



**Медицински университет
„Проф.д-р Параскев Стоянов“ – Варна**

Факултет „Обществено здравеопазване“

Христина Генчева Иванова

**АКУШЕРСКА ЗДРАВНА ГРИЖА ПРИ ПРОФИЛАКТИКА
НА РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна
степен „доктор“

Научна специалност:

„Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:

Проф. д-р Соня Колева Тончева, д.оз.н.

Официални рецензенти:

Проф. д-р Явор Корновски, д.м.н.

Доц. Невяна Фесчиева, д.м.

Варна, 2019

**Медицински университет
„Проф.д-р Параскев Стоянов“ – Варна**

Факултет „Обществено здравеопазване“

Христина Генчева Иванова

**АКУШЕРСКА ЗДРАВНА ГРИЖА ПРИ ПРОФИЛАКТИКА
НА РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна
степен „доктор“

Научна специалност:

„Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:

Проф. д-р Соня Колева Тончева, д.оз.н.

Официални рецензенти:

Проф. д-р Явор Корновски, д.м.н.

Доц. Невяна Фесчиева, д.м.

Варна, 2019

Дисертационният труд съдържа 172 страници и е структуриран в пет основни глави. Включва 57 фигури, 10 таблици и 7 приложения.

Библиографският списък включва 192 литературни източника, от които 79 са на кирилица и 79 на латиница и 34 интернет източника.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - гр. Варна на 12.06.2019г.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 12.09.2019г., зала А в Медицински колеж на Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - гр. Варна, на открито заседание на Научно жури.

Материалите по защитата са на разположение в научния отдел на МУ – Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ – Варна.

Съдържание

I. Въведение	5
II. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ	7
2.1. Цел, задачи и хипотези	7
2.2. Организация на проучването – етапи и място	8
III. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ И ОБСЪЖДАНЕ	16
3.1. Социално-демографски характеристики на изследваните групи.....	16
3.2. Честота на провежданите профилактични гинекологични прегледи	21
3.3. Анализ на рисковите фактори за разпространението на РМШ и проведените цитологични изследвания.....	28
3.4. Основни проблеми при превенцията на карцином на РМШ	35
3.5. Роля на акушерките в профилактика на РМШ	35
4. ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА РАННА ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА.....	40
4.1. Модел на Акушерски профилактичен център за формиране на поведение относно профилактика на рак на маточната шийка.....	40
4.2. Помощни средства на АПЦ	49
• Необходимост от Информационна брошура за профилактика на РМШ ...	49
• Контрол на провежданата профилактика, чрез Дневник за профилактика на рак на маточната шийка	55
• Фиш за оценка на риска	58
V. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	61
5.1. Изводи.....	61
5.2. Препоръки и предложения	62
ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	63
ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	64

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АГ	Акушерство и гинекология
АПЦ	Акушерски профилактичен център
БНРР	Български национален раков регистър
ГККБВ	Глобалният консултативен комитет по безопасност на ваксините
ДНК	Дезоксирибонуклеинова киселина
ЕС	Европейски съюз
ЗЛЗ	Здравно лечебно заведение
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
МЗ	Министерство на здравеопазването
МОН	Министерство на образованието
МЦ	Медицински център
НЦОЗА	Национален център за обществено здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ОУ	Основно училище
РМШ	Рак на маточната шийка
СЗО	Световна здравна организация
ТБЦ	Течно-базирана цитология
CIN	Цервикална интраепителна неоплазия
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization -
HIV	Човешки имунодефицитен вирус
HPV	Човешки папилома вирус
PAP	Тест на Папаниколау

I. Въведение

Ракът на маточната шийка е значим проблем на общественото здраве, който изисква приоритетно внимание. Високата честота и неблагоприятната прогноза на цервикалния карцином (РМШ) създават редица трудности пред съвременното обществено здравеопазване. В редица страни от Европа и света са утвърдени традиции за навременна превенция на РМШ. Пред медицинските специалисти на всички нива се разкриват нови възможности за повишаване качеството на провежданата профилактика. През последните години честотата на заболяването в развитите страни намалява поради съществуващите програми за скрининг и въвеждането в клиничната практика на човешки папилома вирусни ваксини. Въпреки това, цервикалният карцином е отговорен за 1,3% от смъртността, причинена от онкологични заболявания и 6,5% от смъртността поради гинекологични онкологични заболявания в световен мащаб. Резултатите от няколко проучвания сочат, че социоикономическите различия играят важна роля в разпространението, смъртността и преживяемостта от РМШ (Akinyemiju et al., 2016; Ibfelt et al., 2013; Kim and Kang, 2016; Ueda et al., 2006). Тази тенденция се свързва с редица фактори, като ограничен достъп до скрининг (Leinonen et al., 2017), липса на програми за превенция (Chidyaonga-Maseko et al., 2015), неефективно и неадекватно лечение и лоши хигиенни условия (Benard et al., 2008; Ganesan et al., 2015; Rossi et al., 2014). В Европа, той е на второ място по честота и смъртност при жените от 15 до 44 годишна възраст, след рака на гърдата. В България, данните на Национален център за обществено здраве и анализи показват, че регистрираните с РМШ са 412,1 на 100 000 жени за 2017г, а през 2016г. 401,9 на 100 000 жени са с РМШ. Според тези данни, всеки ден в България умира средно по една жена от рак на маточната шийка, а се диагностицират три нови случая.

Обществено-политическите промени и трансформирането на здравната система в България оказват влияние върху цялостната организация на здравеопазването и достъпа до здравни грижи. До края на 80-те години скринингът на РМШ е бил организиран централизирано от здравните институции и се е провеждал масово, по-често по работните места. Понастоящем скринингът е опортюнистичен, т.е. без спазване на организирана и централно регламентирана програма. Факторите за провеждане на профилактиката на рака на маточната шийка сега са социално-икономически фактори, информираността и собствената инициатива на жената. Това е следствие от съществена промяна по отношение на отговорността за собственото здраве и преминаване от колективна към предимно индивидуална отговорност.

Здравната политика, като част от общата политика на държавата, се обуславя от определени обществени потребности и интереси, с най-висша цел - здравето и здравното благополучие на населението. Усилията на нашата здравна система трябва да са насочени към намаляване и навременно откриване на РМШ. В България действа Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка, но тя не е ефективна. Причината е, че е

делегирана на общопрактикуващите лекари и на специалистите от доболничната помощ. Националната скринингова програма трябва да се реструктурира така, че правомощията да се възложат на хората, които са пряко ангажирани с майчиното здравеопазване - акушерки и акушер-гинеколози от доболнична и болнична помощ. Необходими са законодателни промени, задълбочено познаване на системата и консенсус между всички страни, ангажирани със здравната политика - законодателни органи, експерти по здравни грижи и образователните институции, където се обучават здравни специалисти.

Методите и средствата за профилактика и ранно откриване на РМШ, с които разполага медицината в наши дни дават на съвременните жени несравнимо по-големи възможности за предпазване от коварното заболяване в сравнение с тези, които са имали техните предшественички. До каква степен днешните жени са информирани относно възможностите за профилактика на РМШ и рисковите фактори, не е ясно.

Внимателното проучване на причините и факторите, влияещи върху информираността на българските жени относно възможностите за профилактика на РМШ би довело до изработване на ясни мерки, чието предприемане и изпълнение ще доведе до излизане на страната ни от първите места по заболяемост.

В двадесет и първи век развитите държави отдавна са осъзнали изключителната важност на профилактиката и влагат огромни средства за нейната масовост и всеобхватност. Средствата, които са вложени в превенцията на правилното място и в правилното време, впоследствие спестяват в пъти по-големи разходи за лечение и най-важното спасяват човешки живот.

Включването на акушерката в различните нива на профилактика може да доведе до намаляване броя на ежегодно диагностицираните случаи на РМШ и до откриването му в един по-ранен стадий.

С дейността си акушерката може да допринесе в значителна степен за прекратяването на тази негативна тенденция. Освен в профилактичните изследвания и мероприятия, в които акушерката активно се включва, тя може да разпознава и отговаря на нуждите на отделните жени с цел промоция на здравето, предоставяне на информация и подкрепа.

С настоящия труд се опитахме да оценим ролята на акушерката по отношение на рисковите фактори на методите за ранно откриване и предпазване от РМШ, да изследваме мнението и информираността на жените относно скрининга и възможностите, които предлага.

II. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

2.1. Цел, задачи и хипотези

Цел: Да се проучи ролята на акушерката при оказване на акушерски здравни грижи в профилактиката на РМШ и на тази база да се разработи съвременен модел на Акушерски профилактичен център.

За постигане на целта си поставихме следните **задачи**:

1. Да се изясни същността и значимостта на проблема чрез обзор на научната литература.
2. Да се проучат рисковите фактори за разпространение на РМШ.
3. Да се анализира информираността на жените в различните възрастови групи за методите и средствата за профилактика на РМШ.
4. Да се проучат и анализират знанията и нагласите на девойките и техните родители към ваксинацията срещу РМШ и готовността им да ваксинират децата си.
5. Да се проучи честота на профилактичните прегледи на женските полови органи сред анкетираните жени.
6. Да се проучи нагласата на акушерките за участие в профилактични мероприятия за РМШ.
7. Да се създаде модел на Акушерски профилактичен център (АПЦ) за профилактика на рак на маточната шийка.
8. Да се изработят помощни средства на АПЦ:
 - *Дневник на жената за провеждане на профилактика на рак на маточната шийка*
 - *Информационна брошура за здрави жени, относно профилактиката на рак на маточната шийка*
 - *Фиш за оценка на риска за профилактика на РМШ*

Работни хипотези:

1. Въвеждането на ясно дефинирани функции и притежаването на необходими профилактични компетенции на акушерката в акушерската практика ще гарантират качество на здравни грижи и признаване на автономия в рамките на акушерските компетенции.
2. В здравното обслужване на пациентки са налице дефицити по отношение на профилактиката на РМШ.
3. Създаване на Акушерски профилактичен център, ръководен от акушерка ще повиши ефективността на профилактиката на РМШ.
4. Трудностите за създаване на АПЦ са непризнаване на автономността на акушерката, ограничени финансови ресурси и наличие на традиционно схващане за водещата роля на лекар.

2.2. Организация на проучването – етапи и място

- **Обект на проучването**

За обект на изследването определихме:

- ✓ **Пациентки**, хоспитализирани в Гинекологично отделение във Варна, Русе и Шумен;
- ✓ **Експерти**, преподаватели от МУ Варна и Филиалите Катедра „Здравни грижи“, провеждащи специализираща подготовка на студенти от специалност „Акушерка“. Като експерти са включени и старши акушерки в Гинекологичните отделения във Варна, Русе и Шумен;
- ✓ **Редови акушерки**, работещи в Гинекологично отделение във Варна, Русе и Шумен;
- ✓ **Ученички** от 12 клас от СУ „Сава Доброплодни“ и ППМГ „Нанчо Попович“ в гр.Шумен;
- ✓ **Студенти** от II, III и IV курс, специалност „Акушерка“ от Филиал Шумен на МУ Варна;
- ✓ **Майки на ученички на възраст от 11 до 13 години** от гр. Шумен и гр.Нови пазар;

- **Обем на проучването**

Обхванати са 805 души, разпределени в шест групи:

Първа група – Пациентки, хоспитализирани в Гинекологично отделение на МБАЛ „Св.Анна“ и СБАГАЛ „Д. Стаматов“ Варна; СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна ;УМБАЛ – Русе; МБАЛ Шумен; КОЦ Шумен, (**n=450**).

Варна	Шумен	Русе
95	202	153

Втора група – Експерти, преподаватели от МУ Варна са подбрани с цел да се проучат нагласите им в търсене на възможности за внедряване на иновативни практики за автономна акушерска дейност. Преподавателите са от Катедра „Здравни грижи“ към МУ Варна и към Филиалите в гр.В.Търново, гр. Шумен и гр.Сливен, провеждащи специализираща подготовка на студенти от специалност „Акушерка“.Към експертите са включени старшите акушерки в Гинекологичните отделения на МБАЛ „Св.Анна“ и СБАГАЛ „Д. Стаматов“ Варна; СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна; УМБАЛ „Канев“ АД – Русе, МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен, (**n= 22**).

МУ Варна	Филиал Шумен	Филиал Сливен	Филиал В.Търново	Старши акушерки в гинекологични отделения
4	3	3	3	9

Трета група – Редови акушерки, работещи в Гинекологично отделение на МБАЛ „Св.Анна“ и СБАГАЛ „Д. Стаматов“ Варна; СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна; УМБАЛ „Канев“ АД – Русе и МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен, (n=73).

МБАЛ Шумен	КОЦ Шумен	УМБАЛ „Канев“ АД – Русе	СБАГАЛ „Д. Стаматов“ Варна	МБАЛ „Св.Анна“ Варна	СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна
20	13	10	10	10	10

Четвърта група – Ученички 12 клас, навършили 18 години от СУ „Сава Доброплодни“ и ППМГ „Нанчо Попович“ в гр.Шумен, (n=80).

Пета група – Студенти от II, III и IV курс, специалност „Акушерка“, които вече са формирали нагласа за бъдещата си реализация на база придобити знания и умения. Студентите от III и IV курс, специалност „Акушерка“ са от Филиал Шумен на МУ Варна, (n= 60).

Шеста група – Майки на ученички 11-13 години от ОУ „Д-р Петър Берон“ гр.Шумен и ОУ „Н. Й.Вапцаров“ гр.Нови пазар, (n= 120). Възрастта е определена, тъй като е период през който се извършва профилактика с ваксина срещу човешки папилома вирус.

- **Логически единици на проучването**

- ✓ **Всяка пациентка**, хоспитализирана в Гинекологично отделение във Варна, Русе и Шумен;
- ✓ **Всеки експерт**, преподавател в МУ Варна и Филиалите Катедра „Здравни грижи“, провеждащ специализираща подготовка на студенти от специалност „Акушерка“. Като експерт е включена и старшата акушерка в Гинекологичните отделения във Варна, Русе и Шумен;
- ✓ **Всяка студентка**, от II, III и IV курс, специалност „Акушерка“ от Филиал Шумен на МУ Варна;
- ✓ **Всяка майка**, на ученичка на възраст от 11 до 13 години от гр. Шумен и гр.Нови пазар;
- ✓ **Всяка ученичка**, от 12 клас от СУ „Сава Доброплодни“ и ППМГ „Нанчо Попович“ в гр.Шумен;
- ✓ **Всяка, редова акушерка**, работеща в Гинекологично отделение във Варна, Русе и Шумен;

- **Технически единици**

- ✓ Катедра Здравни грижи от МУ-Варна, Филиалите Шумен, В. Търново, Сливен (за преподавателите и студентите)

- ✓ Университетски, многопрофилни и специализирани болници от гр.Варна, гр.Шумен и гр.Русе (за старши акушерки, редови акушерки и пациентки)
- ✓ Училища ОУ „Д-р Петър Берон“, СУ „Сава Доброплодни“, ППМГ „Нанчо Попович“ в гр.Шумен и ОУ „Н. Й.Вапцаров“ в гр.Нови пазар (за ученици и майки)

- **Критерии за включване на лицата в проучването**

Първа група - пациентки

- ✓ пациентки на възраст от 18 до 65 години
- ✓ от гинекологични отделения
- ✓ подписали информирано съгласие

Втора група - експерти

 университетски преподаватели

- ✓ университетски преподаватели със стаж не по-малко от 1 година
- ✓ с базово медицинско образование „Акушерка“
- ✓ заемащи академична длъжност „асистент“, „главен асистент“, „доцент“ и „професор“

 старши акушерки

- ✓ работещи в Гинекологични отделения
- ✓ с базово медицинско образование „Акушерка“
- ✓ притежаващи ОКС „Магистър“ или ОКС „Бакалавър“ по Управление на здравните грижи
- ✓ със стаж не по-малко от 1 година
- ✓ подписали информирано съгласие

Трета група - студентки

- ✓ обучаващи се в специалност „Акушерка“
- ✓ студентки от II, III и IV курс
- ✓ подписали информирано съгласие

Четвърта група - акушерки

- ✓ работещи като редови в гинекологични отделения
- ✓ със стаж не по малко от 1 година
- ✓ притежаващи сертификат, издаден от БАПЗГ
- ✓ подписали информирано съгласие

Пета група - майки на момичета

- ✓ информирани майки на момичета на възраст 11-13 години
- ✓ неинформирани майки на момичета на възраст 11-13 години
- ✓ подписали информирано съгласие

Шеста група - ученички

- ✓ ученички от 12 клас, навършили 18 години
- ✓ подписали информирано съгласие

- **Етапи на проучването и място**

Организацията на проучването се представи в табличен вид (Табл.1.).

Табл.1. Организация на проучването

Етап	Дейност	Инструмент	Време	Място
Подготвителен	Формулиране на проблема, определени бяха целта, задачите и дизайна на проучването, разработени бяха хипотезите, инструментариумът и организационният план		месец януари-месец март 2017г	
Първи	Пилотно проучване – проведено сред хоспитализирани пациенти и работещи акушерки. След анализа на резултатите някои от въпросите се преформулираха, за да отговарят на замисъла на проучването	Анкетна карта №1 (приложение1) Анкетна карта № 3 (приложение3)	месец април 2017г	Гинекологично отделение МБАЛ Шумен
	Разработене на идеен проект на Модел на Акушерски профилактичен център	Въпросник №1 (приложение 2) Обработване на Фиш за оценка на риска	месец май -месец декември 2017г	Гинекологични отделения гр.Варна гр.Шумен гр.Русе
Втори	Същинско проучване - изследване мнението на пациенти, родители, студенти и акушерки. В основната си част проучването е извършено самостоятелно, с оглед на по-голяма точност	Анкетна карта №1 (приложение 1) Анкетна карта № 3 (приложение 3) Анкетна карта № 4 (приложение 4) Анкетна карта №5 (приложение 5) Анкетна карта №6 (приложение 6) Изработване Дневник за профилактика на рак на маточната шийка и Информационна брошура за РМШ	месец декември 2018г. - месец януари 2019г.	Гинекологични отделения гр.Варна гр.Шумен гр.Русе Училища ОУ „Д-р Петър Берон“ СУ„Сава Доброплодни“, ППМГ „Нанчо Попович“ гр.Шумен ОУ„Н.Й.Вапцаров“ гр.Нови пазар,
Трети	Обработка и анализ на данни Статистическа обработка и анализ на резултатите	Пакет за статистическа обработка на данни SPSS for Windows	месец февруари - месец април 2019г	
Четвърти	Окончателно оформяне на резултати и Модел на АПЦ и структура на дисертационния труд		месец април – месец май 2019г.	

- **Органи на проучването**

В своята основна част проучването е извършено самостоятелно, с оглед постигане на по-голяма точност. Използвано е сътрудничество на старшите акушерки от Гинекологичните отделения на МБАЛ „Св.Анна“ и СБАГАЛ „Д. Стаматов“ Варна; СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна; УМБАЛ – Русе, МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен, преподаватели от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна, Катедра „Здравни грижи“

Всички сътрудници са предварително запознати с целта и методиката на изследването и са обучени за работа с инструментариума.

- **Източници за набиране на информация**

- ✓ Мнение на старшите и редовите акушерки, работещи в Гинекологичните отделения на МБАЛ „Св.Анна“ и СБАГАЛ „Д. Стаматов“ Варна; СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна; УМБАЛ – Русе, МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен,
- ✓ Мнение на преподаватели от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна, Катедра „Здравни грижи“ и Филиалите Шумен, В.Търново и Сливен,
- ✓ Мнение на учениците от 12 клас, навършили 18 години от СУ „Сава Доброплодни“ гр.Шумен, ППМГ „Нанчо Попович“ гр.Шумен,
- ✓ Мнение на пациентки, хоспитализирани в Гинекологичните отделения на МБАЛ „Св.Анна“ и СБАГАЛ „Д. Стаматов“ Варна; СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна; УМБАЛ – Русе, МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен,
- ✓ Мнение на студентите от специалност „Акушерка“ от МУ Варна, Филиал Шумен,
- ✓ Мнение на родителите на ученички 11-13годишни от СУ „Сава Доброплодни“ гр.Шумен, ОУ „Д-р Петър Берон“ гр.Шумен, ОУ „Н. Й.Вапцаров“ гр.Нови пазар, ППМГ „Нанчо Попович“ гр.Шумен,
- ✓ Законови и нормативни актове, регламентиращи държавната здравна политика, образователните и професионалните дейности, осъществени от акушерките.

- **Инструментариум на изследването**

За постигане на научноизследователските цели и за решаване на предварително формулираните задачи е изработен собствен инструментариум за провеждане на изследването при шестте групи респонденти (Табл.2)

Табл.2. Инструментарий на социологическото проучване

Инструментарий на социологическото проучване	Въпроси		
	Общ брой	Закрити	Открити
1.Анкетна карта №1 за пациентки	31	30	1
2.Въпросник №1 за експерти	14	12 При въпрос №3 е използвана скала за ранжиране на отг. от 1 до 4 по степен на значимост	2
3.Анкетна карта №2 за редови акушерки	23	20 При въпрос №9 е използвана скала за номериране по важност	3
4.Анкетна карта №3 за ученички 12 клас	15	13	2
5.Анкетна карта №4 за студенти специалност“Акушерка“	25	21	4
6.Анкетна карта №5 за родители	16	13	3

Анкетна карта за пациенти

- **Анкетна карта №1** с 31 въпроса, насочени към пациентки, хоспитализирани в Гинекологични отделения във гр.Варна, гр.Шумен и гр.Русе. Анкетната карта е собствено разработена, първите пет въпроса са свързани с демографската характеристика на пациентите. Следващите въпроси са насочени към честотата на провежданите профилактични гинекологични прегледи и информираността на пациентките за рисковите фактори на РМШ.

Въпросник за експерти

- **Въпросник №1** цели да се проучи мнението на експертите относно условията и възможностите за създаване на модел на Акушерски профилактичен център. Включени са въпроси, информиращи за оценка на дейностите и ролята на акушерката в осъществяване на профилактична дейност.

Анкетна карта за редови акушерки

- **Анкетна карта №2** за проучване ролята на акушерките в профилактиката на РМШ и мнението им относно възможностите за създаване на Акушерски профилактичен център.Анкетната карта е анонимна и съдържа 23 въпроса.

Анкетна карта за ученички

- **Анкетна карта №3** с 15 въпроса, насочени към оценяване на знанията на учениците, относно рисковите фактори за РМШ, както и необходимостта от повишаване на знанията с цел подобряване на профилактиката.

Анкетна карта за студенти специалност „Акушерка“

- **Анкетна карта №4** цели да се проучат нагласите и готовността на студентите за осъществяване на акушерска профилактична дейност. Студентите от II, III и IV курс, специалност „Акушерка“, вече са формирали нагласа за бъдещата си реализация на база придобити знания и умения. Следващите въпроси анализират рисковите фактори за разпространение на РМШ. Анкетната карта е анонимна и съдържа 25 въпроса.

Анкетна карта за майки на деца 11-13 годишна възраст

- **Анкетна карта №5** с 16 въпроса, насочени към проучване информираността и нагласите на родителите, относно профилактиката на РМШ и готовността им да ваксинират децата си.

 **Информирано съгласие** - разработено във връзка с постигане целите на проучването и гарантиране на достоверност.

Помощни средства:

- **Дневник на жената** за провеждане на профилактика на РМШ
- **Информационна брошура** за профилактика на РМШ
- **Фиш за оценка на риска** за профилактика на РМШ

Методи:

Целта на научното проучване налага използването на комплекс от социологически и статистически методи:

Социологически методи:

- **Анкетен метод - /лице в лице /** за проучване на:
 - ✓ **Мнението на пациентки**, хоспитализирани в Гинекологични отделения.
 - ✓ **Информираност и нагласи на родителите** относно профилактиката на рак на маточната шийка.
 - ✓ **Проучване ролята на акушерките** в профилактиката на рак на маточната шийка.
- **Анкетен метод – /пряка групова анонимна анкета/** за проучване:
 - ✓ **Нагласите и готовността на студенти** от специалност „Акушерка“ за осъществяване на профилактична дейност от акушерка.

- ✓ *Информираност на учениците* относно рисковите фактори за рак на маточната шийка, както и необходимостта от повишаване на знанията с цел подобряване на профилактиката.
- **Стандартизирано интервю**
 - ✓ *Мнение на експерти* – преподаватели в МУ- Варна, Филиалите Шумен, В.Търново, Сливен и старши акушерки в Гинекологичните отделения.
- **Експеримент** – Проведен бе експеримент сред родители на ученички във възрастова група 11-13 години, които бяха разделени на две групи. Едната част от родителите предварително се информираха с „**Наръчник на родителя**“ относно профилактиката на РМШ (n=60), а останалите бяха анкетирани без да им бъде предоставена информация (n=60), .

Статистически методи:

- ✓ **Вариационен анализ** – за измерване на определящите причини и на неопределящите причини чрез показателите средноаритметична стойност ($\bar{x}$) и средно квадратичното отклонение.
- ✓ **Сравнителни анализи** - χ^2 - критерият на Пирсън е за съответствието между теоретичното разпределение на изследваните групи.
- ✓ **Параметрични и непараметрични тестове** за оценка на хипотези – статистическо сравнение на резултатите при $p < 0,05$
- ✓ **Графично представяне** на резултатите – за онагледяване на изследваните променливи и техните взаимовръзки.

Данните са обработени статистически чрез статистически пакет SPSS for Windows версия 19.0.0. За изработване на графиките е използван Microsoft Office Excel 2010.

III. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ И ОБСЪЖДАНЕ

3.1. Социално-демографски характеристики на изследваните групи

- *пациенти*

Проведено бе проучване на пациенти (n=450), хоспитализирани в Гинекологични отделения на МБАЛ „Св. Анна“ и СБАГАЛ „Д. Стаматов“ Варна; СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“ - Варна; УМБАЛ – Русе; МБАЛ Шумен; КОЦ Шумен, относно познанията им за рисковите фактори, разпространението и профилактиката на РМШ (Табл.3.)

Табл.3. Социално-демографски характеристики на пациентите

Демографски характеристики	n	%
Възраст		
18-35г	70	15,6
36-45г	140	31,1
46-55г	134	29,8
56-65г	106	23,5
Населено място		
Град	308	68,4
Село	142	31,6
Етническа принадлежност		
Българска	275	61,1
Турска	140	31,1
Ромска	25	5,6
Друга	10	2,2
Образование		
Висше	137	30,4
Средно	182	40,4
Основно	105	23,3
Начално	11	2,4
Без образование	15	3,3

Значителна част от включените в проучването пациентките са на възраст от 36-45 години (31,1%). На второ място, с относителен дял 29,8%, са тези които са на възраст от 46 до 55 години. Значително по - малко са тези на възраст 18-35години (15,6%) и 23,5% са на възраст между 56-65г.

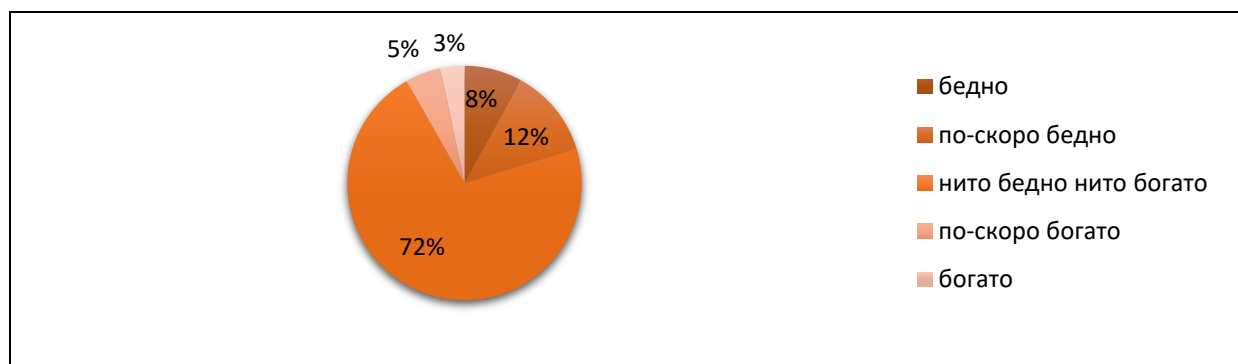
Анализът на етническата принадлежност показва, че с най-висок процент са анкетираните от български етнос (61,1%), следвани от представители на турски етнос (31,1%), най-малък е дялът на ромския етнос (5,6%).

Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на анкетираните е тяхното образование. Повече от половината анкетирани са посочили, че имат средно (40,4%) и висше образование (30,4%), което е характерно за съществуващата ситуация, относно образоваността на населението като цяло в България. С повишаване на образоваността на изследваните жени се повишава и броя на тези, които са готови да направят профилактични изследвания. По-образованите с висше образование и със средно образование, разбират по-добре необходимостта от профилактични онкогинекологични прегледи с вземане на цитонамазка. Те са по-мотивирани за участие в провеждащата се ежегодно профилактика.

Около 1/3 от анкетираните живеят в селски райони (31,6%), а 68,4% са посочили, че живеят в градовете. Живеещите в градовете имат по-широк достъп до редица медицински дейности, което обосновава по-високия процент на провеждана профилактика. Отдалечеността от градовете на голяма част от селските райони и затрудненията, които живеещите в тях срещат при необходимост от първична и специализирана медицинска помощ, поставя акцент при търсене на решения за справяне с проблемите. Би могло да се каже, че това затруднява достъпа им до информация и косвено рефлектира върху активното участие в провеждащите се профилактични прегледи.

Голяма част от респондентите са здравно осигурени (91,1%), сравнително малък е процентът на здравно неосигурените (8,9%).

Материалното състояние оказва влияние върху провеждането на профилактични прегледи поради факта, че липсата на финанси води и до ограничаване на профилактиката (фиг.1).



Фиг.1.Материално състояние на пациенти

Мнозинството от анкетираните оценяват материалното си състояние като „нито бедно, нито богато“ (72%), на второ място посочват „бедно“ (8%) и „по-скоро бедно“ (12%), най-малка част са посочили „богато“ (0,3%). Жените с ниски доходи нямат достъп до подходящи здравни услуги, включително ПАП тестове.

В много случаи средата на живот не благоприятства здравословния начин на живот. Примери за това са липсата на достъпни съоръжения за спорт, паркове и велосипедни алеи.

- **експерти**

За проучване на експертното мнение бяха обхванати университетски преподаватели с приноси в обучението на специалност „Акушерка“ , свързани с утвърждаване на новите схващания на акушерската професия и управлението на здравните грижи. Към тази група бяха привлечени и старши акушерки, практикуващи в сектори, специализирани в оказване на гинекологични грижи. За целите на проучването е важно мнението на доказани професионалисти, познаващи философията на акушерската професия, както и прилагането на акушерски практики.

Социално-демографските характеристики на експертите, които участват в проучването, са представени в Табл. 4. Най-голям относителен дял имат експертите на възраст между 48-52 г.(36%), следвани от тези със равен дял, на възраст 38-42 г. и 43-47г.(23%). Най-малък е дялът на анкетирания експерти на възраст 53-57г. и 58-62г.(5%).

Съответно на разпределението по възраст е и разпределението по професионален стаж. Преобладаващата част от експертите са с натрупан опит между 25-30г.(32%), което предполага, че ще могат да дадат компетентни отговори и конструктивни предложения по темата на дисертационния труд. Дялът на тези с най-дълъг -31-36г. и най- кратък стаж-7-12г.(9%) е равен. Мнозинството от експертите, взели участие в проучването, са академични преподаватели с базова медицинска специалност „Акушерка“ (59%), а останалите са старши акушерки в ГО(41%). Тези резултати логично обясняват високия процент на експертите с дългогодишен клиничен стаж.

Табл.4. Социално-демографски характеристики на експерти

Демографски характеристики	п	%
Възраст		
33-37г	2	8
38-42г	5	23
43-47г	5	23
48-52г	8	36
53-57г	1	5
58-62г	1	5
Професионален стаж		
7 - 12г	2	9
13 - 18г	5	23
19 - 24г	6	27
25 - 30г	7	32
31 - 36г	2	9

Месторабота		
преподаватели във ВУ	13	59
старши акушерки в Г.О.	9	41

- *студенти*

Анкетното проучване сред студентите от II,III и IV курс бе проведено в продължение на две години. В проучването взеха участие студенти от специалност „Акушерка“ на МУ-Варна, Филиал Шумен (n=60)(Табл 5.).

Табл.5. Социално-демографски характеристики на студенти

Демографски характеристики	n	%
Населено място		
град	41	68
село	19	32
Курс		
II курс	22	37
III курс	20	33
IV курс	18	30

Обхванати са студенти II курс (37%), III курс (33%) и IV курс (30%). В преобладаващата си част, са на възраст 18-25г.(87%). Останалите са на възраст 26-36г.(13%). Най-голям е броят на студентите, които живеят в град (68%), а живеещите на село са значително по-малко (32%).

Теоретичните знания и натрупаните практически умения на студентите са от значение за проучването, тъй като ни дават основание да считаме, че студентите са запознати с акушерските дейности и компетенции. В контекста на непрекъснати промени, произтичащи на национално ниво, автономната дейност на акушерката остава важен въпрос за съвременното общество и бъдещите специалисти по здравни грижи.

- *редови акушерки*

Акушерките, взели участие в проучването, са професионалисти с професионален стаж повече от пет години. Всички те практикуват в гинекологичните отделения на университетски, многопрофилни и специализирани болници в гр. Русе, гр. Шумен и гр. Варна. Най-голяма е групата на акушерките с клиничен стаж над 25 години (36,98%), следвани от групата на специалистите със стаж (28,76%). Тези резултати онагледяват възрастовото разпределение на работещите акушерки, които, въз основа на натрупания опит, биха могли да дадат компетентни отговори и предложения по темата на дисертационния труд (Табл. 6).

Табл. 6. Професионален стаж на акушерките

Професионален стаж	n	%
5-15г	14	19,7
16-25г	21	28,76
26-35г	27	36,98
над 35г	11	15,6

- Майки на ученички на възраст от 11-13 години**

С оглед случайността на подбора, бяха анкетирани майки на девойки 11-13г. с различен социален, материален статус и ниво на образование. Мнозинството от анкетираните живеят в град (71,67%), имат средно и висше образование (67,5% : 18,33%), което ни дава основание да считаме, че изказаното мнение се базира на добра осведоменост и е от значение за проведеното изследване. Повече от половината от респондентите са с българска принадлежност (55,83%), следвани от тези с турски произход (38,33%). Незначителен е делът на жените с ромски произход (5%),
(Табл. 7).

Табл. 7. Социално-демографски характеристики на майките

Демографски характеристики	n	%
Населено място		
Град	86	71,67
Село	34	28,3
Етническа принадлежност		
Българска	67	55,83
Турска	46	38,33
Ромска	6	5
Друга	1	0,83
Образование		
Висше	22	18,33
Средно	81	67,5
Основно	10	8,33
Начално	4	3,33
Без образование	3	2,5

- Ученички 12 клас**

Възрастовият профил на анкетираните ученички включва девойки от 12 клас, навършили 18 години. Участието на тази група респонденти е с цел да се утвърди положителна тенденция в профилактиката сред младото поколение и да се повиши тяхната информираност. Преобладаващата част от ученичките живеят в град (85%).

3.2.Честота на провежданите профилактични гинекологични прегледи

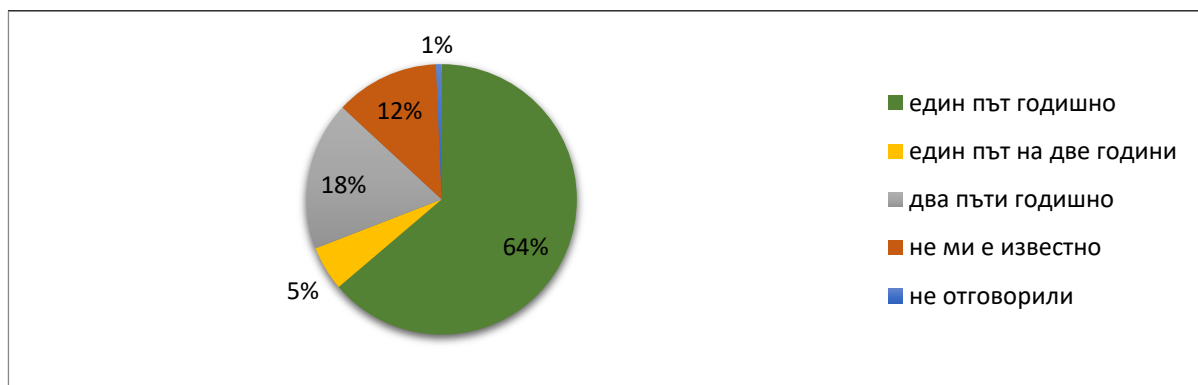
За нас беше интересно да разберем колко често анкетираните посещават лекар с цел профилактика (фиг.2).



Фиг.2. Честота на извършените профилактични прегледи

Повече от половината анкетирани смятат, че веднъж годишно трябва да се провежда профилактичен преглед (60%). Малка част от анкетираните жени посещават специалист само при проблем (13%). За съжаление, останалите смятат, че трябва да провеждат профилактичен преглед на две и повече години (8%), а една част никога не са посещавали лекар с цел профилактика (15%). Степента на информираност на жените със съвременните изисквания и норми за добра онкопрофилактика на женските полови органи не е на необходимото ниво.

След като изследвахме реалната честота на профилактичните гинекологични прегледи при анкетираните, проучихме и мнението им относно периодичността да се взема цитонамазка (фиг.3).



Фиг.3. Информираност на пациентите относно периодичността на вземане на цитонамазка

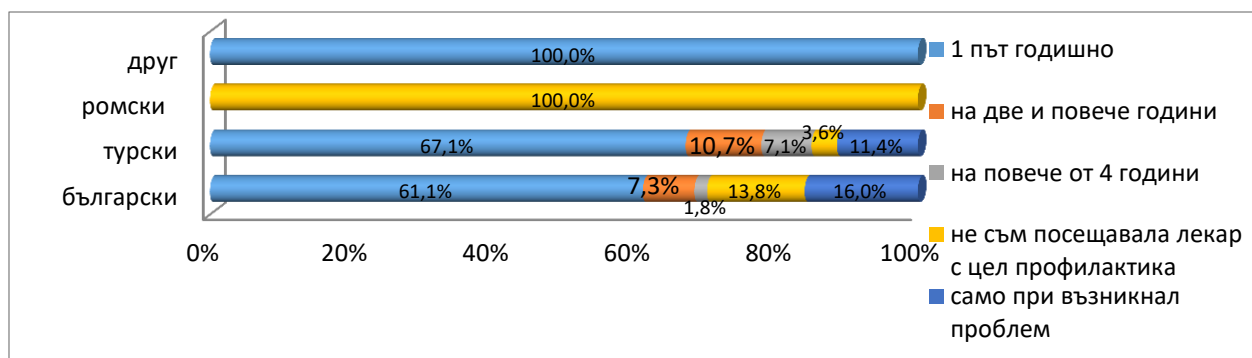
Целта ни бе да разберем до каква степен реално са запознати анкетираните със съвременните изисквания и норми за добра гинекологична онкопрофилактика и до каква степен реалното поведение на жените съвпада с познанията им. След като съпоставихме получените

резултати по този и по предходния въпрос, установихме, че по-голяма част от анкетираните имат нагласата, че трябва да провеждат профилактичен гинекологичен преглед един път годишно (64%), следвани от групата на жените, които са на мнение, че би трябвало да ходят на гинеколог с профилактична цел два пъти годишно (18%). Малък брой анкетирани не са наясно и имат дефицит на познания за честотата на профилактични прегледи (12%). В тази насока, експертите в областта на онкопрофилактиката препоръчват (XII Национална конференция по онкогинекология):

- ✓ всички сексуално активни жени на възраст <21 години трябва да се изследват за сексуално трансмисивни инфекции и да получат информация относно методите на контрацепция и безопасен секс. При тази възрастова група не е необходимо цитологично изследване, а преглед със спекулум не трябва да се извършва при асимптоматични пациентки
- ✓ скринингът за цервикален карцином може да се преустанови на възраст 65-70 години при жени, които имат три или повече негативни цитологични резултати или липса на аномален тест в предходните десет години, тъй като цервикалният карцином се развива бавно, а рисковите фактори намаляват с напредването на възрастта
- ✓ жени, подложени на терапия за CIN 2-3 или цервикален карцином, са с риск за персистиране или рецидив на заболяването за период от поне 20 години след проведеното лечение – при тази група пациентки е задължително провеждането на скрининг всяка година през следващите 20 години
- ✓ скринингът за цервикален карцином трябва да продължи и при жени след хистеректомия с отстраняване на маточната шийка, които са с данни за CIN 2-3 или които нямат документиран предходен негативен резултат; при тази група болни няма достатъчно налична информация, която да препоръчва преустановяване на скрининга
- ✓ годишни гинекологични прегледи се препоръчват независимо от честотата на цервикален скрининг

- **Изследване на информираността на пациентките в различна възрастова група, етнос и образование относно профилактиката на рак на маточната шийка**

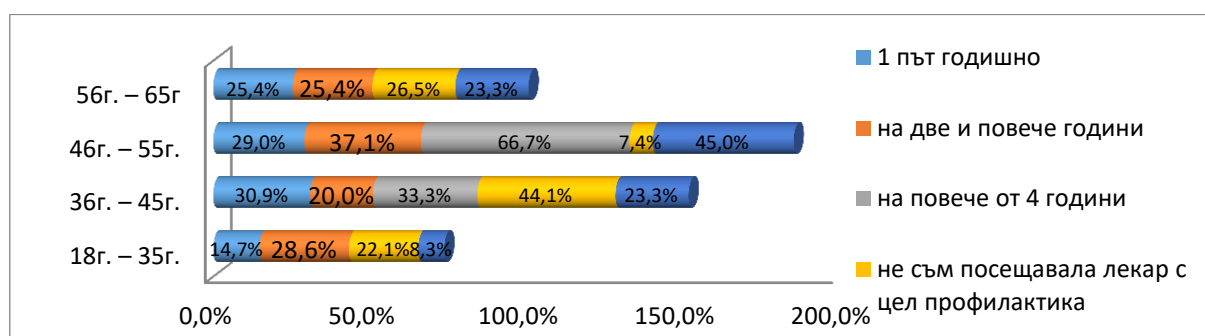
Друг основен фактор, при който установихме влияние на проведените профилактични прегледи, е етническата принадлежност на анкетираните (фиг.4).



Фиг.4. Честота на профилактичните прегледи и етнос

Резултатите показват, че има статистически значима разлика в информираността на пациентките в различните етноси $\chi^2 (12, n=450) = 172,164$, $p < 0,001$. Най-голям е дялът на профилактичните прегледи при респондентите с турски произход (67,1%), сравнително по-малко при българките (61,1%). Жените с ромски произход не са посещавали лекар с цел профилактика (100%). Отрицателната тенденция сред ромското население се затвърждава и по отношение на профилактиката на РМШ. Причините на липсата на превенция са свързани с фактори като нисък социален статус, ниско образователно ниво и здравна култура. Тази тенденция трябва да се пречупи, защото стилът им на живот – многобройни раждания, аборти и сексуално-трансмисивни болести ги поставят в риск.

Разлика беше установена по отношение на честотата на профилактични прегледи и възраст (фиг.5).

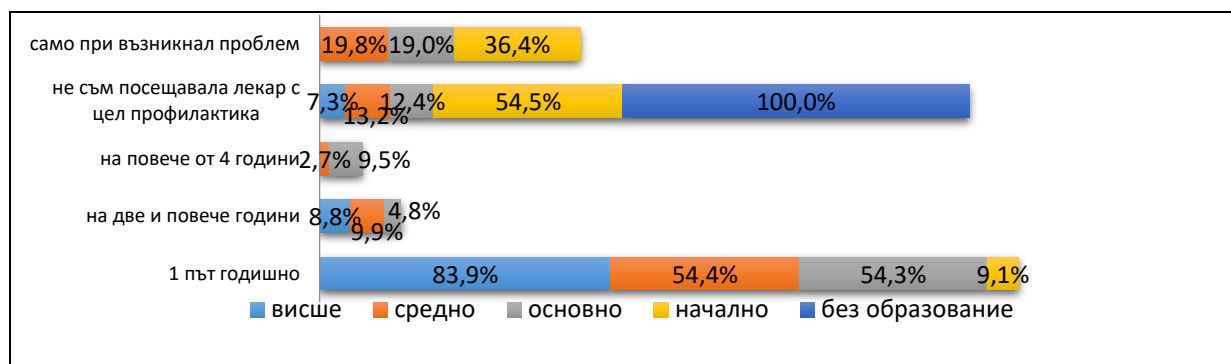


Фиг.5. Честота на профилактичните прегледи и възраст

Установи се и влияние на възрастта на анкетираните върху изследвания показател $p < 0,001$, $\chi^2 (12, n=450) = 45,544$, $r = 0,002$.

При възрастова група до 35 години, процентното отношение на извършените профилактични прегледи е най-ниско (14,7%). При 36-45 годишните, този процент нараства (30,9%), сходни са стойностите при 46-55 годишните (29,0%). При възрастова група над 56 години, изследваният показател отново понижава стойностите си (25,4%).

Разлика беше установена по отношение на образователната степен и провеждането на профилактични прегледи. Коефициентът на корелация, отразяваща посещенията с цел профилактика показва зависимост на броя прегледи от образованието на различните етноси - $\chi^2(16, n=450) = 172,532$, $p < 0,001$, $r = 0,393$, като жените с висше и средно образование по-често провеждат подобни изследвания (съответно 30,4% и 40,4%). Тревожен е фактът, че 100% от необразованите пациентки, не посещават профилактични прегледи (фиг.6).

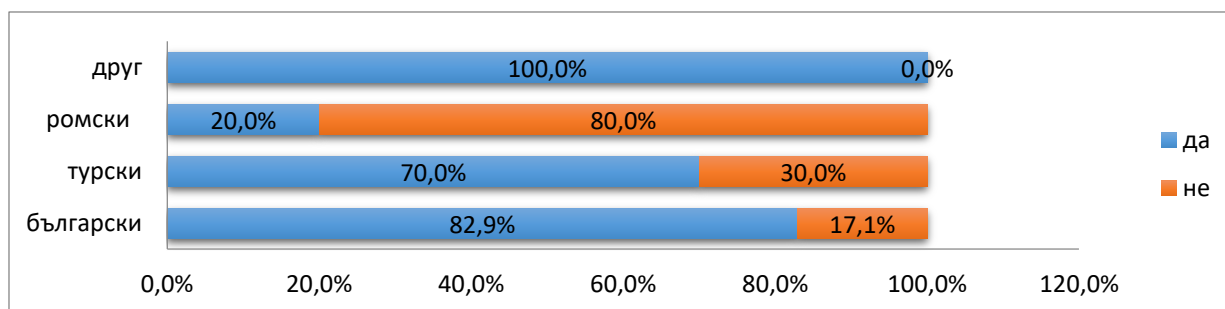


Фиг.6. Влияние на образованието на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични прегледи

Традиционно, добрата осведоменост и знанията, свързани с профилактиката на РМШ, са в правопрпорционална зависимост с нивото на образование.

- Проведени цитологични изследвания при различните етнически групи**

Сравнителният анализ на групите респонденти показва съществена разлика относно проведените цитологични изследвания при различните етноси (фиг.7).



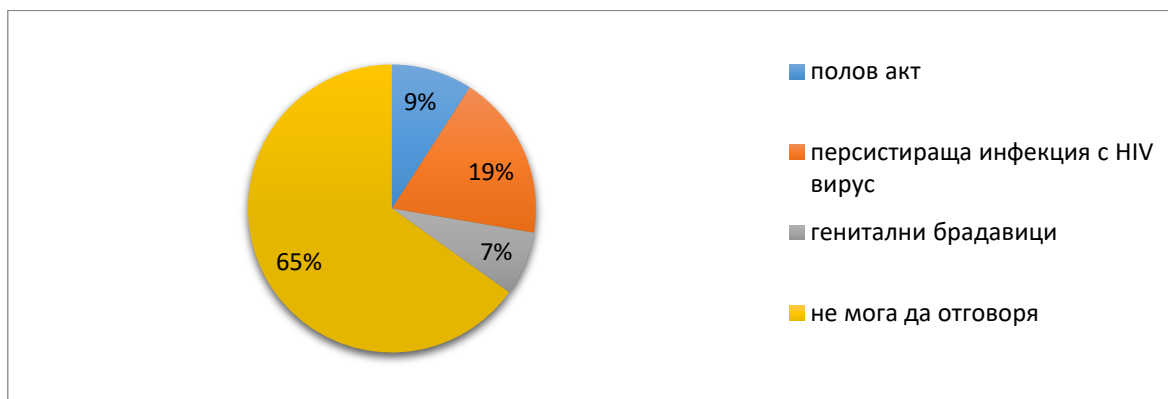
Фиг.7. Брой цитонамазки и етнос

Има съществена разлика по отношение на броя проведени цитонамазки при представителите на трите етноса $\chi^2(3, n=450) = 55,737$, $p < 0,001$, $r = 0,212$. Разпределението по етнос показва, че преобладаващи са двете групи респонденти, с български (82,9%) и турски

произход (70,0%), като редовно провеждат цитологични изследвания. Представителите на ромския етнос са най-малко активни по отношение на провеждането на цитонамазки (20,0%).

- **Информираност на пациентите, студентите и родителите за причините за възникване на РМШ**

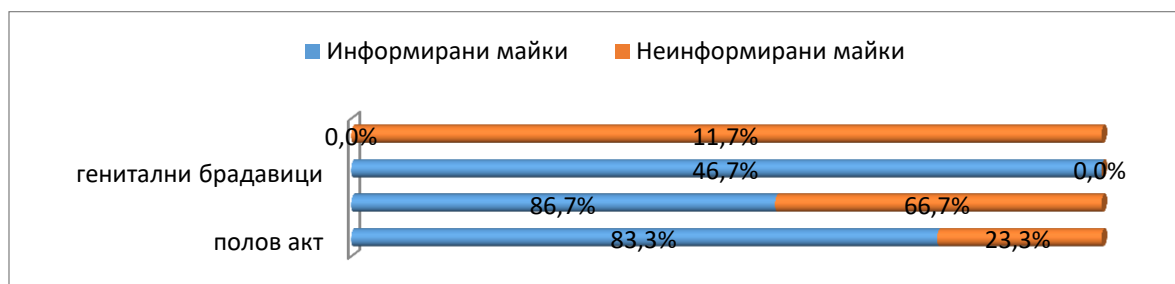
Проучихме мнението на анкетирани жени относно причината за възникване на рак на маточната шийка (фиг.8).



Фиг.8. Причини за възникване на рак на маточната шийка според анкетирани жени

Преобладаващата част от респондентите не са наясно с причините за възникване на РМШ (65%). За съжаление малка част от респондентите са посочили персистираща инфекция с HPV вирус (19%). 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 (Доганов, Н. HPV- инфекция на маточната шийка и възможности за съвременна диагностика).

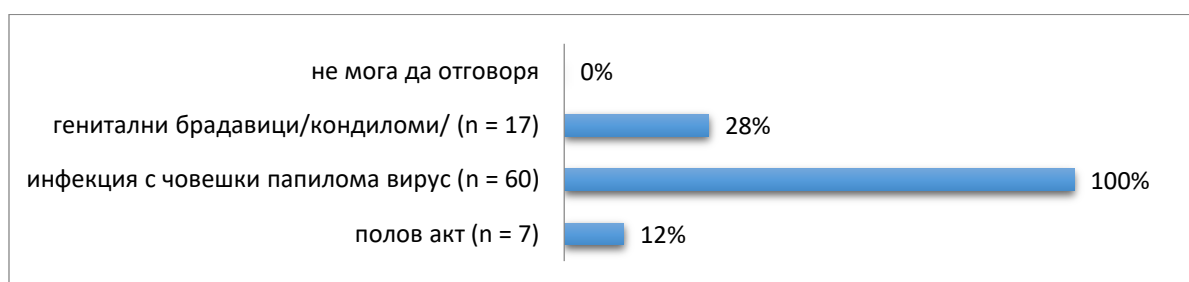
Проведен бе експеримент сред родители на ученици във възрастова група 11-13 години, които бяха разделени на две групи. Едната част от родителите предварително се информираха с „*Наръчник на родителя*“ относно профилактиката на РМШ (n=60). По този начин те се запознаха с рисковите фактори за възникване на РМШ. Интерес представляват нагласите на майките, които предварително бяха информирани относно методите за първична профилактика на РМШ, и на неинформирани (фиг.9).



Фиг.9. Причини за възникване на рак на маточната шийка според майките*Процентите са повече от 100, защото респондентите са дали повече от един отговор

Нивата на информираност при информирани и неинформирани майки се различават значително. Основната причина за възникване на РМШ е инфекция с човешки папилома вирус според информираните майки (86,7%), докато делът на неинформираните е по-нисък (66,7%). Съществена разлика се открива в мненията на информирани и неинформирани майки, свързани с останалите причини на РМШ. Показателно висок е процентът на посочилите „полов акт“, като следващ рисков фактор (83,3% : 23,3%). Над 10% от неинформираните не могат да отговорят на въпросите, свързани с причините за РМШ. Недобрата осведоменост е основна пречка при провеждането на профилактични дейности.

Анализът на резултатите относно причините за възникване на РМШ, според студентите е представена на фиг.10.



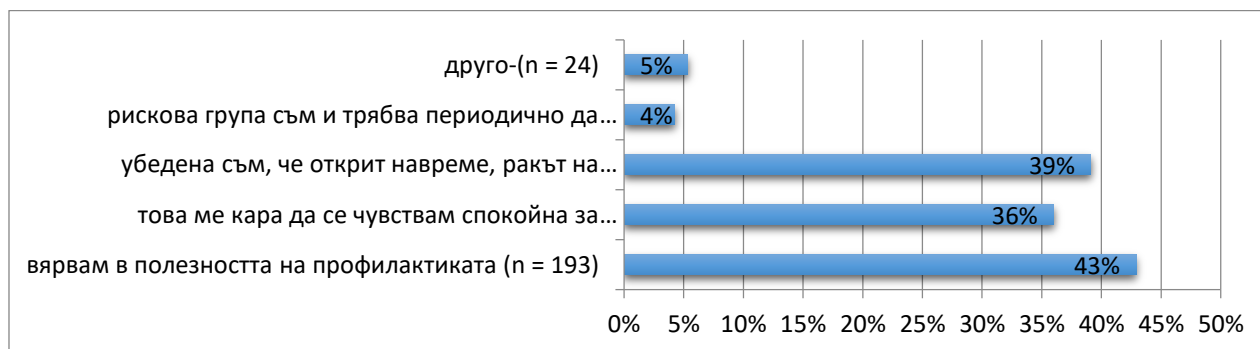
Фиг.10. Причини за възникване на рак на маточната шийка според студентите

*Процентите са повече от 100, защото респондентите са дали повече от един отговор

Единодушно е мнението на студентите относно основната причина за възникване на РМШ-инфекция с HPV (100%). Причините да дадат положителен отговор са обективни и сочат наличие на знания и компетенции. Това показва тяхната добра професионална подготовка в хода на обучението им и подчертава ролята на акушерката в профилактичната дейност за осъществяване на здравно-промотивни грижи.

- **Причини за посещаемост на профилактични гинекологични прегледи**

Причините за посещаемостта на профилактични гинекологични прегледи при пациентите са с превантивна насоченост (фиг.11).



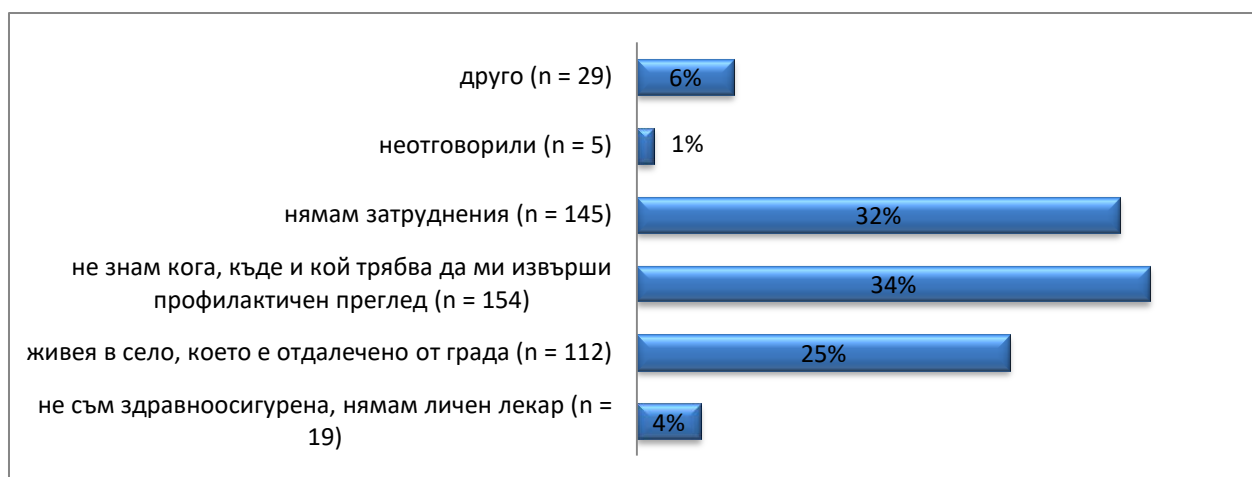
Фиг.11. Причини за посещаемост на профилактични гинекологични прегледи

**Процентите са повече от 100, защото респондентите са дали повече от един отговор*

Почти половината от респондентите убедено вярват в ползите от профилактиката (43%). Не малка част са посочили, че посещението с цел профилактика им осигурява съответно сигурност (39%) и спокойствие (36%).

Предраковите състояния и ранните стадии на РМШ обикновено не предизвикват болка или други симптоми. Затова трябва да се правят редовни профилактични прегледи. Насоченото търсене и откриване на тези предракови състояния е важен момент в профилактиката на РМШ. Развитието на РМШ преминава през фази на предракови изменения. Това дава възможност промените да бъдат открити и уточнени навреме, без пациентката да е подложена на рискове свързани със забавяне.

При провеждане на профилактични гинекологични прегледи, респондентите срещат редица затруднения (фиг.12).

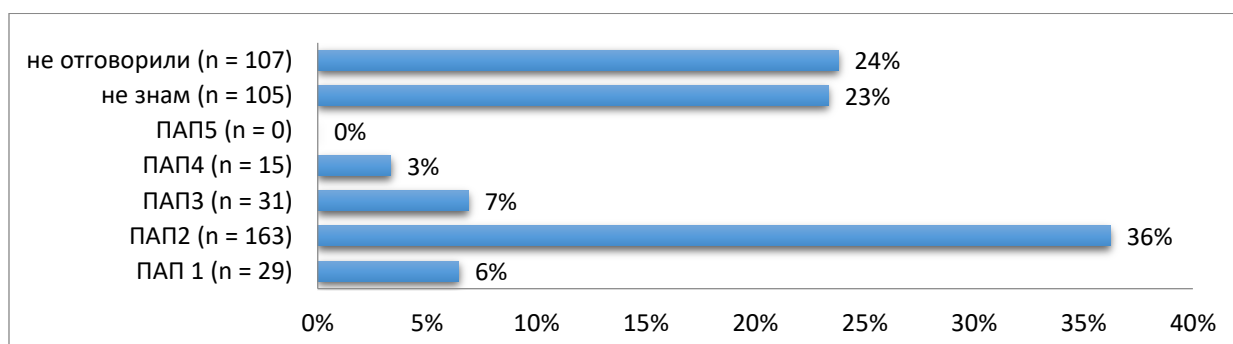


Фиг.12. Затруднения при провеждане на профилактични прегледи (пациенти)

Показателно висок е процентът на анкетираните, които не са запознати с принципите на профилактиката (34%) или редица други причини, като отдалечеността от градовете, затрудняват осъществяването на профилактични дейности (25%). Има много ограничения за профилактиката на РМШ, които засягат жените. Пречките пред превенцията включват ограничен достъп до медицинска помощ, културни убеждения и очаквания, ограничени знания, страх, смущение, невежеството и липсата на финансови ресурси. Липсата на инфраструктура, лаборатории, здравни специалисти, здравно осигуряване, транспорт, лекари и притеснения, свързани с безопасността и скрининга са отбелязани като бариери пред превенцията [99].

3.3. Анализ на рисковите фактори за разпространението на РМШ и проведените цитологични изследвания

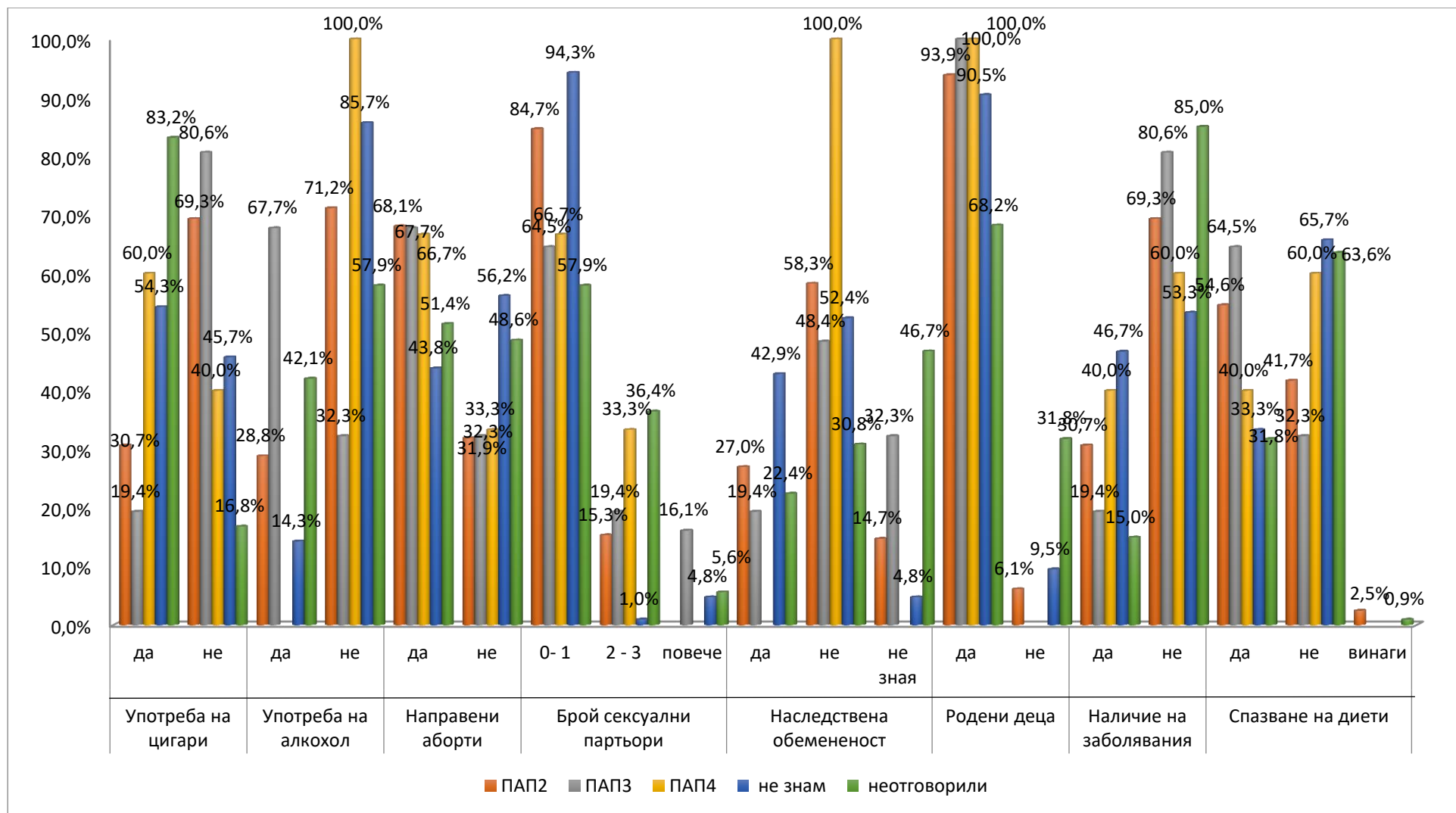
Анализирахме резултатите от проведените цитологични изследвания на анкетираните пациенти (фиг.13).



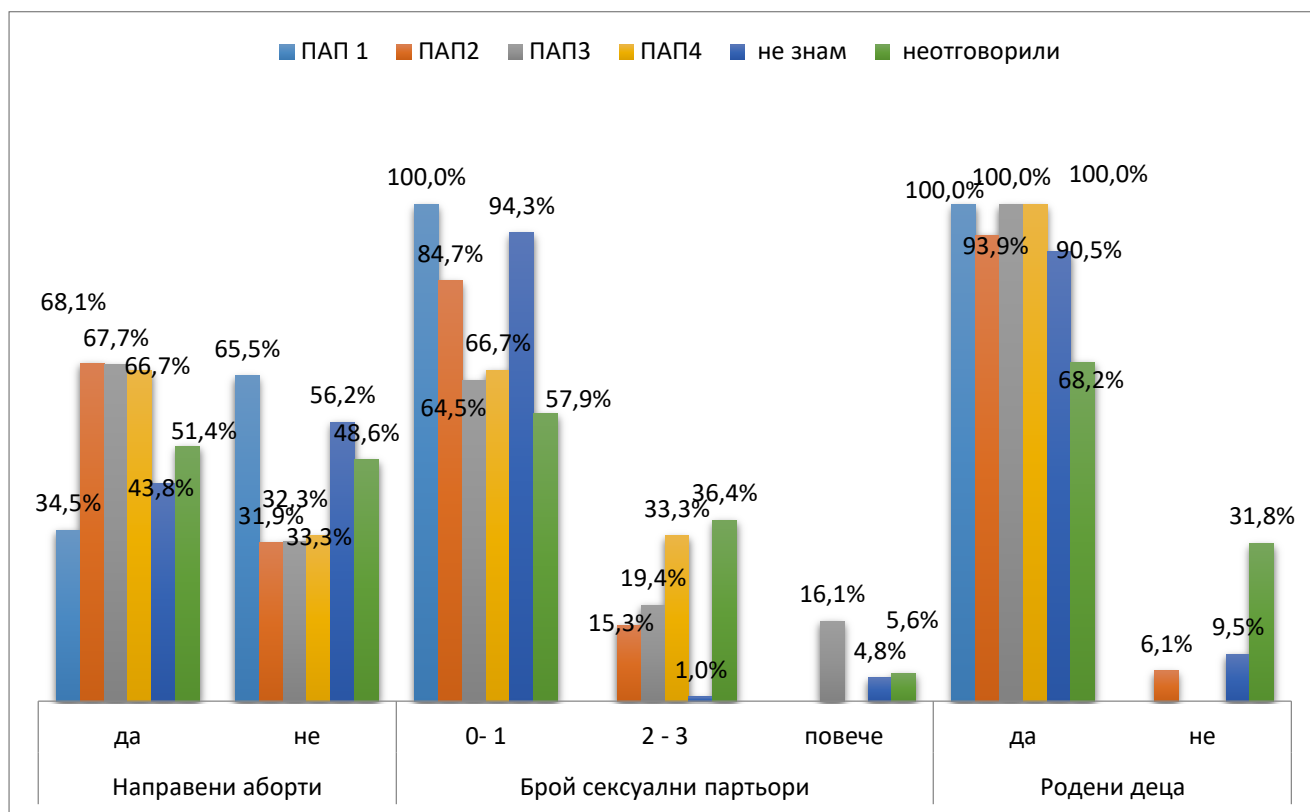
Фиг.13. Резултати от проведени цитологични изследвания

Оптимистични са резултатите от проведените ПАП тестове, които показват нормални резултати, с преобладаващи ПАП 1 (6%) и ПАП 2 (36%). Притеснителен е процентът на посочилите отговор „не знам“ (23%) и този на неотговорилите (24%), което е половината от анкетираните. Тези отговори корелират с недобрата осведоменост на анкетираните и с техния дефицит на познания в областта на профилактиката. Незнанието би могло да доведе до недобра прогноза и липса на последващо лечение или профилактика при необходимост. Анализът на получените резултати по въпроса буди сериозни притеснения относно здравната култура и превантивното поведение на анкетираните.

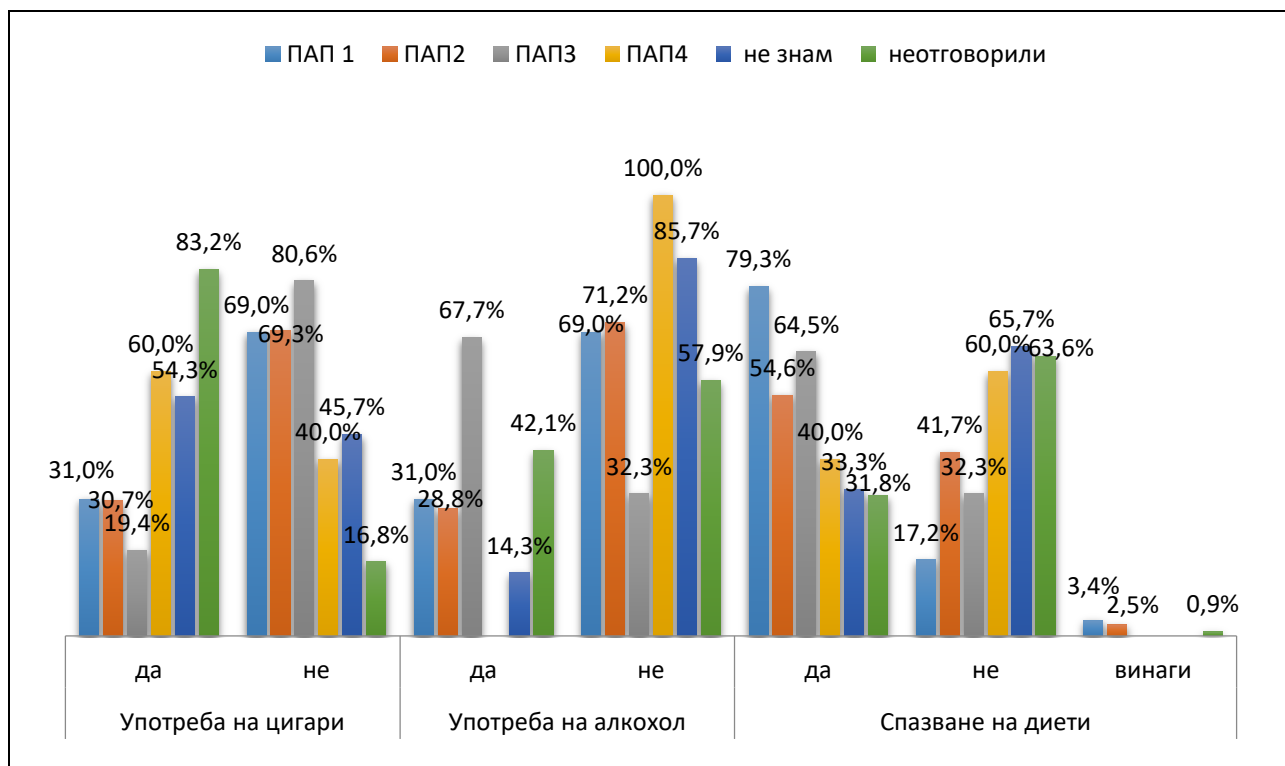
Проучихме мнението на включените в проучването жени относно рисковите фактори и сравнихме с резултатите от проведена цитонамазка (фиг.14),(фиг.14а,б).



Фиг.14.Рискови фактори и резултати от цитонамазки



Фиг.14а. Рискови фактори (аборти, брой сексуални партньори, родени деца)и резултати от цитонамазки



Фиг.146. Рискови фактори (употреба на цигари, алкохол, спазване на диети) и резултати от цитонамазки

От проведеното проучване се установи, че водещите рискови фактори при анкетираните, с резултат от цитонамазка при ПАП3 и ПАП4, включват родени деца (100%), следвани от аборти при ПАП3 (67,7%) и ПАП4 (66,7%) и брой сексуални партньори при ПАП4 (33,3%).

Жените с много бременности са с повишен риск от рак на шийката на матката. Това се дължи на вероятността от незащитени сексуални контакти, което ги прави податливи на HPV инфекция. Всяка бременност отслабва имунната система на жената.

Паритетът е един от основните рискови фактори при развитието на рак на шийката на матката. Повторно травматично увреждане или интервенция на шийката на матката по време на раждането крие сериозни рискове.

Спазването на диети също влияе на резултатите от цитонамазките при ПАП3 (64,5%) и ПАП4 (33,3%).

Употребата на алкохол влияе в по-голяма степен от тютюнопушенето според резултатите от проведеното проучване при ПАП 3 (67,7%). При жените, които пушат, рискът от рак на маточната шийка е по-висок, в сравнение с жените, които не пушат при ПАП 3 (19,4%). Пушенето излага тялото на много причиняващи рак химикали, които засягат не само белите дробове, но и други органи в тялото.

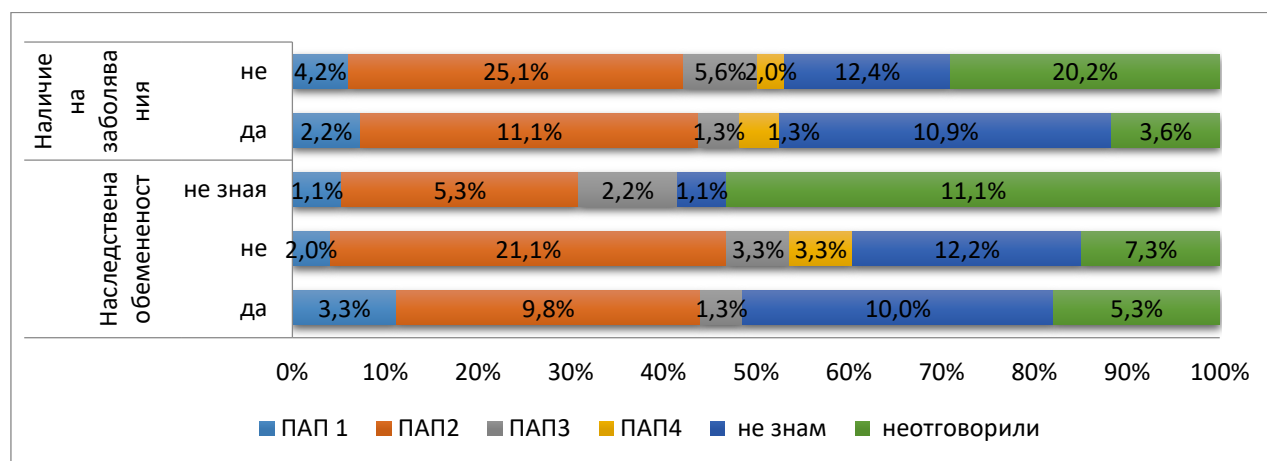
Използването на орални контрацептиви за дълго време увеличава риска от рак на шийката на матката при жените.

Затлъстяване е хронично патологично състояние, което се характеризира с натрупване на прекомерно количество мастна тъкан в организма на човека, дължащо се на увеличение на броя и размерите на мастните клетки.

Факторът наднормено тегло води до потенциално увеличение на риска от сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания, захарен диабет тип 2, ставни и дихателни заболявания, злокачествени новообразувания. Прекомерното натрупване на мастна тъкан е рисков фактор за развитие на карцином на шийката на матката.

Проведените изследвания в световен мащаб, разгледани в литературния обзор, разкриват причинно-следствената връзка между рисковите фактори и РМШ. Доказани са редица вредни влияния, за които непрекъснато се предлагат възможности за намаляване. Имайки предвид, че с напредване на възрастта нараства и рискът от карцином, както и че непрекъснато сме изложени на вредното въздействие на множество фактори, необходимо е акушерките да насочат усилията си към популяризиране на вредите и към обучение на жените за справяне с тях.

Проучихме мнението на анкетираните за влиянието на фамилната анамнеза и резултатите от цитонамазката (фиг.15).



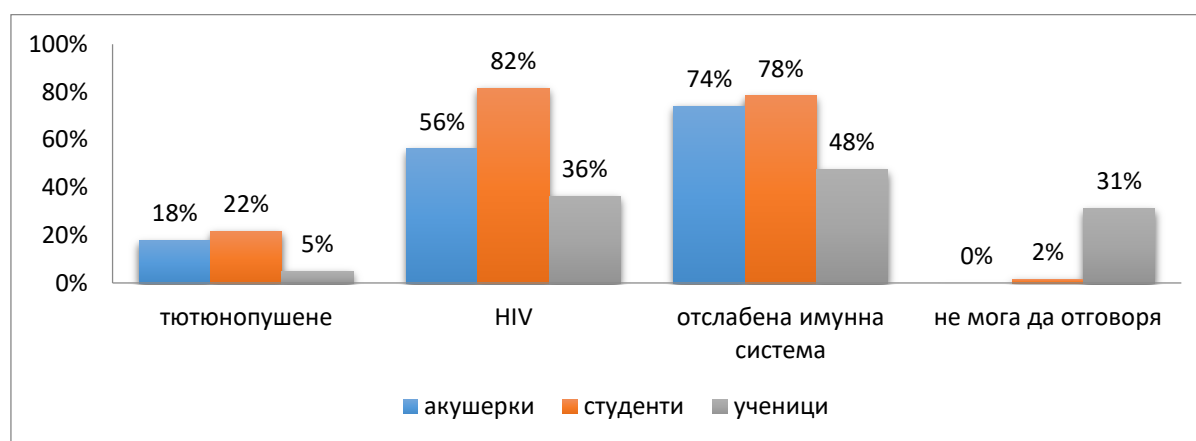
Фиг.15.Влияние на фамилната анамнеза върху резултатите от цитонамазките

Оказа се, че при жените, имащи преки роднини, боледували от онкологични заболявания, процентът на тези, осъзнаващи връзката между фамилната анамнеза и развитие на цервикален карцином е сравнително много малък ПАП3 (1,3%).

Генетичното предразположение към цервикален карцином, предизвикан от HPV инфекция, е доказано при изследване на близнаци и родственици от първи ред. Жени, които имат засегнати от заболяването биологични родственици от първи ред, имат два пъти по-висок риск за развитие на

рак на маточната шийка, в сравнение с тези с небιологични родственици от първи ред. Генетичното предразположение е отговорно за по-малко от 1% от случаите на цервикален карцином. Генетичните промени в няколко класа гени са свързани със заболяването. Тумор некротизиращият фактор взема участие в началната клетъчна апоптоза, а гените TNFa-8, TNFa-572, TNFa-857, TNFa-863 и TNF G-308A са свързани с висока честота на цервикален карцином. С по-висок риск са свързани още: Trp53 (участващ в апоптозата); човешкият левкоцитенантиген; хемокин рецептор-2 генът на хромозома 3p21 и Fas генът на хромозома 10q24.1. От друга страна, CASP8 генът е свързан с намален риск за цервикален карцином.

Изследвахме информираността на акушерки, студенти и ученици относно рисковите фактори, свързани с възникването на РМШ (фиг.16).



Фиг.16. Информираност за рисковите фактори, свързани с РМШ

Според резултатите, еднозначно е мнението на акушерки (74%) и студенти (78%), че факторите „отслабена имунна система“ и „HIV инфекция“ са от първостепенна важност. Притеснителен е фактът, че голям процент от учениците са посочили отговор „не мога да отговоря“ (31%). Дефицитът на знания относно рисковите фактори ясно очертава нуждата от обучение на тези групи респонденти.

Най-важният рисков фактор за рак на маточната шийка е инфекция с HPV. Изследванията показват, че инфекцията с този вирус е рисков фактор за рак на маточната шийка. Сексуалната активност с някой, който има HPV, е най-често срещаният начин, по който се заразява с HPV. Има над 100 различни вида HPV, но не всички са свързани с рака на маточната шийка. HPV типове, които най-често се свързват с рак на маточната шийка, са HPV16 и HPV18.

Жените с понижена имунна система имат по-висок риск от развитие на рак на маточната шийка. Причини за това могат да бъдат: кортикостероидни лекарства, трансплантация на органи, лечение на други видове рак или от човешкия имунодефицитен вирус (HIV), вирус, който причинява синдром на придобита имунна недостатъчност.

3.4.Основни проблеми при превенцията на карцином на РМШ

При провеждане на профилактични гинекологични прегледи, респондентите срещат редица затруднения (фиг.17).

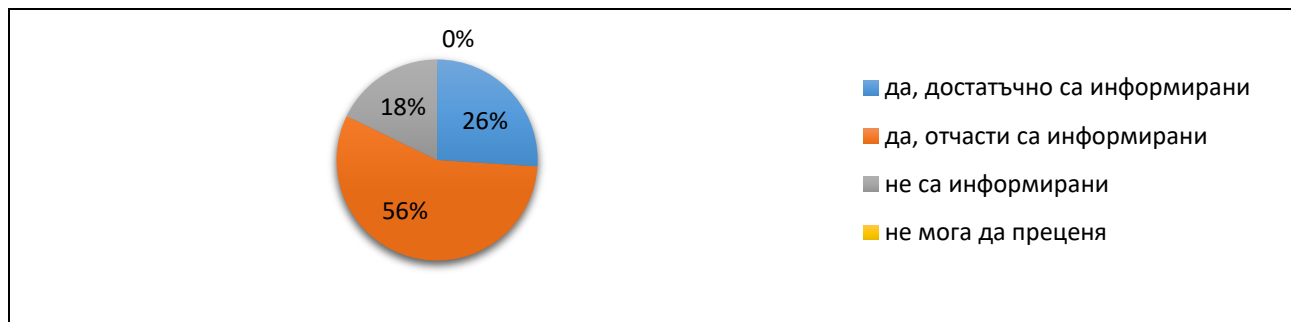


Фиг.17. Затруднения при провеждане на профилактични прегледи (пациенти)

Показателно висок е процентът на анкетираните, които не са запознати с принципите на профилактиката (34%) или редица други причини, като отдалечеността от градовете, затрудняват осъществяването на профилактични дейности (25%). Има много ограничения за профилактиката на РМШ, които засягат жените. Пречките пред превенцията включват ограничен достъп до медицинска помощ, културни убеждения и очаквания, ограничени знания, страх, смущение, невежеството и липсата на финансови ресурси. Липсата на инфраструктура, лаборатории, здравни специалисти, здравно осигуряване, транспорт, лекари и притеснения, свързани с безопасността и скрининга са отбелязани като бариери пред превенцията [99].

3.5.Роля на акушерките в профилактика на РМШ

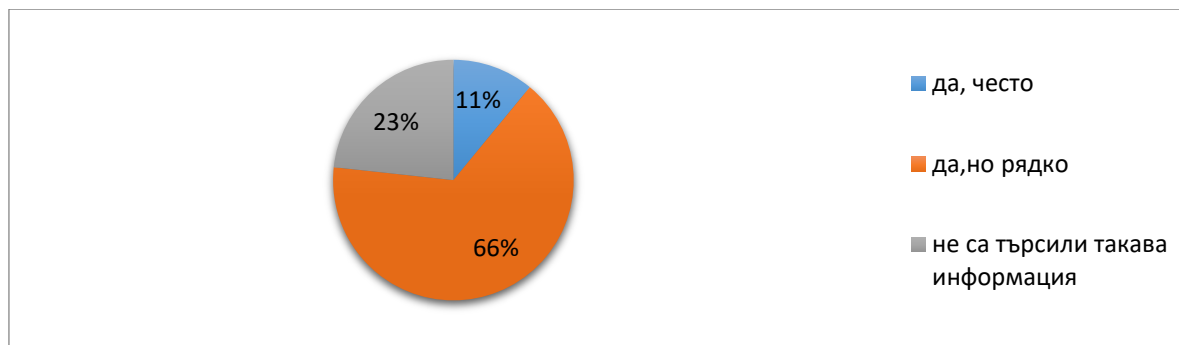
Представено е мнението на акушерките относно информираността на пациентите във връзка с профилактика на РМШ (фиг.18).



Фиг.18.Мнение на акушерките, относно информираността на жените за профилактика на РМШ

Болшинството от анкетирените са оценили, че жените, с които имат професионални контакти, са отчасти информирани (56%). Оптимистичен е резултатът, че само една малка част не са информирани (18%). Често пъти пациентките споделят, че чувстват акушерката близо до своите здравни проблеми и това ги предразполага за по-чести разговори с нея.

Попитахме медицинските специалисти-акушерки дали пациентките се информират чрез тях за РМШ (фиг.19).

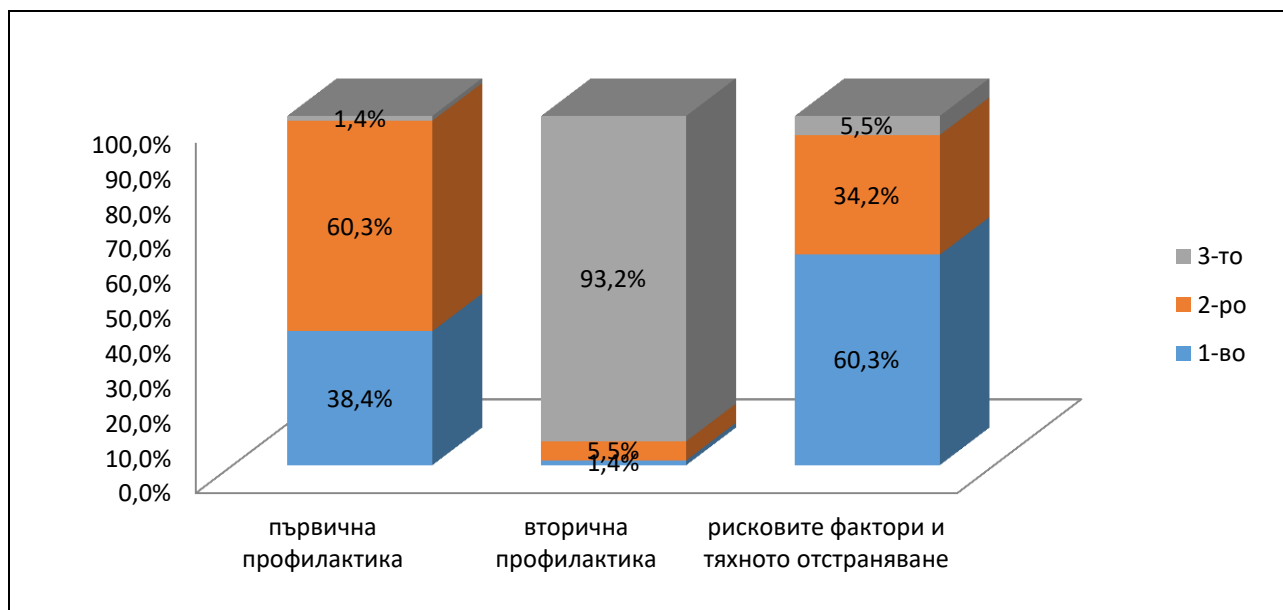


Фиг.19. Акушерките като източник на информация, относно РМШ

Причините, които оказват влияние върху получените резултати, биха могли да са различни, от липса на потребност у жените поради това, че знаят достатъчно, до притеснение и срам да попитат (66%). Необходимо е да се насърчават жените сами да търсят информация относно превенцията предвид нуждите, които изпитват.

Акушерките в своята ежедневна работа опознават обслужвания контингент, научават техните проблеми, запознават се с потребностите им. Вследствие на всичко това резултатите биха могли да бъдат променени в положителна посока, ако се утвърди ролята и участието на акушерката в промоцията и превенцията на РМШ. Към момента, професионалистите по здравни грижи извършват промотивна дейност в по-голяма част от звената, в които практикуват, но би могло да се работи още по-интензивно в тази насока в АПЦ.

Акушерките посочват, че първи по значимост в профилактиката на РМШ са рисковите фактори и тяхното отстраняване (60,3%), втора е първична профилактика (38,4%) и трета по значимост е вторичната профилактика (1,4%), (фиг.20).

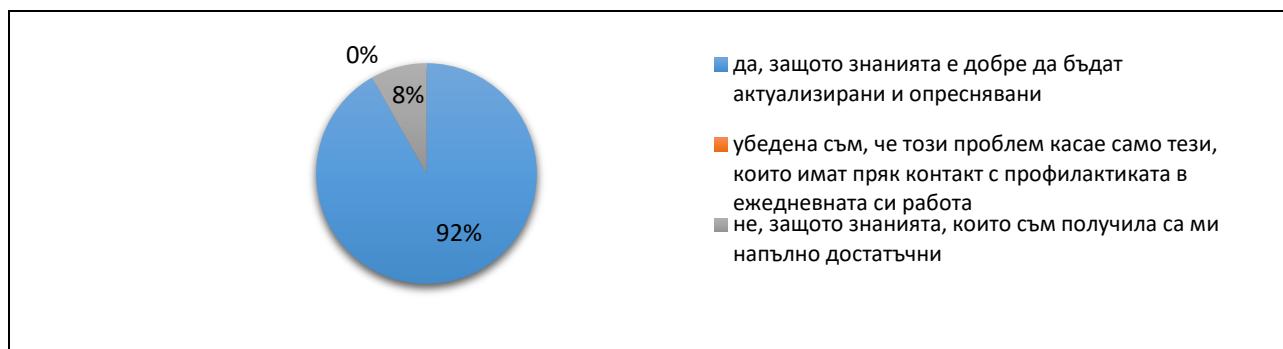


Фиг.20. Ранжиране на факторите по значимост за профилактика на РМШ (акушерки)

Акушерката би могла да изпълнява ключова роля в здравното образование, насочено към промяната на сексуалното поведение с висок риск, което има значение за общественото здраве, като насърчаване на забавянето на сексуалния дебют и намаляването на броя на сексуалните партньори. В това число и ваксинацията срещу HPV предлага големи възможности за първична профилактика. Към момента, две профилактични ваксини са лицензирани и достъпни за предотвратяване на HPV инфекции.

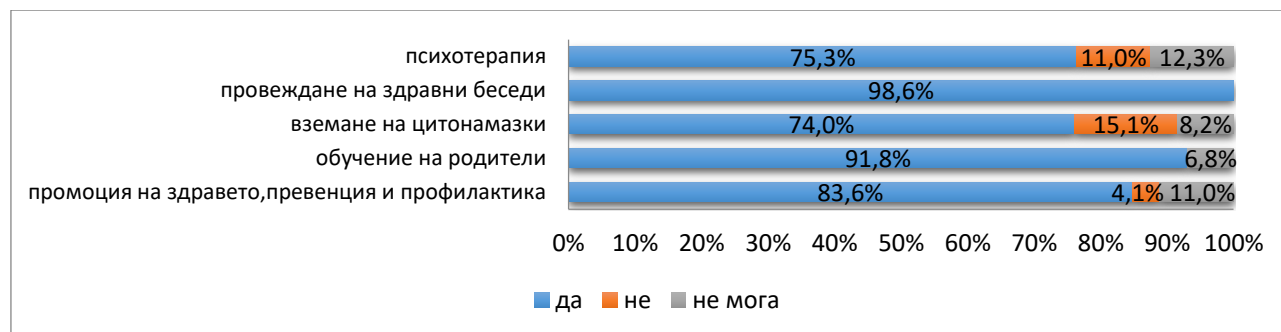
Целта на първичната превенция е да се избегне излагането на причинителя на заболяванията и по този начин да се повлияе на здравните резултати. Първичната профилактика на рака на маточната шийка може да се постигне чрез профилактика и контрол на гениталните HPV инфекции, които причиняват рака. HPV е повсеместен вирус; Инфекциите са много чести и лесно преносими.

Необходимостта от надграждащо обучение, свързано с профилактиката на РМШ показва висока мотивация (92%) за повишаване на професионални знания и умения сред акушерките. Тази висока мотивация, от своя страна, показва висока професионална ангажираност и отговорност (фиг.21).



Фиг.21. Необходимост от допълнително обучение на акушерките за профилактика на рак на маточната шийка

На групата акушерки се предложи пакет от дейности, които би могла да предостави акушерката в АПЦ (фиг.22).

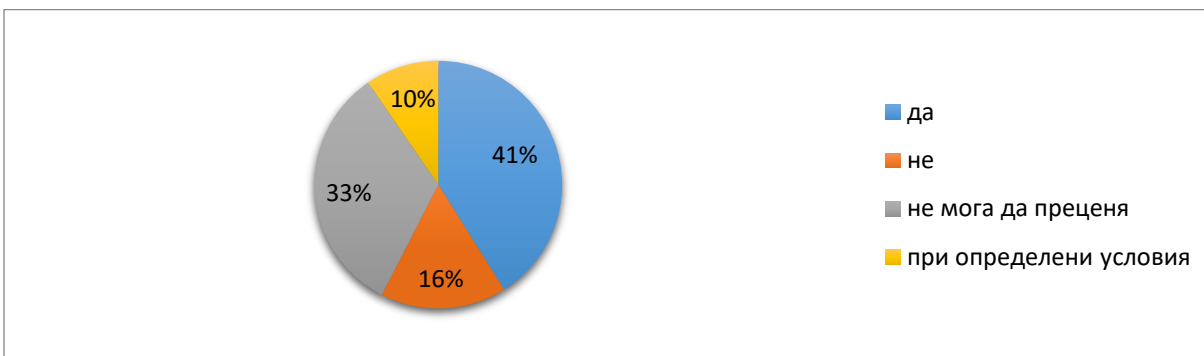


Фиг.22. Дейности, които може да извършва акушерката

Всички респонденти от тази група са изказали утвърдително мнение, че акушерката би могла успешно да се справи с предложените в пакета услуги. Тези дейности са изцяло в компетенциите на акушерката и включват: промоция на здравето, превенция и профилактика, обучение на родители, вземане на цитонамазки, провеждане на здравни беседи, психотерапия.

До настоящия момент в България няма създадена алтернативна форма, свързана с профилактика на рак на маточната шийка, осъществена чрез автономна акушерска практика. Въпреки това преобладава мнението на акушерките, че такъв Акушерски профилактичен център в България може да стане реалност (51%), 1/3 от анкетираните посочват отговор „това не може да се осъществи“ (32%), малка част са отговорили, че при определени условия това е възможно (16%).

Проучихме мнението на пациентите дали биха се доверили на АПЦ, ръководен от акушерка (фиг.23).



Фиг.23. Доверието на потребителите към АПЦ, ръководен от акушерка

Оптимистичен е резултатът, че голяма част от анкетираните имат доверие към акушерка, която ще ръководи и осъществява дейности в АПЦ в рамките на своята компетентност (41%). Скептично настроени са (16%), което може да се обясни с несъществуващата на този етап такава форма за прилагане на акушерска профилактична дейност.

4. ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА РАННА ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

4.1. Модел на Акушерски профилактичен център за формиране на поведение относно профилактика на рак на маточната шийка

Предотвратяването на РМШ поражда необходимост от включването на акушерката в различни действия на ниво първична и вторична профилактика, които, за да са ефективни, трябва да бъдат разработени в рамките на Акушерски профилактичен център.

При първичната профилактика, дейностите имат за цел да предпазят жените от ефекта на факторите, свързани с болестта чрез прилагане на имунизации. Други дейности, по-малко специфични и насочени към подобряването на общото благосъстояние, се състоят в насърчаване на някои практики за здравни грижи.

При вторичната профилактика, действията се основават на откриването, диагностиката и проследяването на предракови лезии. Предотвратяването чрез ранно откриване на патология чрез техниката на ПАП-тест е основната мярка, която Световната здравна организация (2010) препоръчва в борбата с РМШ.

Профилактиката включва също образование, осведоменост, информираност, проследяване на жените с предракови поражения. Приемането на всеобхватното виждане означава да се обмислят социалните, културните, образователните и институционалните измерения, които могат да създадат условия за възможност профилактиката да стане ефективна. За тази цел се насърчава интердисциплинарното и междусекторното участие на акушерката, като добре подготвен специалист. Профилактиката е процес, който се прилага в и извън здравната система и интегрира различни медицински практики (скрининг и грижи за предракови лезии) и немедицински (повишаване на осведомеността в общността). Този подход изисква адекватна връзка между различните нива на медицинска помощ, както и между здравната система и другите сектори на обществото.

Предлагаме създаването на АПЦ, ръководен от акушерка със съответните нива на компетентност в профилактиката на РМШ. Профилактичната дейност ще бъде свързана с предоставяне на здравна информация, усвояване на знания и изграждане на навици, свързани с профилактиката на рак на маточната шийка.

Акушерският профилактичен център е възможност слабо застъпеното участие на акушерката в здравно-промотивната дейност да бъде компенсирано. Ангажирането на по-широк кръг от подготвени професионалисти по здравни грижи ще спомогне за овластяването им и успешно осъществяване на здравно-възпитателна дейност.

- **Теоретичен модел на Акушерски профилактичен център**

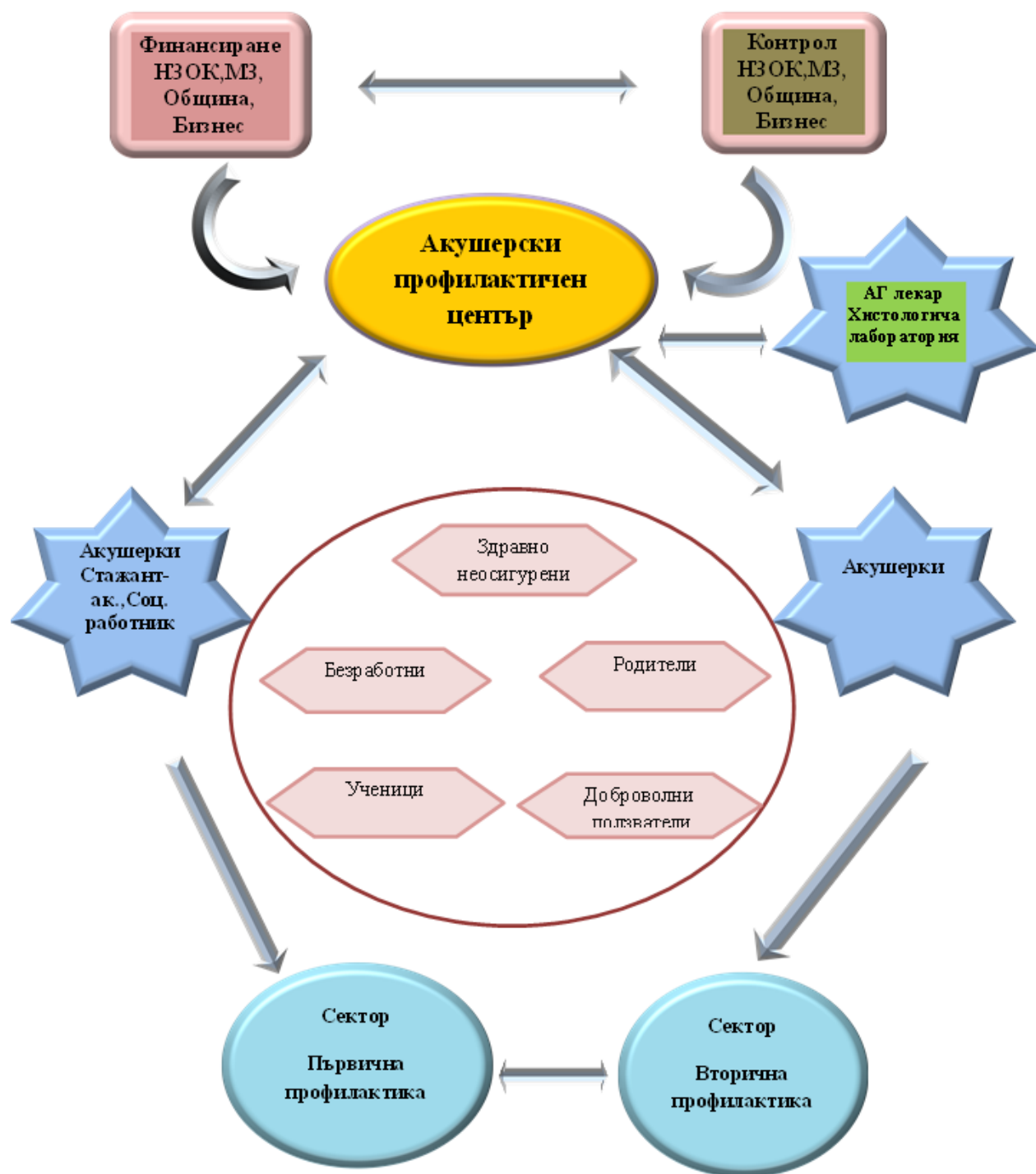
Структурата на предложения модел на Акушерски профилактичен център за профилактика на рак на маточната шийка включва:

- Финансирането и контролът ще се осъществяват от НЗОК, МЗ, Община и бизнес
- Екипът, осъществяващ дейностите, ще се състои от акушерки, стажант-акушерки, АГ специалист, социален работник, психолог и хистологична лаборатория
- Достъп до първична и вторична профилактика на РМШ
- Целевите групи включват девойки, родители, безработни, социално слаби, имигранти, неосигурени и всички желаещи
- Предоставянето на услуги ще се осъществява на база ясни правила и процедури. Участието на потребителите, като ползватели на услугите, ще бъде доброволно.
- Потребителите ще имат възможност да ползват услугите на Центъра в резултат на прекия достъп до здравни услуги (фиг.24).

В АПЦ ще бъдат структурирани и развити следните сектори, съобразно компетенциите и дейностите на акушерката:

Сектор първична профилактика

- Консултиране по въпросите на семейно планиране;
- Здравно образование ;
- Обучение на ученици в училища възраст относно профилактиката на РМШ и рисковите фактори;
- Промоция на здравето;
- Ваксиниране срещу Човешки папилома вирус.
- Провеждане на цитологично изследване и определяне на групата по PAP-тест. Проследяване на резултатите от PAP-теста и осъществяване на обратна връзка с пациентката. Разработване на план за действие при аномални резултати. Следскринингово консултиране, информацията се дава на база (+) или (-) резултат.



Фиг.24. Теоретичен модел на Акушерски профилактичен център

Сектор вторична профилактика

- Провеждане на цитологично изследване и определяне на групата по PAP-тест. Проследяване на резултатите от PAP-теста и осъществяване на обратна връзка с пациентката. Разработване на план за действие при аномални резултати. Следскринингово консултиране, информацията се дава на база (+) или (-) резултат

Контролни органи

Дейността на АПЦ ще бъде контролирана от:

- Министерство на здравеопазването;
- Общини – Дирекция „Социална политика и здравеопазване“, Дирекция „Образование , наука и култура“ Дирекция „Икономика, общинска собственост и европейски програми“;
- БАПЗГ;
- НЗОК;
- Представители на бизнес средите.

Целеви групи

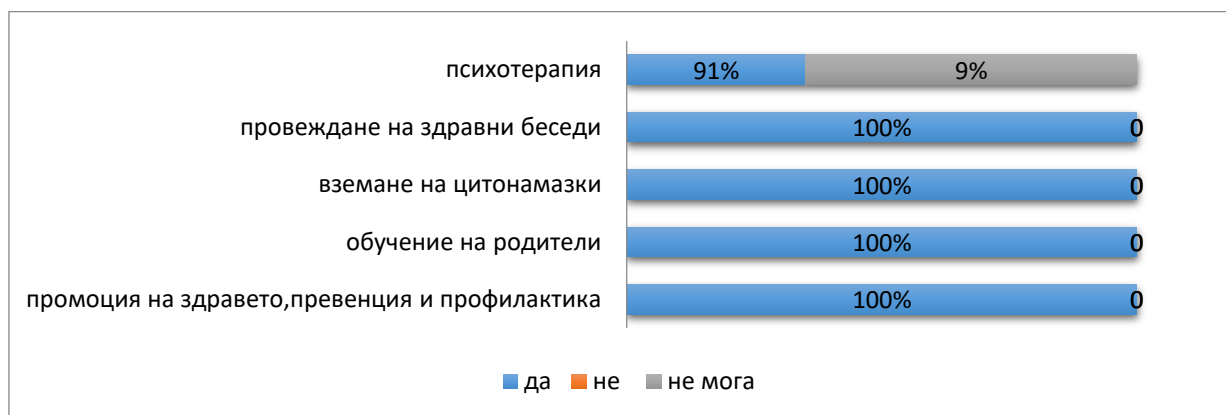
- безработни;
- здравно неосигурени;
- ученици;
- родители ;
- доброволни ползватели на услугите.

- **Условия и възможности за създаване на модел на Акушерски профилактичен център**

На експертите предоставихме описание на модел на Акушерски профилактичен център, за да получим оценка на възможността за създаването му, факторите, които биха оказали трудности и приносите от самостоятелна акушерска дейност

За нас бе важно да разберем мнението на експертите, които детайлно познават спецификата на акушерската професия и акушерските компетенции. В пакета от дейности на АПЦ се предлагат услуги, за които всички експерти, са изказали утвърдително мнение, че акушерката би могла успешно да се справи: промоция на здравето, превенция и профилактика, обучение на родители, вземане на цитонамазки, провеждане на здравни беседи, (100%) и психотерапия (91%).

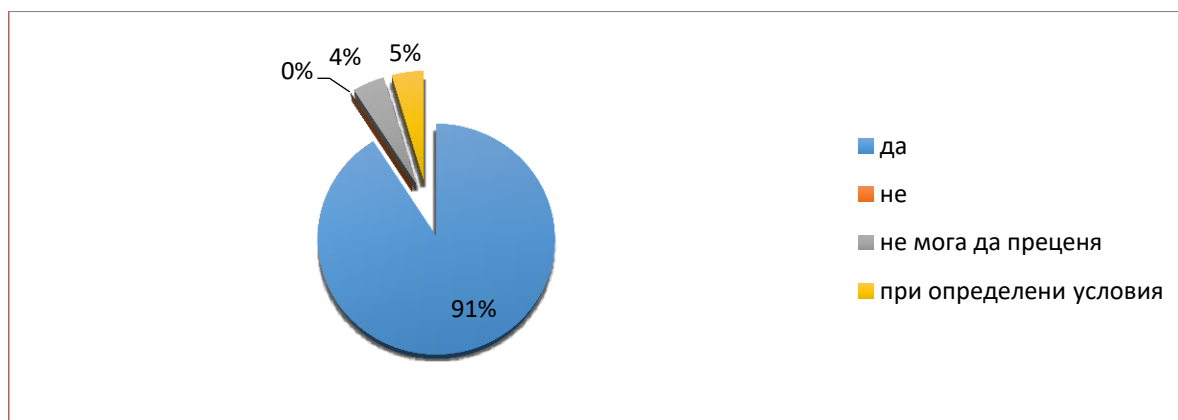
Проучихме експертното мнение относно пакет от дейности, които би могла да осъществява акушерката в Акушерски профилактичен център (фиг.25)



Фиг.25. Дейности, които може да извършва акушерката

**Процентите са повече от 100, защото респондентите са дали повече от един отговор*

До настоящия момент, в България, няма създадена алтернативна форма, свързана с профилактика на рак на маточната шийка, осъществявана чрез автономна акушерска практика (фиг.26).

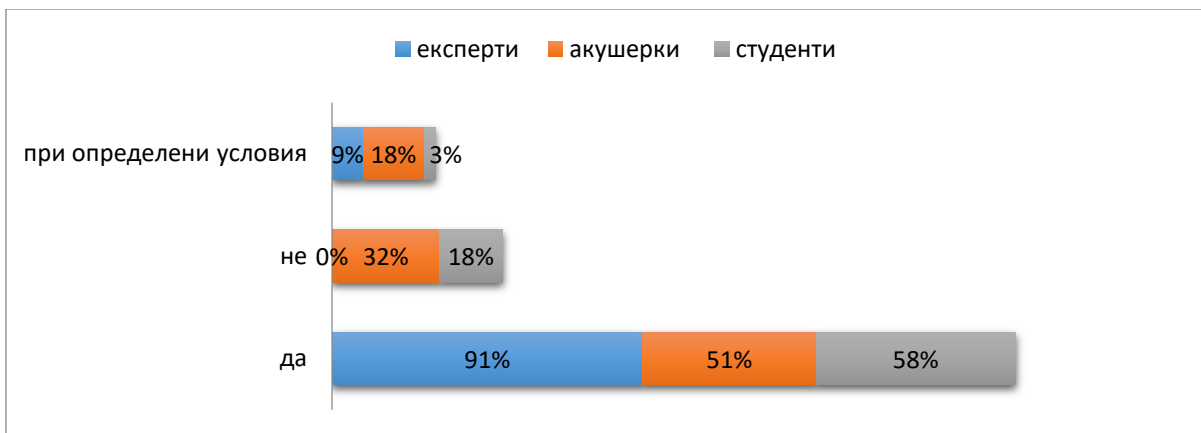


фиг.26.Експертното мнение относно реализиране на АПЦ

Според анкетираните експерти, такъв Акушерски профилактичен център в България може да стане реалност (91%), много малка част са отговорили, че не могат да преценят (4%), а други посочват „при определени условия“ (5%).

Въпросът, свързан с доверието на клиентите към акушерка, зададохме на експертите, редовите акушерки и студентите. Според данните от сравнителния анализ, изследваните групи потвърждават необходимостта от Акушерски профилактичен център, ръководен от акушерка, но изразено в различни проценти. Най-убедено е изразено мнението на експертите (91%), следвани от акушерките (51%). Повече от половината студенти категорично подкрепят създаването на АПЦ

(58%). Тези високи проценти ясно корелират с осъзнаването на нарастващата необходимост от такъв център, където автономните функции и широкият обхват от дейности на акушерката ще се утвърдят (фиг.27).

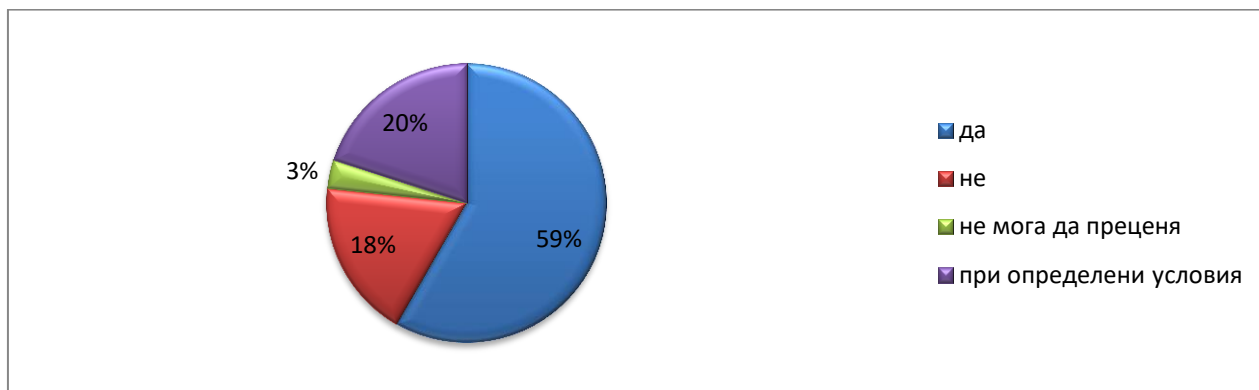


Фиг.27. Доверие на потребителите на АПЦ, ръководен от акушерка (сравнителни данни)

Изследваните експерти са категорични, че в компетенциите на акушерката е да провежда здравни беседи (95%), да обучава родители и да осъществява промоция и превенция на здравето (88%). Прави впечатление експертната оценка спрямо вземането на цитонамазки (82%) убедено приемат това изследване като част от акушерската дейност.

Анализирайки законодателството, което урежда обучението и професионалната реализация на професионалистите по здравни грижи, в частност акушерката, считаме че за въвеждането на автономна дейност и утвърждаване на акушерските компетенции, би следвало да се направят някои изменения и допълнения в някои закони и наредби, като Наредба №1 от 08.02.2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. Резултатите от посоченото проучване доказват несъответствия между повишените компетенции на здравните професионалисти и законово регламентираните дейности, които самостоятелно могат да изпълняват. Нашите данни категорично показват, че неизползваният професионален потенциал на акушерката в сегашната ни здравна система, би могъл успешно да се насочи към профилактично-промотивна дейност. Конкретните изводи биха могли да допринесат за диалог между изследователи, БАПЗГ и Здравното министерство за постигане на консенсус със законодателните органи за частични и/или принципни промени в законодателството.

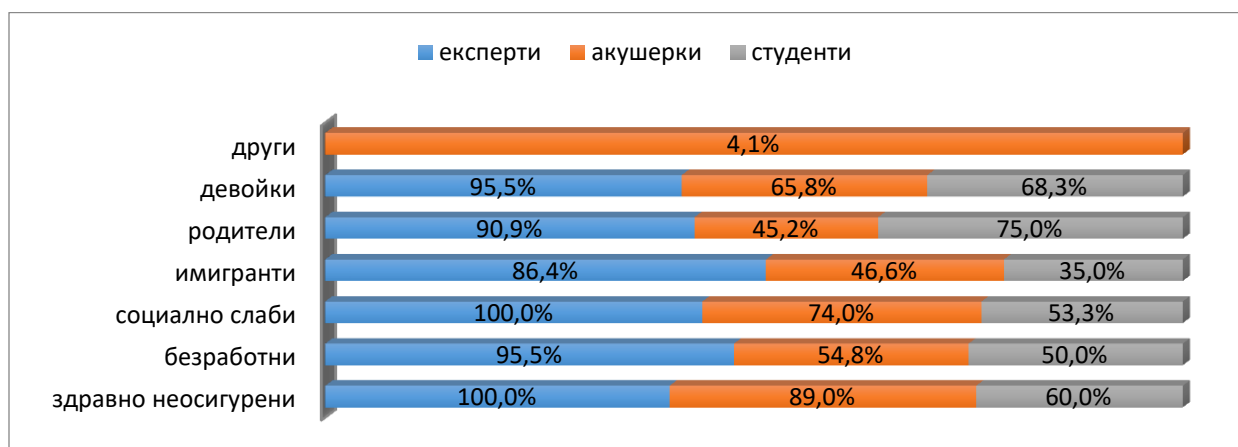
Следващият логичен въпрос към експертите касае съществуването на Акушерски профилактичен център в България (фиг.28).



Фиг.28. Мнение на експертите, относно създаването на АПЦ

Експертите убедено подкрепят реализирането на Акушерски профилактичен център (59%). Тяхното мнение е важно, защото именно те познават спецификата и обхвата на акушерските дейности.

Интерес представлява разпределението на изказаното мнение на експерти, акушерки и студенти относно кои групи от обществото биха се възползвали от дейности, предоставени от АПЦ (фиг.29).



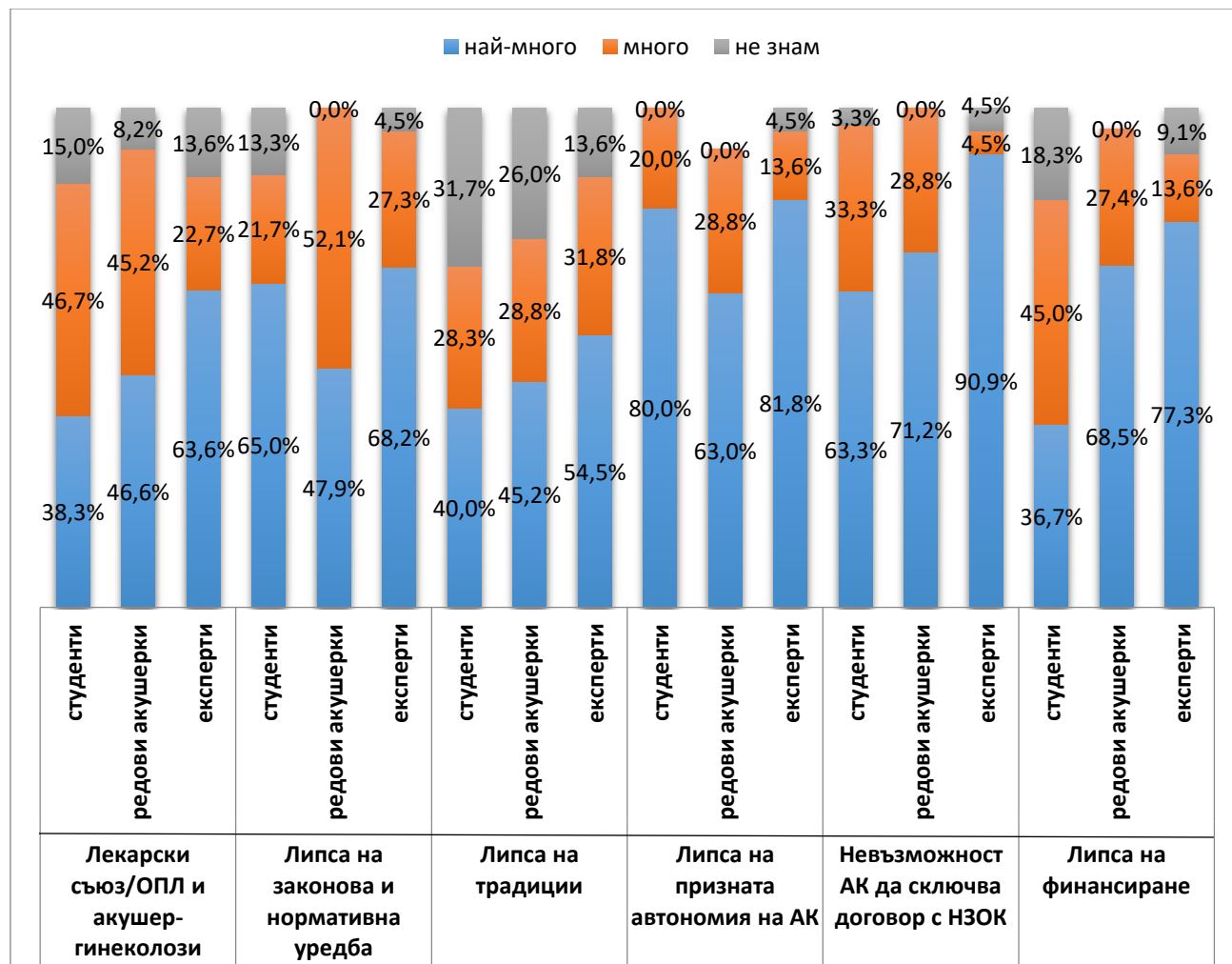
Фиг.29. Групи от обществото, който биха се възползвали от дейности, предоставени от АПЦ

**Процентите са повече от 100, защото респондентите са дали повече от един отговор*

Според данните от сравнителния анализ на експерти и акушерки, най-голям е делът на здравно неосигурените и социално-слабите, като клиенти на АПЦ. За експертите, на първо място по важност са всички здравно-неосигурени и социално-слаби (100%), при акушерките тези проценти също са най-високи, съответно здравно-неосигурени (89%) и социално слаби (74%). Студентите са поставили на първо място родителите (75%), следвани от девойките (68,3%).

Тяхната гледна точка се различава, тъй като те ясно осъзнават липсата на превенция, като бъдещи ползватели на услугите и дейностите, осъществявани в този център.

Трудностите при създаване на Акушерски профилактичен център също са ранжирани от 1/най-много/ до 3/най-малко/, според мнението на експерти, акушерки и студенти (фиг.30).



Фиг.30. Трудности при създаване на Акушерски профилактичен център (сравнителни данни)

Установихме, че във всички изследвани групи има почти еднакво ранжиране на трудностите.

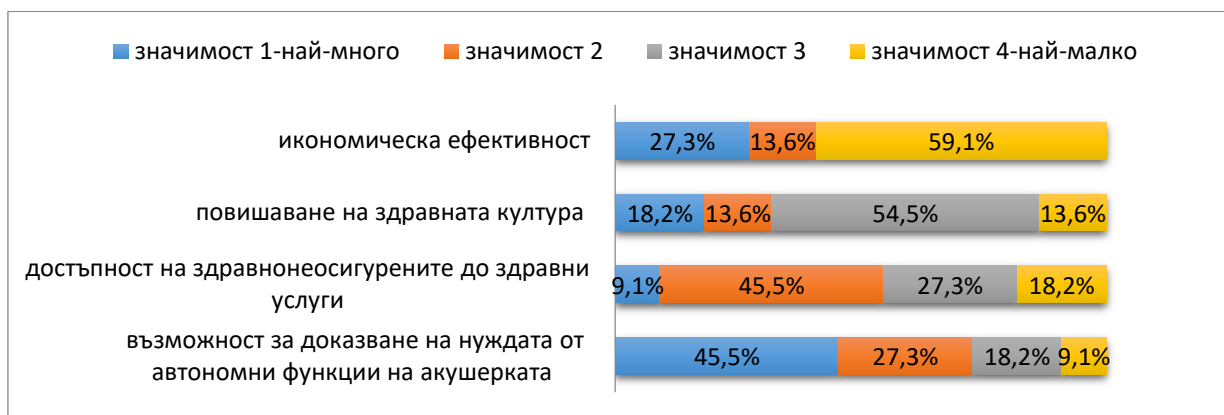
На първо място, като най-непреодолима трудност, изследваните експерти са посочили невъзможността акушерката да сключва договор с НЗОК (90,9%). На второ място са поставили липса на призната автономна функция на акушерката (81,8%) и на трето място е липса на финансиране (77,3%).

Мнението на акушерките съвпада с това на експертите, като те също поставят на първо място невъзможността акушерката да сключва договор с НЗОК (71,2%). На второ място, по значимост, те посочват липсата на финансиране (68,5%), следвано от липсата на автономия (63%).

Студентите определят липсата на автономни функции като най-значима (80%), следва липса на законова и нормативна уредба (65%) и невъзможност на акушерката да сключва договор с НЗОК (63,3%).

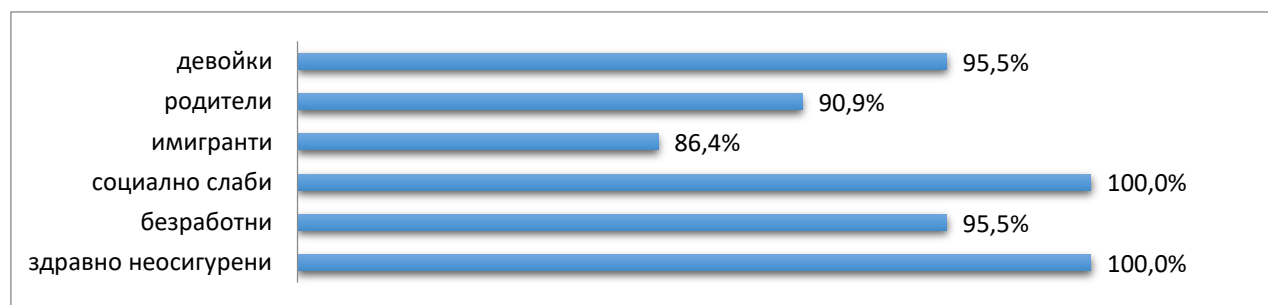
- **Оценка на дейностите и ролята на акушерката в осъществяване на профилактична дейност в АПЦ**

Приносите на Акушерски профилактичен център са ранжирани от 1/най-значими/ до 4/най-малко значими/. На първо място, като най-значимо, е оценено „възможност за доказване на нуждата от автономни функции на акушерката“ (45,5%). На второ място е посочен отговор „достъпност на здравно неосигурените до здравни услуги“ (45,5%). На трето място е посочена „здравната култура“ (54,5%), а най-малко значима е „икономическата ефективност (59,1%) (фиг.31).



Фиг.31. Значимост на дейностите за работа на АПЦ

Експертите изразяват единодушно мнение относно това, кои групи от обществото биха се възползвали от дейностите в АПЦ (фиг.32).

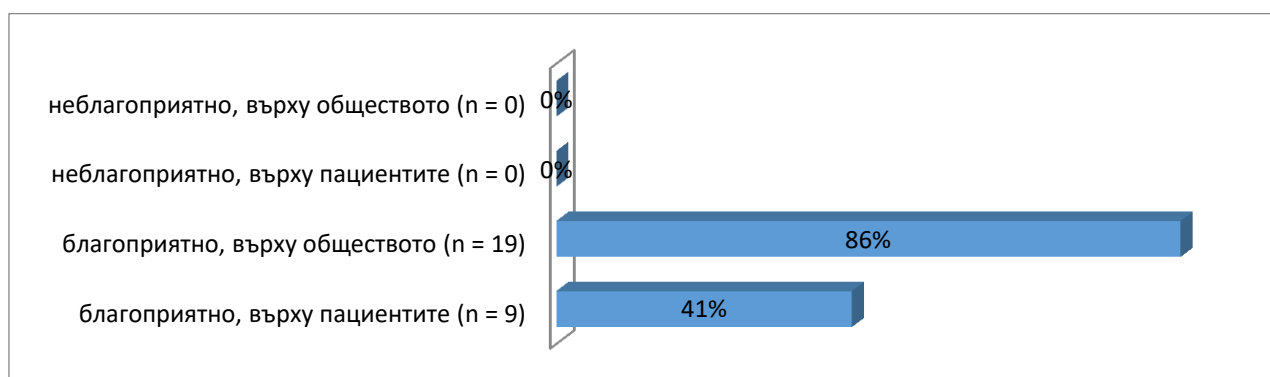


Фиг.32. Групи от обществото, които биха се възползвали от дейности, предоставени от АПЦ за профилактика на РМШ

**Процентите са повече от 100, защото респондентите са дали повече от един отговор*

Специалистите считат, че функционирането на АПЦ и дейностите осъществявани от него, ще задоволят потребностите на социално слаби (65%), здравно неосигурените (55%), безработни (60%), имигранти (35%), родители на деца от 11-18г. (55%). Те убедено вярват, че всички групи биха се възползвали от дейностите в такъв център.

Проучено е мнението на експертите относно участието на акушерка в профилактиката на РМШ (фиг.33).



Фиг.33.Мнение на експертите, относно участието на акушерката в профилактиката на РМШ

**Процентите са повече от 100, защото респондентите са дали повече от един отговор*

По-голяма част от изследваните експерти са на мнение, че участието на акушерката в профилактичната дейност ще се отрази благоприятно върху обществото (86%), и пациентите (41%). Почти всички експерти са потвърдили ефективността на модела и косвено оценяват позитивния медико-социален и икономически ефект върху обществото.

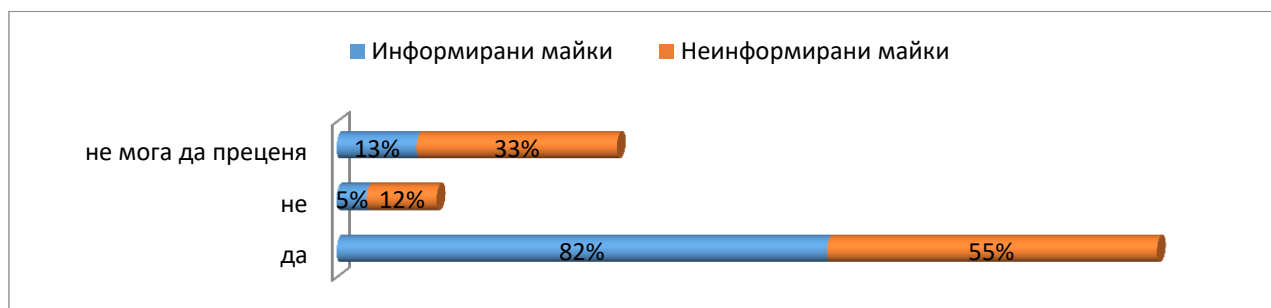
4.2.Помощни средства на АПЦ

- Необходимост от Информационна брошура за профилактика на РМШ**

Информационната брошура е разработена с цел да се предостави полезна актуална информация, на достъпен език, с подходящо оформление, в полза на жени в различна възраст. Брошурата изчерпателно представя информация по въпросите, свързани с първична и вторична профилактика на РМШ. В началото на информационната брошура са описани анатомо-физиологичните особености на маточната шийка. Следва информация за причините и рисковите

фактори, които имат отношение към РМШ. Следващата част на брошурата изяснява ползите от ваксинапрофилактиката и цитологичния скрининг, като методи за първична и вторична профилактика. Добрата осведоменост ще способства за изграждане на устойчиви навици за провеждане на промотивно-профилактични мероприятия и ще улесни консултативната дейност на акушерката в АПЦ.

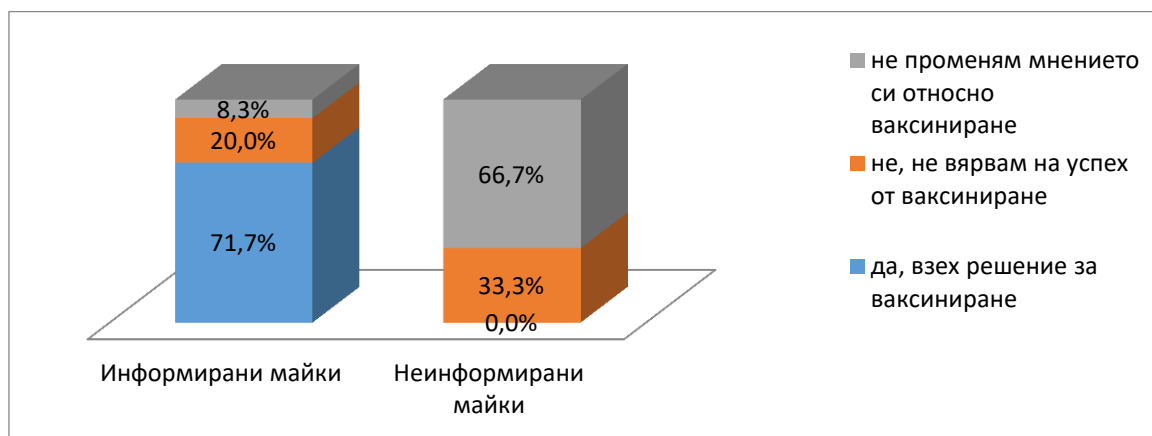
След като проверихме до каква степен майките биха се доверили на различни източници на информация, решихме да разберем дали *Информационна брошура за профилактика на рак на маточната шийка* би била от полза (фиг.34).



Фиг.34. Необходимост от Информационна брошура за профилактика на РМШ

Единодушно е мнението на информираните майки (82%) и неинформираните (55%), че подобна брошура, подготвена от акушерка, ще съдържа изчерпателна и достъпна информация по темата за профилактиката. Още едно доказателство, че акушерката има ключова роля на обучител при профилактиране на заболяването. При изпълнението на тази роля се отличават личностни и професионални качества, като по-добра осведоменост и подготовка. Това иновативно професионално поведение ще даде възможност на акушерката да се реализира по-успешно, да изпита удовлетворение и увереност в ежедневната си работа. Разширяването на спектъра от дейности и промяната на традиционната представа за акушерската професия са свързани само и единствено с позитиви. Подобна реформа би могла да е начин да се утвърди мястото на акушерката в удовлетворяването на нарастващите потребности на обществото от качествени и ефективни здравни грижи.

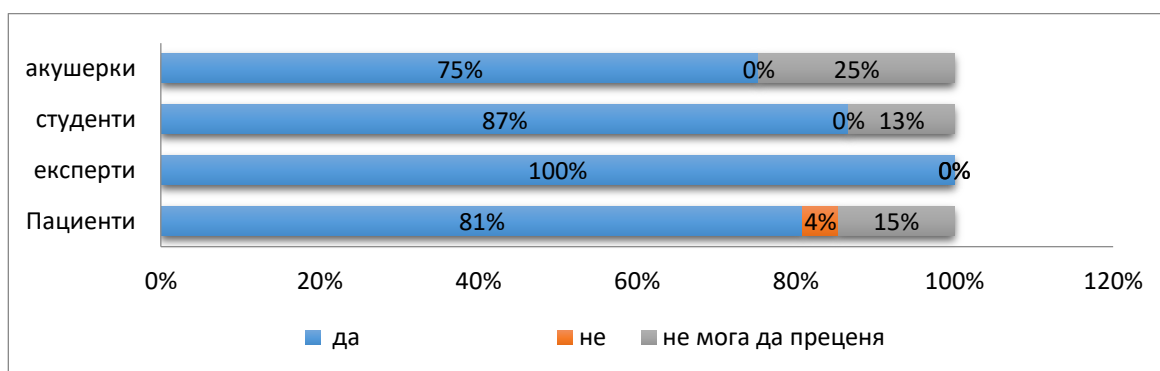
Интерес представлява изказаното мнение на информирани и неинформирани майки, относно ваксинапрофилактиката (фиг.35).



Фиг.35. Мнение на майките, относно ваксинопрофилактиката

Според информираните майки преобладават положителни нагласи и готовност да ваксинират децата си ($n=43$), за разлика от неинформираните, които са скептично настроени и не променят мнението си ($n=40$). Данните отново потвърждават тезата, че ключов момент при вземането на решение за или против ваксинирането е добрата осведоменост. В редица страни е изследвана информираността, в САЩ проучването на Bodson (2016) показва, че информираността сред населението е умерена до висока, но ограничена за ваксината срещу HPV.

Това показва необходимост от изработване на информативни материали на разбираем език относно профилактиката на рак на маточната шийка, които да са лесно достъпни (фиг.36).



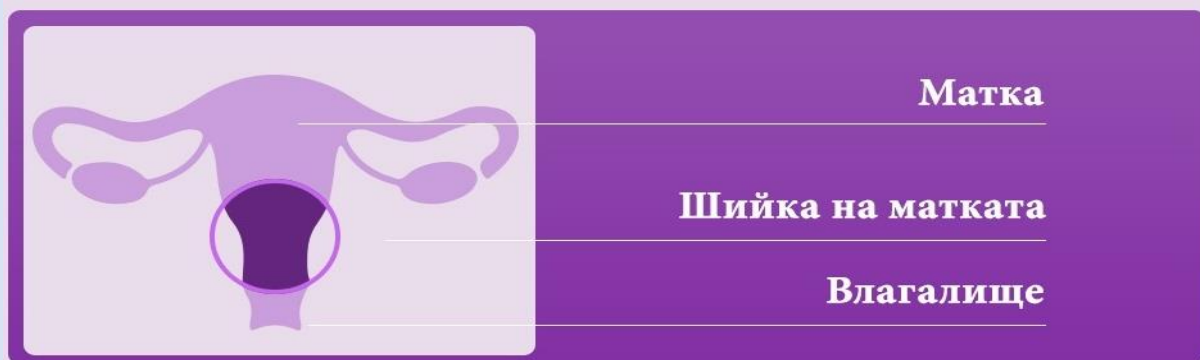
Фиг.36. Ползи от Информационна брошура за профилактика на РМШ (сравнителен анализ)

И четирите групи респонденти са убедени в ползите от Информационната брошура за профилактика на РМШ. Всички експерти са категорични в отговорите си и осъзнават преимуществата на брошурата (100%). Значителна част от студентите подкрепят използването на обучителни материали (87%). Пациентите също оценяват положително брошурата като източник

на информация (81%). Допълнителното обучение под формата на брошура се определя от мнозинството акушерки като необходимост (75%).

Информационна брошура

Ракът на маточната шийка е неопластична лезия, която засяга долната част на матката.



Класификации на епителните тумори

Шийката е разположена в долната част на матката и се състои от:

Ендоцервикс: най-вътрешната част на маточната шийка, близо до тялото на матката

Екзоцервикс: външната част, която се подава във вагината

Шийката е покрита с два вида епителни клетки:

Плоски клетки във външната част: епителната покривка на екзоцервикса

Цилиндрични, жлезисти клетки във вътрешния канал:

Епителната покривка на ендоцервикса



Зоната на трансформация е преходната зона между двата вида клетки и преканцерозните изменения /ранните етапи от развитието на рак/ възникват предимно там.

Основни видове рак на маточната шийка

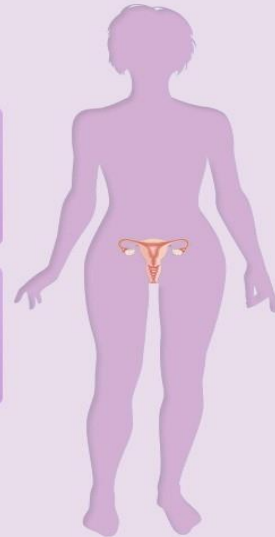
Могат да бъдат идентифицирани два основни типа рак на маточната шийка:

Плоскоклетъчен карцином

- произхожда от плоските клетки, покриващи външната част на шийката
- най-честият тип рак на шийката (~70-80%)²

Аденокарцином

- произхожда от жлезистите клетки, които произвеждат цервикалната слуз
- ~10-15% от рака на шийката²



Рак на маточната шийка - световни данни

В световен мащаб раът на маточната шийка е третият най-често срещан рак при жените (527 624 нови случаи, диагностицирани през 2017 г.) и е на 4-то място по смъртност (265 672 смъртни случаи, изчислени през 2017 г.).

Раът на маточната шийка се смята за рак на младото население, тъй като е на второ място по честота сред жените на възраст между 15 и 44 години.

В България

Профилактика на рак на маточната шийка

Всяка програма за ефикасна превенция трябва да се състои от:

първична профилактика (ваксинация)

вторична профилактика (скрининг)

Първична профилактика: HPV ваксинация

Положителното въздействие от въвеждането на програмата за (HPV) ваксинация за намаляване на заболяемостта от рак на маточната шийка най-вероятно ще се наблюдава след поне едно поколение (10-20 години) ваксинирани в предюношеска възраст.

Ваксинирането против HPV е превантивно и не замества цитонамазката (Пап теста), която трябва да се извършва в съответствие с необходимите препоръки.

Вторична превенция: скринингови тестове

Ранното откриване на рака на маточната шийка може да бъде затруднено поради неспецифичните симптоми, които характеризират ранните етапи.

Рутинните скринингови програми обаче могат да идентифицират предракови клетки или рак в ранен стадий, което прави възможно излекуването на пациентката.

Цитонамазка (Pap тест)

Въведена през 1940 г., цитонамазката (наричана също тест на Папаниколау или вагинална намазка), в продължение на много години, е стандартният скрининг инструмент за ранно откриване на рак на маточната шийка.

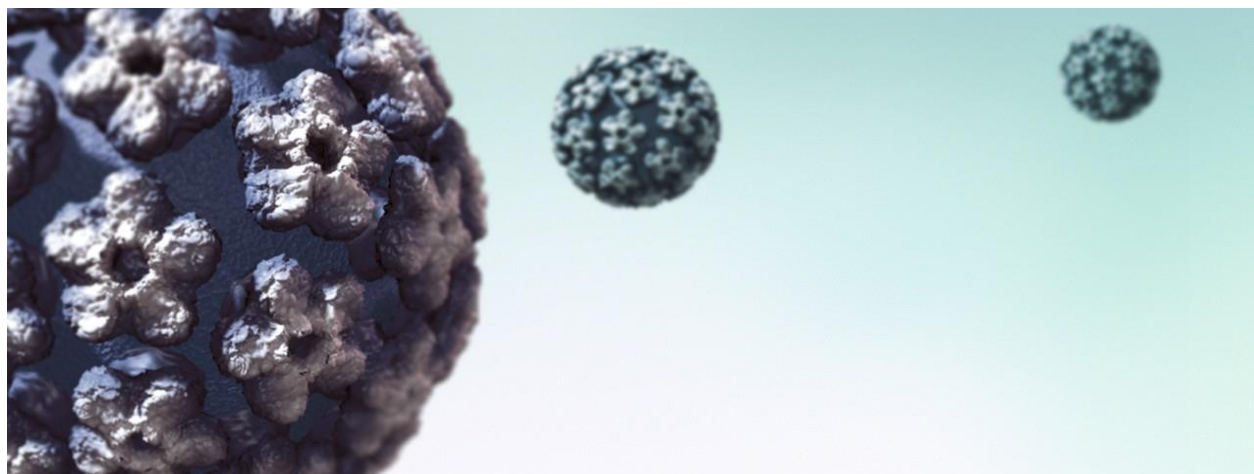
Цитонамазката, в много отношения, е идеален скринингов тест: евтин е, като цяло добре приет от жените и е свързан с взимане на малка проба клетки от шийката на матката и последващо микроскопско изследване.

Скрининговите методи се основават на откриване на ДНК на високорисковите HPV вируси във вагиналните проби и/или пробите взети от маточната шийка.

Този тип тест не се препоръчва при жени под 30 години, тъй като голяма част от младите жени са заразени, но повечето инфекции се елиминират спонтанно от имунната система в рамките на две години. Извършването на HPV тест при тези жени ги излага на риск от откриване и лечение на преходни инфекции.

Тестът за HPV е препоръчителен при съмнителни предракови лезии или за следене на пациентки с положителни резултати от предишните скринингови тестове.

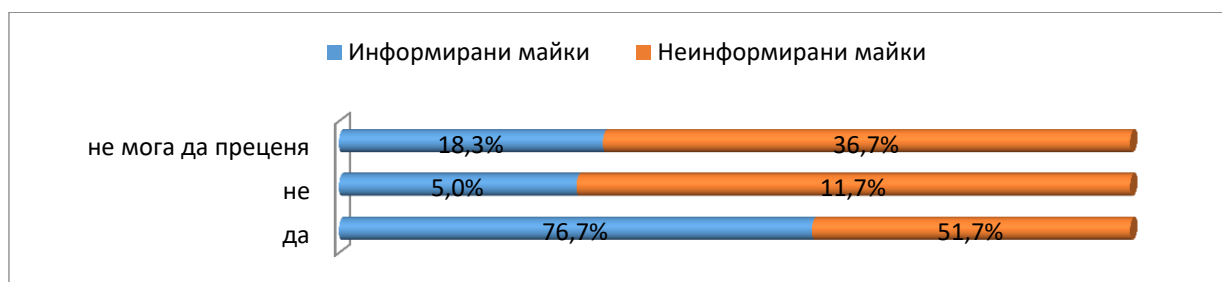
Въвеждането на HPV ДНК тестове за скрининг на рак на маточната шийка има много ползи, включително идентифициране на жените с по-висок риск от развитие на болестта (тези, които страдат от персистираща HPV инфекция) и изключването на тези, които имат нисък риск за развитие на рак.



Източници: Ганчева, Н. Новости в профилактиката на рак на маточната шийка, Вирусологичен и цитологичен скрининг за превенция на рака на маточната шийка. - Медицински дайджест, 2012, №2, с.6.

- **Контрол на провежданата профилактика, чрез Дневник за профилактика на рак на маточната шийка**

Считаме за важно да представим разработения от нас, за целите на научното проучване, **Дневник за профилактика на рак на маточната шийка**. Иновативните подходи в областта на превенцията ни провокираха да проверим необходимостта от Дневник за профилактика на рак на маточната шийка сред анкетираните майки (фиг.37).

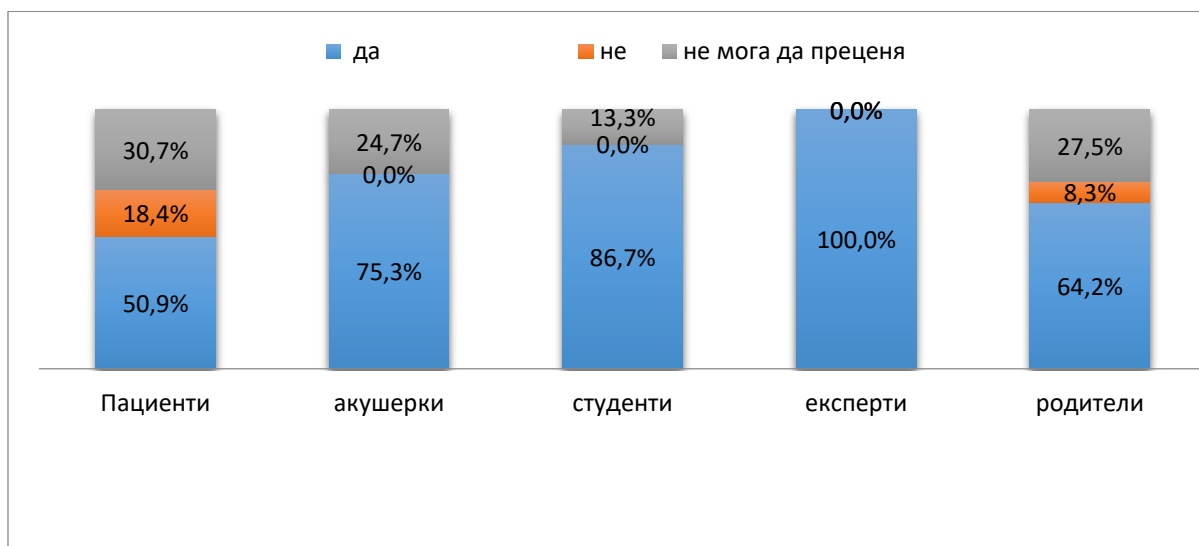


Фиг.37.Необходимост от Дневник за профилактика според майките

При извършване на сравнителен анализ беше доказано, че няма разлика в изказаното мнение на майките от двете групи. Те убедително подкрепят въвеждането на подобен метод за превенция. Прави впечатление високият процент на информирани майки, дали утвърдителен

отговор (76,6%), в сравнение с процентът при неинформираните (51,7%). Дневникът цели информиране и напомняне за планираните профилактични процедури в Акушерския профилактичен център, съобразно възрастта и здравния статус на жената. По този начин ще се гарантира информираност за времето, мястото и вида на прегледа, което ще формира навици у жената за редовна профилактика.

Провокирани бяхме да зададем същия въпрос на останалите групи респонденти. Всички анкетирани са дали еднозначен положителен отговор в подкрепа на Дневник за профилактика на рак на маточната шийка. Важно е мнението на експертите, които подкрепят на 100% въвеждането на този метод за превенция (фиг.38).



Фиг.38. Ползи от Дневник за профилактика на РМШ (сравнителен анализ)

Анкетираните студенти, осъзнават ползите от въвеждането на Дневник за профилактика на рак на маточната шийка (86,7%). В подкрепа на този инструмент за осъществяване на профилактика са и акушерките (75,3%). Повече от половината родители са на мнение, че има смисъл от изграждане на здравни навици, чрез подобен дневник (64,2%). Отговорите на пациентите са близки до тези на родителите (50,9%).

Дневник за профилактика на рак на маточната шийка

Трите имена

Адрес:

Телефонен номер:

e-mail:

осигурена ☐

неосигурена ☐

Възраст	Профилактични мероприятия	Дата на посещение, резултати от цитонамазки
10-15г.	➤ Ваксина срещу РМШ ➤ В случай на оплаквания (много болезнена менструация, влагалищни течения, закъснение или избързване в пубертетното развитие) - първи преглед при детско-юношески гинеколог.	
Между 15-20г	➤ При започване на сексуален живот задължително обсъждане с акушерка на методите за предпазване от нежелана бременност и от полово предавани инфекции.	
Между 20-30г	➤ При започване на сексуален живот задължително обсъждане с акушерка на методите за предпазване от нежелана бременност и от полово предавани инфекции (през 2-3 г. ако всички резултати са нормални); ➤ Допълнително и навременно посещение при гинеколога при течения, извънменструално кървене, нередовна менструация, болки в малкия таз. ➤ Обсъждане с акушерката на методите за предпазване от забременяване и планиране на желана бременност. ➤ Вземане на цитонамазка	

Между 30-40г	➤ Обсъждане с акушерката на методите за предпазване от забременяване и планиране на желана бременност ➤ Вземане на цитонамазка	
Между 40-50	➤ Цитонамазките са задължителни, отново веднъж годишно, ако резултатите са нормални ➤ При първи прояви на климактериум: нередовна менструация, топли вълни, колебания в настроението, нестабилност на кръвното налягане – консултация с АГ специалист;	
Между 50-60г	➤ При цитонамазка с резултат ПАП-III и повече и/или при положителен тест за HPV ➤ прегледи през 6 месеца при гинеколог;	

- **Фиш за оценка на риска**

Фишът за оценка на риска представлява инструмент, който всяка пациентка на АПЦ ще попълни. Фишът съдържа въпроси, свързани с рисковите фактори за РМШ. Целта е да се оцени степента на риска според скала, определяща хода на дейностите на акушерката, свързани с профилактиката. Всеки положителен отговор се оценява с 1 точка, а отрицателните отговори - с 0 точки. Полученият резултат определя степента на риска както следва:

- няма риск -1-6т.
- има риск - 7-13т.
- повишен риск - 14-21т.

ФИШ ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА ЗА ПРОФИЛАКТИКА НА РМШ

Име.....

год.....ръст.....тегло.....

I. Въпросник : ОТБЕЛЕЖЕТЕ С "X" ОТГОВОРА	ДА	НЕ
Въпроси към пациента		
Общи		
Чувствате ли се напрегната, объркана?		
2. Непоносимост към храни, гадене.		
3. Загуба на телесно тегло		
неспецифични		
1 Кървене:		
• след полов акт		
• извън менструация		
• след менопауза		
2. Имате ли неприятно усещане /дискомфорт/ във влагалището?		
3. Течение от влагалището:		
• цвят		
• мирис		
4. Смушение при уриниране, дефикация.		
5. Първи полов акт – преди 20 годишна възраст.		
6. Сексуални партньори – повече от двама		
8. Хормонални препарати/		

II. Изследвания:		
Последен гинекологичен преглед		
Последна цитонамазка - резултат/група/		
III Фамилна обремененост:		
1. Майка, сестра с рак на маточната шийка.		
2. Роднини с други злокачествени заболявания.		
IV Минали заболявания:		
1. Генитални		
• на шийката /лацерации, ранички /и др		
• вирусни заболявания / HPV и др./		
2. Акушерска анамнеза		
• бременности		
• раждания		
• аборти		
V. Вредни навици		
Употреба на алкохол		
Тютюнопушене		
Наркотици		

Определяне на риска

☐	 няма риск /1-6/
☐	 има риск /7-13/
☐	 повишен риск /14-21/

V.ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ

5.1.Изводи

От анализа на научното изследване направихме следните изводи:

1. Повишаването на здравната култура, информираността и мотивацията на жените за участие в скринингови програми ще доведе до поведение, което ще намали нивата на заболяемост и смъртност от РМШ.
2. Широкото приложение на цитологичния скрининг, подобряването на чувствителността на скрининговия тест и приложението на HPV ваксините са реална възможност за намаляване на разпространението на РМШ.
3. Продължаващото обучение на акушерката относно РМШ и провеждането на скрининг не само ще доведе до поддържане и подобряване на здравето и превенция на HPV, но и ще обогати техните професионални компетенции във връзка със здравното възпитание на жените.
4. Все още има дефицит на знания сред студентите относно начините на заразяване с HPV, значимостта на рака на маточната шийка и възможностите за първична профилактика.
5. Философията на акушерството насърчава овластяването на родителите и техните семейства да направят правилен избор и имат персонализиран подход към здравето.
6. Слабо е застъпена информираността според майките относно начините на заразяване с човешки папилома вирус, значимостта на рака на маточната шийка и възможностите за първична профилактика.
7. Функционирането на АПЦ и дейностите, осъществени от него, ще задоволят потребностите на социално слаби, здравно неосигурени, безработни, имигранти, родители на деца от 11-18годишна възраст.
8. Информираните майки изразяват готовност да ваксинират децата си, за разлика от неинформираните при които липсата на информация влияе върху решението им.
9. Проучването сред различните групи респонденти доказва необходимост от въвеждане на Информационна брошура, Фиш за оценка на риска и Дневник за профилактика, които са разработени за целите на дисертационния труд.

5.2.Препоръки и предложения

Към Министерство на здравеопазването

- **Преструктуриране на действащата** Национална скринингова програма и делегиране на правомощията на акушерките и акушер-гинеколозите от доболнична и болнична помощ, които са пряко ангажирани с майчиното здравеопазване.
- Осигуряване на директен достъп до онко-профилактични дейности, осъществявани от акушерка в АПЦ чрез промени в съществуващата система за направления.
- Включване на ваксината за профилактика на РМШ в задължителния имунизационен календар на Република България.

Към законодателните органи

- Признаване на автономия на акушерката и законово регламентиране на дейности, насочени към профилактика на РМШ.

Към Министерство на образованието

- Разработване на здравни програми за ученици, насочени към рисковите фактори за РМШ и повишаване на сексуалната култура сред подрастващите.

Към медицинските университети и БАПЗГ

- Разработване на програми за следдипломно обучение на акушерки за профилактика на РМШ.
- Провеждане на краткосрочно обучение на акушерки за профилактика на РМШ.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Теоретично-познавателни

- Предложен е **теоретичен модел на Акушерски профилактичен център** за първична и вторична профилактика на РМШ, ръководен от акушерка.
- В теоретичен аспект, на база анализ на научна литература и проучен опит на страни, където се прилага ваксинация и профилактика на РМШ, се очертава необходимост за разширяване на професионалните компетенции на акушерката.
- В резултат на проведения експеримент се установи, необходимост от допълнително обучение на родителите. Осъществяването на тази стратегия за превенция изисква добре подготвени акушерки ,който да изпълняват подобни функции в рамките на своите компетенции.

Практико-приложни

- Разработен е **иновативен модел** на Акушерски профилактичен център за предоставяне на автономни акушерски грижи чрез обучителна и промотивна дейност
Относно РМШ
- Разработен е **Фиш за оценка на риска**, насочен към идентифициране на рисковите фактори за РМШ.
- Предложена е **Информационна брошура** относно профилактиката на РМШ.
- Изработен е **Дневник за профилактика на рак на маточната шийка**.
- Участие на акушерката в профилактиката чрез предоставяне на информация, провеждане на обучение и даване на съвети на жените, свързани с РМШ.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1.Генчева Хр., Жечева Р., Добрева М., „Роля на акушерката при профилактика на рак на маточната шийка“, Сборник доклади на студентска научна сесия-СНС'17, 19.05.17г., Русенски университет „Ангел Кънчев“, 13-16 с. гр.Русе.

2. Генчева Хр., „Нагласи на студентите от специалност „Акушерка“ към профилактика на рак на маточната шийка“. XIII Национален форум на специалистите по здравни грижи с международно участие, „Здравни грижи – настояще и бъдеще“ Шумен 10-11 ноември, 2017г., 473-476 с.

3.Генчева Хр., „Акушерска здравна грижа при профилактика на рак на маточната шийка“, сп. „Македонско сестринство“ , брой 7, година 5, 2018 г., 34-40 с.

4.Генчева Хр., „Рискови фактори и поведение на жените при профилактика на рак на маточната шийка“ , „Сестринско дело“, брой 1, 2019г., 15-19с.