
Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ - Варна
Факултет по медицина
Катедра по Акушерство и гинекология

Д-р Валентин Йосифов Ирмов

**СЪВРЕМЕННИ ПРОБЛЕМИ СВЪРЗАНИ С
ПРОФИЛАКТИКАТА НА РАКА НА
МАТОЧНАТА ШИЙКА**

АВТОРЕФЕРАТ

Варна, 2018г

Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ - Варна
Факултет по медицина
Катедра по Акушерство и гинекология

Д-р Валентин Йосифов Ирмов

**СЪВРЕМЕННИ ПРОБЛЕМИ СВЪРЗАНИ С
ПРОФИЛАКТИКАТА НА РАКА НА
МАТОЧНАТА ШИЙКА**

АВТОРЕФЕРАТ

Варна, 2018г

Дисертационният труд съдържа 178 страници, в които са включени 72 цветни фигури и 27 таблици. Библиографията обхваща 241 литературни източника, от които 48 на кирилица и 193 на латиница. Публикациите, свързани с дисертационния труд са 8.

Проучванията по дисертационния труд са извършени УМБАЛ „Дева Мария” - гр. Бургас, МЦ „Света София” - гр. Бургас, ДКЦ 14 – гр. София, АГО на МБАЛ „Свети Мина” - гр. Пловдив, ОДОЗ - гр. Пловдив, ДКЦ 1- град Хасково и ДКЦ 1- гр. Харманли.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 28.09.2018г от 11:00 ч. в учебна зала 2 на СБАГАЛ „Проф. Д-р Димитър Стаматов - гр. Варна бул. Цал Освободител №150.

Материалите по защитата са публикувани на интернет страницата на МУ-Варна

www.mu-varna.bg

**Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ - Варна
Факултет по медицина, Катедра по Акушерство и гинекология**

Д-р Валентин Йосифов Ирмов

**СЪВРЕМЕННИ ПРОБЛЕМИ СВЪРЗАНИ С ПРОФИЛАКТИКАТА
НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА**

ДИСЕРТАЦИЯ

За присъждане на научна и образователна степен „Доктор“

Научна специалност 03.01.45. „Акушерство и гинекология“

Научен ръководител:

проф. д-р Стефан Иванов д.м.н.

Официални рецензенти:

Проф. Д-р Емил Ковачев д.м.н.

Проф. Д-р Петър Петров д.м.н.

2018 Г.

Варна

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1-ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР	5
ГЛАВА 2 - ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ.....	6
ГЛАВА 3 - МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ.....	7
ГЛАВА 4 - РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ	10
4.1 Резултати от общата част на проучването.....	10
4.2 Честота на онкогинекологичната профилактика	10
4.3 Честота на общо профилактичните прегледи при проучваната група.....	19
4.4. Запознатост на пациентките с рисковете за заболяване от карцином на маточната шийка	21
4.5 Отношение на анкетираните към симптома извънменструално генитално кървене	28
4.6 Запознатост на анкетираните с начините за профилактика на карцинома на маточната шийка	37
4.7 Отношение на анкетираните към профилактиката на карцинома на маточната шийка ...	43
4.8 Познания на анкетираните по отношение на терапията на РМШ.....	48
ГЛАВА 5 - ЗАКЛЮЧЕНИЕ	52
ГЛАВА 6 - ИЗВОДИ И ПРИНОСИ	53
ГЛАВА 7 - НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА.....	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 1- Анкетна карта.....	55

ВЪВЕДЕНИЕ

Ракът на маточната шийка е едно от водещите по честота и смъртност онкологични заболявания при жената, а в същото време колкото и парадоксално да звучи то е едно от най-лесно предотвратимите и позволяващи ранна диагностика. Това ни кара да насочим усилията си по решаването на проблема в две основни направления. Първото е развитието на клиничните методи – оперативни и терапевтични насочени към ликвидиране на процеса и пълно излекуване на пациентката. Второто и не по-малко важно е масовият скрининг на промените на маточната шийка и ранната диагноза в етап още на предракови промени.

Въпреки че можем да определим проблема, като ‘глобално медицински’ проучванията, които са провеждат, както и оскъдните научни изследвания правени по второто очертано от нас направление - въпросите на масовия скрининг и здравно медицинската култура на пациентките свързана със заболяването, са изключително малко. За главна цел на настоящия дисертационен труд си поставихме да разгледаме и проучим проблемите свързани именно с това второ, но според нас първостепенно по важност направление. Съвсем спокойно можем твърдо и отговорно да заявим, че за нас решаването на проблемите със масовизирането на скрининга и ранното откриване на цервикалния карцином е по-важно от развитието на оперативните и терапевтичните методи за лечение на заболяването. Нека да направим така, че жените да не се разболяват от карцином на шийката, което на теория е напълно възможно. За реализиране на поставената ни цел анализирахме нивото на познание на пациентките относно важността на скрининга, както и нивото на здравната култура на пациентите по отношение на методите за ранно откриване и предпазване от рака на маточната шийка.

Методите за ранно откриване на карцинома на цервикса, с които разполага съвременната наука ни дават невероятната възможност за предпазване от карцинома на маточната шийка и въпреки това годишно у нас заболяват повече от хиляда жени от които една трета за съжаление умират. С други думи всеки ден от рак на маточната шийка заболяват три жени и умира една. Именно тази негативна статистика трябва да бъде променена на всяка цена, а ние мислим, че за ключът за постигането на тази цел е масовият скрининг вървящ ръка за ръка с повишаването на здравната култура на жените, което пък трябва да започне още от най-ранна юношеска възраст. В настоящия труд се опитахме не само да проучим до къде стига обхвата на скрининга на заболяването, но и какво е отношението и познанията на пациентките за него, защото считаме, че информираната пациентка е вече почти предпазена пациентка.

Изследването на факторите, които оказват влияние върху информираността на българските жени по отношение на профилактиката на рака на маточната шийка, ще ни даде възможност да съставим, плануваме и осъществим конкретни действия, с които да снемем страната ни от върховете на класациите по заболяемост и смъртност от това заболяване.

Силно се надяваме данните от това наше проучване да стигнат до компетентните органи и институции, от чиито действия пряко зависи организацията на профилактиката на карцинома на маточната шийка, и да можем да им бъдем полезни с даването на правилни насоки и идеи произлезли от анализа на получените резултати. Защото без адекватни реформи в конкретната сфера, целящи конкретно постигане на всеобхватен и масов скрининг и повишаване на нивото на грамотност на младите хора дори и най-добрите идеи и предложения не биха променили с нищо споменатата негативна статистика на заболяемостта.

Силно вярваме, че един ден България ще извърви пътя на развитие, всеобхватност и качество на профилактиката до нивата на същите в напредналите европейски държави и се надяваме нашето изследване да допринесе поне с една малка крачка в този път.

ГЛАВА 1-ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

В тази глава е направен щателен и задълбочен обзор на научната литература свързана с проблемите на Карцинома на маточната шийка. Цитирани са огромен брой публикации, както на български така и на английски език. На базата на широкия кръгозор по темата авторът достига до следните заключения:

1. Въпреки че карциномът на маточната шийка е едно от най-разпространените злокачествени заболявания на женските полови органи редица проблеми свързани с него все още не са добре проучени .

2. Заболеваемостта от рак на маточната шийка в България е по-висока от средната за Европа и по този показател страната ни заема едно от челните места в Европейския съюз .

3. В широкия обзор направен върху българската медицинска литература не бяха открити мащабни, научно значими проучвания, проведени в България, изследващи проблемите свързани със скрининга на цервикалния карцином, познанията на българските жени по този проблем и отношението им към него.

4. Необходимо е да бъдат внимателно проучени и описани причините, и факторите, влияещи върху информираността на българските жени относно възможностите за профилактика и скрининг на карцинома на маточната шийка, недостатъчно добре осветлени в много от цитираните публикации.

5. Повишаването на здравната култура, информираността и мотивацията на българските жени за участие в скринингови програми ще доведат до мотивирано и адекватно поведение, което неминуемо би снело България от челните места в класациите по заболеваемост.

В резултат на констатациите, произлизащи от прегледа на литературата, се мотивира в най-висока степен потребността от настоящото проучване, което допълва, разширява и задълбочава публикуваните в цял свят и у нас проучвания върху социално-медицинските, етичните, деонтологичните, диагностичните и проблемите свързани със скрининга на рака на маточната шийка.

ГЛАВА 2 - ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Целите и задачите на настоящото изследване свързано с профилактиката на карцинома на маточната шийка са определени конкретно и точно още преди стартирането му.

Цели:

1. Да се проучат всички фактори и причини, оказващи влияние върху познанията на българските жени относно методите и средствата, за профилактика и ранно откриване на карцинома на маточната шийка.
2. Да се анализират актуалните етични, деонтологични, диагностични и клинични проблеми свързани със скрининга на рака на маточната шийка.

Задачи:

1. Да се изследва запознатостта на пациентките по отношение на предимствата и недостатъците на възможните методи на лечение на карцинома на маточната шийка.
2. Да се изучат и определят степента на информираност на участничките в проучването с възможностите, които дава скрининга на рака на маточната шийка и да се изследва познанието на методите и средствата за гинекологична онкопрофилактика.
3. Да се проучи отношението на пациентките към профилактиката на онкологичните заболявания на женските полови органи .
4. Да се проверят кои са основните източници, които повлияват информираността на пациентките относно методите и средствата за профилактика на цервикалния карцином.
5. Да се оцени нивото на здравна култура на пациентите по отношение на скрининга на карцинома на маточната шийка.
6. Да се анализират факторите, оказващи влияние върху запознатостта на пациентките с възможностите за ранно откриване рака на маточната шийка.

ГЛАВА 3 - МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Организация и провеждане на проучването

По своя характер нашето научно наблюдение е териториално обособено и задълбочено – обхваща пациентки във възрастта между 16 и 68 години в градовете София, Пловдив, Бургас, Хасково и Харманли. По същество то е анкетно и проспективно .

Оформихме целесъобразно и преднамерено следните две групи за проучване :

- **първа група:** подбрани са пациентки в детеродна възраст 16-**50** г.;
- **втора група:** пациентки в менопауза – 50-68г.;

За технически единици избрахме: УМБАЛ „Дева Мария”- гр.Бургас, МЦ „Света София”-гр.Бургас, ДКЦ 14 – гр.София, АГО на МБАЛ „Свети Мина”-гр.Пловдив, ОДОЗ-гр.Пловдив, ДКЦ 1- град Хасково и ДКЦ 1- гр.Харманли поради големия относителен дял на проучваната група в съответните медицински практики .

Органи на наблюдението са : лекари , медицински сестри, акушерки и медицински секретарки предварително запознати с целите и задачите на изследването и обучени да попълнят правилно анкетните карти .

Логическа единица : всяка жена на възраст от 16 до 68 години, посетила съответните здравни заведения в периода на изследването, продължил дванадесет месеца /09.2016-09.2017 г./ и дала съгласие за доброволно участие в проучването.

В предварителен план на проучването направихме извадка от 27 пациентки, на чиято база е определен точния брой на жените, необходим за провеждането му. Във втория етап бяха анкетирани още 522 пациентки. От общия брой на жените отпаднаха 9 поради неправилно попълнени анкетни карти .

Събраната информация изяснява отношението на анкетираните жени от няколко поколения към проблемите свързани със скрининга на карцинома на маточната шийка.

Анкетната карта /вж.Приложение 1/, по която се проведе проучването, съдържа **57** въпроса (закрити, открити и смесени) , които са групирани в два раздела : I. Обща част - Социална характеристика на изследваната група ; II. Специална част, включваща разделите - 1.Въпроси за нивото на разпространеност на скрининга на карцинома на маточната шийка; 2. Данни за фамилна анамнеза на анкетираната пациентка; 3. Въпроси за информираността и мнението на жените по отношение на методите и средствата за профилактика на онкогинекологични заболявания и в частност на цервикалния карцином; 4. Въпроси целящи да изяснят

факторите оказващи влияние върху информираността на участничките в проучването относно средствата и методите за ранно откриване на цервикалния карцином; 5. Въпроси изследващи запознатостта на жените с методите и средствата за лечение на карцинома на маточната шийка;

Анамнестичното проучване се проведе със социологическа методика . Интервюто ангажира пряко и непосредствено анкетираните и анкетиращите за по-пълното разясняване на въпросите на анкетираните и води до по-голяма точност при анализирането на получените резултати.

Методи на проучването

За методиката на нашето проучване подбрахме следните собствени научни методи и подходи : собствени методи на социологията, като документалния метод, анкета, интервю и др.;собствени методи на медицинската статистика(дескриптивен, вариационен и прескриптивен); собствени методи на АГ клиниката (анамнеза, статус, параклинични изследвания и др.);собствени методи на етнологията - за установяване на отношението на българските жени към методите и начините за ранно откриване на маточната шийка и др.

От интуитивно-логическите методи за обсъждане на собствените изследвания използвахме индукцията и дедукцията, анализа и синтеза, класификацията и систематизацията и др.

Анализа и синтеза по начало се използват за дълбоко проникване в същността на изследваните процеси, за сравнение и съпоставяне на явления, както и за извличане на обобщения и препоръки, вградени в международните, а и в нашите програми за скрининг на цервикалния карцином .

От научните методи за изследване на явления, идеи, теории, хипотези и дейности във времето и пространството избрахме и приложихме *историческия метод*. Той ни позволява да вникнем по-дълбоко в същността на заболяването и да насочим вниманието си към актуалните проблеми и предизвикателства, които стоят за преодоляване и разрешаване днес

Използвани демографски показатели

Признаците, по които наблюдаваме изследваните пациентки, разделихме в две групи :

1. Факториални признаци – възраст; семейно положение; образование и професия; данни за майката на анкетираната жена, свързани с фамилна обремененост .

2. Резултативни признаци: брой годишни профилактични прегледи на женските полови органи, брой на цитонамазки, брой годишни общопрофилактични прегледи, брой получени извънменструални маточни кървения, брой бременности.

Статистическа обработка на данните

Анализирането на събраните данни се осъществи посредством следните видове статистически анализи :

1. Вариационен анализ – за представяне на базовите количествени показатели като : брой бременности, брой извънменструални кървения, брой цитонамазки, брой годишни профилактични прегледи.
- 2.Графичен анализ - за онагледяване на установените закономерности и явления.
- 3.Алтернативен анализ –за обработка на качествените данни
- 4.Дисперсионен анализ–за сравняване на две и повече средни величини.
- 5.Непараметричен анализ - за тестване на хипотези.

За обработването на получената информация използвахме софтуерния пакет за статистически данни SPSS ver. 11.0.

ГЛАВА 4 - РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ

4.1 РЕЗУЛТАТИ ОТ ОБЩАТА ЧАСТ НА ПРОУЧВАНЕТО

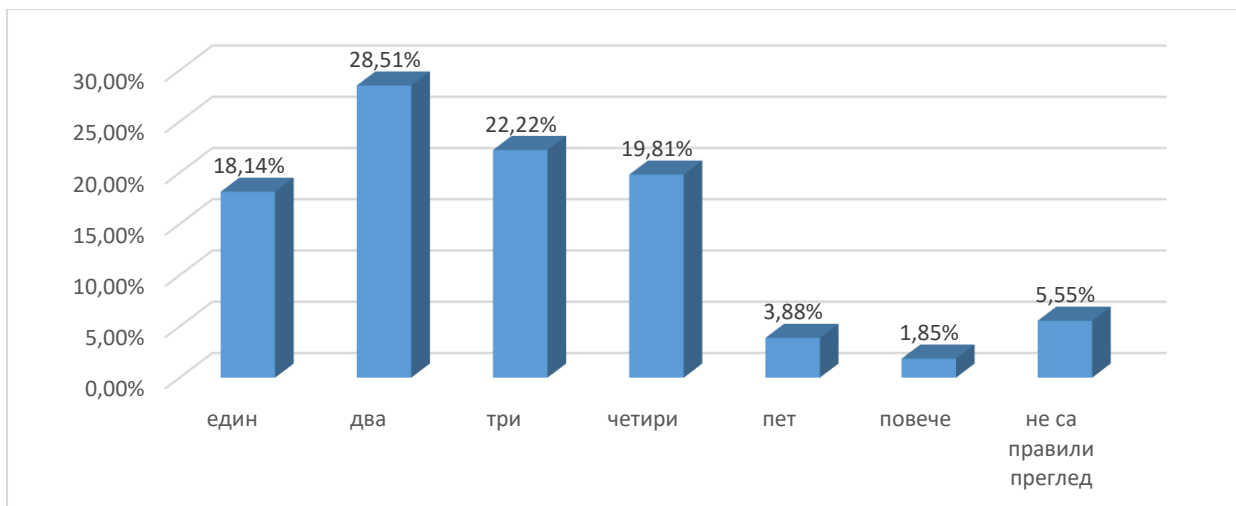
В ‘Общата част’ на проучването събрахме данни за пациентките, като възраст, тегло, ръст, семейно положение, образование, професия, етническа принадлежност, размер на доходите, материално състояние, вид на здравното заведение където са анкетираните (държавно, частно), възраст на започване на полов живот, промискуитет и др. . Всички тези данни са ни необходими за да ги съпоставяме с изследваните от нас в ‘Специалната част’ на проучването показатели, за да можем да установим реалното им състояние, което е една от основните цели на нашето проучване.

4.2 ЧЕСТОТА НА ОНКОГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПРОФИЛАКТИКА

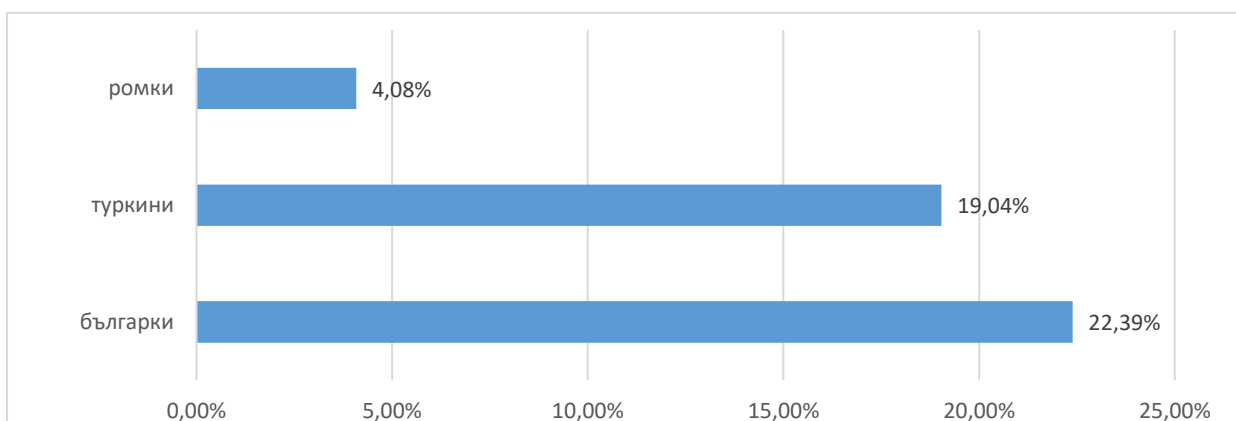
4.2.1 Честота на профилактичните гинекологични прегледи

Първата задача която си поставихме в настоящото проучване бе да установим отношението на анкетираните към профилактичните прегледи на женската полова система. Проверихме колко профилактични прегледа на женските полови органи са направили участничките в проучването през последните пет години. Установихме, че най-голяма част от анкетираните са провели ‘два прегледа’ -28,51±1.32%. На второ място са жените които са провели три прегледа – 22,22±1.12%, трети са тези, които заявяват, че са провели четири профилактични прегледа през последните пет години – 19,81±1.8%, за съжаление цели 18,74±1.11% са заявили, че са били на преглед най-много веднъж за последните пет години, а 5,55±1.3% изобщо не са правили преглед за същия период. Относително малък е броя на изследваните, които са били на повече от четири профилактични гинекологични прегледа през последните пет години (Фигура 21).

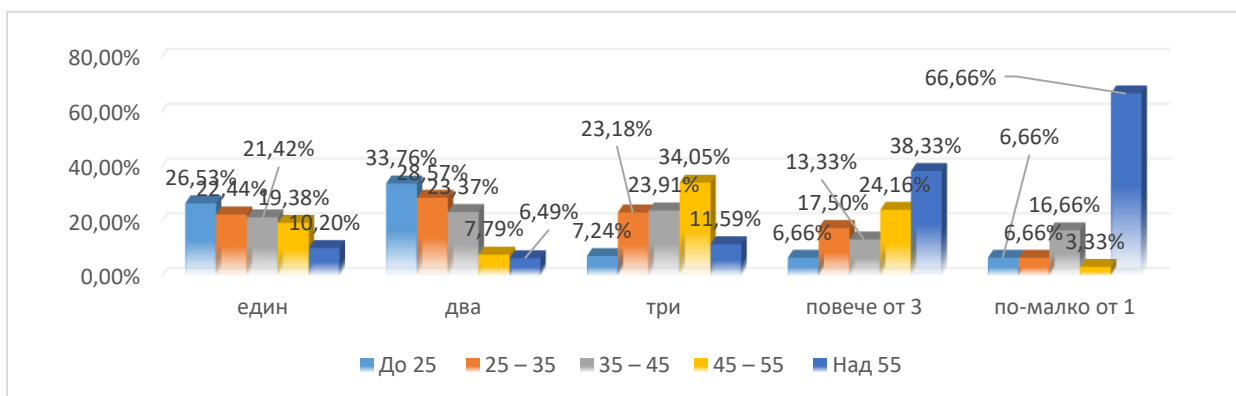
При съпоставка на честотата на извършваните профилактични прегледи от анкетираните с техния етнически произход, установихме статистически значими различия $P < 0.001$ ($\chi^2 = 185.91$). При българките броят на извършваните три и повече профилактични прегледа през последните години е най-висок – 22,39±1.24%. При туркините, процентът на провелите три или повече профилактични гинекологични прегледа се запазва в близки до тези на българките граници макар и съвсем малко по-нисък - 19,04±1.87%. Най-малък е същият процент в групата на ромските жени - само 4,08±1.21% от тях са заявили за проведени профилактични гинекологични прегледи (Фигура 22). Дори при най-близките стойности на относителни дялове на туркини и ромки съществува статистически значима разлика $P < 0.001$ ($t = 2.00$).



Фигура 21. Честота на извършените профилактични прегледи при гинеколог от анкетираните жени през последните пет години.



Фигура 22. Влияние на етническия произход на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични гинекологични прегледи.



Фигура 23. Влияние на възрастта на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични гинекологични прегледи.

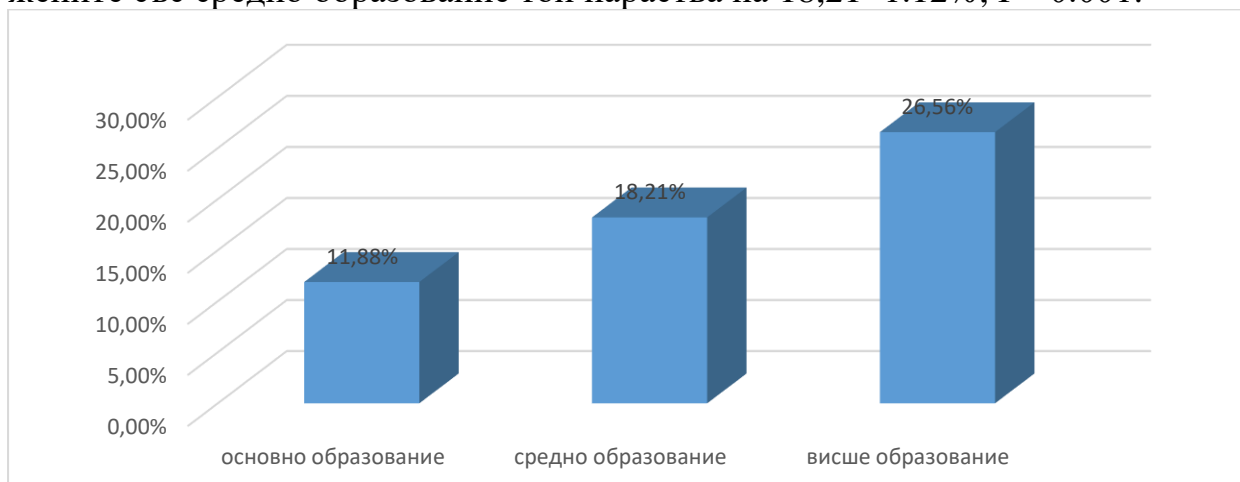
Установи се и влияние на възрастта на анкетираните върху изследвания показател $P < 0.001$. При възрастовата група до 25 години групата на извършвалите повече от три профилактични гинекологични прегледа за последните пет години е най-ниска – $7,24 \pm 1.45\%$. При 25-35 годишните този

процент нараства на $23,18 \pm 1.69\%$. При възрастовата група 35-45 годишни са регистрирани сходни стойности на изследвания показател – $23,91 \pm 1.11\%$. При 45-55 годишните този процент е най-висок – $34,05\%$. При най-високата възрастова група - жените над 55 години, изследвания показател отново понижава стойностите си – $11,59 \pm 1.08\%$ (Таблица 7) (Фигура 23).

	един	два	три	повече от 3	по-малко от 1
До 25	26 / 26,53%	52 / 33,76%	10 / 7,24%	8 / 6,66%	2 / 6,66%
25 – 35	22 / 22,44%	44 / 28,57%	32 / 23,18%	21 / 17,50%	2 / 6,66%
35 – 45	21 / 21,42%	36 / 23,37%	33 / 23,91%	16 / 13,33%	5 / 16,66%
45 – 55	19 / 19,38%	12 / 7,79%	47 / 34,05%	29 / 24,16%	1 / 3,33%
Над 55	10 / 10,20%	10 / 6,49%	16 / 11,59%	46 / 38,33%	20 / 66,66%

Таблица 7. Влияние на възрастта на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични гинекологични прегледи.

Друг фактор, оказващ влияние върху поведението на анкетираните свързано с честотата на гинекологичната онкопрофилактика е тяхното образование. С повишаване на образоваността на изследваните жени се повишава и броят и относителният дял на жените, които редовно провеждат профилактични гинекологични прегледи. Най-висок дял на жени посещавали гинеколог с профилактична цел над три пъти през последните пет години ($26,56\%$) се открива сред най-образованите жени – висшистките. (Фигура 24) При анкетираните с основно образование процентът на жените подлагали се на профилактични гинекологични прегледи три и повече пъти през последните пет години е относително нисък – $11,88 \pm 1.21\%$. При жените със средно образование той нараства на $18,21 \pm 1.12\%$, $P < 0.001$.



Фигура 24. Влияние на образованието на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични гинекологични прегледи.

След като изследвахме реалната честота на профилактичните гинекологични прегледи при анкетираните решихме да проучим и мнението им по въпроса ‘Колко често според Вас трябва да се прави профилактичен

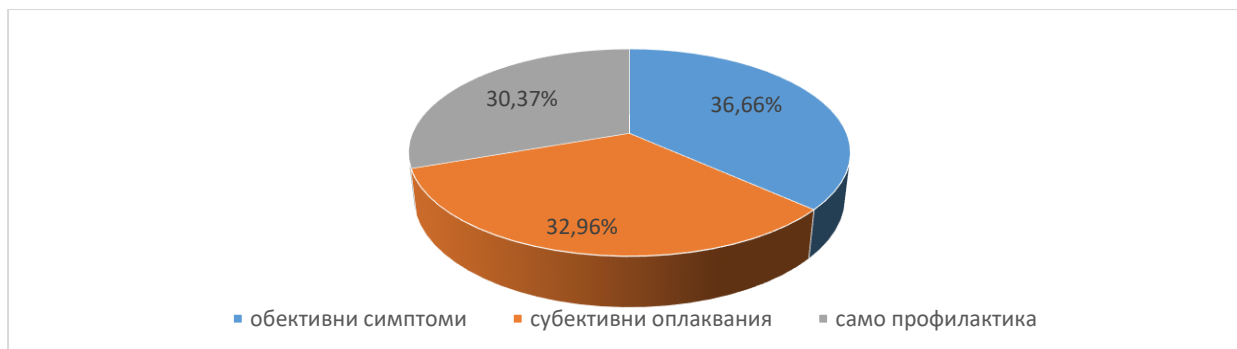
гинекологичен преглед?'. Целта ни бе да разберем до каква степен реално са запознати анкетираните със съвременните изисквания и норми за добра гинекологична онкопрофилактика и до каква степен реалното поведение на жените съвпада с познанията им, след като съпоставяме получените резултати по този и по предходния въпрос.

Установихме, че по-голяма част от анкетираните имат нагласата, че трябва да провеждат профилактичен гинекологичен преглед един път годишно - $34,07 \pm 1.23\%$, следвани от групата на жените, които са на мнение, че би трябвало да ходят на гинеколог с профилактична цел два пъти годишно - $21,29 \pm 1.45\%$. Немалък брой анкетирани обаче са на мнение, че щом се чувстват добре не е необходимо да ходят на профилактични прегледи ($15,00 \pm 1.07\%$). (Фигура 25).



Фигура 25. Разпределение на анкетираните според мнението им по въпроса, колко често би трябвало да посещават профилактични гинекологични прегледи.

Решихме да проучим и кои са най-честите причини, които водят анкетираните от нас пациентки на преглед при гинеколог. Оказа се, че най-често това са обективни симптоми, вследствие на настъпило вече състояние или заболяване. Намираме за изключително тревожен факта, че цели $36,66 \pm 1.32\%$ от всички жени попаднали в нашето изследване чакат да заболят и чак тогава търсят лекарска помощ. На второ място по численост са пациентките, които са заявили, че най-често посещават гинеколог в следствие на субективни оплаквания ($32,96 \pm 1.8\%$). Считаме, че при тези две групи обхващащи над две трети от всички пациентки от нашето проучване трудно можем да говорим за активна профилактика и превантивно поведение. Едва $30,37 \pm 1.9\%$ от участничките в нашето проучване споделят, че водещата причина, поради която най-често посещават гинекологичната практика е профилактиката $P < 0.001$. Данните от настоящия въпрос са отразени на Фигура 26.

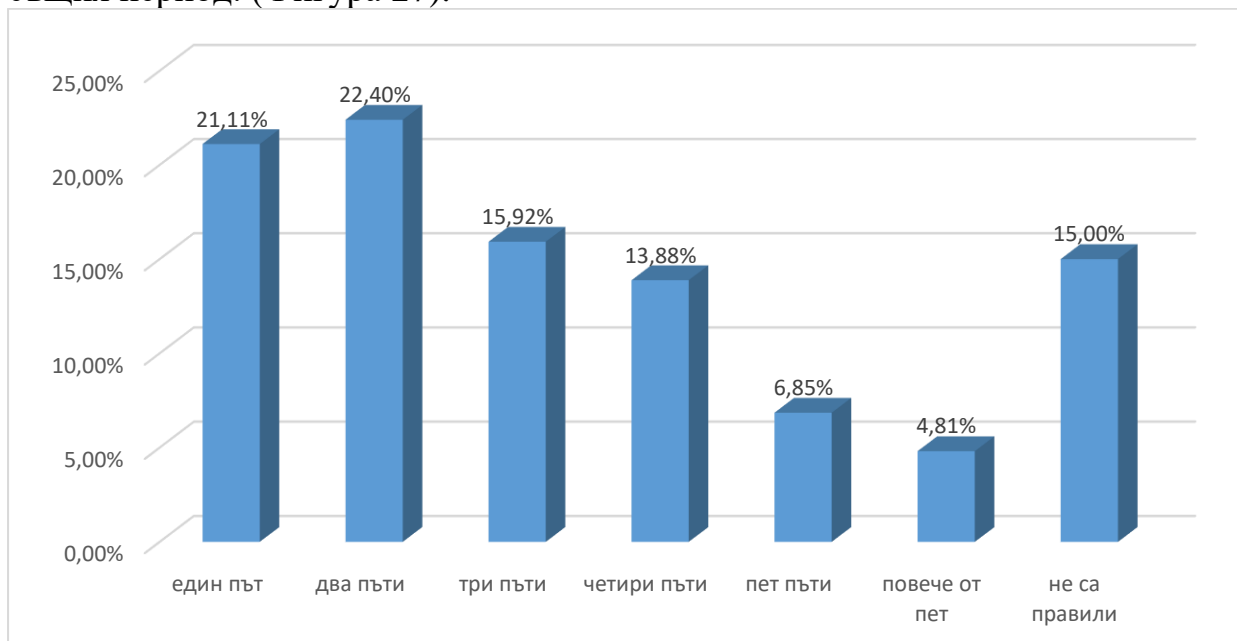


Фигура 26. Разпределение на анкетираните според най-честите причини, които биха ги завели при гинеколог.

4.2.2 Място на цитонамазката в профилактиката на рака на маточната шийка

Един от основните пунктове в нашето проучване е изследването на приложимостта на цитонамазки.

Анализът на получените резултати по въпроса буди сериозни притеснения относно медицинската култура и здравнопревантивното поведение на анкетираните. Много малка част от жените са правили пет ($6,85 \pm 1.11\%$) и повече цитонамазки ($4,81 \pm 1.76\%$) в последните пет години, каквото е реалното препоръчително поведение според СЗО. Най-много от проучваните жени са заявили, че са направили само две цитонамазки през последните пет години – $22,40 \pm 1.23\%$. Следват ги жените, които за същия период са правили само една цитонамазка – $21,11 \pm 1.45\%$. Много тревожно звучи и фактът, че цели $15,00 \pm 1.08\%$ от анкетираните български жени са заявили, че не са правили нито една цитонамазка за същия период. (Фигура 27).



Фигура 27. Разпределение на анкетираните според броя на цитонамазки, които са им били направени през последните пет години.

Проучихме факторите, които оказват влияние върху честотата на изследвания показател и установихме, че той се повлиява от социалния статус, етническа принадлежност, възрастта и образованието на анкетираните.

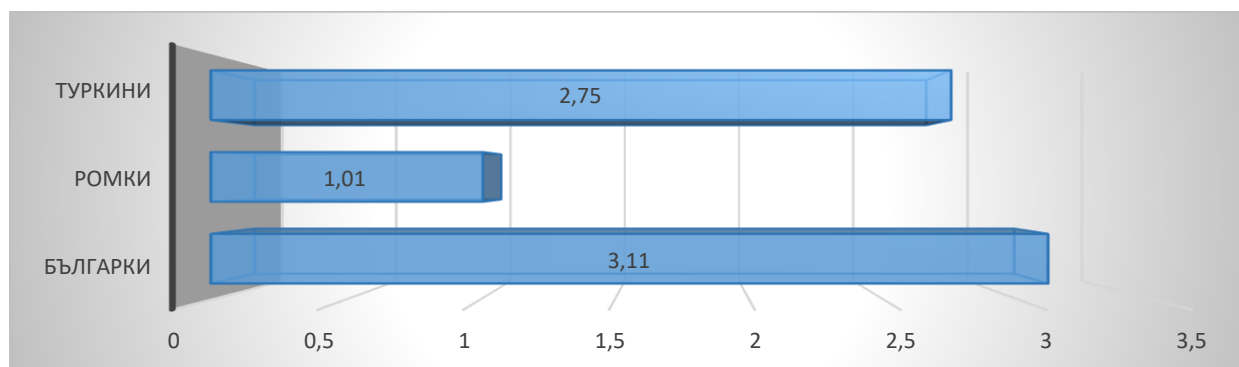
Основен фактор, оказващ влияние върху честотата на вземане на цитонамазки според нашето проучване е социалния статус на анкетираните. При жените с по-високи доходи направените цитонамазки са с значително по-висок относителен дял. Анкетираните с месечни доходи под 500 лв. са с най-малко проведени цитонамазки през последните пет години (Фигура 28).

Косвено потвърждение на горното твърдение е и факта, че при анкетираните пациентки в частни здравни заведения честотата на вземаните цитонамазките е по-висока.



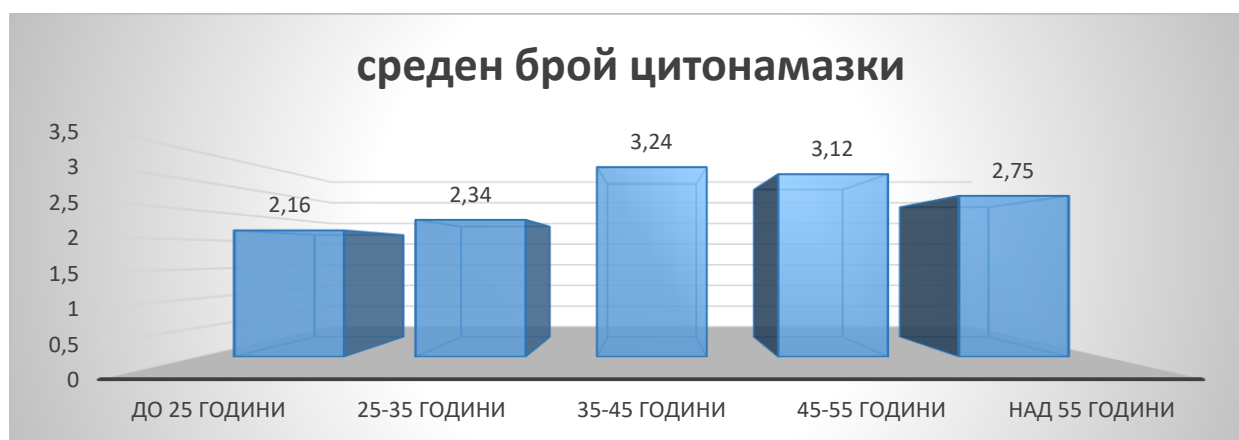
Фигура 28. Влияние на размера на доходите на анкетираните върху броя на взетите от тях цитонамазки през последните пет години.

Друг основен фактор при който установихме влияние върху изследвания показател е етническата принадлежност на анкетираните. Най-много направени цитонамазки през последните пет години се съобщават при българките - $3,11 \pm 1.23$ и съвсем малко по-малко при туркините – $2,75 \pm 1.31$. Липсва статистически значима разлика по този показател между българки и туркини $P > 0.05$ ($t=0.775$). Най-малко са извършените цитонамазки сред ромските жени - само $1,01 \pm 1.07$ (Фигура 29).



Фигура 29. Среден брой на взетите цитонамазки при различните етнически групи в нашето проучване.

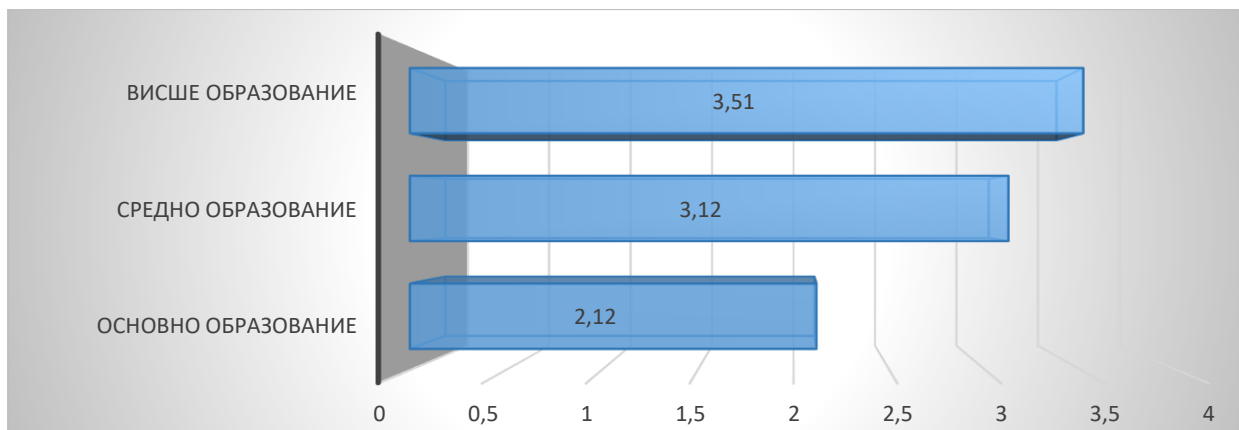
Възрастта на анкетираните също оказва влияние върху изследвания показател. Във възрастовата група под двадесет и петгодишна възраст средния брой на направени цитонамазки за последните години е $2,16 \pm 1.22$. При анкетираните между двадесет и пет и тридесет и пет години същия брой нараства на $2,34 \pm 1.12$. При жените на възраст между тридесет и пет и четиридесет и пет години броя на направените цитонамазки за последните пет години е най-висок средно – $3,24 \pm 1.1$. Малко по-ниски резултати са регистрирани и при по-високата възрастова група между четиридесет и пет и петдесет и пет години – $3,12 \pm 1.99$. При групата на анкетираните над петдесет и пет годишна възраст честотата на направените цитонамазки отново се понижава (Фигура 30). Нулевата хипотеза е потвърдена при уровень на значимост 95% – $P > 0.05$ ($u=0.75$).



Фигура 30. Среден брой на направени цитонамазки от участничките в проучването през последните пет години в зависимост от тяхната възраст.

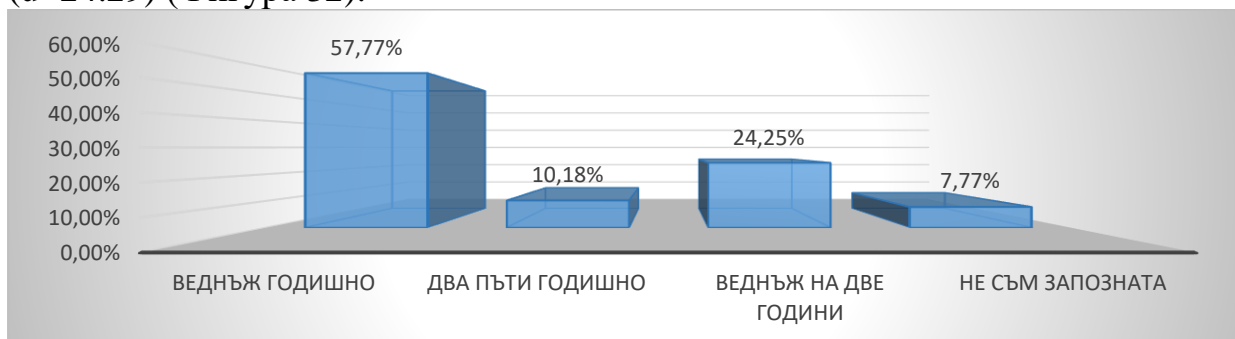
Образованието на анкетираните също е фактор, който оказва влияние върху честотата на вземаните от тях цитонамазки. Най-рядко през последните години са правили цитонамазки жените с основно образование, а най-често – висшистките (Фигура 31).

Както и при предходния изследван показател освен реалната честота на извършените цитонамазки при анкетираните решихме да проучим и нагласата им по въпроса ‘Колко често според Вас трябва да се прави цитонамазка?’. т.е. да се опитаме да преценим до каква степен познанията и нагласите на жените относно честотата на провеждане на цитонамазките съвпадат с реалното им поведение, след като съпоставяме получените резултати по двата въпроса.



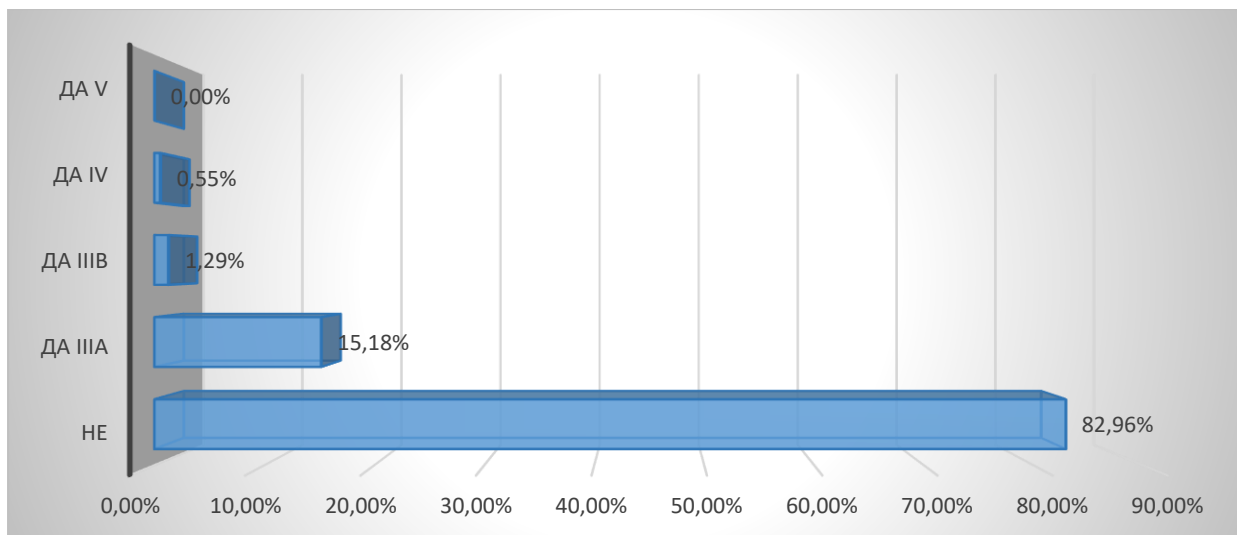
Фигура 31. Влияние на образованието на анкетираните върху броя на взетите от тях цигаренамазки през последните пет години.

Установихме, че най-много от анкетираните са на мнение, че би трябвало да си правят цигаренамазка един път годишно - $57,77 \pm 1.43\%$. Втора по големина е групата на жените които са на мнение, че би трябвало да им бъде вземана цигаренамазка веднъж на две години – $24,25 \pm 1.11$. $10,18 \pm 1.17\%$ от участничките в проучването са нагласата, че трябва да провеждат по две цигаренамазки годишно, както са и съвременните препоръки на СЗО. За съжаление $7,77 \pm 1.14\%$ от жените са декларирали, че изобщо не са запознати с това колко често би трябвало да бъде правено изследването $P < 0.001$ ($u=24.29$) (Фигура 32).



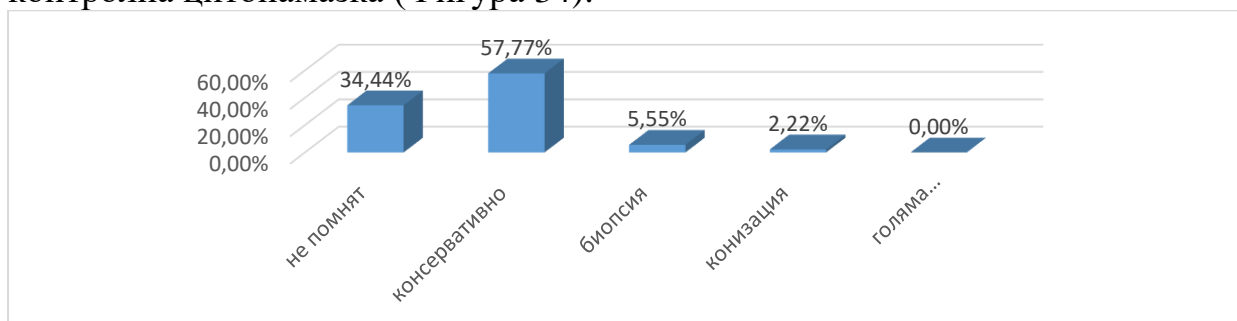
Фигура 32. Разпределение на анкетираните според мнението им по въпроса, колко често би трябвало да им бъдат вземани цигаренамазки.

Проучихме и каква част от участничките в нашето проучване някога са имали сериозни и алармиращи резултати от цигаренамазка . Зададохме на анкетираните въпроса ‘Имала ли сте резултат от цигаренамазка по-висок от втора група по Папаниколау?’ . От получените резултати установихме, че за щастие по-голямата част от анкетираните ($82,96 \pm 1.24\%$) никога не са регистрирали резултат от цигаренамазка по-висок от втора група. $15,18 \pm 1.32\%$ са имали резултат IIIa група. С IIIb група са били диагностицирани $1,29 \pm 1.33\%$ от участничките в проучването, а с IV група - $0,55 \pm 0.1\%$. В нашето проучване не попаднаха жени които някога да са били диагностицирани с V група по Папаниколау (Фигура 33).



Фигура 33. Разпределение на анкетираните според наличието на положителни резултати от вземаните им цитонамазки

Решихме да проучим и как са били третирани пациентките, които са имали резултат от цитонамазка по висок от PAPII. Резултатите по настоящия въпрос са само на базата на получените отговори от деветдесетте жени от нашето проучване, които са съобщили за получаван от тях някога резултат по-висок от II група PAP. Оказа се, че около една трета от тях не помнят вида на терапията, която им е била приложена. При останалите жени се оказва, че преобладава консервативното поведение и последваща контролна цитонамазка (Фигура 34).



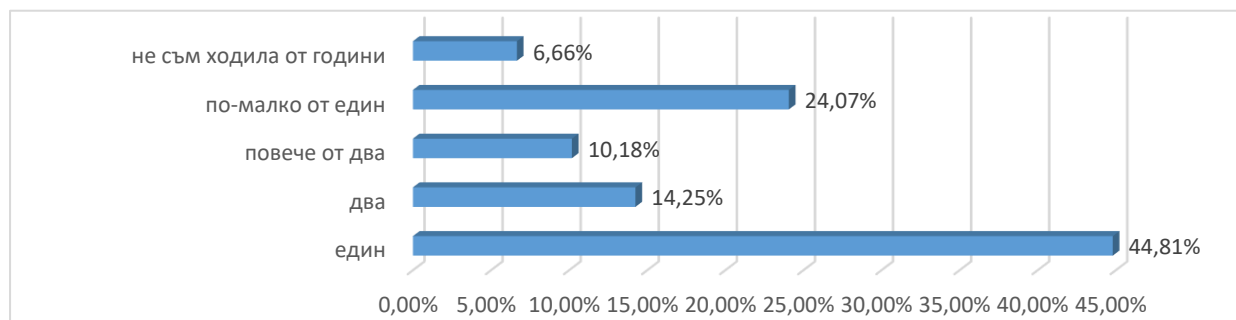
Фигура 34. Разпределение на анкетираните с PAP по висок от II според вида на терапията, която им е била оказана.

Разбира се получените резултати от вида на терапията при положителен резултат трябва да бъдат съпоставени с групата (по Папаниколау) на пациентките, което и направихме. Оказа се, че консервативното поведение съчетано с контролна цитонамазка преобладава основно при пациентките, с IIIa група. При повече от три четвърти от жените с IIIb група е била взета контролирана биопсия, което и според нас е правилното поведение. 100% от жените с IV група са били конизирани.

4.3 ЧЕСТОТА НА ОБЩО ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ ПРИ ПРОУЧВАНАТА ГРУПА

След, като проучихме поведението и нагласите на нашите пациентки относно честотата на провеждане на профилактични гинекологични прегледи и честотата на вземане на цитонамазки решихме да изследваме и нагласите им по отношение на общата медицинска профилактика – общи профилактични прегледи, тъй като считаме, че двете са взаимно свързани. Според нас добрата популярност на общопрофилактичните прегледи неминуемо корелира с добра популярност на профилактичните прегледи на женските полови органи. Няма как да очакваме, че анкетираните ще нехаят за здравето си като цяло и в същото време ще са силно загрижени за гинекологичното си здраве.

На въпроса ‘Колко пъти годишно посещавате лекар/медицински специалист/с профилактична цел?’ никак не е малък дялът на жените, които заявяват, че от години не са ходили при лекар – $6,66 \pm 1.11\%$. Най-голяма, но според нас далеч недостатъчна част от анкетираните отговарят, че провеждат средно един общопрофилактичен преглед годишно - $44,81 \pm 1.08\%$, а на второ място са жените които се срещат с медицински специалист ‘по-рядко от един път годишно’ – $24,07 \pm 1.12\%$. (Фигура 35).



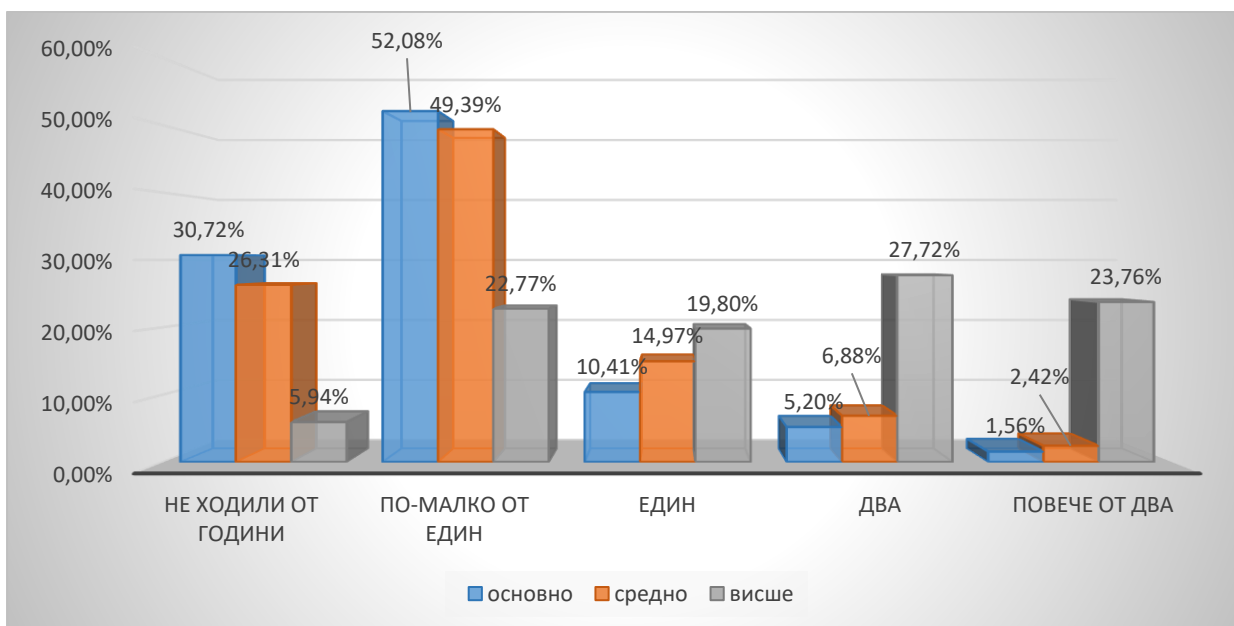
Фигура 35. Годишни посещения при лекар/медицински специалист с профилактична цел.

Установихме влияние на образованието върху поведението на анкетираните. С повишаване на образованието на изследваните жени се повишава и относителната честота на провежданите от тях общопрофилактични прегледи. При анкетираните с основно образование процентът на жените, които не са ходили на профилактичен преглед от години е най-висок – $30,72 \pm 1.23\%$. При жените със средно образование същия процент намалява на $26,31 \pm 1.32\%$, а се увеличава процента на жените, които провеждат поне по един профилактичен преглед годишно. Най-малко пациентки не ходили на лекар с профилактична цел от години се среща в групата на висшистките ($5,94 \pm 1.1\%$) $P < 0.001$ ($u=5.24$). (Таблица 8, Фигура 36)

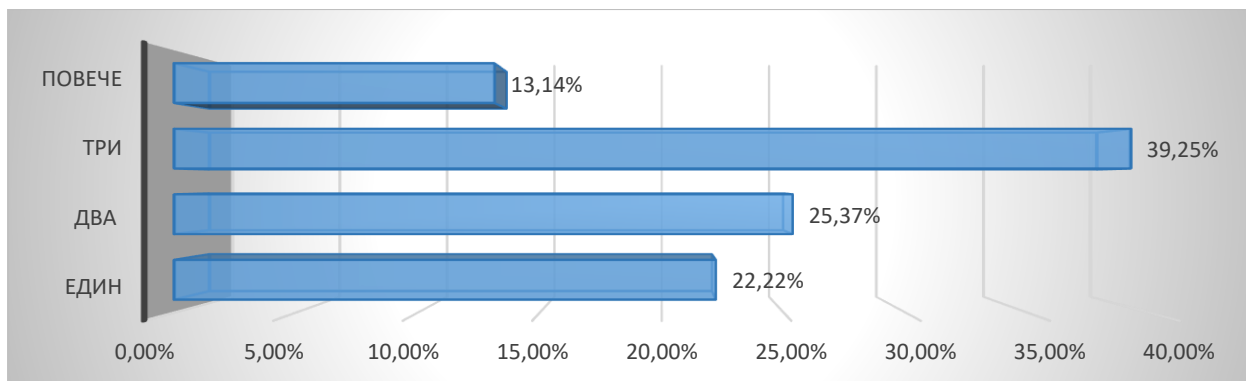
образование		основно	средно	висше
прегледи	брой	192	247	101
Не ходили от години	130	59 – 30,72%	65 – 26,31%	6 – 5,94%
По-малко от един	245	100 – 52,08%	122 – 49,39%	23 – 22,77%
Един	77	20 – 10,41%	37 – 14,97%	20 – 19,80%
Два	55	10 – 5,20%	17 – 6,88%	28 – 27,72%
Повече от два	33	3 – 1,56%	6 – 2,42%	24 – 23,76%

Таблица 8. Влияние на образованието върху честотата на посещения при лекар/медицински специалист с профилактична цел.

Решихме да проучим и колко общопрофилактични прегледа са провели участничките от нашето проучва през последните пет години установихме още по-тревожни резултати. Оказа се че не-малка част от анкетираните са провели само ‘един’ – $22,22 \pm 1.2\%$ преглед за петгодишен период. Най-многобройни са жените, които са ходили три пъти на профилактичен преглед, или общо $39,25 \pm 1.3\%$, следвани от тези провели два прегледа (Фигура 37).



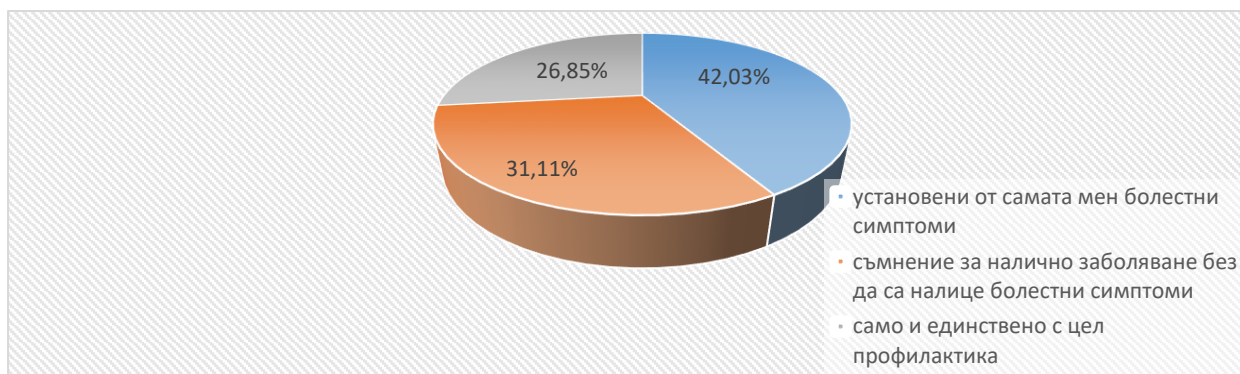
Фигура 36. Влияние на образованието върху честотата на посещения при лекар/медицински специалист с профилактична цел.



Фигура 37. Честота на извършените общопрофилактични прегледи от анкетираните жени през последните пет години.

Решихме да проучим кои са най-честите причини, които карат участничките в нашето проучване да търсят консултация с медицински специалист установихме, че $31,11 \pm 1.32\%$ от тях търсят консултация с лекар само при съмнение за налично заболяване без да са налице болестни симптоми. Тревожен е факта, че най-голяма част от анкетираните ($42,03 \pm 1.56\%$) посещават здравно заведение едва след установени вече от самите тях болестни симптоми. За съжаление най-малък е броят на българките, при които най-честите посещения при лекар са свързани само и единствено с цел профилактика ($26,85 \pm 1.42\%$) (Фигура 38).

Основен извод, който можем да направим от анализа на цитираните резултати, е колко назад сме по отношение на съвременните стандарти за добра профилактика в сравнение с останалите напреднали страни в Света.

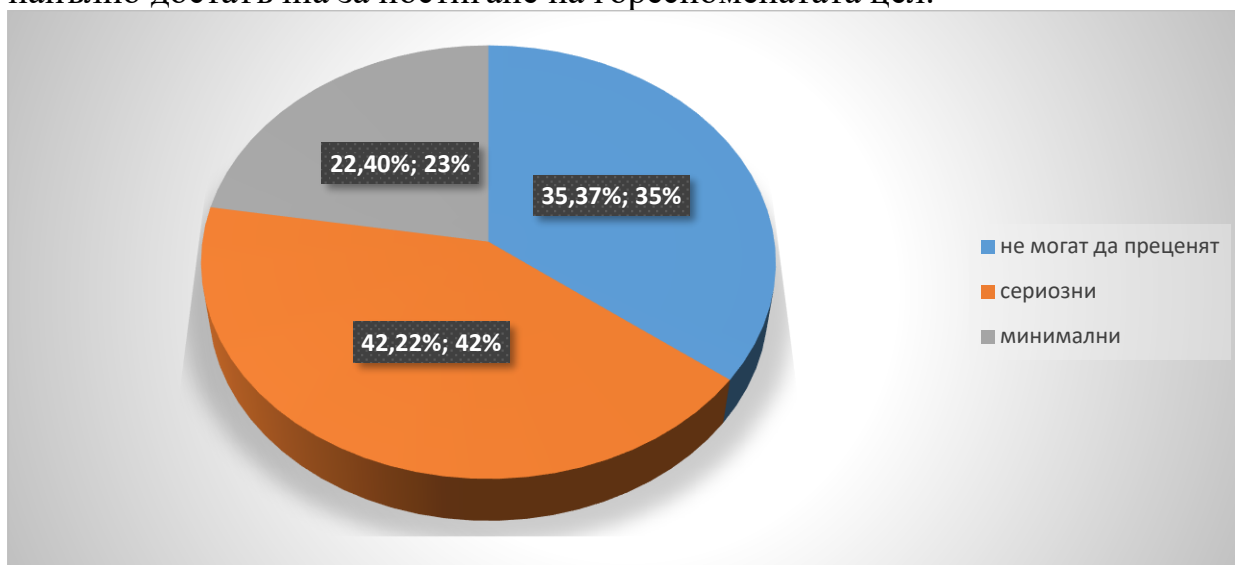


Фигура 38. Най-чести поводи, караци анкетираните да посещават здравно заведение.

4.4. ЗАПОЗНАТОСТ НА ПАЦИЕНТКИТЕ С РИСКОВЕТЕ ЗА ЗАБОЛЯВАНЕ ОТ КАРЦИНОМ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Решихме да изследваме и проучим запознатостта на анкетираните от нас пациентки относно риска от развитие на рак на маточната шийка тъй като сме на мнение, че според отношението на жените към тези рискове

можем да правим изводи до каква степен те осъзнават сериозността на проблема. Считаме че пациентки, които са добре запознати с рисковете от възникване на заболяването биха били и добре запознати с начините за превенция и ранно откриване на цервикалния карцином. Едва ли жените, които намират риска от развитие на рак на маточната шийка за нищожен са добре информирани относно възможностите за превенция и ранно откриване на заболяването. Зададохме на анкетираните въпроса: *‘Какви са според Вас рисковете за заболяване от карцином на маточната шийка?’*. На анкетираните бяха дадени три възможни отговора: ‘минимални рискове’, ‘рискове сериозни до толкова, че заслужават ежегодна профилактика’ и ‘не мога да преценя, събраната информация, от които ни е напълно достатъчна за постигане на гореспоменатата цел.



Фигура 39. Разпределение на анкетираните според мнението им относно рисковете от карцином на маточната шийка.

Установихме, че относително голям е делът на жените заявяващи, че не могат да преценят какви са за тях рисковете от развитие на заболяването – $35,37 \pm 1.35\%$. Малко по многобройна е групата на жените, според които ‘рисковете от развитие на карцином на маточната шийка са сериозни до толкова, че заслужават ежегодна профилактика’ ($42,22 \pm 1.78\%$). Според $22,40 \pm 1.1\%$ от всички анкетираните тези рискове са минимални (Фигура 39). Намираме броят на жените отговорили с този отговор за застрашително висок. За съжаление повече от половината от анкетираните жени попадат в групата на незапознатите. Считаме, че е крайно недопустимо е в настоящето в държава претендираща да развито здравеопазване две от всеки три пациентки да не осъзнават сериозността на риска от развитие на карцином на маточната шийка.

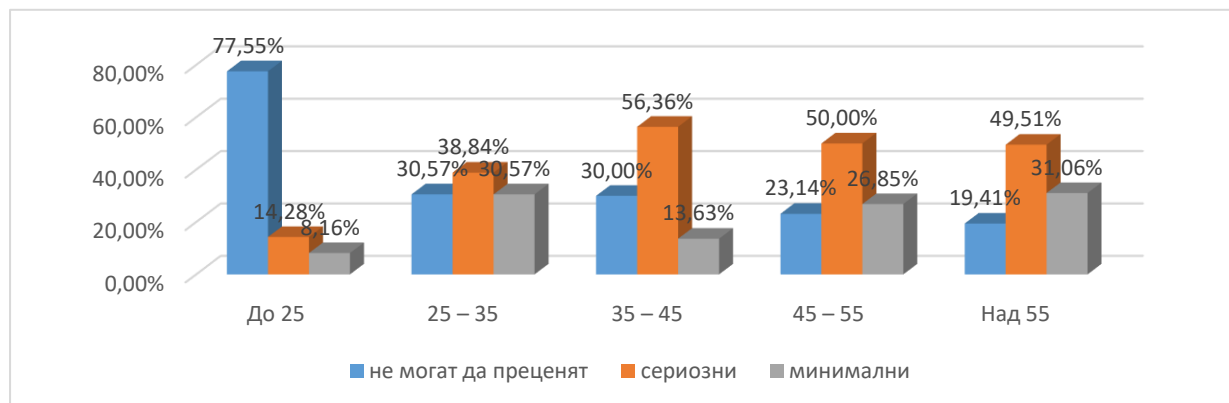
Решихме да проучим, кои са факторите оказващи най-голямо влияние върху запознатостта на пациентките по настоящия въпрос. Оказа се, че

образованието и възрастта на анкетираните оказват най-голямо влияние върху познанията им.

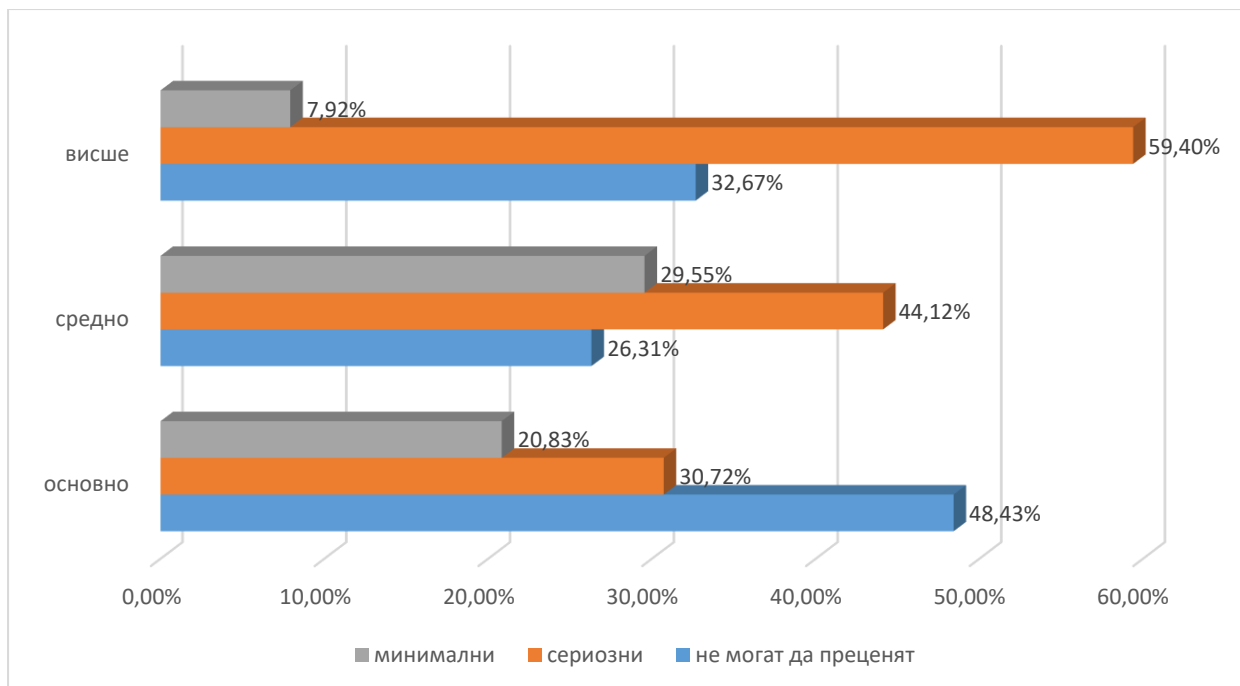
При анкетираните под двадесет и пет годишна възраст е изключително трудно да се намери момиче заявяващо, че познава добре рисковете от развитие на карцином на маточната шийка. $77,55 \pm 1.8\%$ от всички анкетиранни в тази възрастова група са споделили, че не познават тези рискове. С увеличаване на възрастта, във възрастовата група между 25 и 35 години се повишава и дела на жените, намиращи риска от развитие на РМШ за сериозен и заслужаващ ежегодна профилактика. Този дял става най-висок при жените над тридесет и пет годишна възраст (Таблица 9, Фигура 40). Изчисленият λ на Комогоров Смирнов потвърждава алтернативната хипотеза $P < 0.001$ ($\lambda = 7.03$).

мнение		не могат да преценят	сериозни	минимални
възраст	Брой 540 - 100%	191	228	121
до 25	98	76 – 77,55%	14 – 14,28%	8 – 8,16%
25 – 35	121	37 – 30,57%	47 – 38,84%	37 – 30,57%
35 – 45	110	33 – 30,00%	62 – 56,36%	15 – 13,63%
45 – 55	108	25 – 23,14%	54 – 50,00%	29 – 26,85%
над 55	103	20 – 19,41%	51 – 49,51%	32 – 31,06%

Таблица 9. Влияние на възрастта върху мнението на жените относно рисковете от развитие на карцином на маточната шийка



Фигура 40. Влияние на възрастта върху познанията на жените относно рисковете от развитие на карцином на маточната шийка



Фигура 41. Влияние на образованието върху информираността на жените относно рисковете от развитие на карцином на маточната шийка

Повишаването на образоваността на анкетираните също е фактор, който оказва влияние върху познанията им относно рисковете от развитие на карцином на маточната шийка. Най-много жени, познаващи тези рискове, се срещат в групата на висшистките, а най-малко - при жените с основно образование (Фигура 41, Таблица 10).

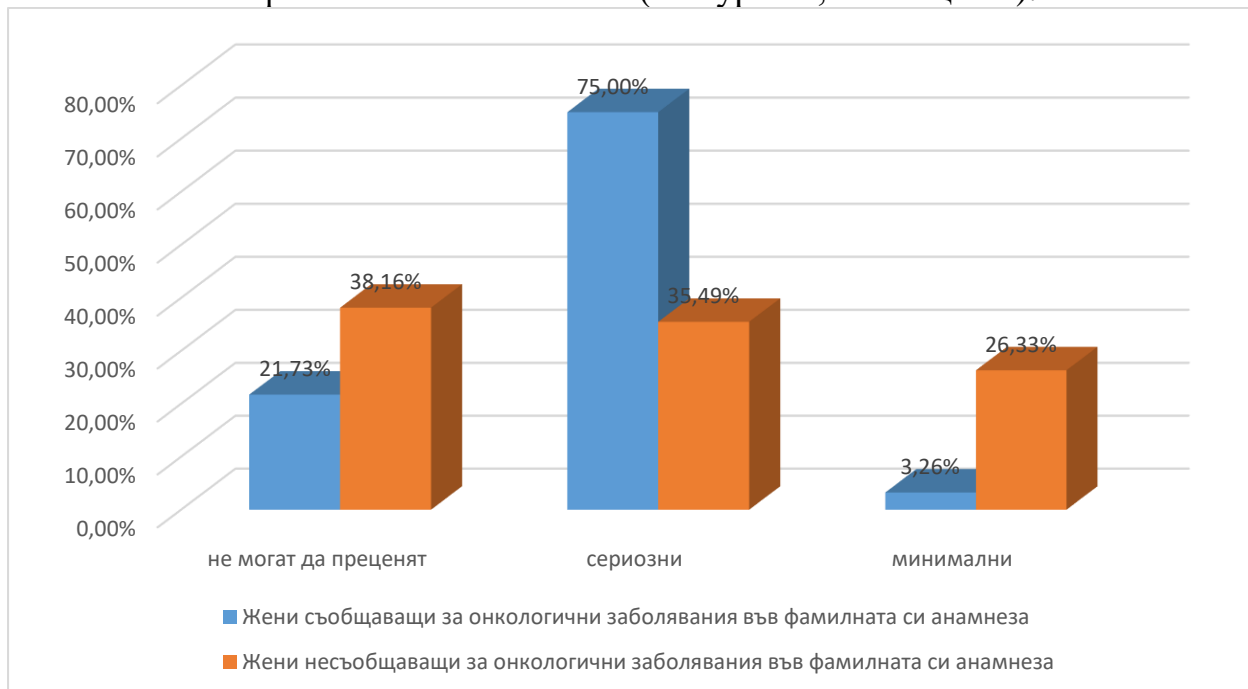
образование		основно	средно	висше
мнение	брой	192	247	101
не могат да преценят	191	93 – 48,43%	65 – 26,31%	33 – 32,67%
сериозни	228	59 – 30,72%	109 – 44,12%	60 – 59,40%
минимални	121	40 – 20,83%	73 – 29,55%	8 – 7,92%

Таблица 10. Влияние на образованието върху информираността на жените относно рисковете от развитие на карцином на маточната шийка

Наличието на онкологични заболявания във фамилната анамнеза на анкетираните е друг основен фактор оказващ влияние върху сериозността, с която анкетираните приемат риска от развитието на карцином на маточната шийка. Оказа се, че при жените имащи преки роднини боледували от онкологични заболявания процентът на тези осъзнаващи сериозността на рисковете от развитие на цервикален карцином е по-висок в сравнение със същия за всички останали анкетиранни жени (Фигура 42, Таблица 11).

Тази закономерност е още по-силно изразена ако сравним групата на жените имащи в рода си онкологични заболявания на женските полови органи с общите данни получени по същия въпрос. (Фигура 43, Таблица 12).

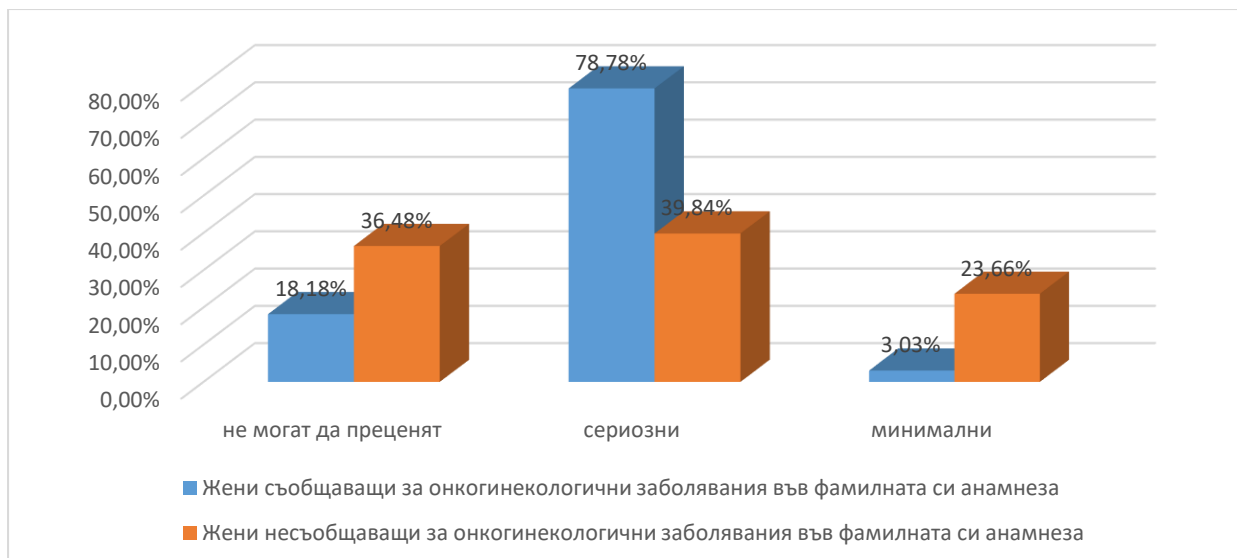
Най-много жени намиращи като сериозни рисковете от развитие на карцином на маточната шийка се срещат в групата на жените имащи същото заболяване във фамилната си анамнеза (Фигура 44, Таблица 11).



Фигура 42. Разпределение на анкетираните жени с данните за наличие на онкологични заболявания в рода си според мнението им относно риска от карцином на маточната шийка, сравнени със същите данни за всички анкетиранни.

анамнеза		Жени съобщаващи за онкологични заболявания във фамилната си анамнеза	Жени не съобщаващи за онкологични заболявания във фамилната си анамнеза
мнение	брой	92	448
не могат да преценят	191	20 – 21,73%	171 – 38,16%
сериозни	228	69 – 75,00%	159 – 35,49%
минимални	121	3 – 3,26%	118 – 26,33%

Таблица 11. Разпределение на анкетираните жени с данните за наличие на онкологични заболявания в рода си според мнението им относно риска от карцином на маточната шийка, сравнени със същите данни за всички анкетиранни.

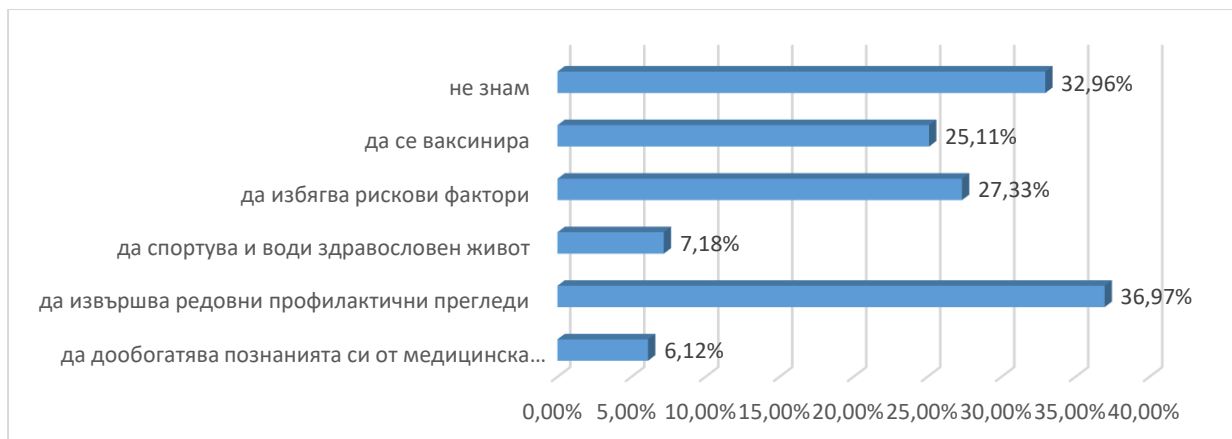


Фигура 43. Разпределение на анкетираните жени с данните за наличие на онкогинекологични заболявания в рода си според мнението им относно риска от карцином на маточната шийка, сравнени със същите данни за всички анкетирани.

образование		Жени съобщаващи за онкогинекологични заболявания във фамилната си анамнеза	Жени не съобщаващи за онкогинекологични заболявания във фамилната си анамнеза
мнение	брой	33	507
не могат да преценят	191	6 – 18,18%	185 – 36,48%
сериозни	228	26 – 78,78%	202 – 39,84%
минимални	121	1 – 3,03%	120 – 23,66%

Таблица 12. Разпределение на анкетираните жени с данните за наличие на онкологични заболявания в рода си според мнението им относно риска от карцином на маточната шийка, сравнени със същите данни за всички анкетирани.

След като установихме и анализирахме познанията на анкетираните жени относно сериозността на риска от развитие на рак на маточната шийка решихме да проучим, какво според тях може да се направи, за да се понижат тези рискове или с други думи какво според тях могат да направят, за да се предпазят от рак на маточната шийка.



Фигура 44. Разпределение на анкетираните жени според мнението им относно начините да понижат риска от развитие на карцином на маточната шийка.

Като най-голям проблем намираме факта, че $32,96 \pm 1.61\%$ от анкетираните нямат ясна идея за това как биха могли да се предпазват от развитието на карцином на маточната шийка (Фигура 44).

Най-много от участничките в проучването ($36,97 \pm 1.2\%$) мислят, че най-добре биха се предпазили от развитие на карцином на маточната шийка чрез извършването на редовни профилактични прегледи. Втора по численост ($27,33 \pm 1.21\%$) е групата на жените, които са на мнение, че познаването и избягването на рисковите фактори е в основата на добрата профилактика и предпазване от заболяването. За наша радост не са малко и жените ($25,11 \pm 1.21\%$), които са на мнение, че ваксинацията също има изключително важно значение за предпазването им от възникване на рак на маточната шийка.

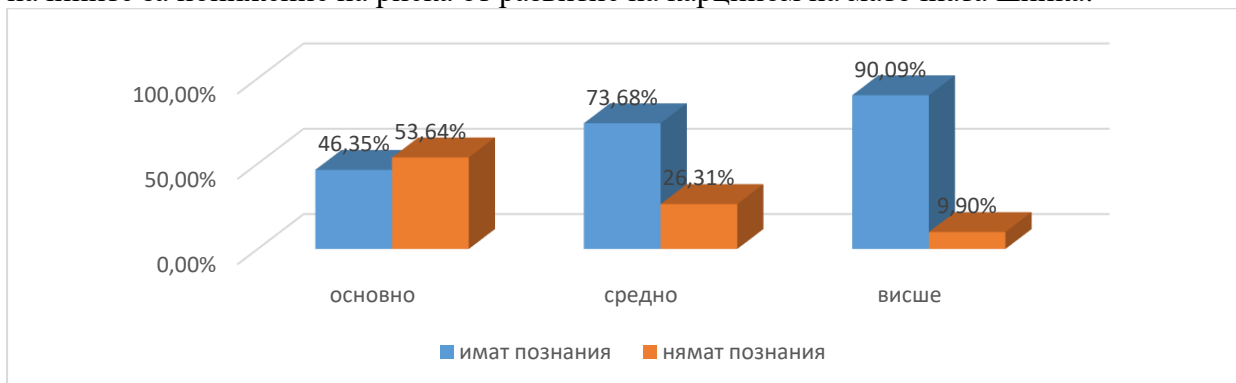
Участничките в анкетното проучване имаха право да посочват повече от едно твърдение, като правилен отговор и затова общия процент от всички отговори е по-голям от сто.

Според получените отговори по въпроса разделихме анкетираните в две групи. Първата са тези, които нямат мнение и са отговорили само с 'не мога да преценя'. Втората са тези, които имат мнение и претендират да имат познания какво според тях могат да направят за да се предпазят от рак на маточната шийка. т.е. посочили са един или повече от възможните отговори за верни.

Установихме, че повишаването на образованието на анкетираните оказва влияние върху познанията им по въпроса т.е. с повишаването му броя на жените имащи познания за това как могат да се предпазват от карцином на маточната шийка се повишава (Таблица 13, Фигура 46).

образование	брой	имат познания	нямат познания
основно	192	89 – 46,35%	103 – 53,64%
средно	247	182 – 73,68%	65 – 26,31%
висше	101	91 – 90,09%	10 – 9,90%
общо	540	362	178

Таблица 13. Влияние на образованието върху познанията на анкетираните свързани с начините за понижаване на риска от развитие на карцином на маточната шийка.

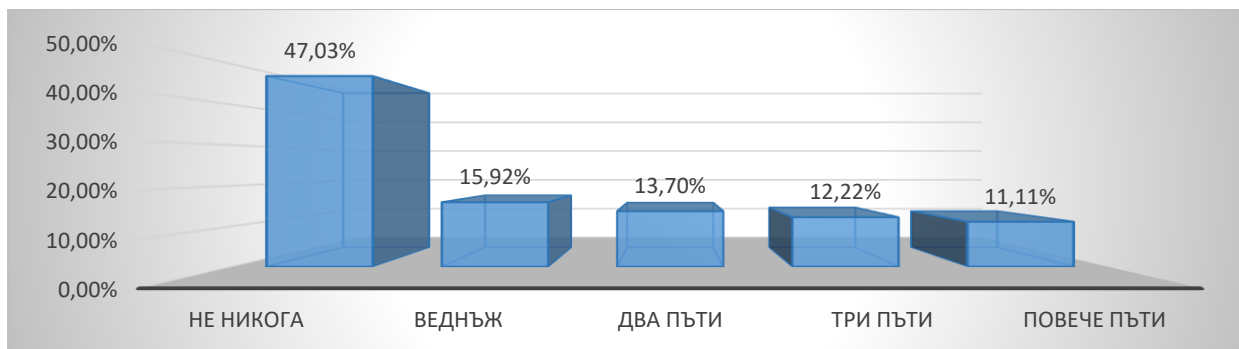


Фигура 45. Влияние на образованието върху познанията на анкетираните свързани с начините за понижаване на риска от развитие на карцином на маточната шийка.

4.5 ОТНОШЕНИЕ НА АНКЕТИРАНИТЕ КЪМ СИМПТОМА ИЗВЪНМЕНСТРУАЛНО ГЕНИТАЛНО КЪРВЕНЕ

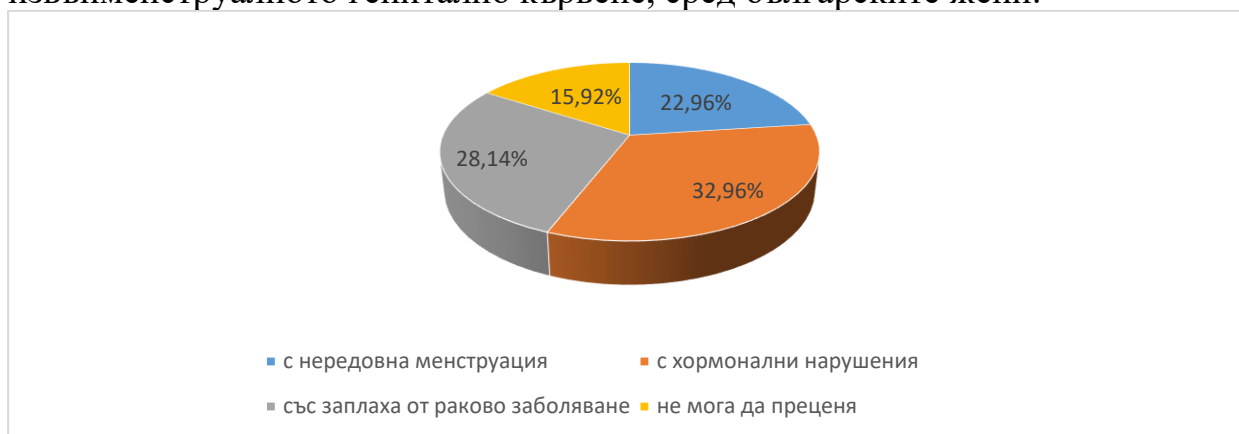
Извънменструалното генитално кървене е един от най-алармиращите и сериозни симптоми в гинекологията. Нито едно кръвотечение от влагалището извън менструалния цикъл не бива да бъде подминавано с лека ръка. Въпреки, че симптомът е алармиращ главно за карцином на ендометриума в определени случаи (главно когато кървенето е контактно) задължително трябва да помислим и за процес свързан с маточната шийка. Проучването ни по отношение на познанията на анкетираните свързани с извънменструалното генитално кървене цели да установи каква част от тях са имали подобни епизоди в живота си, с какво свързват симптомата, какво са направили при получено генитално кървене, как са били третирани при получено кървене и какво биха направили ако за в бъдеще получат генитално кървене.

Първия въпрос на който отговориха анкетираните бе: ‘Получавали ли сте извънменструално генитално кървене през живота си, ако да колко пъти?’ Целта ни бе да установим до каква степен и колко от жените са се срещали с проблема. Анализирайки получените резултати установихме, че 47,03±1.7% никога в живота си не са имали извънменструално генитално кървене, веднъж в живота си такава са получавали – 15,92±1.34%, два пъти - 13,70±1.31%, три пъти - 12,22%±1.31, а 11,11±1.29% - повече пъти (Фигура 46).



Фигура 46. Разпределение на анкетираните според наличието или липсата на епизоди през живота им, в които са имали извънменструално генитално кървене.

След като установихме каква част от анкетираните жени са имали през живота си епизоди с извънменструално генитално кървене решихме да зададем въпроса: ‘С какво най-често свързвате симптома извънменструално генитално кървене?’ за да разберем до каква степен те отдават значение на проблема и до каква степен го свързват със заплахата от онкологично заболяване. Установихме, че за най-много от анкетираните (32,96±1.23%) извънменструалното генитално кървене е свързано главно с хормонални нарушения, на второ място по значимост жените отдават на риска от неопластично заболяване (28,14%±1.27). Според 22,96±1.9% от анкетираните гениталното кървене е свързано с нередовна менструация (Фигура 47). Въпреки, че групата на жените свързващи гениталното кървене с възможност за алармиране за онкологичен процес е най-многобройна, считаме че тя е недостатъчна по численост и тепърва трябва сериозно да се работи за популяризиране важноста и сериозността на симптома извънменструалното генитално кървене, сред българските жени.



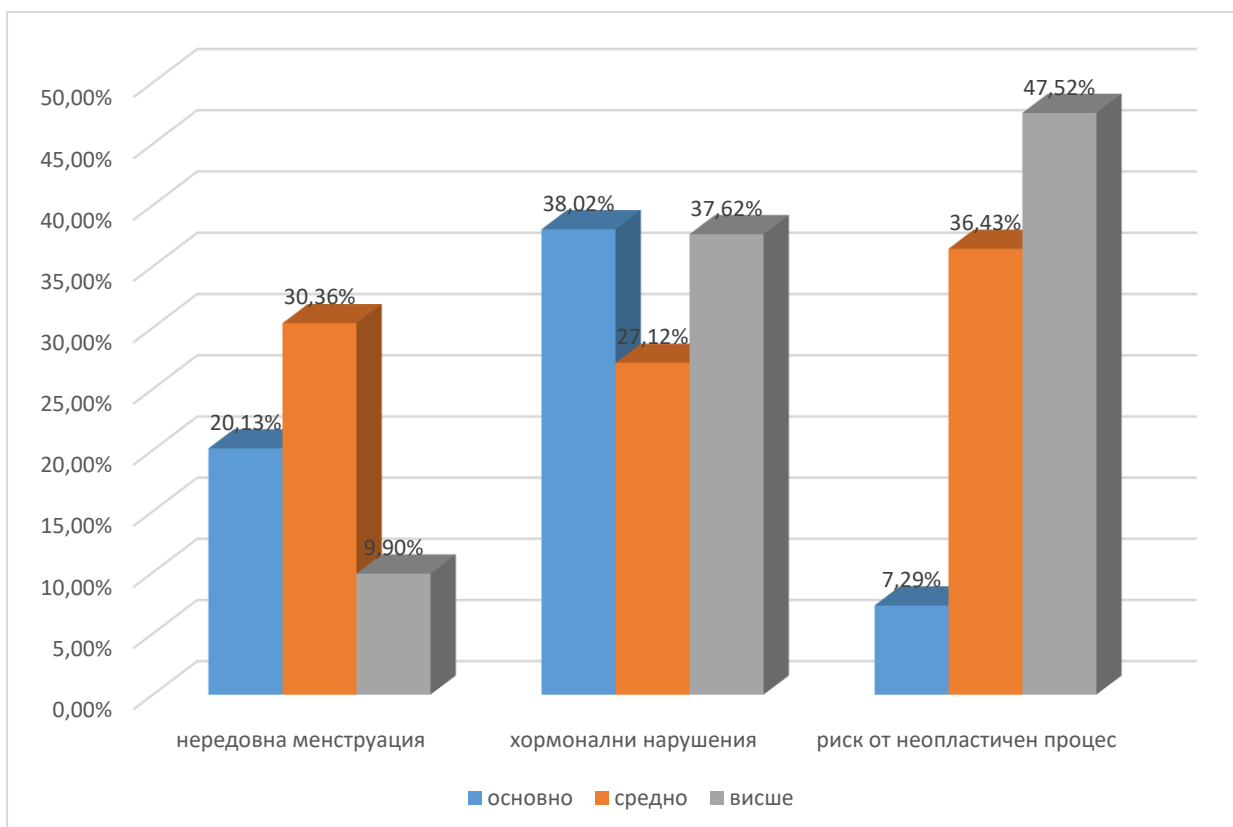
Фигура 47. Разпределение на анкетираните според евентуалните причини с които свързват симптома извънменструално генитално кървене.

Установихме влияние на образованието на анкетираните върху изследвания показател. С повишаване на образоваността на жените се повишава и относителният дял на тези, които свързват появата на извънменструалното генитално кървене с риска от неопластично

заболяване. При анкетираните с основно образование процентът на жените отдаващи сериозно значение на симптома е най-малък – $7,29 \pm 1.21\%$. При жените със средно образование същия процент се увеличава на $36,43 \pm 1.22\%$. Най-много жени, които гледат сериозно на получено кървене се срещат в групата на висшистките ($47,52 \pm 1.57\%$). $P < 0.001$ ($\chi^2 = 64.10$) (Таблица 14, Фигура 48)

Образование	брой	нередовна менструация	хормонални нарушения	риск от неопластичен процес	не могат да преценят
основно	192	39 – 20,13%	73 – 38,02%	14 – 7,29%	66 – 34,37%
средно	247	75 – 30,36%	67 – 27,12%	90 – 36,43%	15 – 6,07%
висше	101	10 – 9,90%	38 – 37,62%	48 – 47,52%	5 – 4,95%
общо	540				

Таблица 14. Влияние на образованието върху поведението на анкетираните при поява на симптома извънменструално генитално кървене.



Фигура 48. Влияние на образованието върху мнението им за произхода на симптома извънменструално генитално кървене.

След като анализирахме познанията на анкетираните за възможните причини предизвикващи извънменструалното генитално кървене решихме да разгледаме и анализираме и поведението им свързано с появата на симптома. Зададохме им въпроса 'Какво направихте при получено

извънменструално генитално кървене?’. С единственият според нас правилен отговор ‘потърсих незабавно консултация при гинеколог’ за съжаление са отговорили само $33,70 \pm 1.32\%$. Това трябва да ни покаже колко много още трябва да се работи в дадената насока! Около една четвърт от жените ($26,29 \pm 1.1\%$) съобщават, че са изчакали за да видят дали няма да спре от само себе си, а цели $10,55 \pm 1.1\%$ са заявили, че при получено извънменструално генитално кървене не приемат абсолютно никакви мерки, според нас такова отношение към симптома извънменструално генитално кървене е недопустимо тъй като може да бъде загубено много ценно време, което после да се окаже фатално. $21,11 \pm 1.11\%$ от анкетираните жени са отговорили, че първото нещо което са направили при маточно кървене е да потърсят информация в интернет, което според нас е нож с две остриета. От една страна в интернет има огромна и пълна информация относно проблема, рисковете, с които е свързан и правилното поведение, но от друга в мрежата са налични и много дезинформиращи или некоректни материали по проблема, затова считаме, че търсенето на медицинска информация без предварителната медицинска подготовка на сърфиращия би било по скоро вредно за него. Абсурдното не и учудващо, като се има в предвид масовата ‘здравна дезинформация’ заливаща страната ни напоследък звучи факта, че $8,33 \pm 1.12\%$ са потърсили консултация при човек занимаващ се с алтернативни медицински методи, нелекар – народни лечители, хомеопати, биоенерготерапевти и т.н. (Фигура 49).



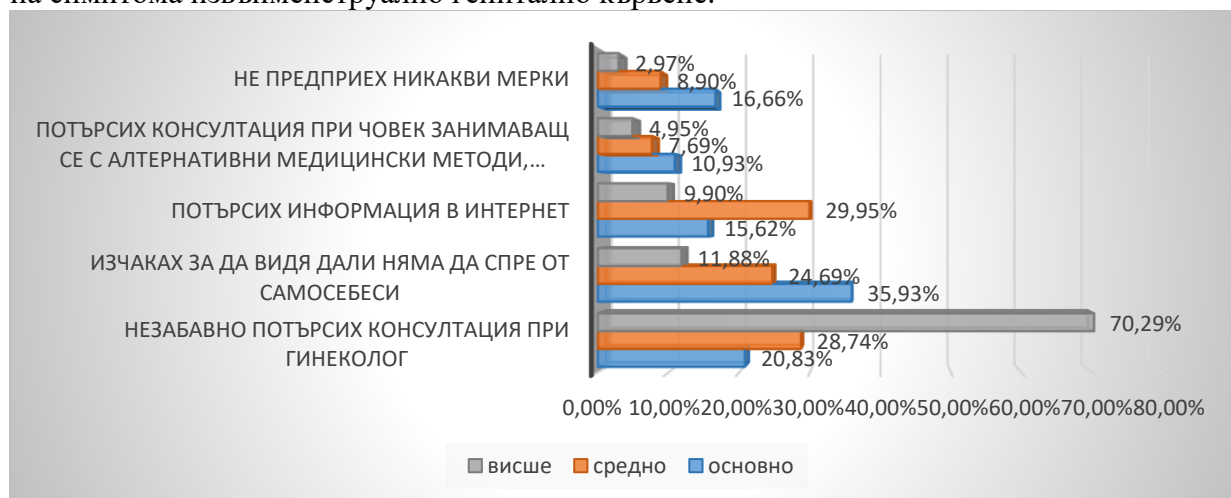
Фигура 49. Разпределение на анкетираните според поведението им при извънменструално генитално кървене.

Установихме определено влияние на образованието на анкетираните върху поведението им при получаване извънменструално генитално кървене $P < 0.001$ ($u = 21.34$). В групата на анкетираните с основно и по-ниско образование преобладават жени, които са отговорили, че са изчакали за да видят дали кървенето няма да спре от само себе си – $35,93 \pm 1.21\%$. При жените със средно образование най-висок е процента на тези, които при

поява на симптома са потърсили информация в интернет, или общо $29,95 \pm 1.23\%$ от тях биха предприели това, като поведение на първи избор. С увеличаване на образоваността започва да се повишава процентът на жените, които веднага са потърсили консултация от лекар специалист. Този процент става най-голям при най-образованите висшистките с магистърска степен – $70,29 \pm 1.27\%$ (Таблица 15, Фигура 50).

	Образование	основно	средно	висше
поведение	брой	192	247	101
незабавно потърсих консултация при гинеколог	182	40 – 20,83%	71 – 28,74%	71 – 70,29%
изчаках за да видя дали няма да спре от само себе си	142	69 – 35,93%	61 – 24,69%	12 – 11,88%
потърсих информация в интернет	114	30 – 15,62%	74 – 29,95%	10 – 9,90%
потърсих консултация при човек занимаващ се с алтернативни медицински методи, нелекар	45	21 – 10,93%	19 – 7,69%	5 – 4,95%
не предприех никакви мерки	57	32 – 16,66%	22 – 8,90%	3 – 2,97%

Таблица 15. Влияние на образованието върху поведението на анкетираните при поява на симптома извънменструално генитално кървене.

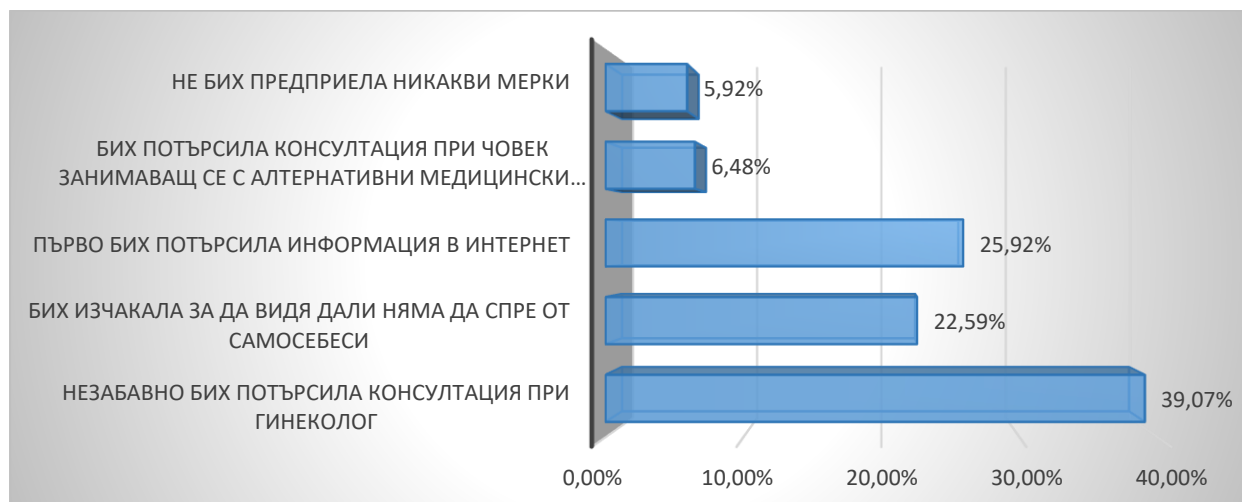


Фигура 50. Влияние на образованието върху поведението на анкетираните при поява на симптома извънменструално генитално кървене.

След като ретроспективно изследвахме поведението на анкетираните жени при получено извънменструално генитално кървене проучихме и мнението им по отношение на евентуалното им поведение при поява на този симптом в бъдеще.

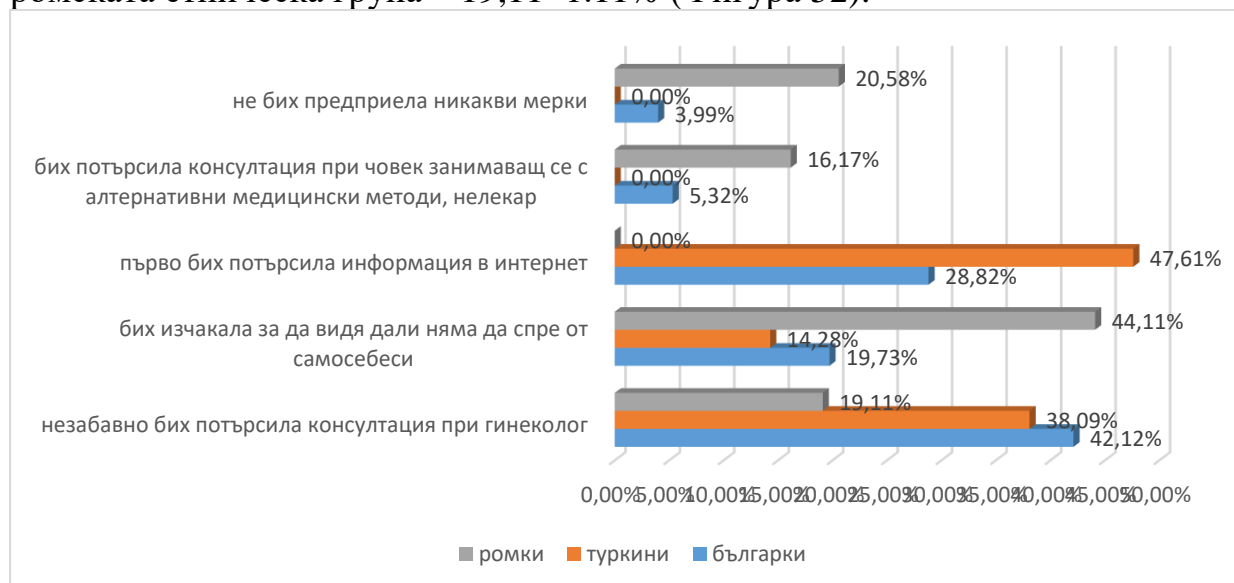
Отговорите на въпроса ‘Какво бихте направили ако получите извънменструално генитално кървене?’ до голяма част съвпадат с тези по предходния въпрос. И тук най-голямата част от жените ($39,07\% \pm 1.61$) отговарят, че биха ‘потърсили незабавно консултация при гинеколог’.

Въпреки това обаче според нас тези стойности изобщо не са задоволителни, тъй като и тук е голям броя на жените, които съобщават, че не биха направили нищо или биха предприели изчаквателно поведение (Фигура 51).



Фигура 51. Разпределение на анкетираните според поведението, което биха предприели ако получат извънменструално генитално кървене.

След съпоставяне мненията на анкетираните с техния етнос открихме статистически значими различия $P \leq 0.01$. При българките броят на тези, които имат намерение веднага след получено кървене да потърсят специализирана медицинска помощ е най-висок – $42,12 \pm 1.51\%$. Същият показател е малко по-нисък при жените, декларирани турски етнически произход – $38,09 \pm 1.25\%$. Най-малко жени имащи намерение да потърсят лекар при получено кървене, могат да бъдат открити сред жените от ромската етническа група – $19,11 \pm 1.11\%$ (Фигура 52).



Фигура 51. Влияние на етническата група върху поведението, което анкетираните биха предприели ако в бъдеще получат извънменструално генитално кървене.

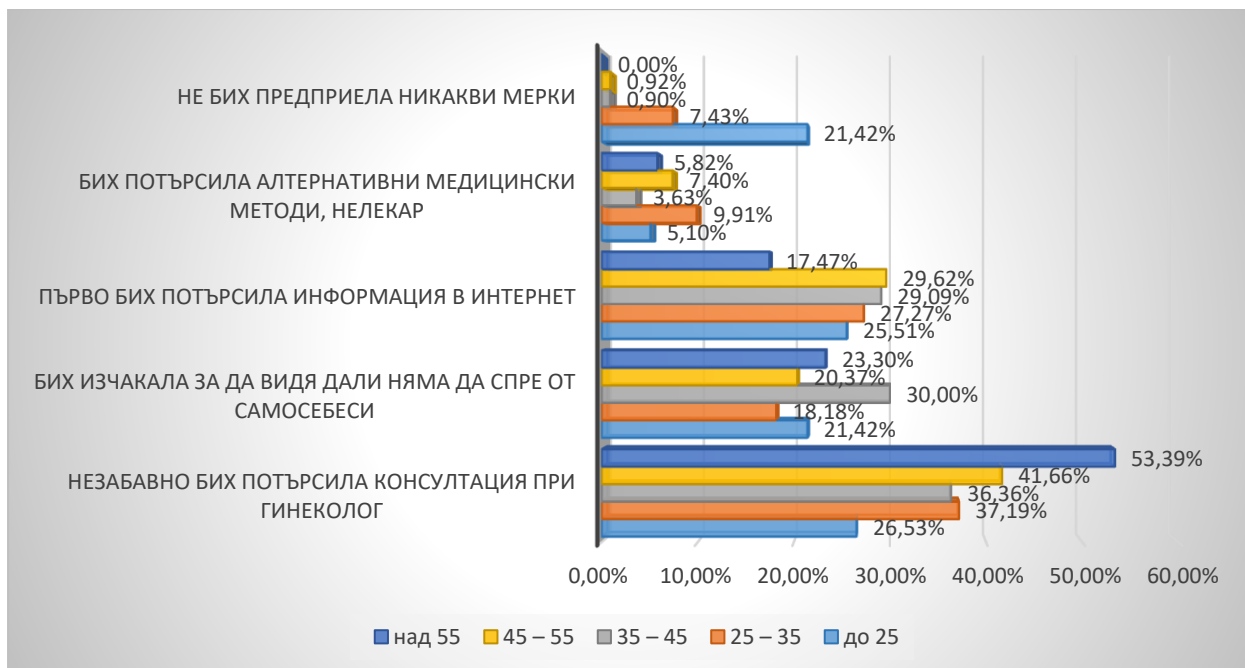
Влиянието на възрастта на анкетираните жени върху мнението им по въпроса е категорично: при анкетираните до 25 годишна възраст най-висок е процента на жените, които не биха предприели никакви действия или биха изчакали общо $42,84 \pm 1.42\%$. При 25-35 годишните същите проценти започват да спадат за сметка на тези, които незабавно биха се консултирвали с гинеколог. Същата тенденция се наблюдава и при 35-45 годишните. При жените от най-високата възрастова група, тези над 45 години е най-висок процентът на тези които веднага биха потърсили лекарска помощ $P < 0.001$ (Таблица 17, Фигура 53).

поведение	етнос			
	брой	българки	туркини	ромки
незабавно бих потърсила консултация при гинеколог	211	190 – 42,12%	8 – 38,09%	13 – 19,11%
бих изчакала за да видя дали няма да спре от само себе си	122	89 – 19,73%	3 – 14,28%	30 – 44,11%
първо бих потърсила информация в интернет	140	130 – 28,82%	10 – 47,61%	0 – 0,00%
бих потърсила консултация при човек занимаващ се с алтернативни медицински методи, нелекар	35	24 – 5,32%	0 – 0,00%	11 – 16,17%
не бих предприела никакви мерки	32	18 – 3,99%	0 – 0,00%	14 – 20,58%

Таблица 16. Влияние на етническата принадлежност върху поведението, което анкетираните биха предприели ако в бъдеще получат извънменструално генитално кървене.

	брой	незабавно бих потърсила консултация при гинеколог	бих изчакала за да видя дали няма да спре само	първо бих потърсила информация в интернет	бих потърсила алтернативни медицински методи, при нелекар	не бих предприела никакви мерки
възраст	Брой 540 - 100%	211	122	140	35	32
до 25	98	26 – 26,53%	21 – 21,42%	25 – 25,51%	5 – 5,10%	21 – 21,42%
25 – 35	121	45 – 37,19%	22 – 18,18%	33 – 27,27%	12 – 9,91%	9 – 7,43%
35 – 45	110	40 – 36,36%	33 – 30,00%	32 – 29,09%	4 – 3,63%	1 – 0,90%
45 – 55	108	45 – 41,66%	22 – 20,37%	32 – 29,62%	8 – 7,40%	1 – 0,92%
над 55	103	55 – 53,39%	24 – 23,30%	18 – 17,47%	6 – 5,82%	0 – 0,00%

Таблица 17. Влияние на възрастта върху поведението, което анкетираните биха предприели ако в бъдеще получат извънменструално генитално кървене.

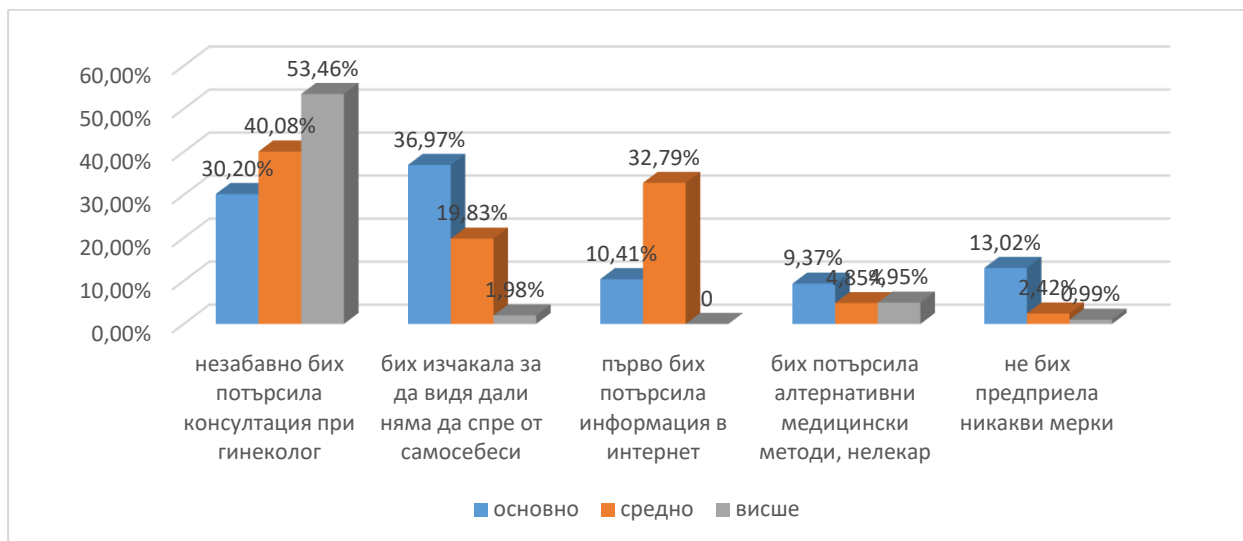


Фигура 53. Влияние на възрастта върху поведението, което анкетираните биха предприели ако в бъдеще получат извънменструално генитално кървене.

Образованието също се оказва фактор, влияещ върху мнението на анкетираните. Повишаването на образоваността на изследваните жени води до увеличаване на относителния дял на тези, които веднага биха потърсили специализирана помощ при извънменструалното генитално кървене. Най-много анкетираните, декларирали, че ако получат кървене веднага биха потърсили медицинска помощ може да бъдат открити сред висшистките – $53,46 \pm 1,45\%$. При жените със средно образование същите проценти спадат на $40,08\%$. Най-много жени, които не биха предприели никакви мерки ($13,02 \pm 1,32\%$) и такива, които биха чакали кървенето им да премине само ($36,97 \pm 1,32\%$) се срещат при жените с основно образование $P < 0,001$ (Фигура 54, Таблица 18).

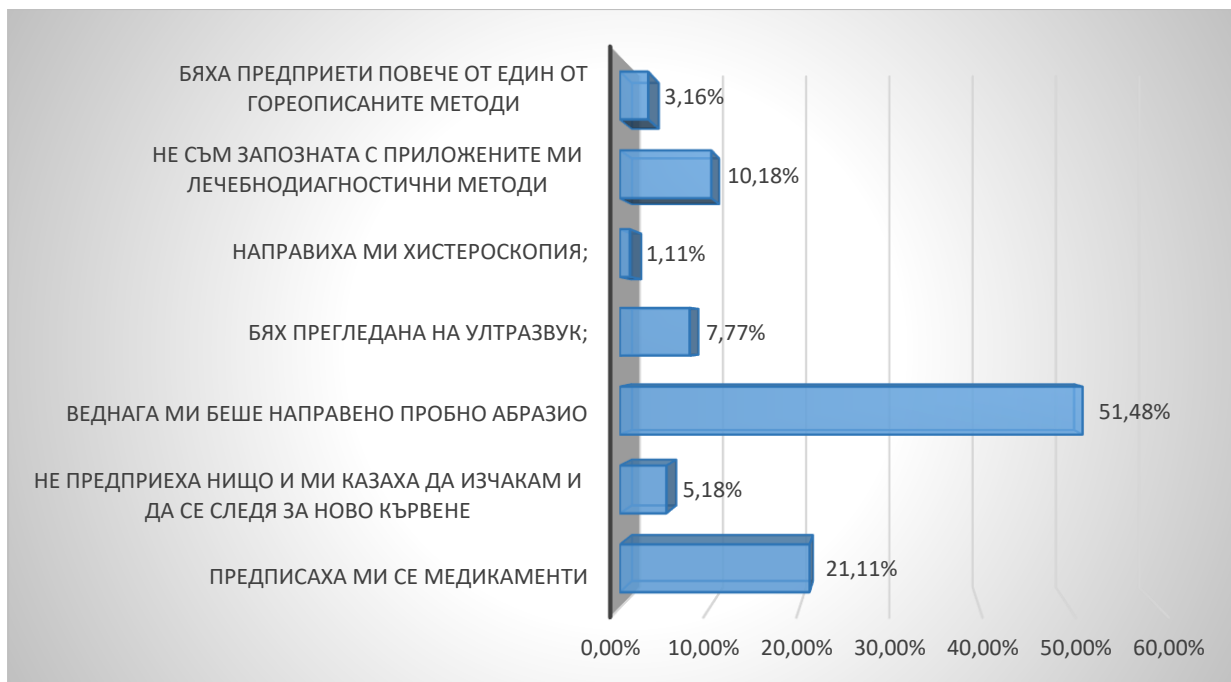
поведение	Образование			
	брой	основно	средно	висше
незабавно бих потърсила консултация при гинеколог	211	58 – 30,20%	99 – 40,08%	54 – 53,46%
бих изчакала за да видя дали няма да спре от само себе си	122	71 – 36,97%	49 – 19,83%	2 – 1,98%
първо бих потърсила информация в интернет	140	20 – 10,41%	81 – 32,79%	39 – 38,61%
бих потърсила алтернативни медицински методи, нелекар	35	18 – 9,37%	12 – 4,85%	5 – 4,95%
не бих предприела никакви мерки	32	25 – 13,02%	6 – 2,42%	1 – 0,99%

Таблица 18. Влияние на образованието върху поведението, което анкетираните биха предприели ако в бъдеще получат извънменструално генитално кървене.



Фигура 54. Влияние на образованието върху поведението, което анкетираните биха предприели ако в бъдеще получат извънменструално генитално кървене.

Логично за да получим всеобхватна представа по въпроса решихме да разгледаме и поведението на другата страна участваща в процеса на лечение – лекарите. Зададохме на анкетираните въпроса ‘При получено извънменструално генитално кървене и потърсена от Вас лекарска помощ, как бяхте третирана?’. Логично се оказа, че най-често прилаганата мярка от специалистите при извънменструално генитално кървене е пробното абразио(кюретаж). Смущаващ обаче според нас е факта, че въпреки и най-популярно, то не е в пъти по-често прилагано от опитите за медикаментозно повлияване и изчаквателното поведение, както би трябвало да бъде. Прави впечатление и немалкия процент на анкетираните, които не са запознати с приложеното им лечение, което според нас също е немалък пропуск, както от страна на жената, която не е проявила достатъчно интерес към вида на манипулациите и методите, които са и били приложени, така и от страна на лекарите, които явно не са намерили достатъчно време да разяснят на пациентката, как точно я лекуват(Фигура 55).

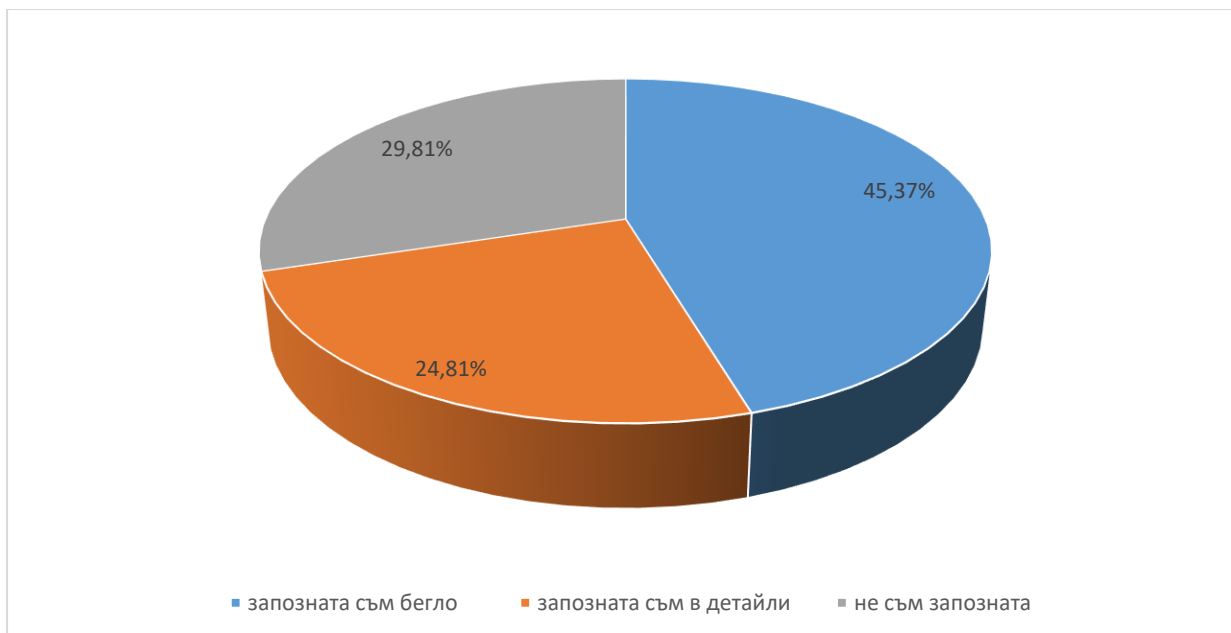


Фигура 55. Влияние на образованието върху поведението, което анкетираните биха предприели ако в бъдеще получат извънменструално генитално кървене.

4.6 ЗАПОЗНАТОСТ НА АНКЕТИРАНИТЕ С НАЧИНИТЕ ЗА ПРОФИЛАКТИКА НА КАРЦИНОМА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Изследването на запознатостта на българските жени с начините за профилактика на карцинома на маточната шийка е една от основните задачи в нашето проучване. При анализа на получените резултати установихме, че пациентките които са запознати в детайли са само $24,81 \pm 1.23\%$ от всички. Най-голяма част от участничките в нашето проучване отговарят че са ‚запознати само бегло‘ – $45,38 \pm 1.21\%$, а почти една трета от всички ($29,81 \pm 1.11\%$) са заявили, че изобщо не знаят как да се предпазят от рак на маточната шийка (Фигура 56).

Считаме, че тези резултати са изключително тревожни и трябва да станат повод за много сериозен анализ на факторите, които са довели до тази ‚масова здравна неграмотност‘ сред българските жени. Огромния процент на незапознатост с начините за предпазване от рака на маточната шийка безспорно е един от най-сериозните фактори за високите нива на заболяемост от тази нозологична единица в страната ни. Повлияването на информираността на жените неминуемо би се отразило позитивно върху тези негативни нива.

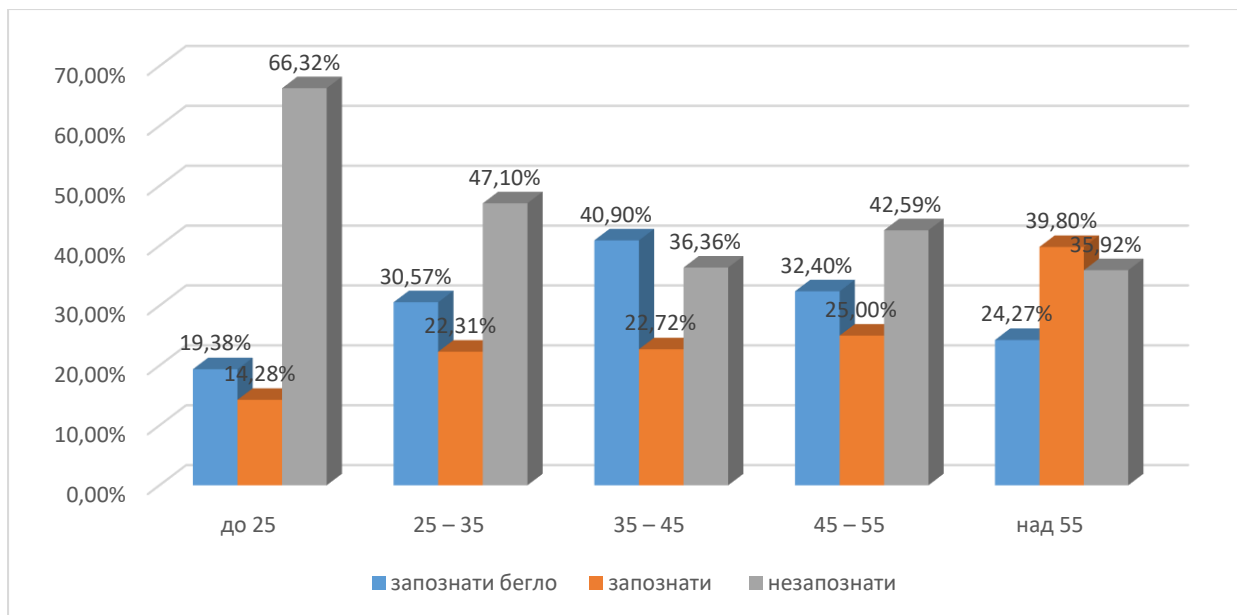


Фигура 56. Разпределение на анкетираните в зависимост от познанията им по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.

Установихме влияние на възрастта на анкетираните върху запознатостта им с методите за профилактика на рака на маточната шийка. При възрастовата група до 25 години преобладаващ процент имат незапознатите жени ($66,32 \pm 1.08\%$). При 25-35 годишните също преобладават жените, които нямат добри познания по въпроса макар и в по-малка степен ($47,10 \pm 1.71\%$). С увеличаване на възрастта (35-45 годишни) се наблюдава нарастване на процента на жените, които имат бегли и добри познания по въпроса. Най-голям дял на запознати в детайли с начините за предпазване от карцинома на маточната шийка има в най-високата възрастова група - при жените над 45 и над 55 години. (Таблица 19, Фигура 57) Изчисленият критерий на Pearson показва, че възрастта на анкетираните оказва силно изразено влияние върху тяхното становище $P < 0.001$ ($\chi^2 = 178.93$).

мнение		запознати бегло	запознати в детайли	незапознати
възраст	Брой 540 - 100%	161	134	245
до 25	98	19 – 19,38%	14 – 14,28%	65 – 66,32%
25 – 35	121	37 – 30,57%	27 – 22,31%	57 – 47,10%
35 – 45	110	45 – 40,90%	25 – 22,72%	40 – 36,36%
45 – 55	108	35 – 32,40%	27 – 25,00%	46 – 42,59%
над 55	103	25 – 24,27%	41 – 39,80%	37 – 35,92%

Таблица 19. Влияние на възрастта върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.



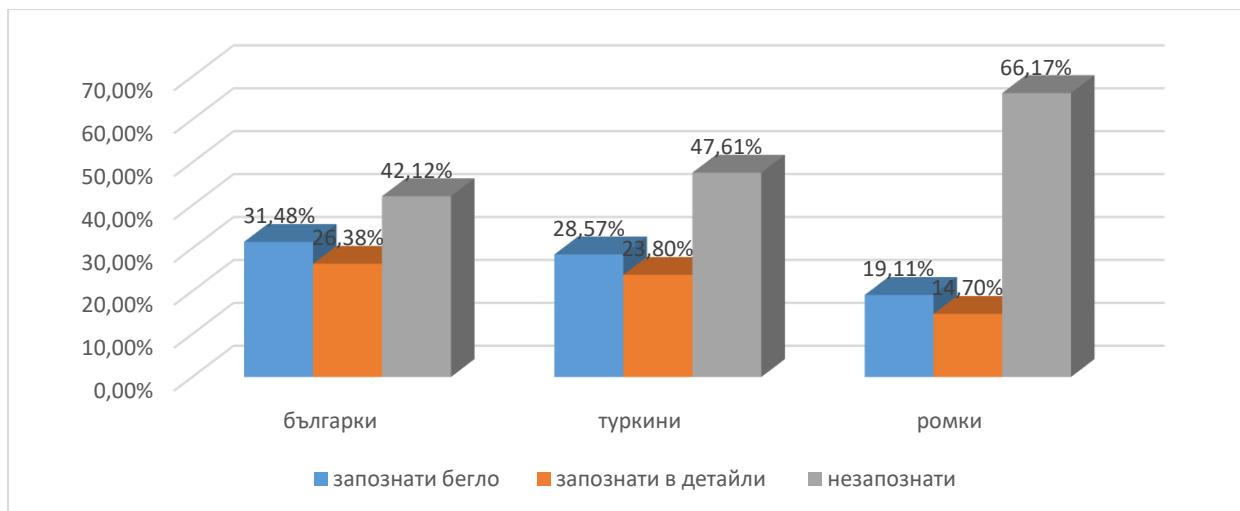
Фигура 57. Влияние на възрастта върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.

Съпоставяйки поведението на анкетираните с техния етнически произход също може да бъдат намерени статистически значими различия. При българките броят на жените, които са заявили, че са запознати в детайли как да се предпазват от РМШ е най-висок – $26,38 \pm 1.23\%$. При жените, декларирали турски етнически произход този процент е малко по-нисък – $23,80 \pm 1.21$. При ромските жени стойностите на същия рязко спадат, или само $14,70 \pm 1.07\%$ от тях са заявили добра запознатост (Таблица 20, Фигура 58). Дори при най-близките стойности на относителни дялове на туркини и ромки съществува статистически значима разлика $P < 0.001 (t=2.00)$.

Ниската грамотност на ромките по отношение на профилактиката не ни учудва, но ни кара да се замислим до каква степен вършат работата си многобройните организации за интеграция и ограмотяване на ромите и дали някой освен създателите им има полза от тези организации.

	етнос	българки	туркини	ромки
поведение	брой	451	21	68
запознати бегло	161	142 – 31,48%	6 – 28,57%	13 – 19,11%
запознати в детайли	134	119 – 26,38%	5 – 23,80%	10 – 14,70%
незапознати	245	190 – 42,12%	10 – 47,61%	45 – 66,17%

Таблица 20. Влияние на етническата принадлежност върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.



Фигура 58. Влияние на етническата принадлежност върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.

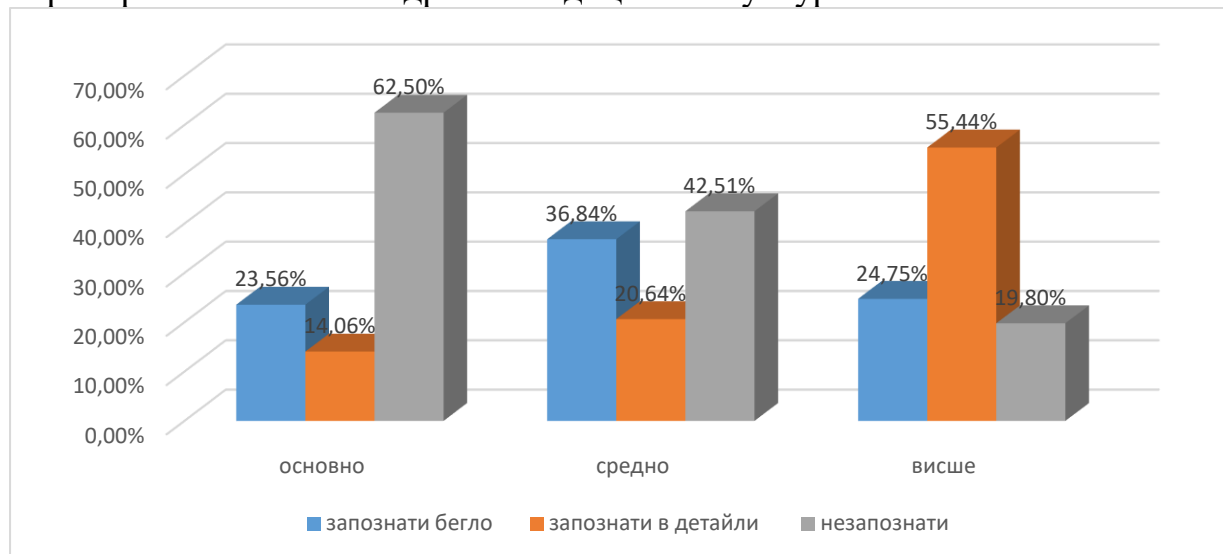
	образование	основно	средно	висше
поведение	брой	192	247	101
запознати бегло	161	45 – 23,56%	91 – 36,84%	25 – 24,75%
запознати в детайли	134	27 – 14,06%	51 – 20,64%	56 – 55,44%
незапознати	245	120 – 62,50%	105 – 42,51%	20 – 19,80%

Таблица 21. Влияние на образованието върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.

Друг фактор, оказващ влияние върху мнението на изследваните, е тяхното образование. С повишаване на образоваността на анкетираните жени се увеличава и относителният дял на жените съобщили, че познават в детайли начините и средствата за профилактика на рака на маточната шийка. При анкетираните с основно образование процентът на жените, съобщаващи, че добре познават тези начини е относително нисък – $14,06 \pm 1.1\%$. При жените със средно образование същия процент нараства на $20,64 \pm 1.12\%$. Най-много запознати в детайли жени, откриваме сред най-образованите жени – висшистките ($55,44 \pm 1.21\%$). (Таблица 21, Фигура 59) Образованието е фактор, оказващ съществено влияние върху познанията на анкетираните за профилактиката на РМШ– $P < 0.001$ ($\chi^2 = 64.10$). Високото ниво на урвен на значимост се определя от:

Най-високото ниво на „незапознати“ при жените с основно образование;
 Най-ниско „запознати“ в детайли при анкетираните с основно образование;
 Най-високо ниво „запознати с детайли“ при жени с висше образование.

От тези резултати за пореден път проличава един основен извод от нашето проучване, а именно, че по-високата обща грамотност на българските жени, корелира и с по-висока здравно медицинска култура.



Фигура 59. Влияние на образованието върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.

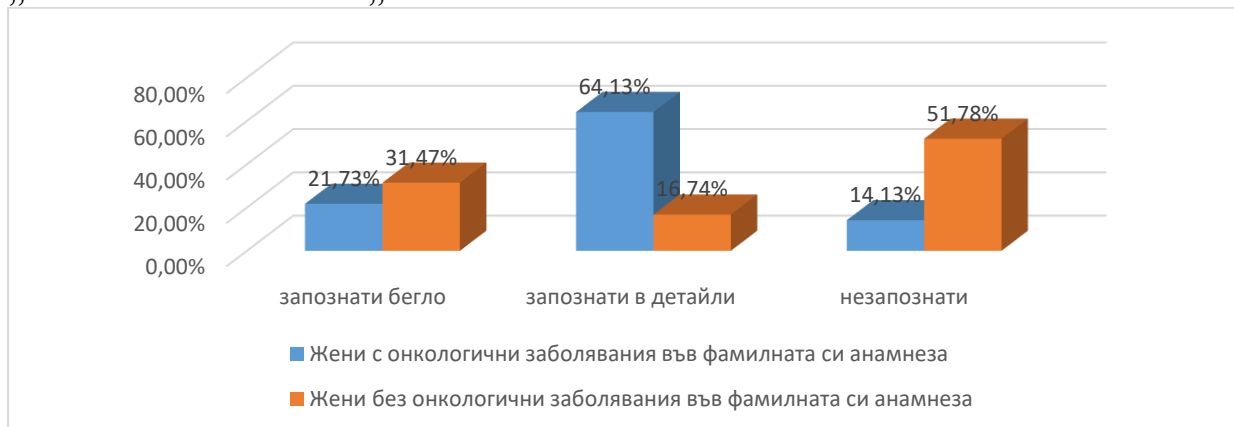
образование		Жени съобщаващи за онкологични заболявания във фамилната си анамнеза	Жени не съобщаващи за онкологични заболявания във фамилната си анамнеза
	брой	92	448
запознати бегло	161	20 – 21,73%	141 – 31,47%
запознати в детайли	134	59 – 64,13%	75 – 16,74%
незапознати	245	13 – 14,13%	232 – 51,78%

Таблица 22. Влияние на фамилната анамнеза върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.

Наличието на онкологични заболявания във фамилната анамнеза на анкетираните също влияние върху познанията им по отношение профилактиката на карцинома на маточната шийка. При жените с онкологични заболявания във фамилната процентът на тези имащи познания по въпроса е по-висок в сравнение със същия за всички останали анкетираните жени (Таблица 22, Фигура 60).

Същият процент нараства още повече в групата на жените имащи в рода си онкологични заболявания на женските полови органи с общите данни получени по същия въпрос. (Фигура 61, Таблица 23).

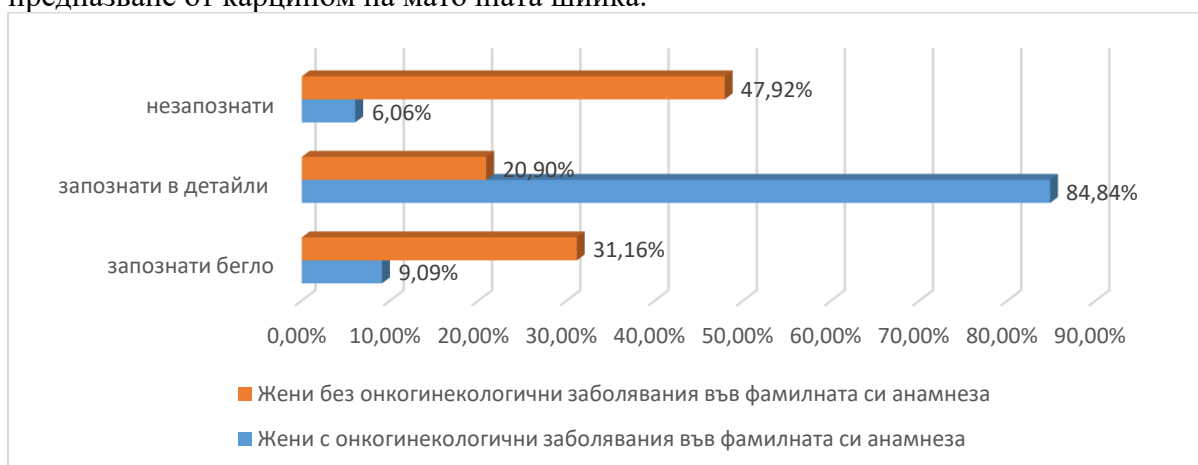
Направената вътрегрупова съпоставка с критерия на Student Fischer, показва че водещ е отговора „незапознатата“ – $P < 0.01$ ($t=2,59$) в сравнение с „бегло запознатата“. Съпоставката и на горните групи с „запознатата“ потвърждава алтернативната хипотеза - $P < 0.001$ ($t=3,45$) – при съпоставка на „незапознати“ със „запознати“ и $P < 0.001$ ($t=2.89$) при съпоставка на „бегло запознати“ със „запознати“.



Фигура 60. Влияние на фамилната анамнеза върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.

образование		Жени съобщаващи за онкогинекологични заболявания във фамилната си анамнеза	Жени не съобщаващи за онкогинекологични заболявания във фамилната си анамнеза
мнение	брой	33	507
запознати бегло	161	3 – 9,09%	158 – 31,16%
запознати в детайли	134	28 – 84,84%	106 – 20,90%
незапознати	245	2 – 6,06%	243 – 47,92%

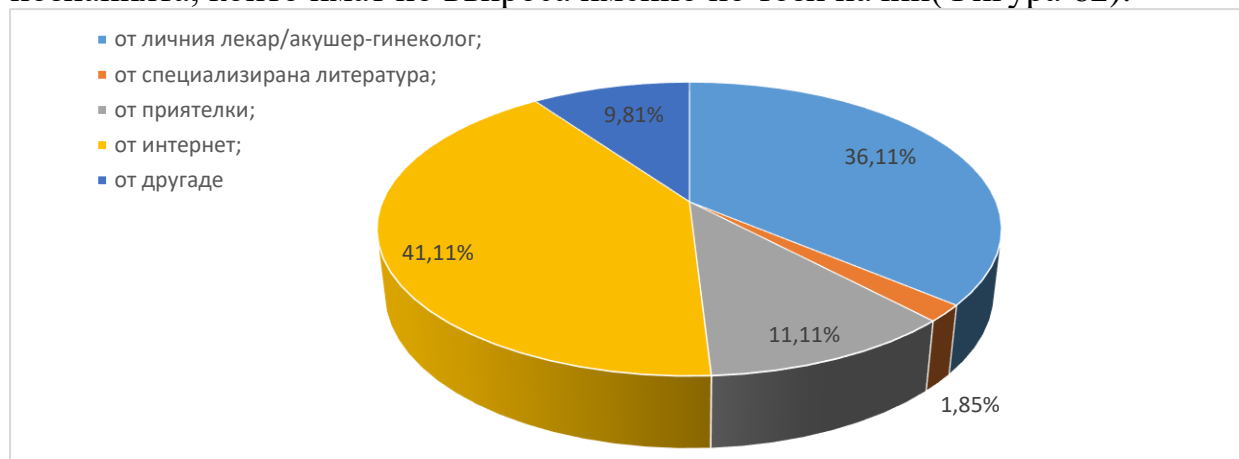
Таблица 23. Влияние на наличието на онкогинекологични заболявания във фамилната анамнеза върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.



Фигура 61. Влияние на наличието на онкогинекологични заболявания във фамилната анамнеза върху нивото на познанията на анкетираните по отношение на начините за предпазване от карцином на маточната шийка.

След като установихме нивото на познание на анкетираните по отношение на начините за предпазване от рак на маточната шийка решихме да проучим и кои са най-честите 'източници' на информация за тях. Оказа се че най-много познания по въпроса анкетираните са придобили от интернет – (41,11±1.11%) и от личния лекар или акушер гинеколог (36,11±1.31%) . За пореден път можем да направим извода за нарастващата и вземаща 'заплашителни' размери популярност на мрежата по отношение медицинската култура на пациентките, която се опитва да изведе някои от функциите на лекарите. Нашето мнение е , че в това няма нищо лошо стига в мрежата да публикуват само хора със специализирани медицински познания, а после публикациите да се четат само от хора с поне минимална медицинска грамотност.

Не е за подценяване и ролята на информацията получена от приятелки, тъй като – 11,11±1.12% от анкетираните са споделили, че са придобили познанията, които имат по въпроса именно по този начин(Фигура 62).



Фигура 62. Разпределение на анкетираните жени според източника на познанията им относно профилактиката на рака на маточната шийка.

4.7 ОТНОШЕНИЕ НА АНКЕТИРАНИТЕ КЪМ ПРОФИЛАКТИКАТА НА КАРЦИНОМА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Отношението на анкетираните към профилактиката на рака на маточната шийка решихме да измерим в две основни направления, а именно какви средства биха отделили за профилактика и колко време биха отделили за профилактика. Установихме, че най-голяма част от участничките в нашето проучване – 37,22±1.21% биха отделили до двадесет лева годишно за профилактика на заболяването, или приблизително колкото е цената на една цитонамазка (Фигура 63). На второ място по численост (23,14±1.21%) са жените, които са готови да дадат между двадесет и петдесет лева на година, за да се предпазят от карцином на маточната шийка. Като изключително

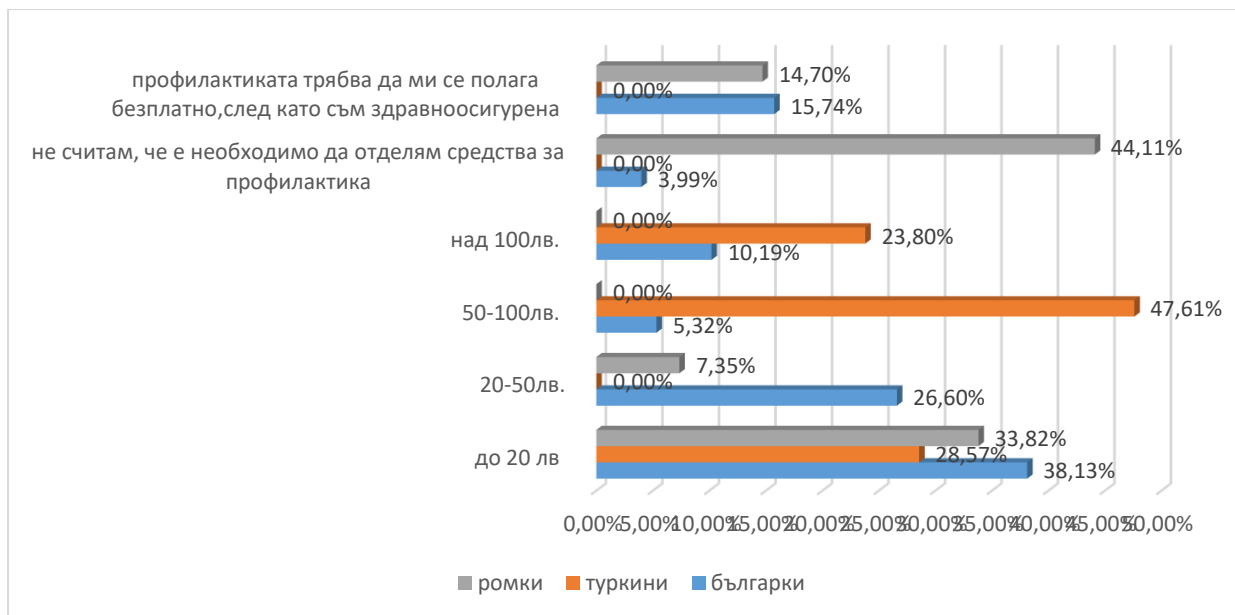
тревожен намираме факта, че цели $8,88 \pm 1.8\%$ от всички жени в нашето проучване не считат, че е необходимо да отделят никакви средства за профилактика. Не е малък и броя на тези които са на мнение, че профилактиката трябва да им е напълно безплатна след като са здравно осигурени. Твърдение, което според нас не е лишено от логика, но съпоставено към българската реалност в момента звучи леко безотговорно.



Фигура 63. Разпределение на анкетираните жени според размера на средствата, които са готови да отделят годишно за профилактика на РМШ.

Съпоставянето на мнението на анкетираните с техния етнически произход установихме статистически значими различия. Оказа се, че най-много жени готови да отделят за профилактика между 50-100лв и над 100лв могат да бъдат открити в групата на туркините. Най-голям процент на жени, които са на мнение, че профилактиката трябва да им е безплатна след като са здравно осигурени, има в групата на българките, а най много жени, които не считат, че трябва да отделят средства за профилактика можем да открием при жените от ромски етнически произход (Фигура 64, Таблица 24).

Изчисленият коефициент на достоверност, потвърждава алтернатвната хипотеза при равен на значимост 99.99% - $P < 0.001$ ($\chi^2 = 139.55$).



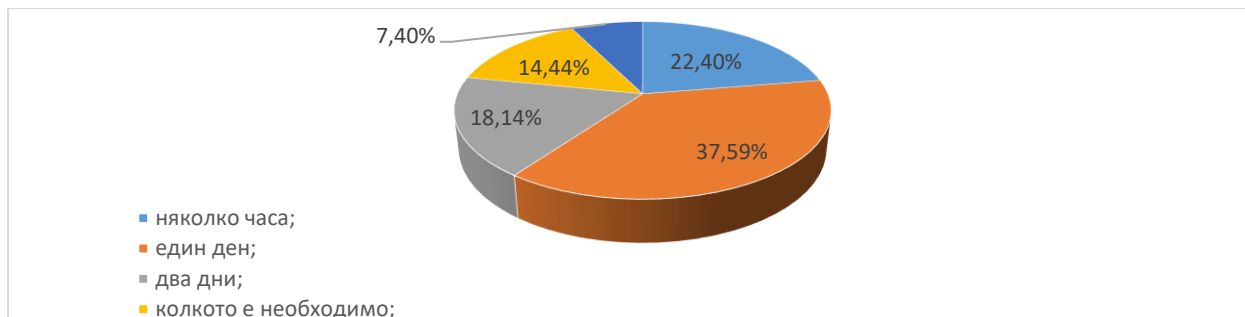
Фигура 64. Влияние на етноса на анкетираните жени върху размера на средствата, които са готови да отделят годишно за профилактика на РМШ.

готови да отделят	етнос			
	брой 540 – 100%	българки	туркини	ромки
до 20 лв	201	172 – 38,13%	6 – 28,57%	23 – 33,82%
20-50 лв.	125	120 – 26,60%	0 – 0,00%	5 – 7,35%
50-100 лв.	34	24 – 5,32%	10 – 47,61%	0 – 0,00%
над 100 лв.	51	46 – 10,19%	5 – 23,80%	0 – 0,00%
не е необходимо да отделям средства за профилактика	48	18 – 3,99%	0 – 0,00%	30 – 44,11%
профилактиката трябва да ми се полага безплатно	81	71 – 15,74%	0 – 0,00%	10 – 14,70%

Таблица 24. Влияние на етноса на анкетираните жени върху размера на средствата, които са готови да отделят годишно за профилактика на РМШ.

Другия основен показател за отношението на българските жени към профилактиката на рака на маточната шийка според нас е времето, което са готови да отделят годишно, за да се предпазят от заболяването. Оказа се, че най много от анкетираните ($37,59 \pm 1.21\%$) са готови да отделят до един ден годишно за профилактика на РМШ, следвани от жените, които са на мнение, че само няколко часа годишно са достатъчни. На трето място по численост е групата на жените, които са готови два пъти в годината да отделят по един ден за профилактика на карцинома на маточната шийка, следвани от тези, които според нас са дали най-точния отговор – биха отделили толкова време, колкото е необходимо, за да направят правилната

профилактика на заболяването (Фигура 65). Групата на жените които са на мнение, че изобщо не е необходимо да отделят време за профилактика не е многобройна ($7,40\% \pm 1.09$), но според нас в двадесет и първи век е недопустимо да има и една жена с подобно мнение.

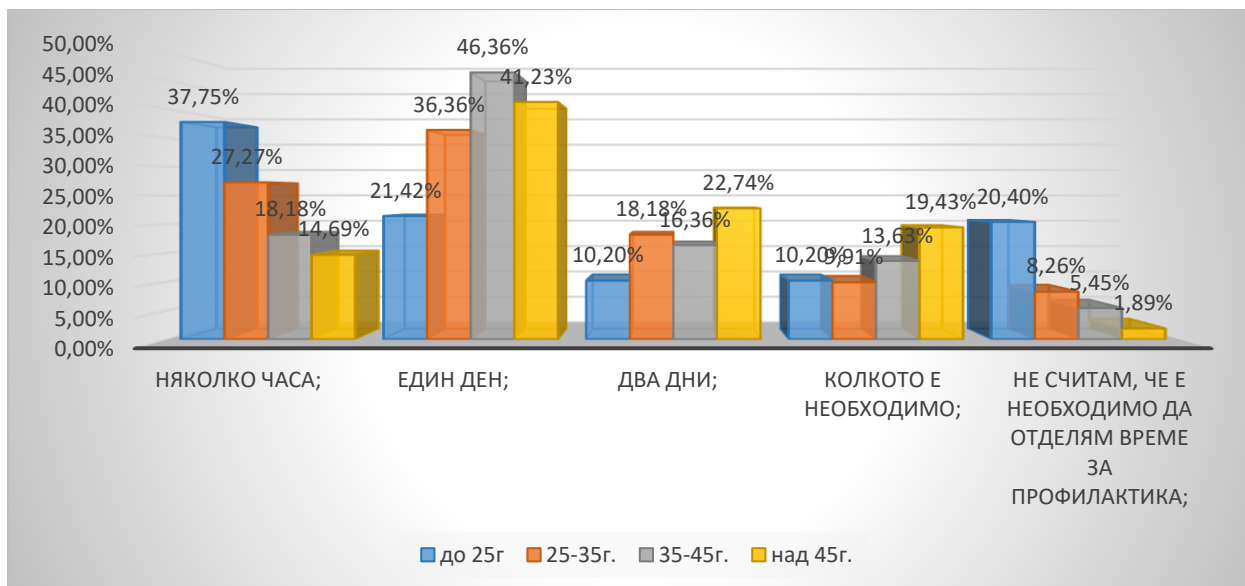


Фигура 65. Разпределение на анкетираните жени според времето, което са готови да отделят годишно за профилактика на РМШ.

Съпоставяйки възрастта на анкетираните с мнението им по въпроса установяваме следните закономерности. При възрастовата група до 25 години е най-голям процента на анкетираните, които считат, че не е необходимо да отделят време за профилактика ($20,40 \pm 1.23\%$). При 25-35-годишните този процент драстично спада на $8,26 \pm 1.21\%$. С увеличаване на възрастта (жените над 35 години) се повишава и броя на анкетираните, които биха отделяли годишно за профилактика толкова време колкото е необходимо- $19,43 \pm 1.12\%$, а същите стават най-многобройни в най-високата възрастова група – жените над четиридесет и пет години (Таблица 25, Фигура 66) $P < 0.001 (t=12.35)$.

ГОТОВИ ДА ОТДЕЛЯТ	възраст	до 25г	25-35г.	35-45г.	над 45г.
	брой	98	121	110	211
няколко часа	121	37 - 37,75%	33 – 27,27%	20 – 18,18%	31 – 14,69%
един ден	203	21 – 21,42%	44 – 36,36%	51 – 46,36%	87 – 41,23%
два дни	98	10 – 10,20%	22 – 18,18%	18 – 16,36%	48 – 22,74%
колкото е необходимо;	78	10 – 10,20%	12 – 9,91%	15 – 13,63%	41 – 19,43%
не искат да отделят време	40	20 – 20,40%	10 – 8,26%	6 – 5,45%	4 – 1,89%

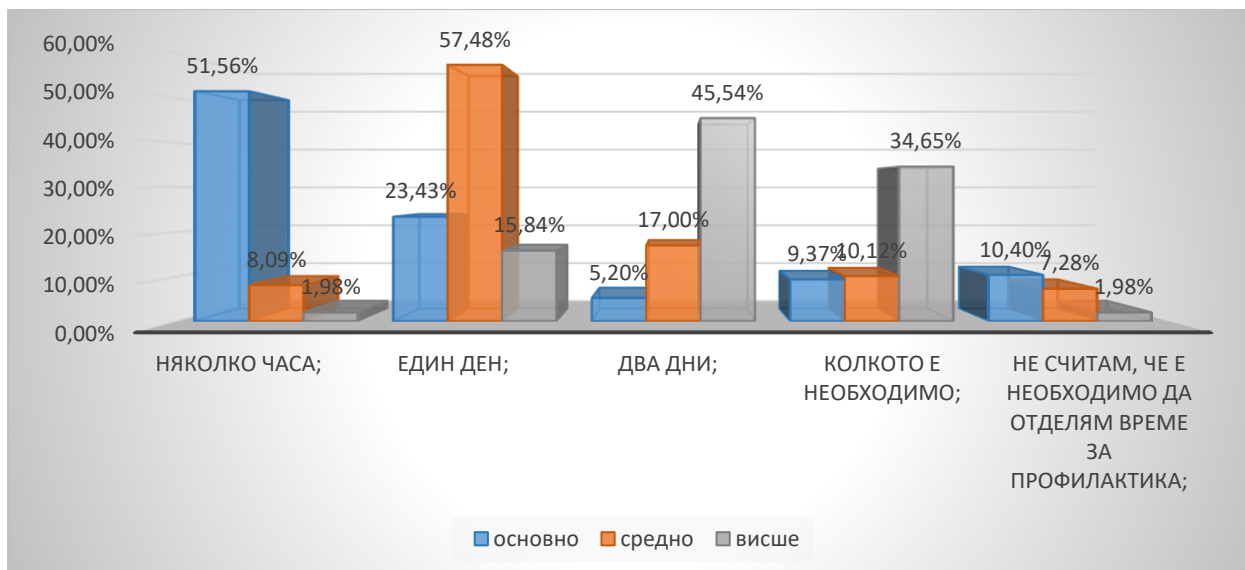
Таблица 25. Влияние на възрастта на анкетираните жени върху времето, което са готови да отделят годишно за профилактика на РМШ.



Фигура 66. Влияние на възрастта на анкетираните жени върху времето, което са готови да отделят годишно за профилактика на РМШ.

готови да отделят	образование	основно	средно	висше
	брой	192	247	101
няколко часа	121	99 - 51,56%	20 - 8,09%	2 - 1,98%
един ден	203	45 - 23,43%	142 - 57,48%	16 - 15,84%
два дни	98	10 - 5,20%	42 - 17,00%	46 - 45,54%
колкото е необходимо;	78	18 - 9,37%	25 - 10,12%	35 - 34,65%
не трябва да отделям време за профилактика;	40	20 - 10,40%	18 - 7,28%	2 - 1,98%

Таблица 25. Влияние на образованието на анкетираните жени върху времето, което са готови да отделят годишно за профилактика на РМШ.



Фигура 67. Влияние на образованието на анкетираните жени върху времето, което са готови да отделят годишно за профилактика на РМШ.

Открихме и влияние на образованието на анкетираните към проучвания показател. В групата на най-ниско образованите жени в сравнение с останалите групи преобладават дяловете на тези, които са на мнение, че не е необходимо да отделят никакво време за профилактика или нямат мнение по въпроса. Същите намаляват значително при по образованите жени със средно и висше образование (Фигура 26, Таблица 67). $P < 0.001$ ($\chi^2 = 32.78$) Направеният непараметричен анализ потвърждава алтернативната хипотеза, т.е. силно изразено различие между отделните образователни степени.

4.8 ПОЗНАНИЯ НА АНКЕТИРАНИТЕ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ТЕРАПИЯТА НА РМШ

Проучването познанията на анкетираните по отношение терапията на карцинома на маточната шийка започнахме с въпроса касаещ правото им на избор - 'Кое трябва да бъде водещо при определяне(избор) на метода на лечение при карцинома на маточната шийка'. До немного отдавна, когато лечението бе по скоро императивно такъв въпрос би бил немислим, но днес за добро или лошо един от фундаментите на съвременната медицина е правото на свободен избор на пациента. Съвременните пациенти имат правото да откажат дори и животоспасяващо за тях лечение. Именно за това решихме, че този въпрос има място в проучването ни.



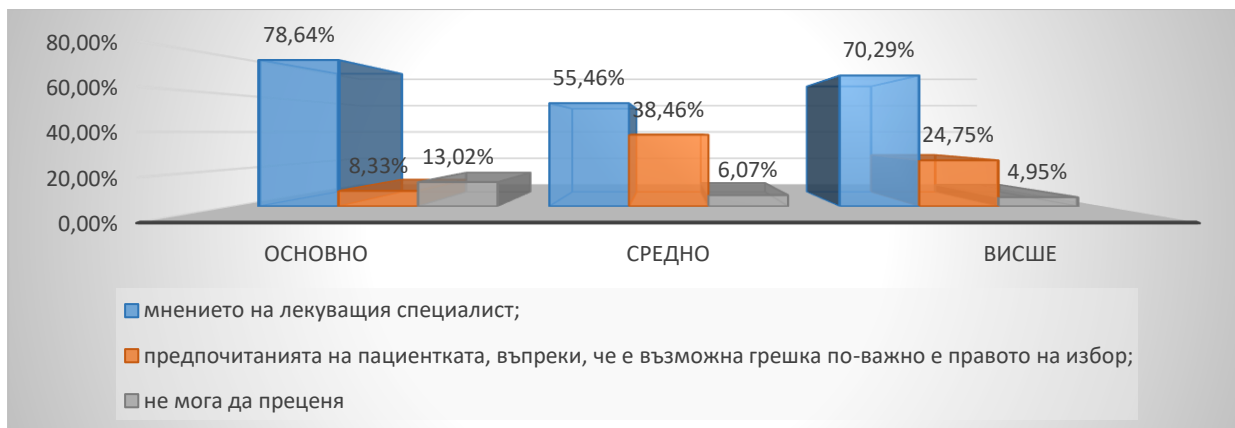
Фигура 68. Мнение на анкетираниите по въпроса кой трябва да бъде водещ при лечение на карцинома на маточната шийка.

Според най-голямата част от анкетираниите жени водещ фактор в лечението на рака на маточната шийка трябва да бъде лекуващият специалист или така са отговорили – $66,48 \pm 1.8\%$ от жените. $25,18 \pm 1.3\%$ от всички участнички в проучването са на мнение, че предпочитанията на пациентката са най-важни, въпреки че е възможна грешка по-важно е правото на избор (Фигура 68).

мнение	образование	основно	средно	висше
	брой	192	247	101
мнението на лекуващия специалист;	359	151 - 78,64%	137 - 55,46%	71 - 70,29%
предпочитанията на пациентката,	136	16 - 8,33%	95 - 38,46%	25 - 24,75%
не мога да преценя	45	25 - 13,02%	15 - 6,07%	5 - 4,95%

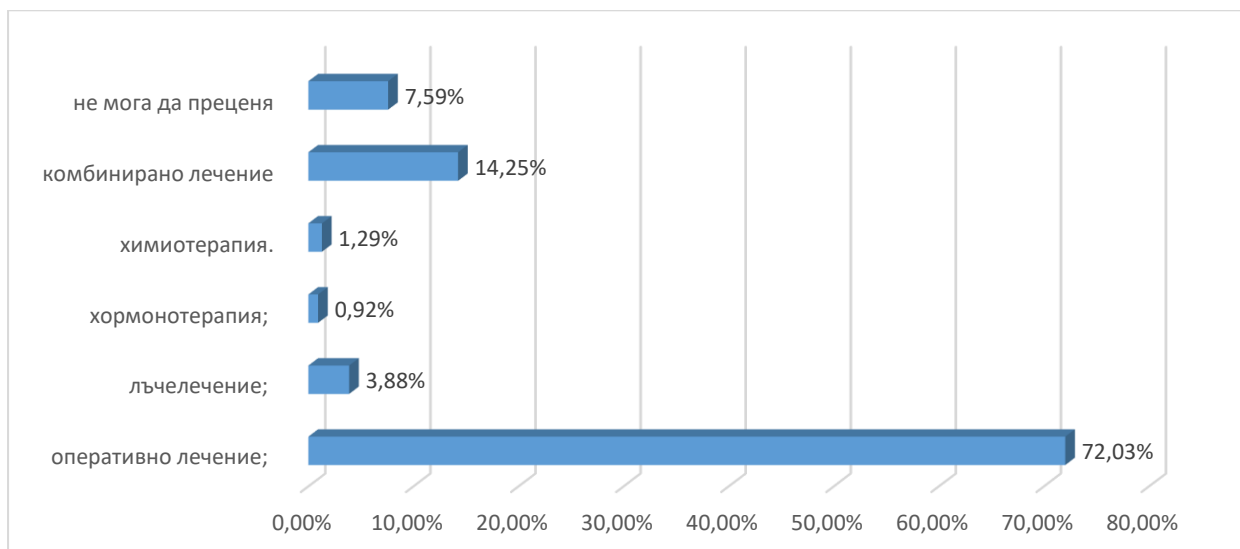
Таблица 27. Влияние на образованието на анкетираниите жени върху мнението им по въпроса кой трябва да бъде водещ при лечение на карцинома на маточната шийка.

Установихме влияние на образоваността на анкетираниите върху мнението им по въпроса. В групата на жените с основно и по-ниско образование е най-висок процента на жените, които нямат мнение по въпроса $P < 0.001$ ($u=19.08$). В същата група сравнен с останалите групи е най-голям и делът на тези, които са на мнение, че водещо е мнението на лекаря. Това мнение е преобладаващо и в другите две групи, но при тях спада, като проценти. При жените с по-високо образование е най-голям делът на пациентките, според които правото на пациента за свободен избор трябва да бъде преди всичко (Таблица 27, Фигура 69). Считаме че това мнение е дълбоко неправилно, въпреки че уважаваме правото на избор сме на мнение, че когато става въпрос за лечение правилен избор могат да направят само медицински грамотни хора.



Фигура 69. Влияние на образованието на анкетираните жени върху мнението им по въпроса кой трябва да бъде водещ при лечение на карцинома на маточната шийка.

Реалното проучване на познанията на пациентките по отношението на терапията на карцинома на цервикса започнахме с въпроса „Каква според Вас е оптимално добрата терапия при РМШ?“. Според най-голяма част от анкетираните единственото правилно лечение на заболяването е оперативното. Прави впечатление и значително високия дял на жените, които са заявили, че не могат да преценят (Фигура 70).



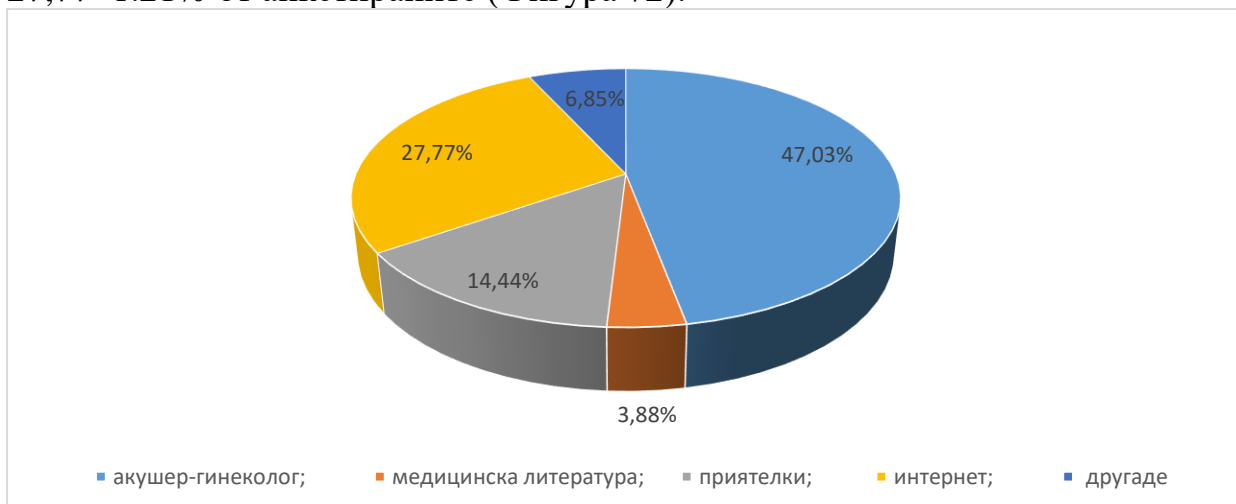
Фигура 70. Мнение на анкетираните по въпроса кое е оптималното лечение на карцинома на маточната шийка.



Фигура 71. Запознатост на анкетираните с предимствата и недостатъците на различните видове лечение на карцинома на маточната шийка.

Проучихме и до каква степен анкетираните са запознати с предимствата и недостатъците на възможните методи на лечение на карцинома на маточната шийка. Установихме, че най-голяма част от българските жени са напълно незапознати с изследваните предимства и недостатъци. На второ място, но доста по-малобройни са тези, които са запознати само бегло. $7,40 \pm 1.11\%$ са тези, които познават само определен метод. Изключително малък е дялът на тези, които са заявили, че познават в детайли предимствата и недостатъците на всички изброени методи (Фигура 71).

Проучихме и кой е най-честия източник на информация за пациентките по отношение на предимствата и недостатъците на методите за терапия на карцинома на маточната шийка. Установихме, че водеща роля тук има специалистът акушер-гинеколог. Също така не е за подценяване и ролята на глобалната мрежа която е основен източник на информация според $27,77 \pm 1.21\%$ от анкетираните (Фигура 72).



Фигура 72. Най-чести източници на информация за анкетираните относно предимствата и недостатъците на различните видове лечение на карцинома на маточната шийка

ГЛАВА 5 - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Най-висок процент от анкетираниите са провели само два профилактични гинекологични прегледа през последните пет години, въпреки че по-висок дял от тях имат нагласата, че трябва да провеждат такъв преглед поне един път годишно, като възрастта и образованието на анкетираниите оказват влияние върху честотата на провеждане на профилактични гинекологични прегледи.

Много малка част от участничките в проучването са правили пет и повече цитонамазки в последните пет години, каквото е реалното препоръчително поведение според СЗО, въпреки че преобладаващата част от тях са на мнение, че би трябвало да си правят цитонамазка един път годишно. Основни фактор, оказващ влияние върху честотата на вземане на цитонамазки са социалния статус, етническата принадлежност, възрастта и образованието на анкетираниите.

Най-висок процент от анкетираниите отговарят, че провеждат средно един общопрофилактичен преглед годишно, а най-честата причина, която ги кара да търсят консултация с лекар не е профилактика, а съмнение за вече налично заболяване.

Едва една четвърт от всички участнички в проучването са добре запознати с методите и начините за предпазване от рак на маточната шийка. С нарастване на възрастта и образоваността на анкетираниите се увеличава и запознатостта им с методите за профилактика на цервикалния карцином, която е най-голяма при българките в сравнение със същата при другите два етноса. Наличието на онкологични заболявания във фамилената анамнеза на анкетираниите също влияние върху познанията им по отношение профилактиката на карцинома на маточната шийка. Най-висок дял от познанията си по отношение профилактиката на заболяването анкетираниите са придобили от интернет.

Повечето от участничките в нашето проучване биха отделили средства приблизително колкото е цената на една цитонамазка и до един ден годишно за профилактика на рака на маточната шийка.

Според най-висок процент от анкетираниите жени водещ фактор в лечението на цервикалния карцином трябва да бъде лекуващия специалист. При жените с най-високо образование е най-висок дялът на пациентките, според които правото на пациента за свободен избор трябва да бъде преди всичко.

Преобладаващата част от българските жени са напълно незапознати с предимствата и недостатъците на възможните методи за лечение на карцином на маточната шийка. Според повечето от тях единственото правилно лечение на рак на маточната шийка на заболяването е

оперативното. Водеща роля по отношение придобиване на познания от пациентките за предимствата и недостатъците на методите на лечение на рака на маточната шийка има специалистът гинеколог.

С повишаване на образоваността на жените се повишава и относителният дял на тези, които свързват появата на извънменструалното генитално кървене с риска от неопластично заболяване. Близко една четвърт от жените при получено извънменструално генитално кървене не са предприемали никакви мерки, а са изчакали за да видят дали няма да спре само.

Повишаването на образоваността на изследваните жени води до увеличаване на относителния дял на тези, които веднага биха потърсили специализирана помощ при извънменструалното генитално кървене.

ГЛАВА 6 - ИЗВОДИ И ПРИНОСИ

ИЗВОДИ

1. **С повишаване на образоваността** на жените/47,52%/ се повишава и относителният дял на тези, които свързват появата на извънменструалното генитално кървене с **риска от неопластично заболяване**.
2. **Близко 25% от жените** при получено извънменструално генитално кървене не са предприемали никакви мерки, а са **изчакали** за да видят дали няма да спре само.
3. **Повечето** от участничките в проучването/28,51%/ са провели само **два профилактични гинекологични прегледа** през последните пет години.
4. **По-висок процент** от анкетираните/57,77%/ имат нагласата че трябва да провеждат профилактичен гинекологичен преглед **с цитонамазка един път годишно**.
5. Основен фактор, оказващ влияние върху честотата на вземане на цитонамазки според нашето проучване е **социалния статус** на анкетираните.
6. Повечето от анкетираните/44,81%/ отговарят, че провеждат средно един общопрофилактичен преглед годишно.
7. **Най-висок процент**/41,11%/ от **познанията** си по отношение профилактиката на рака на маточната шийка анкетираните са придобили от **интернет**.
8. Най-висок дял от участничките/37,22%/ в нашето проучване биха отделили средства приблизително колкото е цената на една цитонамазка годишно за профилактика на рака на маточната шийка.

9. В групата на **българките** има повече жени/15,74%/ които са на мнение, че **профилактиката** трябва да им е **безплатна** след като са здравно осигурени, а най-висок процент жени /44,11%/ **без мнение** по въпроса можем да открием при **ромките**.

ПРИНОСИ

1. За първи път у нас се проучва **нивото на здравна култура** на пациентките по отношение на **методите** за профилактика на рака на маточната шийка.
2. Изследва се **мнението** на българските жени относно **правото им сами да определят начина на лечение** и да отказват такова дори когато то е животоспасяващо.
3. За първи път у нас се изучават **нивото на информираност и отношението** на пациентките към предимствата и недостатъците на възможните методи за лечение на цервикалния карцином.
4. За първи път у нас се **анализират факторите**, оказващи влияние върху **нивото на запознатост на пациентките с рисковете** за заболяване **от карцином на маточната шийка**.
5. За първи път у нас се изследва отношението на анкетираниите към симптома **извънменструално генитално кървене**.
6. За първи път у нас се прави **мащабно проучване** на информираността на българските жени с начините за профилактика на цервикалния карцином.
7. За първи път у нас се изследва **отношението** на анкетираниите към **профилактиката и лечението на рака на маточната шийка**.

ГЛАВА 7 - НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Ирмов В.,Петров П.,Енчев Н.,Патогенеза и патоморфология и клиника на карцинома коли утери-списание Medical Magasin- бр.44/8 2017г.
2. Ирмов В.,Петров П.,Енчев Н.,Съвременни данни за честотата на карцинома на маточната шийка в България и света- списание Medical Magasin -бр.44/8 2017г.
3. Ирмов В.,Петров П.,Съвременна диагноза,диференциална диагноза и лечение при карцинома на маточната шийка-списание Съвременна Медицинска Наука - бр.3 2017г

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 - АНКЕТНА КАРТА

АНKETНА КАРТА №.....

Шифър

I.Обща част

1.Възраст..... г.

2.Тегло.....кг.

3.Ръст.....см.

4.Семейно положение :

- а/омъжена;
- б/ неомъжена
- в/безбрачно съжителство
- г/разведена
- д/самотна майка;

5.Образование :

- а/основно или по ниско;
- б/средно;
- в/висше – бакалавър
- г/висше – магистър

6.Професия :

- а/работничка;
- б/служаща;
- в/своб.професия;
- г/безработна;
- д/ обучаваща се(студентка, ученичка);
- е/друга

7.Етническа принадлежност:

- а/българска;
- б/ромска;
- в/турска
- г/друга.....

8.Размер на доходите:

- а/под 500лв.;
- б/500-1000лв.
- в/над 1000лв.

9.Как оценявате материалното състояние на семейството си ?

- а/Много добро ;
- б/Добро;
- в/Лошо
- г/Много лошо

10.Здравно заведение в което са анкетирани жените:

а/държавно(общинско)

б/частно

11. На колко години започнахте да водите полов живот ?

а/ преди 12

б/ между 12 и 15 години

в/ между 15 и 18 години

г/ между 18 и 21 години

д/ след 21 години

е/ още не водя полов живот

12. Колко полови партньори сте имала?

.....

13. Колко често сменяте половия партньор?

а/по-често от два пъти годишно

б/по често от веднъж годишно

в/на около една година

г/на две години

д/на три години и по рядко

е/никога не съм го сменяла

14.Имате ли в рода си /известни ли са Ви/ преки роднини(майка, баба, прабаба, дъщеря, внучка и др.) които да са боледували от онкологични заболявания?

а/да;

б/не;

в/не ми е известно;

15.Имате ли в рода си /известни ли са Ви/ преки роднини(майка, баба, прабаба, дъщеря, внучка), които да са боледували от онкологични заболявания на женските полови органи?

а/да;

б/не;

в/не ми е известно;

16.Имате ли в рода си /известни ли са Ви/ преки роднини(майка, баба, прабаба, дъщеря, внучка) които да са боледували от РМШ?

а/да;

б/не;

в/не ми е известно;

17.С какъв проблем е свързано настоящото Ви посещение в здравното заведение?

а/акушерски;

б/гинекологичен;

в/друг

г/с цел профилактика

II.Специална част

18.Колко профилактични прегледа на женските полови органи имате през последните пет години?

а/един; -

б/два; -

в/три; -

г/четири

е/пет

ж/повече.....-

з/не са правили преглед през последните пет години

19.Колко пъти годишно посещавате лекар/медицински специалист/с профилактична цел?

а/един път; -

б/два пъти; -

в/ повече.....

г/ по-рядко от един път годишно -

д/ не съм ходила на лекар от години –

20.Какви са най-честите причини, които Ви карат да се потърсите консултация с медицински специалист?

а/установени от самата мен болестни симптоми; -

б/съмнение за налично заболяване без да са налице болестни симптоми; -

в/само и единствено с цел профилактика; -

21.Колко общопрофилактични прегледа имате през последните пет години?

а/един; -

б/два; -

в/три; -

г/повече.....-

22.Колко често според Вас трябва да се прави профилактичен гинекологичен преглед?

а/един път годишно; -

б/два пъти годишно; -

в/три пъти годишно; -

г/един път на две години; -

д/чувствам се добре и не е необходимо да ходя на профилактични прегледи; -

23.Колко често сте си правили цитонамазка в последните пет години?

а/един път; -

б/два пъти; -

в/три пъти; -

г/четири пъти; -

д/пет пъти; -

е/повече.....-

ж/не съм правила цитонамазка през последните пет години; -

24.Колко често според Вас трябва да се прави цитонамазка?

а/един път годишно; -

б/два пъти годишно; -

в/един път на две години;-

г/не ми е известно

25. Имала ли сте резултат от цитонамазка по-висок от втора група по Папаниколау?

а/не

б/да IIIa

в/ да IIIb

г/ да IV

д/ да V

26. Как бяхте третирана при резултат от цитонамазка по висок от PAPIII ?

а/не помня

б/консервативно с последваща контролна цитонамазка

в/бе ми взета биопсия

г/бе направена конизация

д/оперативно

27. Какви са причините, които най-често Ви водят на преглед при гинеколог?

- а/обективни симптоми;
- б/субективни оплаквания
- в/с цел профилактика

28.Какви са според Вас рисковете за заболяване от карцином на маточната шийка?

- а/минимални;
- б/сериозни до толкова, че заслужават ежегодна профилактика;-
- в/не мога да преценя;

29.Какво според Вас може да направи пациентката за да понижи тези рискове?

- а/да дообогатява познанията си от медицинска литература и интернет;
- б/да извършва редовни профилактични прегледи;
- в/да спортува и води здравословен живот;
- г/да избягва рискови фактори;
- д/да се ваксинира;
- е/не знам;

30.Какви са според Вас шансовете за успешно/пълно излекуване от карцином на маточната шийка?

- а/големи при ранно откриване на заболяването;
- б/големи без значение кога е диагностицирано;
- в/умерени;
- г/минимални;
- д/съмнявам се дали е възможно пълно излекуване;
- е/не мога да преценя;

31.Какво според Вас може да направи пациентката за да повиши тези шансове?

- а/да следи сама състоянието си и алармира и за най-малки отклонения;
- б/да извършва редовни профилактични прегледи;
- в/да спортува и води здравословен живот;
- г/да избягва рискови фактори;
- д/да оказва пълно съдействие на лекарите, които следят състоянието ѝ;
- е/не мога да преценя;

32.Получавали ли сте извънменструално генитално кървене през живота си, ако да колко пъти?

- а/не никога
- б/веднъж
- в/два пъти

г/три пъти

д/повече пъти.....

33.С какво най-често свързвате симптома извънменструално генитално кървене?

а/с нередовна менструация;

б/с хормонални нарушения;

в/със заплаха от раково заболяване;

г/не мога да преценя;

34.Какво направихте при получено извънменструално генитално кървене?

а/незабавно потърсих консултация при гинеколог;

б/изчаках за да видя дали няма да спре само;

в/потърсих информация в интернет;

г/потърсих консултация при човек занимаващ се с алтернативни медицински методи, нелекар;

д/не предприех никакви мерки;

35.Какво бихте направили ако получите извънменструално генитално кървене?

а/незабавно бих потърсила консултация при гинеколог

б/бих изчакала за да видя дали няма да спре само

в/бих потърсила информация в интернет

г/бих потърсила консултация при човек занимаващ се с алтернативни медицински методи, нелекар.

д/не бих предприела никакви мерки

36.При получено извънменструално генитално кървене и потърсена от Вас лекарска помощ, как бяхте третирана?

а/предписаха ми се медикаменти

б/не предприеха нищо и ми казаха да изчакам и да се следя за ново кървене

в/веднага ми беше направено пробно абразио(кюретаж)

г/бях прегледана на ултразвук;

д/направиха ми хистероскопия;

е/не съм запозната с приложените ми лечебнодиагностични методи

ж/бяха предприети повече от един от гореописаните методи;

37.Запозната ли сте с начините за профилактика на карцинома на маточната шийка и предимствата от тях.

а/запозната съм бегло;

б/запозната съм в детайли

в/не съм запозната;

38. Ако сте запозната от къде:

а/от моя личен лекар/акушер-гинеколог;

б/от специализирана литература;

в/от приятелки;

г/от интернет;

д/от другаде;

39. Колко средства бихте отделили годишно за профилактика?

а/до двадесет лева;

б/20-50лв.;

в/50-100лв.;

г/над 100лв.;

д/не считам, че е необходимо да отделям средства за профилактика;

е/профилактиката трябва да ми се полага безплатно, след като съм здравноосигурена;

ж/не мога да преценя;

40. Колко време бихте отделили годишно за профилактика?

а/няколко часа;

б/един ден;

в/два дни;

г/колкото е необходимо;

д/не считам, че е необходимо да отделям време за профилактика;

е/ не мога да преценя;

41. Каква според Вас е оптимално добрата терапия при РМШ?

а/оперативно лечение;

б/лъчелечение;

в/хормонотерапия;

г/химиотерапия.

д/комбинирано лечение

е/не мога да преценя

42. Ако оперативното лечение е методът, на който най-много бихте се доверили, кое Ви кара да го предпочитате?

а/сигурен метод;

- б/сигурно и дефинитивно отстраняване на злокачествения процес;
- в/възможност за оглед на коремната кухина и откриване на допълнителни огнища;
- г/други.....
- д/това не е предпочитания от мен модел на лечение

43. Ако оперативното лечение е методът, на който най-много бихте се доверили, какъв вид операция предпочитате?

- а/лапароскопска – 'безкръвна';
- б/лапаротомия;
- в/бих се доверила на преценката на лекаря, каквато и да е тя; -
- г/нямам мнение;
- д/това не е предпочитания от мен модел на лечение и не бих се съгласила да се оперирам;

44. Запозната ли сте с предимствата и недостатъците на възможните методи на лечение на карцинома на маточната шийка?

- а/запозната съм бегло;
- б/запозната съм в детайли с ползите и негативите и на отделните методи;
- в/запозната съм само с позитивите и негативите на някои методи; -
- г/не съм запозната; -

45. Ако сте запозната от къде:

- а/от моя акушер-гинеколог;
- б/от медицинска литература;
- в/от приятелки;
- г/от интернет;
- д/от другаде;

46. Знаете ли какви са рисковете които крие една коремна операция?

- а/Да
- б/Не

47. Знаете ли какви са рисковете които крие забавянето на оперативното лечение на карцинома на маточната шийка ?

- а/Да
- б/Не

48. Кои методи намирате за по-рискови?

- а/оперативните;

б/неоперативните;

49.Кои методи намирате за по-сигурни?

а/оперативните;

б/неоперативните;

50.Знаете ли какви са предимствата на една коремна операция?

а/Да

б/Не

51.Знаете ли какви са предимствата на неоперативните методи за лечение на карцинома на маточната шийка?

а/Да

б/Не

52.Кое трябва да бъде водещо при определяне(избор) на метода на лечение при карцинома на маточната шийка:

а/мнението на лекуващия специалист;

б/предпочитанията на пациентката, въпреки, че е възможна грешка по-важно е правото на избор;

в/не мога да преценя;

53.Считате ли че в България понастоящем има добре развита система за скрининг на онкологичните заболявания на женските полови органи?

а/да;

б/не;

в/не мога да преценя;

54.Ако би Ви се наложило да се оперирате, кой от изброените въпроси би Ви вълнувал най-много?

а/Какъв ще е вида на операцията? –

б/Необходими ли ще са болкоуспокояващи медикаменти в постоперативния период? –

в/Колко дълъг ще е периода на хоспитализация (болничният престой)? –

г/Ще съществуват ли дългосрочни странични ефекти от операцията? –

д/Кога ще е възможно връщането към нормалния начин на живот?

е/Операцията ще се отрази ли на половата активност? –

ж/каква ще е цената, която трябва да заплатя за операцията –

з/нито един от изброените

55.Ако би Ви се наложило да избирате алтернативни начини на лечение, като пациент, кой от изброените методи бихте предпочели?

а/оперативно лечение-

б/медикаментозно лечение-

в/лъчелечение-

г/бих се доверила само е единствено на преценката на лекаря-

д/не мога да преценя-

56.Знаете ли какви са страничните ефекти при оперативно лечение на карцинома на маточната шийка?

а/Да

б/Не

57.Знаете ли какви са страничните ефекти при лъчелечение?

а/Да

б/Не