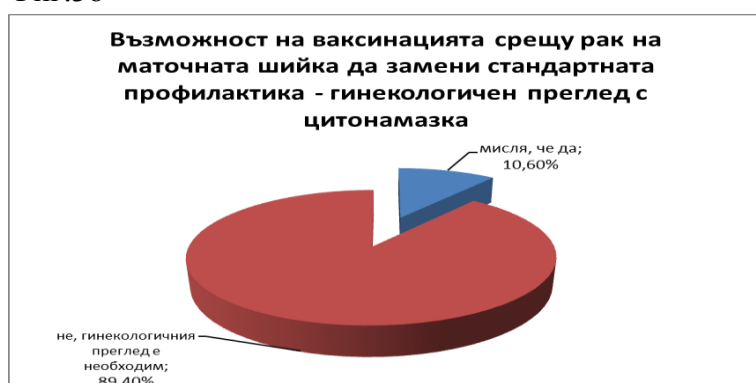
Няма статистически значима разлика между девойки и здрави жени, които нямат информация за съществуващата ваксина и тези, които само са чували за нея.

Фиг. 35. Сравнителен анализ между информираността на девойки и здрави жени относно профилактиката на рака на маточната шийка с ваксина



От събраната социологическа информация в отговор на въпроса „Според вас ваксината срещу рак на маточната шийка замества ли стандартната профилактика – гинекологичен преглед с цитонамазка?“, най-висок е относителния дял от анкетираните 89,40%, които са наясно, че ваксинацията не може да замени гинекологичния преглед с цитонамазка и че най-добрата защита срещу рака на маточната шийка е комбинацията от ваксинация преди започване на полов живот и редовни профилактични прегледи след започване на полов живот. Останалата по-малка част от изследваните лица 10,60% смятат, че ваксинацията срещу рак на маточната шийка е напълно достатъчна и отменя необходимостта от профилактични прегледи /фиг. 36/.

Фиг.36



Има статистически значима разлика между мнението на девойки и здрави жени, които считат, че ваксината срещу рак на маточната шийка замества стандартната профилактика – гинекологичен преглед с цитонамазка / $p=0,000$ / по критерия Pearson Chi-Square. Това означава, че според девойките ваксинацията е най-ефективната мярка за профилактика на рака на маточната шийка и може да замести напълно стандартната профилактика. Между мнението на двете групи изследвани лица, които отговарят, че ваксината не замества стандартната профилактика и гинекологичния преглед е необходим, също има статистическа значимост / $p=0,000$ / по критерия Pearson Chi-Square /фиг. 37/. Този резултат показва, че жените са на мнение, че най-висока е профилактичната ефективност на комбинирания подход (имунизация и цервикален скрининг).

Фиг. 37. Зависимост между мнението на девойки и здрави жени относно възможността на ваксинацията срещу рак на маточната шийка да замени стандартната профилактика – гинекологичен преглед с цитонамазка



На въпроса „Бихте ли посочили причина заради, която не желаете да се ваксинирате срещу рак на маточната шийка?“, са получени интересни резултати, представени на фигура 38. Най-висок е относителния дял на анкетираните 35,5%, които са посочили страхът от заразяване с човешки папиломен вирус. Прави впечатление, че анкетираните нямат необходимите знания за съществуващите ваксини срещу рака на маточната шийка, откъдето идват и техните опасения за заразяване с HPV. Ваксината срещу рака на маточната шийка съдържа неинфекциозни, вирусоподобни частици. Това означава, че не може да бъде причинено заразяване с вируса или развитие на рак на маточната шийка, вследствие на имунизацията.

Съществена бариера за приложението на HPV ваксини според 26,2% от изследваните лица е финансовия проблем. За успешното постигане на висок ваксинален обхват решаващо се явява осигуряването на публични средства за HPV ваксините, тъй като една от основните причини за отказ от имунизация на този етап се явяват финансови затруднения на жените. Според 1/5 от респондентите /21,3%/ причина за нежелание да се ваксинират е небрежност към собственото здраве. Много жени концептуализират отговорността за поддържане на здравето като отговорност към другите. Те очакват външен стимул от страна на здравната система, която да инициира и регулира провеждането на имунизации и профилактични прегледи. По-малка част 16,3% посочват като причина - страха от безплодие и 15,6% - страха от болка. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

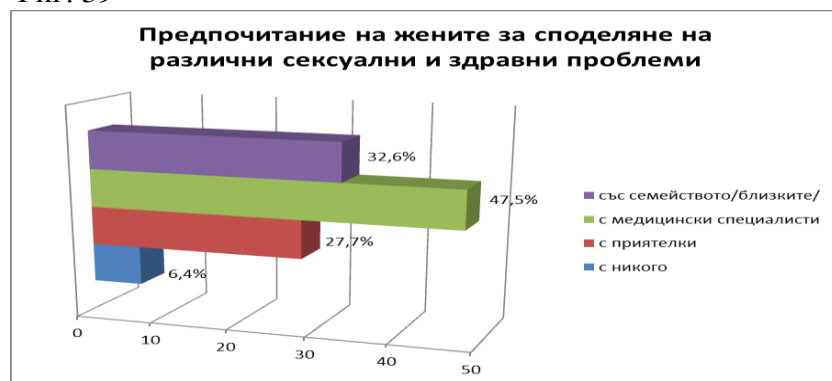
Фиг. 38



На въпроса „С кого предпочитате да споделяте за различните ваши сексуални и здравни проблеми?“ са получените резултати са показани на фигура 39. Почти поло-

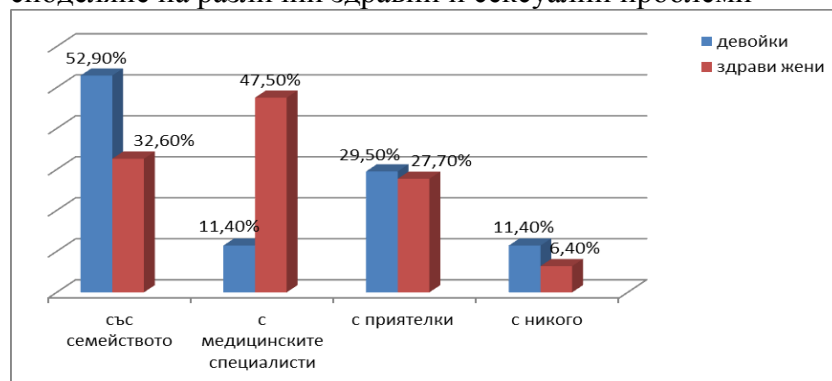
вината от анкетираните 47,5% посочват, че биха искали да споделят за различните си здравни и сексуални проблеми с медицинските специалисти. Това показва необходимостта на жените от общуване с медицинските специалисти и същественото значение на тяхната професионална помощ. Освен участието на медицински специалисти според 32,6% от изследваните лица е важно участието и на техните близки, затова те предпочитат да споделят проблемите си със семейството. След това се нареждат приятелките с 27,7% и едва 6,4% от респондентите отговарят, че не предпочитат да споделят проблемите си с никого. Процентът на отговорите надвишава 100, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Фиг. 39



Има статистически значима разлика между предпочитанията на девойки и здрави жени за споделяне на различни здравни и сексуални проблеми. Жените предпочитат да споделят с медицинските специалисти / $p=0,000$ /, а девойките със семейството / $p=0,000$ / и с приятелките / $p=0,000$ /. Съществува статистически значима разлика и между двете групи лица, които предпочитат да не споделят с никого / $p=0,000$ / по критерия Pearson Chi-Square /фиг. 40/. Този резултат показва, че девойките нямат необходимото доверие и сигурност, че някой ще им окаже помощ и подкрепа и затова предпочитат да се справят сами.

Фиг. 40. Сравнителен анализ между предпочитанието на девойки и здрави жени за споделяне на различни здравни и сексуални проблеми



По отношение мотивацията на анкетираните относно ваксинирането срещу рака на маточната шийка, получените резултати от проведеното проучване са показани на фигура 41. Данните показват, че 12,10% от анкетираните са посочили като мотив - повече информация относно ваксинацията срещу рак на маточната шийка. Показателно е, че жените имат потребност от информация за рака на маточната шийка и неговата профилактика за да са мотивирани да се ваксинират. Според 16,30% от жените моти-

виращ фактор е здравето и предпазване от заболяването. Един от факторите с голямо значение за ефективността на профилактиката е ценността, приписвана на здравето. Жените оценяват здравето като неотменимо условие за ефективно функциониране и субективно благополучие. За значителна част от анкетираните 17,00% мотивиращ фактор за приложение на ваксина срещу рак на маточната шийка е безопасността и ефикасността на ваксината. Данните от целенасочени клинични проучвания показват, че и двете профилактични HPV ваксини се характеризират с добър профил на имуногенност, поносимост и над 90% ефикасност по отношение превенцията на предракови изменения и рак на маточната шийка, причинно свързани с ваксиналните онкогенни типове HPV16 и HPV18. Според 7,00% от жените основен мотив е безплатната ваксина. Осигуряването на публични средства за HPV ваксините се подчертава като условие за успеха на имунизационните програми. По равен брой 0,70% от респондентите посочват като мотиви: включването на ваксината като задължителна в имунизационния календар и страхът от предаване на вируса на следващото поколение. За 5,60% от респондентите основен мотив за ваксиниране е препоръката от медицински специалист. Важно е отношението и поведението на здравните професионалисти за разпространение на ваксинацията. Според 2,80% от жените мотивиращ фактор се оказва високата заболяемост от рак на маточната шийка. Всяка година в България се разболяват над 1000 жени, по данни на Българския Национален Раков Регистър (БНРР). Една пета от изследваните лица 20,50% не могат да отговорят какво би ги мотивирало да използват ваксинацията срещу рак на маточната шийка, като ефективна и надеждна мярка за профилактика. Едва 10,60% от жените отговарят, че не одобряват ваксинацията срещу рака на маточната шийка. Ограниченият достъп до информация се оказва една от основните бариери пред ефективната профилактика, тъй като затруднява мотивирането и инициативността на жените.

Фиг. 41



Анализът показва, че няма статистически значима разлика между мотивите за прилагане на ваксина срещу рака на маточната шийка при девойки и здрави жени.

Анализирайки данните от направеното проучване установихме, че жените не са достатъчно информирани по отношение сериозността на заболяването, неговите фатални последици и възможностите за профилактиката му. Скрининговите мероприятия са сред приоритетните дейности на здравеопазната система, но след направените реформи у нас трябва да е ясно на обществото, че всеки човек носи лична отговорност за своето здраве. Нивото на знание за рака на маточната шийка и неговата профилак-

тика е определящ фактор за формиране на убеждения, нагласи и поведение за активно отношение към собственото здраве при избор на най-добрите превантивни мероприятия. За подобряване информираността на жените по въпросите за профилактиката на рака на маточната шийка и промяна в нагласата им за участие в скринингови програми съществена роля имат медицинските специалисти.

2.3. Информираност на болни с рак на маточната шийка относно профилактиката на рака на маточната шийка

Характеристиката на болните с рак на маточната шийка е извършена по данни от пациентките, анкетното проучване и данните от медицинската документация в Онкогинекологични клиники на УСАГБАЛ „Майчин дом“ гр. София, на V МБАЛ гр. София и МБАЛ „Сердика“ гр. София. Проучването е проведено чрез пряка анонимна анкета с 87 пациентки, от общо преминали за периода от май 2014г. до декември 2014г. - 1300 жени през трите клиники на съответните болници. Анкетираните са с различна възраст и образование. Пациентките са определени чрез случаен подбор. Проучването е репрезентивно за териториите на посочените болници.

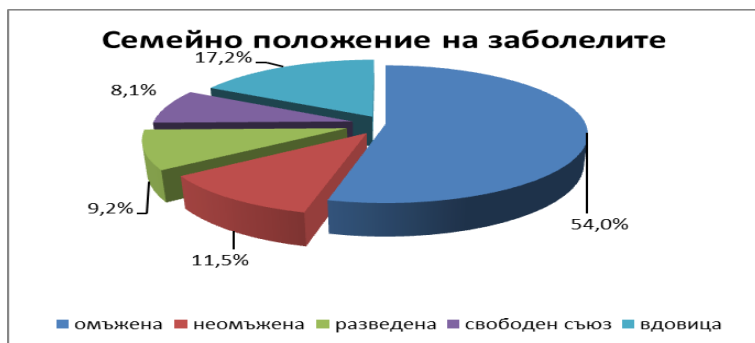
Изучаването на мнението на пациентките по отношение информираността им за профилактиката на рака на маточната шийка е от съществено значение за разкриването на водещи проблеми, които може и трябва да бъдат решавани своевременно. По отношение на възрастовото разпределение на заболялите се забелязва, че значителна част от включените в проучването пациентки са на възраст от 26 до 55 години - това са 49,4%. На второ място с относителен дял 47,2% са тези, които са на възраст над 55 години. Едва 3,4% е относителния дял на анкетираните във възрастта до 25 години /табл. 1/. Това се дължи на факта, че във възрастта от 26 до 55 години, жената е най-активна, именно в нея се изгражда семейството, професионалната кариера, осъществява се репродуктивната функция и се отглеждат децата. Всяко заболяване с такъв тежък характер, като рака на маточната шийка нарушава изцяло качеството на живот на всяка заболяла жена. Поради тази причина жените в тази възрастова група трябва да бъдат добре информирани за същността и последиците от заболяването, да се насърчават да участват в скринингови програми за ранното му откриване, както и в рехабилитационни програми за вече заболялите.

Табл. 1. Разпределение на анкетираните по възраст

Възрастови групи	Абсолютен брой	Относителен дял
до 25 години	3	3,4%
от 26 до 55 години	43	49,4%
над 55 години	41	47,2%
Общо	87	100%

Резултатите от анализа на семейния статус на болните показват, че повече от половината от участвалите в проучването болни – 54,0% дават отговор, че са омъжени. Имайки предвид необходимостта от емоционална и психологическа подкрепа на семейството и най-вече на съпруга този резултат ни обнадеждава. Само съпругът /сексуалния партньор/ е този, който е способен да вдъхне увереност на онкоболната жена, че за него тя е все така красива и желана и както преди операцията. Следвани от 17,2% - вдовици, 11,5% - неомъжени, 9,2% - разведени и 8,1% - живеещи в свободен съюз /фиг.42/.

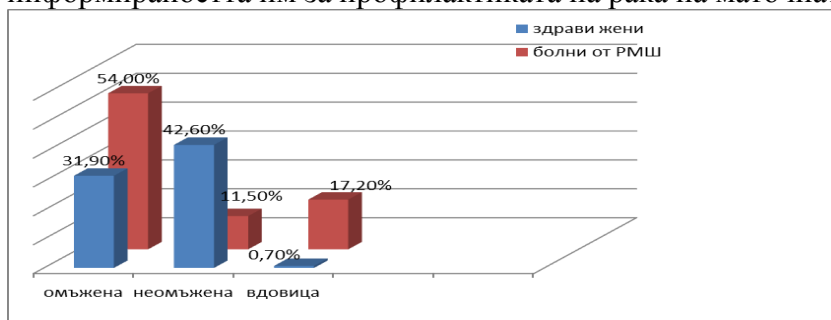
Фиг. 42



Анализът показва, че съществуват статистически значими разлики между омъжените здрави жени и болни от рак на маточната шийка / $p=0,002$ /, неомъжените / $p=0,000$ / по критерия Pearson Chi-Square и вдовиците / $p=0,000$ / по критерия Fisher's Exact Test /фиг. 43/. От фигурата става ясно, че най-информирани за профилактиката на рака на маточната шийка от здравите жени са неомъжените, следвани от омъжените и вдовиците, а от пациентките – на първо място са омъжените, следвани от вдовиците и неомъжените.

Няма статистически значима разлика между разведените от двете групи и живеещите в свободен съюз.

Фиг. 43. Зависимост между семейният статус на здрави жени и заболяли относно информираността им за профилактиката на рака на маточната шийка



На следващият въпрос „Колко често ходите на профилактични гинекологични прегледи?“, данните от направеното проучване показват, че най-голям брой анкетираните 45,9% посочват, че ходят на профилактичен преглед веднъж на 1 година, а близо 1/5 /21,9%/ - веднъж на 6 месеца. Това показва, че преобладаващата част от пациентките ходят на профилактични прегледи всяка година или по-често. Равен е броят на болните - 16,1%, които ходят на профилактичен преглед на 3 години и тези които отиват на преглед само при възникнал проблем /фиг. 44/. Прави впечатление, че заболялите жени не са убедени в полезността на профилактичните прегледи и посещават гинекологичен профилактичен кабинет само тогава, когато имат оплаквания.

Фиг. 44



Вероятно няма друга област от медицината, при която ползата от скрининг да е толкова очевидна, колкото това е при карцинома на маточната шийка. Цитологичният скрининг при цервикалния карцином показва намаляване, както на заболеваемостта, така и смъртността от тази болест. От събраната социологическа информация на въпроса „Правили ли сте си цервикален скрининг?“, получените данни от анкетното проучване показват, че повече от 1/3 от анкетираните /39,10%/ са провеждали цервикален скрининг един или два пъти в живота си. Редовно се провежда скрининговото изследване от 33,30%. Основен когнитивен фактор, предопределящ поведението на скрининг е знанието относно заболяването рак на маточната шийка и методите за профилактиката му. По-малка, но значителна част от пациентките 27,60% не са изследвани, поради следните причини: от тях 11,50% посочват, че не знаят за провеждане на такъв скрининг, 9,10% - отговарят, че не са изследвани, защото никой не ги е насочил за това. Това означава, че лекаря се възприема като силен авторитет по отношение на здравето, често като единственото компетентно лице, което трябва да поема инициативата за взимането на цитонамазка и да взема решение относно здравето на пациентките си. По равен брой 3,50% от болните са посочили като причини за не провеждане на цервикален скрининг – липсата на оплаквания и небрежност към собственото здраве. Поради това, че здравето се концептуализира предимно чрез негативното си определение като „отсъствие на болест“, стремежа към здраве се актуализира като мотив на личността единствено при наличието на болест /фиг. 45/.

Фиг. 45



Няма статистически значима разлика между провежданият цервикален скрининг при здравите жени и пациентките.

Най-ефективният и най-евтин метод за скрининг на цервикалния карцином е използването на цитонамазки. Чрез цитонамазката се изследват отпаднали от епитела на маточната шийка клетки и за това тя се нарича още ексфолиативна диагностика.

Традиционната цитонамазка се извършва и днес по начина въведен от Папаниколау през 40-те години на 20 век. При стандартен гинекологичен преглед с помощта на цитологична четка или шпатула се взимат клетки от маточната шийка, нанасят се на предметно стъкло и се изпращат в специализирана лаборатория наречена цитологична лаборатория. След етапи на подготовка и оцветяване следва микроскопска оценка на находките. Степента на промени в клетката /в ядрото и цитоплазмата/ се класифицират в групи определени от Папаниколау и общовалидни и до днес. На въпроса „Кои от тестовете са ефективни за скрининг на рака на маточната шийка? са получени интересни резултати, представени на фигура 46.

Фиг. 46

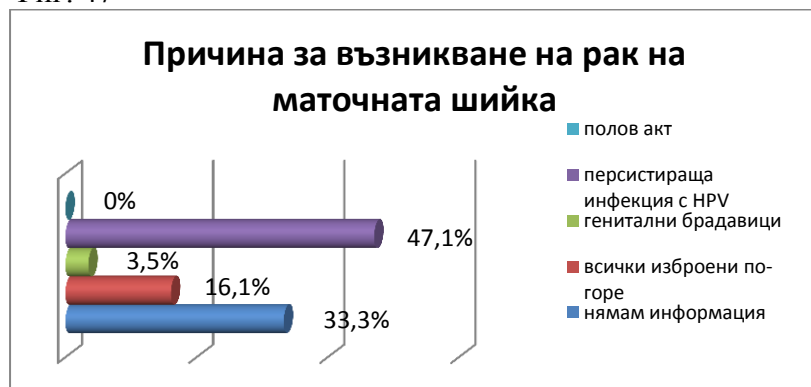


Според данните от направеното проучване най-висок е относителният дял на пациентките 83,9%, които посочват, че най-ефективен тест за скрининг е ПАП теста /цитонамазката/, което означава, че те имат познания относно ефективността на профилактичните мероприятия. Едва 4,6% отговарят, че това е изследване на кръвта. По равен брой от изследваните лица 1,1% са на мнение, че такива тестове са електрокардиограмата и теста за холестерол. По-малък, но значителен дял от анкетираните 14,9% отговарят, че не са наясно с тестовете за скрининг на рака на маточната шийка. Отговорите превишават 100%, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Няма статистически значима разлика между познанията на здравите жени и болните от рак на маточната шийка относно ефективните тестове за скрининг на рака на маточната шийка.

Причината за рака на маточната шийка е вирус, наречен човешки папиломен вирус (HPV). Повече от 30 години проучвания от лекари по цял свят са доказали връзката между вируса и заболяването, а именно - 99.7% от случаите на рак на маточната шийка са предизвикани от инфекция с HPV. В отговор на въпроса „Коя е причината за възникване на рака на маточната шийка?“, резултатите са показани на фигура 47.

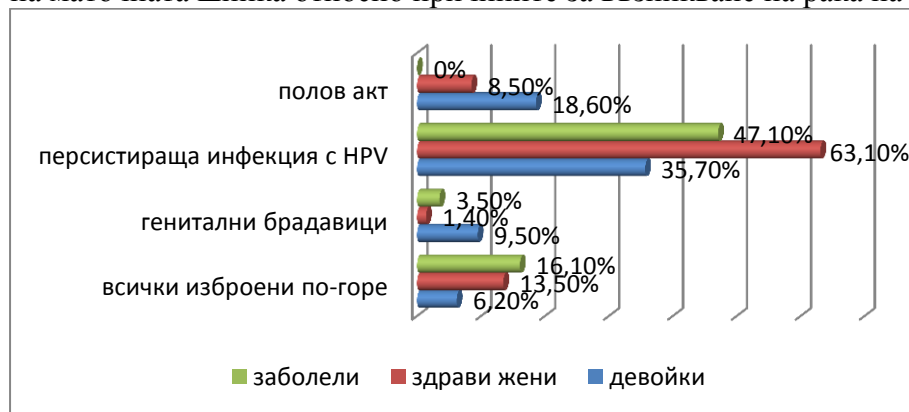
Фиг. 47



Голям процент от анкетираните 47,1% дават отговор, че причина за възникване на рака на маточната шийка е персистираща инфекция с човешки папиломен вирус. Този резултат показва, че заболялите са наясно с причината за рака на маточната шийка. Според 3,5% - това са гениталните брадавици. По-малка част от пациентките 16,1% са на мнение, че причина за рака на маточната шийка са всички изброени по-горе /полов акт, персистираща инфекция с HPV и генитални брадавици/. Значителна част от респондентите 33,3% отговарят, че не им е известно защо възниква заболяването.

Анализът показва, че има статистически значими разлики между познанията на девойки, здрави жени и болни от рак на маточната шийка относно следните причини за възникване на рака на маточната шийка – полов акт / $p=0,000$ /, персистираща инфекция с HPV / $p=0,001$ /, генитални брадавици / $p=0,004$ / и всички изброени по-горе причини / $p=0,012$ / по Linear-by-Linear Association /фиг. 48/. Прави впечатление, че според изследваните лица преобладаващата причина за развитие на рака на маточната шийка е персистиращата инфекция с човешки папиломен вирус, като най-информирани са здравите жени, следвани от заболялите и девойките.

Фиг. 48. Зависимост между информираността на девойки, здрави жени и болни от рак на маточната шийка относно причините за възникване на рака на маточната шийка



Няма статистически значима разлика между трите групи, които не са информирани по този въпрос.

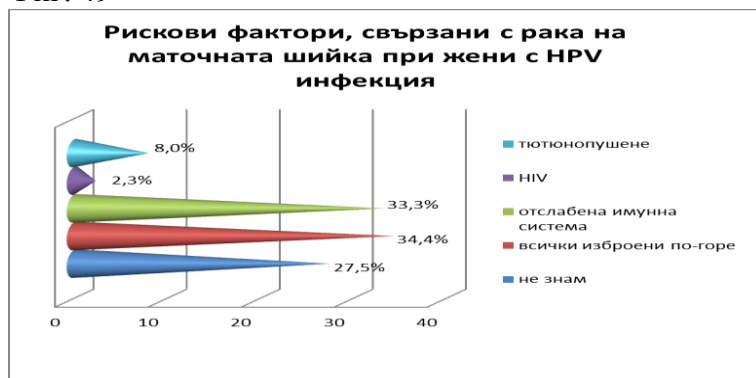
Всяка сексуално активна жена е изложена на риск. Рискът от заразяване се увеличава с 15% при всеки следващ сексуален партньор. Рисков фактор е всичко онова, което увеличава вероятността човек да се разболее от някаква болест, включително и от рак, като начин на живот, пороци, пушене, дори пасивен пушач, пиене, нездравословна храна и начин на хранене, наднормено тегло, сексуално поведение, ранна сексуална активност, промискуитет, ниско икономическо и социално ниво, нарушен имунен статус, стресови ситуации, полово-трансмисивни инфекции в това число HPV.

На въпроса „Кои са рисковите фактори, свързани с рака на маточната шийка?“, 1/3 от пациентките 33,3% посочват - отслабената имунна система, 8% са на мнение, че рисков фактор за заболяването е тютюнопушенето и 2,3% - HIV инфекцията. Значителна част от изследваните лица 34,4% отговарят, че рискови фактори са всички изброени по-горе /тютюнопушене, HIV и отслабена имунна система/, което означава, че те познават рисковите фактори свързани с рака на маточната шийка и са в състояние чрез превантивни мерки да намалят въздействието им. Анкетираните, които не могат да посочат конкретни рисковите фактори за възникване на заболяването са повече от 1/4 /27,5%/ /фиг. 49/. Отговорите превишават 100%, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Подходящо е здравните специалисти чрез знанията и действията си да подпомогнат

отделната личност при намаляване на рисковите фактори и здравословния избор на живот. Най-силно и ефикасно въздействие за здравето може да се постигне чрез промяна на стила на живот на всеки човек и намаляване на вредните въздействия.

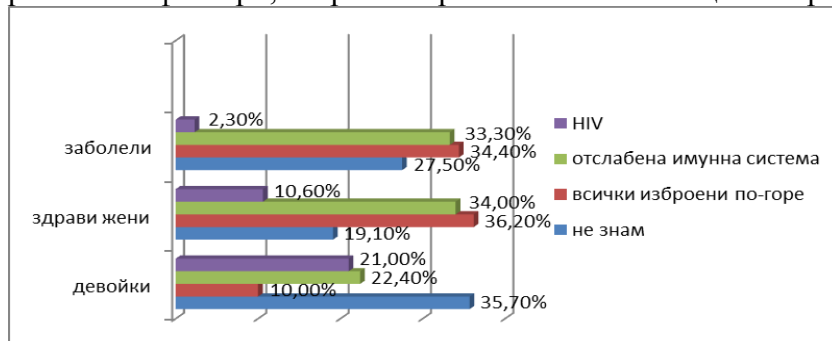
Фиг. 49



Има статистически значими разлики между мненията на девойки, здрави жени и пациентки относно следните рискови фактори – ХИВ / $p=0,000$ /, отслабена имунна система / $p=0,048$ / и всички изброени /тютюнопушене, ХИВ и отслабена имунна система / $p=0,000$ /. Между мненията на изследваните лица, които не са запознати с рисковите фактори, свързани с рака на маточната шийка също има статистически значима разлика / $p=0,038$ / по Linear-by-Linear Association /фиг. 50/. Резултатите показват, че здравите жени и болните от рак на маточната шийка са запознати с рисковите фактори за развитие на карцинома на маточната шийка, тъй като посочват всички изброени /тютюнопушене, ХИВ и отслабена имунна система/. За разлика от тях девойките не могат да посочат рисковите фактори за възникване на заболяването.

Необходимо е да се познават рисковите фактори, които могат да повлияят на личността и да се предложат подходящи варианти за преодоляването им. От ранна детска и училищна възраст е добре подрастващите да се обучават в профилактични действия за отстраняване на рисковите фактори, оказващи отрицателен ефект върху здравето на жените и свързани със заболяването.

Фиг. 50. Зависимост между мненията на девойки, здрави и болели жени относно рисковите фактори, свързани с рака на маточната шийка при жени с HPV инфекция



Няма статистически значима разлика между мненията на девойки, здрави жени и болни от рак на маточната шийка относно рисковия фактор – тютюнопушене.

Обикновено ракът на маточната шийка расте бавно. Преканцерозните изменения и ранният рак на маточната шийка може да протичат, без да причиняват болка или други изяви симптоми. При напредване на заболяването може да се появят един или няколко от следните симптоми – необичайно кървене от влагалището (което може да

бъде между два нормални месечни цикъла, кървене след полов контакт, кървене след менопауза и др.), засилване на вагиналното течение, болка в областта на малкия таз и по време на полов контакт. На въпроса „Какви са симптомите на рака на маточната шийка в ранните етапи?“, са получени интересни резултати, представени на фигура 51.

Фиг. 51

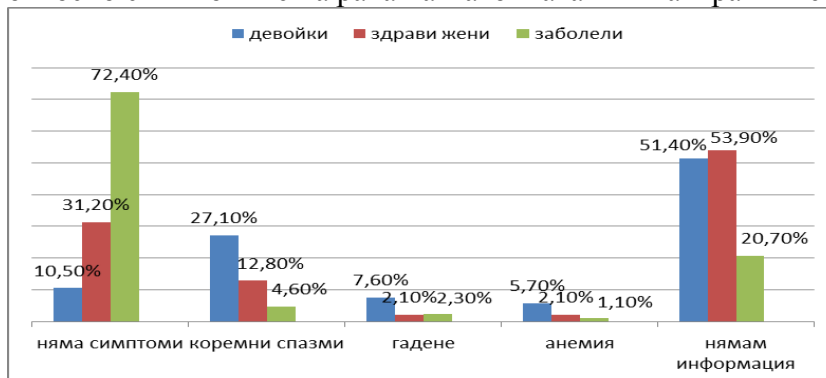


Най-висок е относителният дял на пациентките 72,4%, които посочват, че рака на маточната шийка няма симптоми в ранните етапи. Това се обяснява с факта, че болните са преживели началния стадий на заболяването и затова отговарят, че началото му е безсимптомно. Едва 4,6% отговарят, че това са коремните спазми, 2,3% - гаденето и 1,1% - анемията. Близко 1/5 от анкетираните - 20,7% не са наясно относно симптомите на рака на маточната шийка в ранните етапи. Тези данни показват необходимостта от информация на болните за същността и клиниката на заболяването и съдействие за участието им в скринингови програми. Отговорите превишават 100%, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

Има статистически значими разлики между информираността на девойки, здрави жени и пациентки относно липсата на симптоми / $p=0,000$ /, коремните спазми / $p=0,000$ /, гаденето / $p=0,009$ / и анемията / $p=0,047$ /. Съществува статистически значима разлика и между трите групи жени, които не са информирани по този въпрос / $p=0,000$ / по Linear-by-Linear Association /фиг. 52/. Резултатите показват, че сред подрастващите момичета и здравите жени преобладава липсата на информация относно симптоматиката на рака на маточната шийка в ранните етапи. За разлика от тях болните от рак на маточната шийка са запознати с безсимптомното начало на заболяването.

Достъпът до информация за заболяването може да стане посредством връзка с личния лекар, гинеколога или добре обучена акушерка.

Фиг. 52. Зависимост между информираността на девойки, здрави жени и болели относно симптомите на рака на маточната шийка в ранните етапи



На въпроса „Кой ви насочи за преглед към специалист-гинеколог?“, най-висок е относителният дял на заболелите 69,0%, които са се насочили към специалист сами. Този резултат е очакван, защото по-голяма част от болните се обръщат към лекар-специалист при вече възникнал проблем. В този случай те предпочитат да се обърнат директно към акушер-гинеколога не само защото го смятат за по-компетентен в тази област, но и защото искат да избегнат излишната загуба на време, макар и това в повечето случаи да им коства финансови разходи. Близко 1/5 от анкетираниите 17,20% са последвали съвета на приятели и познати и едва 13,80% са насочени от общопрактикуващ лекар /фиг. 53/.

Необходимо е общопрактикуващите лекари да убеждават жените, че първичната профилактика и ранното диагностициране на рака на маточната шийка е наложително за снижаване на смъртността от заболяването.

Фиг. 53



По отношение на въпроса „Как се откри настоящето ви гинекологично заболяване?“, получените резултати са представени на фигура 54. Най-висок е относителният дял на болните от рак на маточната шийка 62,10%, които посочват, че заболяването е открито при преглед, поради възникнал проблем или оплаквания. Този факт ни насочва вниманието към необходимостта да се работи в посока утвърждаване на положителна нагласа у жените относно профилактиката на онкологичните гинекологични заболявания. По-малка, но значителна част от анкетираниите 37,90% посочват, като причина за откриване на заболяването профилактичния преглед от акушер-гинеколог. Според повечето жени гинекологичният преглед сам по себе си обикновено предизвиква комплекс от негативни емоционални преживявания. Съпоставяйки неудобството от прегледа с необходимостта му и ползата му за здравето, положителната мотивация у жените често надделява за реализирането на поведението на профилактика.

Фиг. 54



Подобна статистика се наблюдава и в проучване на Д-р Ст. Георгиева от 2007 година, на въпроса „Причина за откриване на заболяването?“ е установено, че при 91% от тях заболяването е открито по повод на кръвене или гноевидно течение и само при 9% при профилактичен преглед с цитонамазка. Тези данни показват, че за да бъде мотивирана да се справи в променящата се здравна система, жената трябва да е добре информирана за рака на маточната шийка и неговата профилактика, както и за местата, където може да се изследва.

В отговор на въпроса „Получихте ли достатъчно информация по отношение на заболяването си, лечението и прогнозата му от лекаря?“, най-висок е относителният дял на анкетираните – 78,2%, които са отговорили положително на въпроса. Информираността на пациентките е основен и важен момент в съвременното здравеопазване. Един от важните проблеми в гинекологията е психологичната подготовка за хирургична интервенция.

Според J. Kuning /1999 г./ даването на адекватна информация по този въпрос значително намалява напрежението и прави болните по-достъпни за всички процедури, включително и по-тежки операции. По-малка част от пациентките 9,2% отговарят, че предоставената им информация не е достатъчна, а 8,0%, че не разбират предоставената им информация. Едва 4,6% от респондентите посочват, че нямат информация от лекуващия ги екип /фиг. 55/. За да може жената активно да участва в лечебния процес и да бъде привлечена за сътрудничество е необходимо общуване с екип от медицински специалисти, който да я подпомогне да възприеме поставената ѝ диагноза и да се мобилизира за участие в лечебния процес.

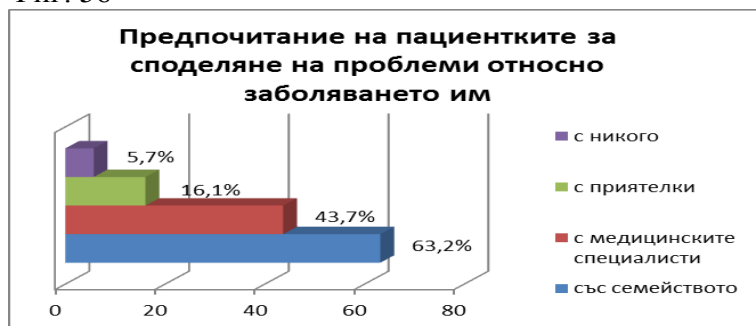
Фиг. 55



Неоплазмите и в частност рака на маточната шийка поражда в заболялите жени различни мисли и чувства /страх, отчаяние, душевна болка и не на последно място срам от това, че си по-различен от другите/, които те искат и трябва да споделят. На въпроса „С кого предпочитате да споделяте проблемите си относно вашето заболяване?“ преобладаващата част от анкетираните 63,20% посочват хората, които са най-близо до тях или със семейството. Ракът на маточната шийка е заболяване, което поставя заболялата жена пред тежки изпитания – не само стреса от поставената диагноза, но и тежкото и продължително лечение, рехабилитацията и неясната прогноза. Именно в този тежък момент тя има нужда не само от подкрепата на своите близки, но и на медицинските специалисти. Затова значителна част от пациентките 43,70% отговарят, че биха искали да споделят проблемите си само с медицинските специалисти. Те се намират в непосредствена близост до болните в процеса на тяхното лечение и възстановяване и затова тяхната професионална помощ е от съществено значение. По-малък дял от анкетираните 16,10% посочват, че се доверяват на приятелки. За да се

справи с емоционалните проблеми болната жена трябва да приеме лекуващия я лекар и акушерките, съпругът и приятелите си, като свои съмишленици, с които да говори за страховете си, за притесненията. Едва 5,70% от респондентите посочват, че не предпочитат да споделят проблемите си с никого /фиг. 56/. Отговорите превишават 100%, защото анкетираните са давали повече от един отговор.

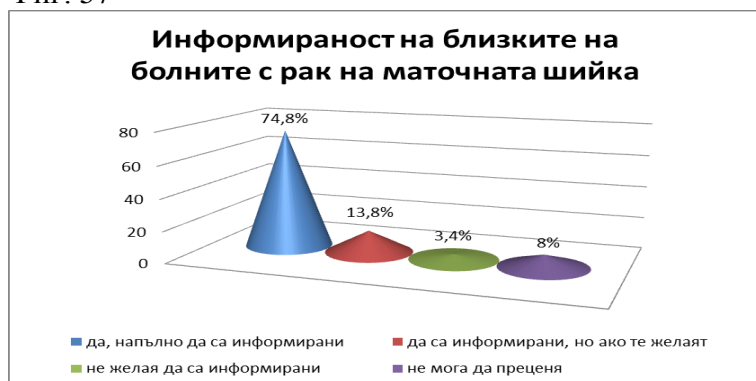
Фиг. 56



Няма статистически значими разлики между предпочитанията на трите групи проучени лица за споделяне на различни проблеми.

В процеса на адаптация на болните към поставената диагноза, освен участието на различни професионалисти и специалисти е важно и участието на техните близки. В отговор на въпроса „Считате ли, че близките ви трябва да са информирани относно заболяването и състоянието ви?“, получените резултати са представени на фигура 57. Близко 2/3 от анкетираните 74,8% посочват, че близките им трябва да са информирани за заболяването им. Това показва, че те разчитат на тяхната подкрепа и съдействие при провеждане на лечебните процедури. Болните, които са на мнение, че близките трябва да се информират само при желание от тяхна страна са 13,8%. Тези, които не желаят близките им да са информирани, вероятно, за да не се тревожат и да ги предпазят от натоварване с личните им проблеми са 3,4%. Едва 8% от изследваните лица не могат да преценят и не знаят дали близките им трябва да бъдат информирани.

Фиг. 57



Резултатите от направената анкета показват, че голяма част от анкетираните не се отнасят достатъчно отговорно към собственото си здраве. Това е тревожна самооценка, която показва, че е необходимо да се провеждат профилактични и скринингови програми, а не само да се разчита на самостоятелността на пациентките при вземане на решенията отнасящи се до здравословното им състояние. Необходимо е всяка една жена да бъде добре информирана и обучена за самоконтрол и самонаблюдение.

2.4. Модел на тема „Профилактика на рака на маточната шийка“ към учебната програма по „Човекът и природата“ на ученици на 12-13 годишна възраст

Целта на темата „Профилактика на рака на маточната шийка“ към учебната програма по „Човекът и природата“ в VI клас е да се повишат здравните знания за рака на маточната шийка и неговата профилактика и да се формира здравноотговорно поведение при ученици на 12-13 годишна възраст.

Съобразно целта е необходимо да се реализират следните задачи:

1. Стимулиране на интереса на учениците към здравни знания и формиране на нагласи и убеждения по отношение на профилактиката на рака на маточната шийка, чрез използване на разнообразни организационни форми и методи на обучение и съвременни педагогически средства за въздействие.
2. Въз основа на здравната информация се прави опит за формиране на здравна мотивация, като се изтъкват риска от развитие на рак на маточната шийка и необходимостта от защита чрез имунизация и редовни гинекологични прегледи с цитонамазка.
3. Разкриване на възможностите за успешна реализация в живота чрез използване и прилагане на здравноотговорно поведение.

В учебният процес е необходимо да се използват ефективни учебни методи, които са подходящи за възрастта на учениците и поддържат активно техния интерес и внимание, като с това допринасят и за разнообразяване на обучението. Учебните методи са съобразени с учебното съдържание и особеностите на организационните форми използвани в основното училище. Най-често използваните от тях са: разказ, обяснение, беседа, дискусия, наблюдение и др.

Важно условие за ефективен учебен процес е използването на разнообразни, ефективни и атрактивни нагледни материали. Те могат да се разделят на: визуални, аудио и аудио-визуални.

Визуалните са:

- **табла, каталози, атласи и др.** Показването им предполага да са съобразени с темата и да са с интересен и заинтригуващ учениците дизайн. Брошури лестовки и др.
- **брошури, листовки, дипляни.** В процеса на усвояване на здравни знания е особено подходящо да бъдат раздавани подходящи учебни материали, като брошури, листовки, дипляни. Основно предимство на печатните материали е, че те могат да се използват многократно за получаване на информация. Раздаваните материали пораждаат интерес у учениците. По-харесвани от учениците са материалите, които са разноцветни. В които има рисунки и карикатури, в които главните герои са ученици като тях и са изправени пред проблеми, с които и те се срещат често и се опитват да решат.

Аудио – при тях информацията се възприема чрез слуховия анализатор. Такива са: компакт дискове, записи на магнитен носител и др.

Аудио-визуални – при тях здравните знания се получават чрез зрителния и слуховия анализатори. Такива да видеофилмите, филмите на CD и DVD и др.

МОДЕЛ НА ТЕМА „ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА“ КЪМ УЧЕБНАТА ПРОГРАМА ПО „ЧОВЕКЪТ И ПРИРОДАТА“ ЗА УЧЕНИЦИ НА 12 - 13 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

1. Същност и разпространение на рака на маточната шийка

Ракът на маточната шийка е едно от най-разпространените злокачествени заболявания при жената. По данни на Световната здравна организация, рака на маточната

шийка заема 15% дял от всички онкологични заболявания при жената и се нарежда на трето място по честота, след рака на млечната жлеза и рака на маточното тяло. Епидемиологичните проучвания сочат, че България е сред високо засегнатите страни с ръст в заболеваемостта и смъртността от рак на маточната шийка.

Ракът на шийката на матката е злокачествено заболяване на най-долната част на матката, която се отваря във влагалището.

2. Причина за възникване на рака на маточната шийка

Най-честата причина за предрака и рака на маточната шийка е инфекция с човешки папиломен вирус (HPV). Съществуват около 200 типа на този вирус, но само за 20 от тях е доказано, че причиняват рак на маточната шийка. Най-високо рисковите или наричани още онкогенни (причиняващи рак) типове са тип 16 и тип 18. Те са причина за възникването на рак в около 70% от всички случаи.

HPV навлиза в клетките на маточната шийка. Ако успее да се скрие от имунната система на организма, вирусът се размножава, заразявайки съседни здрави клетки и така инфекцията не отшумява. Това се нарича продължителна /персистираща/ инфекция. Такава инфекция с високорискови HPV типове е необходимото условие за развитие на рак на маточната шийка.

3. Начини за предаване на HPV инфекцията

Човешкият папиломен вирус се предава от човек на човек по време на полов контакт – при полов акт или дори понякога от близък контакт кожа с кожа в половата област. Лесното предаване на вируса е основна причина всяка сексуално активна жена да е изложена на риск от заразяване, като най-висок риск от инфектиране се наблюдава през първите няколко години след започване на полов живот.

4. Рискови фактори свързани с рака на маточната шийка

- Ранно започване на полов живот - избягването на ранните полови контакти, ще помогне за предотвратяване заразяването с инфекцията на младите момичета, която може да доведе до рак на шийката на матката.
- Множество сексуални партньори - ако девойките водят полов живот те могат да предотвратят рака на маточната шийка, като ограничат сексуалните партньори и като използват винаги презервативи.
- Тютюнопушенето - също увеличава риска от заболяване. Канцерогените в тютюна увеличават риска от много ракови състояния, в това число рака на маточната шийка.
- Много раждания с разкъсване на маточната шийка.
- Дългогодишната употреба на контрацептиви също е свързана с повишен риск от рак на маточната шийка.

5. Предпазване от рак на маточната шийка

Ракът на маточната шийка расте бавно. Предраковите изменения и ранният рак на маточната шийка може да протичат, без да причиняват болка или други изяви оплаквания. Ето защо трябва да се прилагат следните превантивни мероприятия:

- Презервативите са много ефективни за предотвратяване на инфекции, предавани по полов път, но те не са толкова ефективни за предотвратяване на зараза с HPV, защото той може да се открие върху кожата, която не е покрита от презерватива.
- Ваксинацията срещу рак на маточната шийка и редовните профилактични прегледи с цитонамазка са основните превантивни мерки при млади момичета и сексуално активни жени.

Препоръчителна е ваксинацията на момичета на 12 и 13 годишна възраст, преди започване на полов живот, защото ефикасността на защитата при тях е най-висока. Имунната система разпознава специфични участъци от причинителя (антигени) и

изработва срещу тях специфични белтъци (антитела). При момичета от 10 до 14 г., нивата на антитела като отговор към ваксинацията са 6 пъти по-високи за HPV16 и 3 пъти по-високи за HPV18, в сравнение с тези при жени от 15 до 25 год. Ваксината не може да доведе до развитие на рак, тъй като не съдържа самия вирус. Във ваксината има частици, които имитират обвивката на вируса. Така имунната система на човека разпознава вируса и изгражда защита /антитела/. Приложението на ваксините е мускулно (в горната част на ръката), поставянето се извършва в рамките на шест месеца, чрез 2 дози по схема 0-6 месец. Най-често срещаните странични ефекти са болка, зачервяване, подуване на мястото на инжектиране, които не се отличават от тези при останалите ваксини. Ваксинацията не отменя редовните профилактични гинекологични прегледи с цитонамазка след започване на редовен полов живот.

Редовните профилактични гинекологични прегледи са основен фактор за ранното откриване на рака на маточната шийка. Тези прегледи се извършват в гинекологичен кабинет от специалист акушер-гинеколог. Жената се поставя на гинекологичен стол и с помощта на специален инструмент наречен спекулум се прави оглед на маточната шийка и се взема цитонамазка (ПАП тест) - с четчица се обтрива външната част на маточната шийка и цервикалния канал като по този начин се вземат повърхностни клетки. Клетките се нанасят върху предметно стъкло и се оцветяват, след което материала се гледа под микроскоп и се преценява формата и характера на клетките. Вземането на цитонамазка е неболезнена процедура. Тя се взема, когато жената не е в менструация. Редовният скрининг (профилактични прегледи и цитонамазки) се препоръчва при всички сексуално активни жени, тъй като осигурява ранно откриване на абнормните (заразени) клетки и преканцерозните лезии (предракови състояния). Най-добрата защита от рака на маточната шийка е комбинацията от редовни гинекологични прегледи и имунизация срещу HPV.

Предложената тема е с хорариум минимум 1 часа за учебна година. Предлагаме да се провежда в часа по „Човекът и природата“ в VI клас, от учителя по съответната дисциплина.

В заключение може да се направи обобщението, че повишаването на знанията за рака на маточната шийка и методите за неговата профилактика, особено в условията на съвременното общество, са изключително актуални. Получаването на здравни знания, изграждането на здравни умения и навици, въздейства върху ценностната нагласа и подпомага формирането на здравословен стил на живот.

2.5. Информационна брошура за здрави жени относно профилактиката на рака на маточната шийка

Информационна брошура за здрави жени

Уважаеми Дами,

Настоящата информационна брошура има за цел да повиши знанията Ви относно рака на маточната шийка и методите за профилактиката му.

Ракът на маточната шийка е едно от най-разпространените злокачествени заболявания при жената. Негативната статистика за рака на маточната шийка е добре позната, много стряскаща и за съжаление, напълно реална. Всяка година в света от рак на маточната шийка умират 270 000 жени, по една жена на всеки 2 минути. В Европа това се случва на всеки 18 минути. В България всеки ден умира по една жена и се диагностицират 3 нови случая на заболяването. Най-страшното в тези показатели е, че карциномът на маточната шийка е единственият, който е напълно предотвратим и лечим при навременно диагностициране.

Какво представлява ракът на маточната шийка?

Ракът на шийката на матката е злокачествено заболяване на най-долната част на матката - маточната шийка, която се отваря във влагалището.



Маточната шийка има външна част наричана екзоцервикс, намираща се във влагалището и вътрешна част или цервикален канал наречена ендоцервикс. Шийката е покрита от няколко слоя епителни клетки. Външната повърхност, която е към влагалището е покрита от плосък епител, а каналът на маточната шийка е покрит от жлезисти епителни клетки. Участъкът, където двете зони се срещат се нарича „зона на трансформация“ и е мястото, където най-често се появяват променените клетки.

От какво се причинява ракът на маточната шийка?

Доказано е, че причина за рака на маточната шийка са „високо рисковите“ 16 и 18 щамове на човешкия папиломен вирус (human papillomavirus – HPV). HPV може да се предаде от човек на човек по време на полов контакт – при полов акт или дори понякога от близък контакт кожа с кожа в гениталната (половата) област. Поради лесното предаване на вируса, всяка сексуално активна жена е изложена на риск от заразяване. Повечето жени се заразяват с поне един от тези високо рискови (потенциално онкогенни) HPV щамове поне веднъж през живота си. Иммунната система на организма обикновено успява да се пребори с инфекцията, поради което повечето жени с HPV нямат никакви оплаквания. При някои жени, обаче, инфекцията не изчезва от само себе си. HPV вирусът навлиза в клетките на маточната шийка. Ако успее да се „скрие“ от имунната система на организма, вирусът се размножава, заразявайки съседни здрави клетки и така инфекцията не отшумява. Това се нарича продължителна /персистираща/ инфекция. Такава инфекция с високорискови (ракови) HPV типове е необходимото условие за развитие на рак на маточната шийка.

Има ли други причини за възникване на рак на маточната шийка?

Съществуват други фактори, които могат да допринесат за прерастването на HPV инфекцията в цервикален рак: състояния, водещи до отслабване на имунитета (напр. СПИН), тютюнопушенето, бременност, ултравиолетова радиация, полово предавани

инфекции/ Хламидии или Herpes simplex вирус тип 2/, ниски нива на фолиева киселина (витамин от тип В), продължителната употреба на противозачатъчни средства и други.

За колко време се развива ракът на маточната шийка?

Комбинираното въздействие на HPV инфекция и други външни фактори и дразнителни води до постепенни промени на клетките от зоната на трансформация. Тези изменения се развиват бавно във времето, имат съответна последователност като в крайна сметка могат да преминат в рак на шийката на матката. Необходими са много години, за да се премине от нормален епител към карцином. Благодарение на тази постепенна еволюция е възможно и ранното откриване на предракови промени на маточната шийка.

Как да се предпазим от рак на маточната шийка?

Съществуват мерки, които можете да предприемете, за да се предпазите! Факт е, че вирусът се предава по полов път, следователно *ползването на презерватив* намалява риска от заразяване с HPV. Въпреки това презервативите не Ви предпазват напълно, защото кожата около гениталната област също може да носи вируса. Най-сигурният за момента метод е *използването на ваксина срещу HPV*. В България са одобрени две ваксини - четиривалентна (срещу четири типа HPV) ваксина Gardasil /Silgard/. Тя предпазва от типове 6 и 11 (причиняващи брадавици) и онкогенните (причиняващи рак) 16 и 18 и двувалентната (срещу два типа HPV) ваксина Cervarix (срещу типове 16 и 18).

Как действа ваксината?

Ваксинацията помага на организма да развие имунитет към определено заболяване. Имунитетът е способността на човешкия организъм да се предпази от заболяване, причинено от болестотворни вируси и бактерии или от други причинители. Профилактичните ваксини „научават“ имуната система да разпознава и блокира болестотворния вирус или бактерии преди той да успее да зарази човешкото тяло. Съставките на ваксините, които подтикват организма да си създаде имунитет (като наподобяват външно вируса) се наричат антигени. Реакцията, предизвикана от ваксината, води до изграждане на антитела в организма, които в бъдеще да разпознават и неутрализират вируса, срещу който е насочена ваксината. Ваксината срещу рак на маточната шийка предоставя възможност за предпазване от развитие на предракови изменения и рак на маточната шийка, причинени от най-често срещаните високорискови типове – HPV 16 и 18. Самите ваксини срещу HPV не съдържат вируси, следователно не могат да доведат да зараза, дори в лека форма.

Кога се поставя ваксината и как?

И двете съществуващи ваксини се препоръчва да се правят на момичета преди започване на полов живот (т.е. преди организма да се е срещнал с вируса). Счита се, че най-подходящи за ваксиниране са 12 и 13 годишните, но разрешението за употреба обхваща възрастта от 9 до 25г. включително. По-късното поставяне (след започване на полов живот) намалява профилактичния ефект на ваксинацията, поради широкото разпространение на вирусите и голямата вероятност от осъществено вече заразяване. Приложението на ваксините е мускулно (в горната част на ръката), поставянето се извършва в рамките на шест месеца, като апликациите се поставят чрез 2 дози по схема 0-6 месец.

ЗАЩО СЕ ПРЕПОРЪЧВА ВАКСИНИРАНЕ НА МОМИЧЕТАТА ВЪВ ВЪЗРАСТА 12-13 ГОДИНИ?

СПОРЕД СВЕТОВНАТА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ ОПТИМАЛНОТО ВРЕМЕ ЗА ВАКСИНАЦИЯ Е ВЪЗРАСТА ПРЕДИ ЗАПОЧВАНЕ НА ПОЛОВ ЖИВОТ,
т.е. преди да е налице евентуално заразяване с човешки папиломен вирус.

Поставят се
I доза днес
II доза 6-ти месец

2
ДОЗИ

ЕФЕКТИВНА ЗАЩИТА СРЕЩУ РМШ

Ваксинация преди започване на полов живот

Най-добрата защита срещу рак на маточната шийка е комбинацията от:

личен лекар

РЕДОВНИ ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ след започване на полов живот

гинеколог

HPV ваксините са **БЕЗПЛАТНИ** за момичета на 12 и 13 години.

В каква степен предпазват и за колко време?

Поставена преди започването на полов живот, ваксината предпазва момичето практически на 100 % от заразяване с онкогенен Човешки папиломен вирус 16 и 18 щамове (предизвикващи около 70% от случаите на рак на маточната шийка) а общата ефикасност срещу развитието на предраково състояние (CIN 3+) надвишава 90%. Съществуват данни, че до известна степен ваксините предпазват и към други щамове HPV освен посочените два (кръстосан имунитет).

Ваксината има ли странични действия?

Ваксините срещу рак на маточната шийка са проучвани за безопасност, ефикасност и имуногенност над 10 години, в 11 клинични проучвания. Данните са категорични, че няма повишен риск от хронични или автоимунни заболявания – както краткосрочно, така и дългосрочно. Най-честите странични реакции са болка, подуване и зачервяване на мястото на убождането. До момента са поставени над 90 милиони дози.

Достатъчни ли са ваксините, необходими ли са прегледи след тях?

Ясно трябва да се подчертае, че прилагането на ваксина срещу HPV не освобождава жената от необходимостта да ѝ бъдат правени профилактични гинекологични прегледи – защото не предпазват от всички типове онкогенни вируси. Ваксинацията срещу HPV не отменя необходимостта от профилактичните прегледи. Ваксинацията и редовното провеждане на цитонамазки осигуряват възможно най-висока защита срещу рака на маточната шийка. Ваксинацията не отменя и смисъла от ползване на презервативи, тъй като те могат да Ви помогнат да се предпазите от много полово предавани заболявания.

Как се диагностицира ракът на маточната шийка?

Ракът на маточната шийка се диагностицира с помощта на редица изследвания, като се започва обикновено с цитонамазка и – ако сте на възраст над 30 години – HPV тест, последвани от колпоскопия и биопсия. Редовните профилактични гинекологични прегледи са основен фактор за ранното откриване на рака на маточната шийка и увеличаване на възможностите за успешно лечение. На практика навременната профилактика спасява живот. Заедно, редовният скрининг посредством профилактичен гинекологичен преглед с цитонамазка и (ако сте на възраст над 30 години) HPV тест могат да определят дали имате или има вероятност да развivate клетъчни изменения, които могат да се превърнат в ракови, ако не бъдат отстранени. **Цитонамазката (ПАП тест)** е скринингов метод за установяване на изменения в епителните клетки на маточната шийка. Препоръчва се цитонамазка да се провежда поне веднъж годишно при всяка жена след 21-годишна възраст или три години след началото на полов живот. Извършва се при гинекологичен преглед, като с четчица се обтрива външната част на маточната шийка и цервикалния канал и по този начин се вземат повърхностни клетки. Клетките се нанасят върху предметно стъкло и се оцветяват,

след което материалът се гледа под микроскоп и се преценява формата и характера на клетките. Това изследване може да установи вече съществуващи предракови или ракови изменения и да послужи за навременна реакция. Тя не предпазва от инфекция с HPV, а установява евентуалните последствия от такава. Резултатите от цитонамазката дават възможност на лекаря да предприеме последващи действия за ограничаване на последствията от инфекцията. Тези резултати се класифицират в пет групи (от ПАП 1 до ПАП 5) на името на гръцкия лекар Папаниколау, въвел тази класификация. Групите са както следва:

ПАП I - нормални клетки.

ПАП II - клетки показващи най-често възпалителни промени или метаплазия (доброкачествени промени), HPV инфекция.

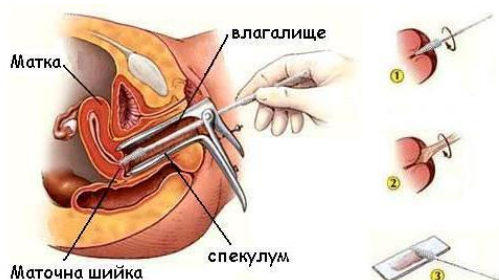
ПАП III - Граничен резултат.

ПАП IIIA - Тежко възпалено или дегенеративно изменение

ПАП IIIB - Лека до среднотежка дисплазия (ЦИН I или II). Няма наличие на ракови клетки. Измененията могат да се развият до раков процес.

ПАП IV - тежка дисплазия, наличие на единични ракови клетки.

ПАП V - наличие на множество ракови клетки, инвазивен карцином.



Вземането на цитонамазка е неболезнена процедура. Цитонамазка се взема, когато жената не е в менструация. Най-доброто време е 10-20 ден от началото на менструацията. Добре е два дни преди изследването да се избягват секс, тампони, вагинален душ, кремове или вагинални препарати. Тези средства биха могли да отмият или скрият някои патологични клетки.

HPV – ДНК тестът - категорично установява има или не инфекция с HPV, но не поставя диагноза рак. Най-често се провежда изследване за високорискови (онкогенни) типове на вируса, като положителният резултат налага провеждането на цитонамазка с колпоскопия на всеки 6 месеца. Процедурата за взимане на материал за генотипизиране е сходна с тази при цитонамазката. Ако Вашата цитонамазка открие изменения, а HPV тестът покаже, че сте заразена с високо рисков тип на вируса, Вашият лекар може да предприеме допълнително изследване. Това става посредством **колпоскопия**, даваща възможност за микроскопски оглед на шийката.



Тази процедура не причинява допълнителен дискомфорт, тъй като уредът остава извън влагалището. Изследването представлява оглед с оптична техника на влагалището и маточната шийка, при което се наблюдават детайли, които може да убягнат при оглед с невъоръжено око. По време на колпоскопията се провеждат проби с оцетна киселина и луголов разтвор, при които се изобразяват суспектни за раков процес участъци, ако са налице такива. На съмнителните участъци може да се направи **биопсия** за хистологично изследване /при която се взема парче тъкан за изследване/. Материалът се изпраща в лаборатория и се изследва под микроскоп. В зависимост от резултата от изследването лекарят ще прецени по-нататъшното поведение или лечение.

Симптоми на рака на маточната шийка

Ранните стадии на рака на маточната шийка обикновено протичат без симптоми. Поради тази причина единствено преглед с цитонамазка може да установи наличието на увредени клетки в маточната шийка – ранните признаци на рака. В случаите когато ракът на маточната шийка причинява някакви симптоми, най-честият е ненормално кървене от влагалището или в периода между менструалните цикли или след полов контакт. Други симптоми, които могат да се наблюдават, са влагалищно течение и болка по време на полов контакт. Ако имате някой от тези симптоми, е важно да отидете на лекар-гинеколог, въпреки че обикновено причината за тях не е рак на маточната шийка. Съществуват много други по-често срещани състояния, които могат да са причина за подобни симптоми.

Лечение на рака на маточната шийка

Колкото по-рано се открие ракът на маточната шийка, толкова по-успешно ще бъде лечението. Своевременното откриване на рака в най-ранните му стадии и правилно проведеното лечение водят до почти 100% излекуване. Още по-добре е ако се открият и лекуват онези преканцерозни изменения и състояния, които могат да доведат до рак. Ракът на маточната шийка най-често се лекува оперативно. Други методи на лечение са лъчетерапията и химиотерапията. Понякога се налага да се приложи повече от един метод на лечение, но това се преценява от екип специалисти, които в зависимост от състоянието и стадия на заболяването изготвят диагностично-терапевтичен план на поведение.

2.6. Информационна брошура относно лечението на рака на маточната шийка за пациентки

Информационна брошура за пациентки

Вие имате право на информация!

Уважаема Госпожо,

Операцията, която ви се предлага и последващото лечение ще бъдат извършени само ако вие предварително се съгласите да се подложите на тях.

За да дадете съгласието си, Вие вероятно се нуждаете от разяснения, както по отношение на Вашето заболяване, така и по отношение на операцията – какво точно ще Ви бъде направено, колко време ще лежите в болница, какви усложнения биха могли да настъпят, ще има ли тази операция някакви последствия, кои от тях изискват специално внимание, какво ще бъде последващото лечение, усложнения от него и т.н. Надяваме се, че всичко, което ще прочетете по-нататък, ще Ви помогне да вземете решение в този труден за Вас момент.

Заболяване и необходимост от операция

Онкологичното заболяване на маточната шийка е една от най-честите форми сред тази група заболявания. В сферата на онкогинекологичната заболеваемост в България, ракът на маточната шийка заема второ място след рака на ендометриума. Вие имате същото заболяване и е необходима оперативна намеса за Вашето излекуване и възстановяване.

Същност на заболяването Ви - ракът на шийката на матката е злокачествено заболяване, което засяга пряко маточната шийка – конусовидния орган, свързващ матката и влагалището. Нормалните клетки от лигавицата на маточната шийка променят своята структура и функция и започват да се делят неконтролируемо. В резултат на това се образува плътна маса от ракови клетки – тумор. Ракът на маточната шийка не се образува изведнъж. Първо определени клетки се трансформират от „нормални“ в предракови и чак след това в ракови. Обикновено за този процес са необходими няколко години, макар че може да се развие и по-бързо.

Доказано е, че причина за рака на маточната шийка са „високо рисковите“ 16 и 18 щамове на човешкия папиломен вирус (human papillomavirus – HPV). HPV може да се предаде от човек на човек по време на полов контакт – при полов акт, или дори понякога от близък контакт кожа с кожа в гениталната (половата) област. Поради лесното предаване на вируса, всяка сексуално активна жена е изложена на риск от заразяване. Иммунната система на организма обикновено успява да се пребори с инфекцията, поради което повечето жени с HPV нямат никакви оплаквания. При някои жени, обаче, инфекцията не изчезва от само себе си. Когато вирусът остане активен в тялото за по-продължителен период, цервикалните клетки започват да се видоизменят под негово влияние и рискът от рак нараства. Развитието на рака на маточната шийка се влияе и от типични за повечето видове рак рискови фактори, като отслабена имунна защита, тютюнопушене, ултравиолетова радиация, бременост, дефицит на фолиева киселина, полово-предавани болести и други.

Началото на заболяването Ви е безсимптомно. Симптомите се появяват в момента когато клетките на маточната шийка се изродят в ракови и проникват в околните тъкани. След като това се случи най-честият симптом е вагинално кървене. Това кървене се появява извън нормалното кървене по време на менструалния цикъл и често бива причинявано от сексуален акт (нарича се контактно кървене), вагинален душ или гинекологичен преглед. Менструалното кървене може да продължи по дълго и да бъде по обилно от обикновеното. Други симптоми, които могат да се наблюдават, са влагалищно течение и болка по време на полов контакт. Оплакванията Ви зависят от

стадия на заболяването, големината на тумора и от предизвиканите от него усложнения.

Лечението на рака на маточната шийка е комплексно. Терапевтичният подход се определя индивидуално за всяка от Вас от интердисциплинарен екип – онкогинеколог, радиолог, химиотерапевт, патолог, анестезиолог и други специалисти, в зависимост от стадия на заболяването Ви, хистологичната характеристика на тумора, възрастта Ви, общото ви състояние и придружаващите заболявания. Лъчетерапевтичният и хирургичният метод, самостоятелно или в комбинация са основни в съвременното лечение на рака на маточната шийка. При необходимост, в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му, се прилага допълнително лъче- и химиотерапия, имуно-терапия.

При диагностицирано онкологично заболяване на маточната шийка е необходимо да Ви се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършват клиничко-лабораторни изследвания, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, цистоскопия, ректоскопия, ехография, компютърна томография, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система – ЕКГ и консултация с кардиолог, предоперативна анестезиологична консултация.

След като изследванията Ви станат готови, лекуващият Ви лекар ще насрочи деня за операцията. В деня преди нея е необходимо да си вземете очистително, да си избърснете гениталната област и долната половина на корема и да си вземете душ. Вечеряйте лека храна, например кисело мляко или бульон. Ако сте неспокойна си вземете сънотворно. На сутринта ще Ви се направи очистителна клизма. Не трябва да закусвате и пиете течности. Половин час преди операцията ще бъдете заведена в операционната, придружена от акушерка.

Хирургичен метод за лечение на рака на маточната шийка

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби, яйчниците, лимфните възли на таза и горната част на влагалището /радикална хистеректомия/. Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка). Усложненията и рисковете за здравето и живота Ви от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система.

Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването Ви или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

Неусложнен следоперативен период

След операцията Ви се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното Ви състояние и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика.

Обезболяването Ви в ранния следоперативен период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

Поради завишеният риск от венозни тромбози, вие получавате постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнителни рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е поне 6 дни или до окончателното ви раздвижване.

Възстановяването на пасажа Ви от 3-ия постоперативен ден се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар чрез клизми или медикаментозно.

В нашите условия болничното лечение при оперираните по повод на карцином на маточната шийка продължава до зарастване на оперативната рана, до преустановяване на отделянето от дренажите, както и при осигурен дренаж на урината. Свалянето на конците става по преценка на оператора или на лекуващия лекар.

Възможни следоперативни усложнения

В следоперативният период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. След изписването Ви от гинекологично отделение, лекуващия ви екип ви насочва за диспансерно наблюдение и по нататъшно лечение в районния онкологичен диспансер.

Довършване на лечебния процес - лъчетерапия

Следоперативното лъчелечение след радикална хистеректомия осигурява по-висок туморен контрол в таза и дългосрочни лечебни резултати в сравнение със самостоятелния хирургичен метод. При него за унищожаване на раковите клетки, се използва високо енергийно рентгеново или друго лъчение. Тя може да се извърши с помощта на апарат, разположен извън тялото, бомбардиращ тумора/дистанционно облъчване/ или чрез радиоактивно вещество, което се внася посредством нишка, катетър или друг в или около канцерозния участък/вътрекухинна брахитерапия/.

По време на лъчелечението вашият лъчетерапевт следи:

- Ежедневен контрол на общото ви състояние и общата поносимост на лъчелечението;
- Оплаквания свързани с радиобиологичните реакции на тумора и здравите тъкани на пикочния мехур и правото черво;
- Ежеседмичен контрол от гинеколог и сондиране на маточната кухина след реализиране на определена доза;
- Проследяване реакциите на кожата и лигавиците;
- Контрол на кръвната картина, микробиологичен контрол на радиобиологични реакции и включване на обща и локална медикаментозна терапия. При спадането на левкоцитите под определената от лекаря граница се преустановява временно лъчелечението;

Възможни следлъчеви реакции

В лъчелечението се наблюдават усложнения обикновено при многократно облъчване с лечебни дози – те могат да бъдат *местни и общи*:

- Местни лъчеви реакции /появяват се в зоната на облъчването/ - лигавици, кожа, костен мозък и други;
- Общи лъчеви реакции – повишаване на температурата; нарушени функции на: храносмилателната система /гадене, повръщане, диария/; сърдечно-съдова система /тахикардия/; нервна система /главоболие, безсъние, лабилност на настроението/; кръвотворна система /намален брой на левкоцити, лимфоцити и тромбоцити/;

Препоръки по време на лъчелечението:

- Да използвате памучни и нестягащи дрехи;
- Да не употребявате алкохол и да не пушите, защото се засилват реакциите на облъчването;
- Да избягвате контакти с болни от различни инфекции и да се предпазвате от простуда;
- Препоръчва Ви се активна почивка;
- По отношение на храната – да избягвате дразнещи храни (люто, кисело, солено, пикантни подправки), газообразуващи храни и мазнините. Препоръчват се течните храни, сокове, пресни плодове и зеленчуци, млечни продукти, пилешко и нетлъста риба;
- При ежедневната Ви хигиена – да се запазват маркировките, а кожата на мястото на облъчване да се третира с подходящи кремове, след последната процедура кожата в облъчваната зона се третира с ДефламоЛ, след измиване с хладка вода и сапун (без търкане), облъчваните места не се излагат на слънце и вятър, не се препоръчват физиолечебни процедури в тази зона, ограничава се физическия труд.

Проследяване

Първият следлечебен контрол се извършва един месец след приключване на лечението. Впоследствие, до края на втората година, периодичните прегледи и изследвания са през 3 месеца, до края на петата година – през 6 месеца, след това – един път годишно. Сравнително рядко следлечебният период протича безсимптомно.

Предизвиканата ранна менопауза при млади жени се копира успешно от хормонозаместителна терапия. В по-малка или по-голяма степен са налице смущения в сексуалния Ви живот, които с времето частично се преодоляват. При по-възрастните пациентки тези усложнения липсват и при липса на рецидиви се създава „плато на комфорт“ за продължително време.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

В заключение може да се направи обобщението, че здравните знания относно профилактиката на цервикалния карцином при различните групи жени са недостатъчни.

Предоставянето на здравни знания за рака на маточната шийка и методите за неговата профилактика са основа за намаляване негативните тенденции, които се наблюдават относно заболяемостта и смъртността му.

От проведеното от нас научно проучване въз основа на осъществените задачи, анализа и оценките на резултатите, формулирахме следните по-значими изводи и препоръки:

3.1.Изводи:

1. Анализът на резултатите от проучването доказват, че е най-голям относителният дял на подрастващите момичета, които нямат необходимите знания относно анатомията на женската полова система.
2. И трите групи анкетиранни – девойки, здрави и болели жени са добре информирани за причината за възникване на заболяването и рисковите фактори, свързани с него.
3. Подрастващите момичета и здравите жени не са информирани относно симптомите на рака на маточната шийка в ранните етапи. За разлика от тях болните от рак на маточната шийка са наясно, че в ранните етапи на заболяването няма симптоми.
4. Най-висок е относителният дял на девойките и здравите жени, които имат желание да научат повече за рака на маточната шийка и предпочитат да получат повече информация за заболяването чрез специализирано медицинско обучение, провеждано от опитна акушерка.
5. От здравите и болели жени най-голям е относителният дял на тези, които посочват, че за да бъде ефективна профилактиката на рака на маточната шийка трябва да включва:профилактичния гинекологичен преглед с цитонамазка. При девойките най-голям е относителният дял на тези, които посочват, че най-ефективна е профилактиката на рака на маточната шийка чрез ваксинация.
6. Резултатите потвърждават, че жените и девойките смятат, че съществува връзка между наличието на HPV и рак на маточната шийка, но не са наясно относно последиците за жените инфектирани с HPV. И двете групи смятат, че презерватива не предпазва напълно жената от предаване на причинената от HPV инфекция.
7. При здравите жени и болните от рак на маточната шийка най-голям е относителният дял на тези, които ходят на профилактичен преглед веднъж на 1 година или по-често. По отношение на извършеният им цервикален скрининг най-висок е относителният дял на респондентите, които посочват, че им е правен един или два пъти в живота.
8. Най-висок е относителният дял на болелите жени, които се насочват към специалист – гинеколог при възникнал проблем и заболяване най-вече сами. Те посочват, че са били достатъчно информирани относно заболяването си, лечението и прогнозата му от лекуващия екип.
9. Най-голям е относителният дял на девойките и здравите жени, които посочват, че ваксината не може да замести стандартната профилактика и гинекологичния преглед е необходим. Те са убедени, че съчетанието на ваксинация и профилактични прегледи осигурява най-ефективната защита срещу рак на маточната шийка.

10. Девойките и жените, които са ваксинирани имат сравнително нисък относителен дял, поради липса на комплексна профилактична програма. Българката е все още скептично настроена към профилактиката на рака на маточната шийка чрез ваксина, което се дължи на факта, че има недостатъчно информация, базираща се на доказателства относно ползата и рисковете при HPV имунизацията. Съществени бариери за приложението на HPV ваксини според преобладаващата част от жените са страха от заразяване и финансовата недостъпност на ваксините.
11. Повечето от анкетираните – девойки и болни от рак на маточната шийка съобщават, че предпочитат да споделят проблемите си със семейството, докато здравите жени с медицинските специалисти. Според болните от рак на маточната шийка, близките им трябва да са информирани за заболяването им, което показва, че те разчитат на тяхната подкрепа и съдействие при провеждане на лечебните процедури.
12. От девойките и здравите жени, които не са ваксинирани най-много посочват, че нищо не би ги мотивирало да използват ваксинацията срещу рак на маточната шийка, като ефективна и надеждна мярка за профилактика. Ограниченият достъп до информация се оказва една от основните бариери пред ефективната профилактика, тъй като затруднява мотивирането и инициативността на жените.

3.2. Препоръки:

Към Министерство на образованието:

Необходимо е разработване на образователни програми за същността и последиците от възникване на рака на маточната шийка, рисковите фактори, които го предизвикват и методите за профилактиката му и включването им в училищна възраст.

Към Министерството на финансите:

Въвеждане на стимули за жените, които минават на профилактични гинекологични прегледи с цитонамазка/напр. данъчни облекчения/ и осигуряването на лесен достъп до профилактични грижи.

Към Министерството на здравеопазването:

1. Да се преразгледа системата с направленията за насочване към специалист. Възможно е въвеждането на отделни талони за профилактични прегледи и наблюдение от акушерка/различни от тези за лечение на острите и хронични заболявания/, финансирани от специализиран фонд за профилактика.
2. Да се разшири обхватът на скрининга, като се осигури достъп и активно се издирват всички подлежащи на скрининг жени и да се разработи система за извикване на подлежащите на скрининг.
3. Да се създаде единна база данни /или национален скринингов регистър/, съдържаща информация за всички цитонамазки и обхвата в различните части на страната, позволяваща планиране и контрол.

3.3. Приноси:

С научно-теоретичен характер:

1. Анализирани, събрани и систематизирана е научната литература относно рака на маточната шийка, методите за неговата профилактика и организационния опит на други държави по отношение на имунизиранието срещу него.
2. Проведено е комплексно, представително изследване за здравните знания относно профилактиката на рака на маточната шийка на ученички на 12 и 13 годишна възраст, здрави жени и болни от рак на маточната шийка.

3. Очертани са социалните и здравни аспекти на превенцията на рака на маточната шийка при девойки, здрави и заболели жени.

С научно-приложен характер:

1. Предложен е модел на тема „Профилактика на рака на маточната шийка към учебната програма по „Човекът и природата“ на ученици на 12-13 годишна възраст.
2. Предложена е информационна брошура относно профилактиката на рака на маточната шийка за здрави сексуално активни жени.
3. Предложена е информационна брошура относно лечението на рака на маточната шийка за заболелите жени.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Трайчева, Б., И. Стамболова, Мнение на здрави жени за профилактиката на рака на маточната шийка. сп. „Здравни грижи“, 2011, №1, с. 16-21.
2. Трайчева, Б., Д. Хаджиделева, Информированост на пациентки с рак на маточната шийка относно профилактиката и лечението на заболяването, сп. „Здраве и Наука“, 2012, №1 /И изнесен доклад на Национална конференция „Здравни грижи – традиции и перспективи“, София, 29-30 март, 2012/.
3. Симеонова, Б., С. Младенова, Г. Чанева, Конфиденциалност в акушерската практика, В:сб. „Европейските етични стандарти и българската медицина” София, 2014, изд. БЛС, стр. 479 - 483. /И изнесен доклад на Деветата национална конференция с международно участие по етика „Европейските етични стандарти и българската медицина”, София, 25 - 26 октомври, 2013/.
4. Трайчева, Б., Роля на акушерката при обучение на подрастващите момичета за рака на маточната шийка и възможностите за профилактиката му, В: сб. „20 години специалността рехабилитатор“, Тракийски университет – Медицински колеж гр. Стара Загора, ИК „КОТА“, Стара Загора, 2014 /И изнесен доклад на Юбилейна конференция за преподаватели и студенти „Превенция и рехабилитация за подобряване качеството на живот“, Стара Загора, 16 - 17 май, 2014/.