

Praca oryginalna

IWONA BOJAR¹, IRENA WOŹNICA¹, TOMASZ HOLECKI²,
JULIA DIATCZYK¹

DOSTĘPNOŚĆ BADAŃ CYTOLOGICZNYCH ORAZ POZIOM WIEDZY
Kobiet NA TEMAT ICH ZNACZENIA W PROFILAKTYCE CHOROÓB
NOWOTWOROWYCH NARZĄDU RODNEGO

*AVAILABILITY OF CYTOLOGIC TESTS AND LEVEL OF WOMEN'S
KNOWLEDGE CONCERNING THEIR IMPORTANCE IN THE PROPHYLAXIS
OF CANCEROUS DISEASES OF THE REPRODUCTIVE ORGANS*

*ДОСТУПНОСТЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И УРОВЕНЬ
ЗНАНИЙ У ЖЕНЩИН НА ТЕМУ ИХ ВАЖНОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ
ОРГАНОВ*

*ДОСТУПНІСТЬ ЦИТОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І РІВЕНЬ ЗНАНЬ
У ЖІНОК НА ТЕМУ ЇХ ВАЖЛИВОСТІ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ
НОВОУТВОРЕНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ*

¹ Z Krajowego Obserwatorium Zdrowia
i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa
Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie
p.o. Kierownika: dr n. med. I. B o j a r
Kierownik Instytutu: dr med. A. H o r o c h

² Z Zakładu Ekonomiki Zdrowia, Wydział Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach,
p.o. Kierownika Zakładu: dr T. H o l e c k i

W artykule przedstawiono wyniki badania ankietowego 304 kobiet, dotyczące wykonywania przez nie badań cytologicznych i trudności związanych z ich realizacją oraz ich opinię na temat znaczenia badań profilaktycznych w chorobach nowotworowych narządu rodnego

SŁOWA KLUCZOWE: kobiety, badania cytologiczne, nowotwory, profilaktyka.

KEY WORDS: women, cytologic tests, cancer, prophylaxis.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: женщины, цитологическое исследование, новообразование, профилактика.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: жінки, цитологічні дослідження, новоутворення, профілактика.

Jedną z podstawowych funkcji zdrowia publicznego, która pozostaje w sferze odpowiedzialności państwa, jest całokształt działań ukierunkowanych na zabezpieczenie bezpieczeństwa zdrowotnego ogółu ludności. Zalicza się do nich przede wszystkim działania, które służą zaspakajaniu zbiorowych potrzeb zdrowotnych ludności, ale także te, szczególnie z dziedziny prewencji

i promocji zdrowia, które są ukierunkowane na rzecz ochrony zdrowia indywidualnych osób.

W zakresie tych działań, szczególne znaczenie ma zapewnienie warunków, które umożliwiają objęcie badaniami skринingowymi i czynnym poradnictwem grup wysokiego ryzyka zachorowania na wybrane choroby o istotnym znaczeniu społecznym. Ważne jest również zapewnienie kompleksowej w pełni dostępnej i ukierunkowanej zapobiegawczo opieki medycznej, co wzmacnia w bardzo istotnym stopniu poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego wśród ludności.

Główne zagrożenia zdrowia i życia ludności Polski stanowią przede wszystkim choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe oraz następstwa urazów i zatruc. Choroby te są głównymi przyczynami przedwczesnej umieralności populacji w wieku produkcyjnym, inwalidztwa i absencji chorobowej. Uzasadnione jest więc, zarówno naukowo jak i ekonomicznie realizowanie wszelkich działań promujących zdrowie na każdym etapie życia, jak i strategii prewencji tych chorób. Podstawowym dokumentem ukierunkowanym na promocję zdrowia i profilaktykę tych chorób, był zarówno poprzedni Narodowy Program Zdrowia /NPZ/ realizowany w latach 1996-2005, jak i aktualny zaplanowany na okres 2007-2015.

Do problematyki zwalczania nowotworów złośliwych nawiązuje jeden z głównych celów strategicznych NPZ, który zakłada, że w wyniku jego realizacji możliwe będzie zmniejszenie umieralności z powodu nowotworów ogółem, a wprowadzenie na skalę populacyjną zorganizowanych badań przesiewowych mammograficznych i cytologicznych pozwoli na zmniejszenie umieralności z powodu raka piersi i w znacznym stopniu raka szyjki macicy. Jednak prowadzenie badań (mammograficznych, cytologicznych i innych) mających na celu wczesne wykrywanie chorób, zwłaszcza nowotworowych jest uzasadnione pod warunkiem, że są one wykonywane z dostateczną częstością, która umożliwia wykrycie choroby we wczesnym stadium jej rozwoju.

W kontekście powyższych danych podstawowym elementem codziennego życia zdrowej jednostki wpływającym na stan jej zdrowia są więc takie zachowania zdrowotne, które ukierunkowane są na umacnianie zdrowia, zapobieganie chorobom, lub jak najwcześniejsze ich wykrywanie. Przykładem zachowań prozdrowotnych jest podejmowanie działań zapobiegawczych np. poddawanie się badaniom przesiewowym, czy regularne wizyty u lekarza.

CEL BADANIA

Celem głównym badania było określenie wpływu sprawności organizacyjnej systemu publicznej opieki zdrowotnej na różnice w dostępie do świadczeń medycznych i w konsekwencji na jakość życia mieszkańców. Jednym z istotnych elementów składowych tego badania, była ocena dostępności do jednostek świadczących usługi medyczne w zakresie badań profilaktycznych w odniesieniu do populacji kobiet, a zwłaszcza do badań ginekologicznych i cytologicznych.

MATERIAŁ I METODA

Badanie zostało przeprowadzone w 2009 roku na terenie województwa lubelskiego i śląskiego. Do badania wybrano losowo pacjentki ze stwierdzoną patologią szyjki macicy (LSIL, HSIL, CIN), które zostały skierowane do dalszej diagnostyki i leczenia do oddziałów ginekologicznych. W badaniu wzięły udział 142 pacjentki z województwa lubelskiego i 162 pacjentki ze Śląska. Narzędziem badawczym była anonimowa ankieta skonstruowana na potrzeby badania. Kwestionariusz ankiety zawierał 63 pytania zarówno otwarte jak i skategoryzowane dotyczących szerokiej problematyki badawczej w tym 13 takich, które ściśle dotyczyły dostępności kobiet do opieki ginekologicznej, badań profilaktycznych w tym cytologicznych. Analizowano takie zmienne jak występowanie chorób nowotworowych w rodzinie oraz dane dotyczące samooceny stanu zdrowia badanych pacjentek.

Wyniki badań poddano analizie statystycznej. Do oceny współzależności między dwoma cechami użyto testu niezależności Chi kwadrat, oraz test niezależności Chi kwadrat z poprawką *Yatesa*. Przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$.

WYNIKI BADANIA

Na początku badania ankietowego zwrócono się do kobiet, aby dokonały samooceny swojego stanu zdrowia, określając go według zaproponowanych w ankiecie pięciu kategorii. (dobry, raczej dobry, przeciętny, raczej zły i zły). Celem uproszczenia analiz statystycznych, połączono poszczególne kategorie odpowiedzi dotyczące zdrowia, przyjmując, że pacjentki określały go jako dobry (kategorie: stan zdrowia dobry i raczej dobry), oraz stan zdrowia przeciętny lub zły, (połączone kategorie: przeciętny, raczej zły i zły).

Według powyższych połączonych kategorii, połowa (50,33%) badanych kobiet określiła swój stan zdrowia jako dobry i zbliżony odsetek (49,16%) jako przeciętny lub zły.

W kontekście problematyki badawczej dotyczącej profilaktyki chorób nowotworowych narządu rodnego, istotna była odpowiedź ankietowanych na pytanie w ankiecie na temat występowania chorób nowotworowych w rodzinie, dotyczących nie tylko narządu rodnego. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 40,9% badanych kobiet z tego tylko 34,6% z grupy z dobrą samooceną stanu zdrowia i zdecydowanie więcej, bo 47,3% tych, które określiły swój stan zdrowia jako przeciętny lub zły.

Mając na uwadze powyższe dane z wywiadu, wskazujące na dość wysoki odsetek kobiet obciążonych rodzinnym występowaniem chorób nowotworowych, istotnego znaczenia nabierają regularne kontrolne badania tych kobiet u lekarza ginekologa. Z odpowiedzi w ankietach wynika, że tylko nieco ponad połowa

kobiet (53,8%), zwłaszcza tych z grupy z dobrą samoocena zdrowia, regularnie kontroluje się u ginekologa. Kolejne pytanie dotyczyło regularności przeprowadzania badań cytologicznych. Według ankietowanych, tego rodzaju badania miało wykonywane regularnie 35,9% kobiet z tego 46,1% z grupy o dobrej samoocenie swojego zdrowia i tylko 25,5% kobiet o przeciętnym lub złym stanie zdrowia. Pozostałe kobiety (64,1%) nie miały takiego badania lub wykonywano je nieregularnie i w tej grupie są częściej kobiety z przeciętną lub złą samoocena stanu zdrowia.

Potwierdzają niejako ten fakt, odpowiedzi kobiet określające jak często (co ile miesięcy średnio) były u nich takie badania wykonywane. Z odpowiedzi w ankietach wynika, że w przypadku 59,7% kobiet badanie cytologiczne było u nich wykonane na przestrzeni ostatnich 6 miesięcy, a w przypadku 18,2% badanych rok temu. Taką częstotliwość wykonywania badań cytologicznych należy tłumaczyć standardowym postępowaniem w minimalnych zmianach na szyjce macicy (ASC-US i LSIL), które obligują lekarza do postawy wyczekującej i kontroli progresji lub regresji choroby przed podjęciem dalszej diagnostyki lub leczenia. Pozostałe kobiety (9,9%) miały takie badanie dwa lub ponad dwa lata temu. Niepokojące jest to, że w przypadku 12,2% ogółu ankietowanych badanie cytologiczne było wykonane ponad 4 lata temu i dotyczyło to istotnie częściej kobiet z niekorzystną samoocena ich stanu zdrowia (20,27%).

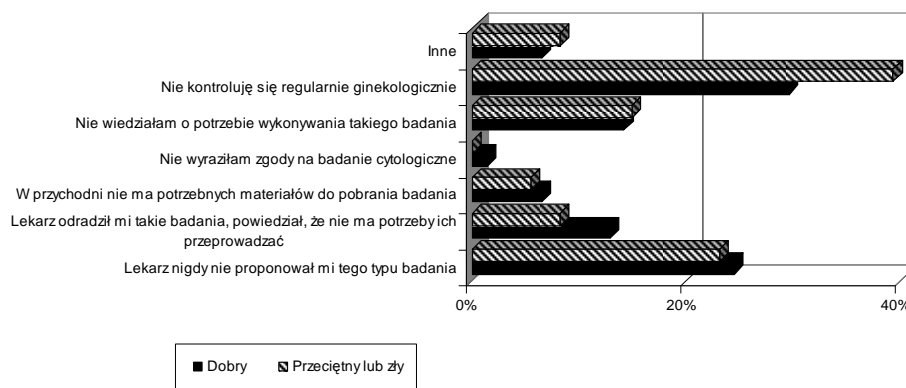
Z odpowiedzi w ankietach wynika, że zdecydowana większość kobiet (57,1%) zgłosiła się na ostatnie badanie cytologiczne sama, a w przypadku 27,7% z nich, badanie to zaproponował im lekarz ginekolog. W niewielkim odsetku (5,9%) była to decyzja podjęta przez kobiety po namowie bliskich czy przyjaciół, a 9,1% z nich zwłaszcza z grupy z dobrą samoocena zdrowia, zgłosiło się na to badanie po otrzymaniu zaproszenia z NFZ.

W profilaktyce patologii szyjki macicy, a zwłaszcza wczesnej diagnostyce umożliwiającej ewentualne rozpoczęcie leczenia, istotne znaczenie ma czas oczekiwania na wynik badania cytologicznego. Zapytano w ankiecie kobiety, po jakim czasie po wykonaniu tego badania otrzymały wynik cytologii. Z danych wynika, że w ciągu trzech dni otrzymało wynik badania 13,8% kobiet, a w okresie do jednego tygodnia 19%. Dość wysoki odsetek kobiet (33,5%) oczekiwał na wynik od tygodnia do dwóch i 29,6% od dwóch tygodni do miesiąca. Reasumując powyższe dane można powiedzieć, że 32,8% kobiet otrzymuje wynik badania cytologicznego dość szybko, co umożliwia im w razie potrzeby wczesne rozpoczęcie leczenia, natomiast 67,2% kobiet oczekuje na niego zdecydowanie dłużej, do miesiąca i więcej i dotyczy to w większym odsetku kobiet z niską samoocena zdrowia.

Interesująco przedstawiają się odpowiedzi kobiet, które nie miały wykonanego badania cytologicznego o przyczynę takiej sytuacji. Odpowiadając na to pytanie ankietowane miały do wyboru siedem możliwości i wybierały kilka z nich, spośród zaprezentowanych w kwestionariuszu. Z danych zamieszczonych na Ryc 1. wynika, że najczęściej wymienianym przez kobiety powodem niewykonywania takich badań był fakt, że nie kontrolowały one regularnie

swojego zdrowia u ginekologa - 29,4 % odpowiedzi w przypadku kobiet z dobrą samoocena zdrowia i aż 39,1% kobiet z przeciętnym i złym stanem zdrowia.

W następnej kolejności, a jest to z pewnością niepokojący fakt, 23,6% odpowiedzi stanowiły takie w których kobiety twierdziły, że lekarz nigdy nie proponował im tego badania. W ten sposób określały to w porównywalnym odsetku zarówno kobiety z grupy o dobrej samoocenie swojego zdrowia jak i złej czy przeciętnej.



Ryc. 1. Przyczyny niewykonywania regularnych badań cytologicznych

Fig. 1. Reasons for not performing regular cytologic tests

Рис. 1. Причины невыполнения регулярных цитологических исследований

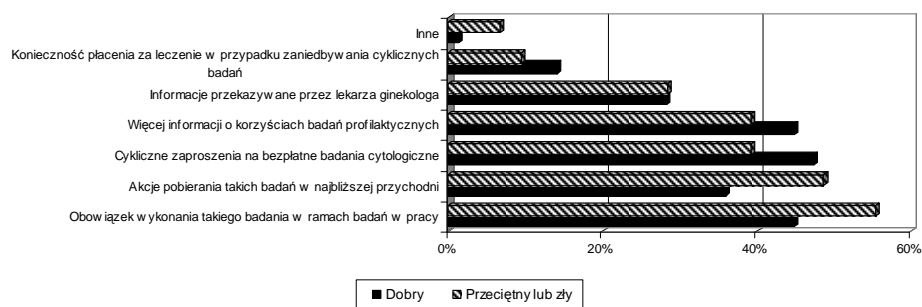
Мал. 1. Причины невиконання регулярних цитологічних досліджень

W następnej kolejności, a jest to z pewnością niepokojący fakt, 23,6% odpowiedzi stanowiły takie w których kobiety twierdziły, że lekarz nigdy nie proponował im tego badania. W ten sposób określały to w porównywalnym odsetku zarówno kobiety z grupy o dobrej samoocenie swojego zdrowia jak i złej czy przeciętnej.

Kolejne odpowiedzi na to pytanie, wskazują na niewystarczający poziom wiedzy części kobiet, na temat znaczenia badań cytologicznych dla ich zdrowia, bowiem 14,5 % odpowiedzi stanowiły takie w których ankietowane twierdziły, że „nie wiedziały o potrzebie takiego badania.” Wręcz niewiarygodna wydaje się również sytuacja, że w przypadku 10,4% odpowiedzi kobiety twierdziły, że cyt: „lekarz odradzał mi takie badanie, powiedział, że nie ma potrzeby ich wykonywać”. Niewielki odsetek odpowiedzi stanowiły takie, w których ankietowane tłumaczyły ten fakt, brakiem w ich zakładzie opieki zdrowotnej potrzebnych materiałów do pobrania takiego badania (5,9% odp.) lub, że nie wyraziły na nie zgody (1,2% od).

W skuteczności działań profilaktycznych istotne znaczenie

ma systematyczność ich wykonywania. W trakcie przeprowadzania ankiety zapytano kobiety, kiedy miały wykonane poprzednie badanie cytologiczne. Około 22,3% ankietowanych miało wykonane takie badanie w ciągu ostatniego pół roku od poprzedniego badania, a rok od tego badania kolejnych 31,3%, przy czym wśród tych obydwu grup było zdecydowanie więcej kobiet z dobrą samooceną zdrowia niż przeciętną lub złą (odpowiednio 61,4% i 45,9%). W okresie dwóch lat i ponad dwa lata od ostatniego badania cytologicznego zrealizowało go 21% kobiet. Wysoce niepokojące są dane, które wskazują, że ¼ ankietowanych wykonała takie badanie dopiero po ponad czterech latach od ostatniej cytologii i także w tym przypadku zdecydowanie mniej systematyczne były kobiety z niską samooceną swojego zdrowia (odpowiednio 19,2% i 31%).



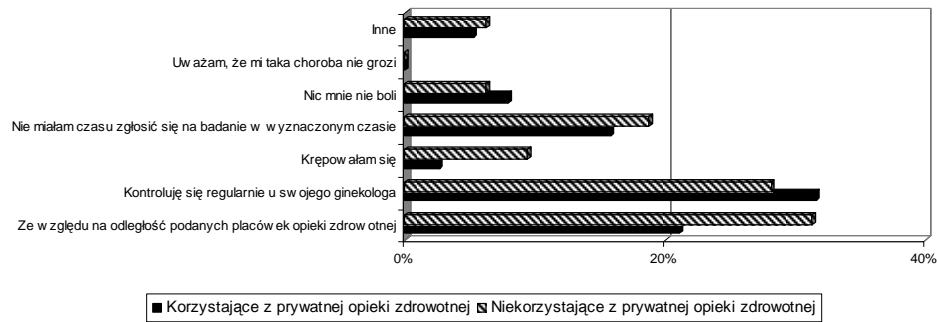
Ryc. 2. Czynniki, które mogą motywować do zgłaszania się na badania cytologiczne

Fig. 2. Factors which may provide motivation for reporting for cytologic tests

Рис. 2. Факторы, которые могут мотивировать вас к прохождению цитологических исследований

Мал. 2. Фактори, які можуть мотивувати вас до проходження цитологічних досліджень

W kolejnym punkcie ankiety zwrócono się do kobiet, aby określiły, które z wymienionych w kwestionariuszu czynników w największym stopniu zmotywowałyby je, do regularnego zgłaszania się na badanie cytologiczne. Przedstawione w ankiecie propozycje odpowiedzi /sześć/, kobiety miały uszeregować według stopnia ich ważności, od najważniejszych do najmniej ważnych. Z uzyskanych danych na ten temat wynika, że najważniejszym w opinii kobiet czynnikiem motywującym, byłby obowiązek wykonania cytologii w ramach badań w miejscu pracy. Taka odpowiedź była częściej prezentowana przez kobiety z przeciętną lub złą samooceną zdrowia, niż przez kobiety z dobrą samooceną (odpowiednio 55,4% i 44,8%).



Ryc. 3. Przyczyny, dla których badane nie skorzystały z wykonania cytologii na zaproszenie NFZ

Fig. 3. Causes due to which the respondents did not use the possibility to report for cytologic test on invitation by the National Health Insurance Fund

Рис. 3. Причины, по которым респондентки не воспользовались приглашением НФЗ выполнить цитологическое исследование

Мал. 3. Причини, за якими респондентки не скористалися запрошенням НФЗ виконати цитологічне дослідження

Na kolejnym prawie równorzędnym miejscu pod względem ważności, była w opinii kobiet odpowiedź: „cykliczne zaproszenia na bezpłatne badania cytologiczne” – 42,8% odpowiedzi, które dla odmiany były bardziej akcentowane przez kobiety z dobrą samooceną zdrowia oraz „akcje wykonywania takich badań w najbliższej przychodni” – 42,2% odp. częściej zgłaszane przez kobiety ze złą i przeciętną samooceną zdrowia.

Ankietowane kobiety akcentowały też swoje potrzeby edukacyjne w zakresie tej problematyki, bowiem w 42% odpowiedzi wskazywały, że ważnym czynnikiem motywacyjnym do systematycznych badań cytologicznych, jest przekazywanie (w różnej formie), więcej informacji o korzyściach wynikających z ich stosowania, a najlepiej jeśli taką wiedzę przekazywałby lekarz ginekolog (28,2% odp.) Inne odpowiedzi takie jak np.: konieczność płacenia za leczenie w przypadku zaniedbywania cyklicznych badań uzyskały mniejszą akceptację kobiet (15,7% odp.).

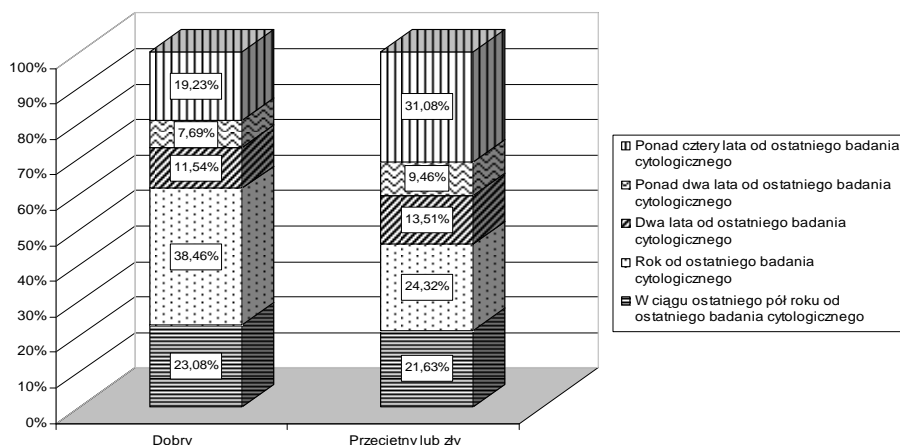
W nawiązaniu do powyższych odpowiedzi kobiet wskazujących na to, że cykliczne zaproszenia na bezpłatne badania cytologiczne byłyby jednym z najbardziej motywujących czynników do ich wykonania, zapytano w ankiecie kobiety, czy otrzymały takie zaproszenie z Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach programu rozpoczętego w 2006 roku. Fakt otrzymania takiego zaproszenia w przeciągu ostatnich czterech lat potwierdziło 148 kobiet czyli 45,8% ankietowanych i były to w większym odsetku kobiety o dobrej samoocenie zdrowia, i to zarówno te (w porównywalnym odsetku),

które korzystają z prywatnych wizyt u ginekologów jak i takie, które korzystają z publicznej opieki zdrowotnej.

Istotne jest jednak to, czy i w jakim stopniu kobiety, które otrzymały zaproszenie skorzystały z niego. Z danych ankietowych wynika, że zrealizowała to badanie w ramach zaproszenia z NFZ w ciągu ostatnich czterech lat ponad połowa kobiet (57,5%) i były to w większym odsetku kobiety z dobrą samoocena zdrowia. Na pytanie skierowane do pozostałych kobiet (42,5%) dlaczego, mimo zaproszenia na bezpłatne badania cytologiczne nie skorzystały z tej możliwości, ankietowane miały w kwestionariuszu kilka możliwości odpowiedzi i mogły wskazać więcej niż jedną.

Z danych przedstawionych na Ryc. 4. wynika, że kobiety tłumaczyły ten fakt przede wszystkim tym, że kontrolują się regularnie u swojego ginekologa (29,1% odp.) oraz ze względu na odległość od placówek wykonujących tego typu badanie (25,4% odp.).

Niektóre kobiety tłumaczyły ten fakt brakiem czasu, aby stawić się na badanie w wyznaczonym terminie (18,1% odp.) i w tym przypadku tłumaczenie takie pochodziło najczęściej od grupy kobiet z przeciętnym lub złym stanem zdrowia. Niepokojące jest to, że 7,1% odpowiedzi stanowiły takie w których kobiety twierdziły, że nie zgłosiły się na badanie bo „nic mnie nie boli”, przy czym żadna z kobiet nie wybrała odpowiedzi „uważam, że mi taka choroba nie grozi.” Pozostałe odpowiedzi w kategorii „krępowałam się” i inne stanowiły niewielki odsetek (odpowiednio 5,3% i 5,8%).



Ryc. 4. Czas wykonania poprzedniego badania cytologicznego

Fig 4. Time which elapsed from the performance of the last cytologic test

Рис. 4. Время выполнения предыдущего цитологического исследования

Мал. 4. Час виконання попереднього цитологічного дослідження

Jedno z pytań ankiety dotyczyło wiedzy kobiet na temat znajomości innych metod profilaktyki raka szyjki macicy poza cytologią. Odpowiedzi kobiet

w ankietach wskazują, że ich wiedza na ten temat jest więcej niż skromna. Aż 78,3% z nich niezależnie od stopnia samooceny swojego stanu zdrowia, stwierdziło, że nie słyszało i nic nie wie o takich możliwościach. Tylko 21,6 % z nich, słyszało o takich metodach i potrafiło je wymienić. Biorąc pod uwagę podział badanej grupy kobiet na te, które korzystają z prywatnej opieki ginekologa i takie, które z niej nie korzystają, to istotnie lepszym poziomem wiedzy na ten temat legitymowały się kobiety z tej pierwszej grupy.

DYSKUSJA

W 2007 roku na raka szyjki macicy zachorowało w Polsce 3376 kobiet, a 1907 zmarło z powodu tej choroby. Najnowsze statystyki udostępnione przez Krajowy Rejestr Nowotworów pokazują, że na przestrzeni lat nic w zakresie tej smutnej statystyki się nie zmienia. Według Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC) w Lyonie, przeżywalność pięcioletnia u kobiet ze stwierdzonym rakiem szyjki macicy jest w Polsce najniższa spośród 17 ocenianych krajów Europy.

Rak szyjki macicy jest nowotworem o dość szczególnej epidemiologii. Wbrew pozorom i powszechnej opinii, jest to nowotwór o stosunkowo wolnej ekspansji, co wynika z wieloetapowości procesu jego powstawania, a to teoretycznie daje szansę wykrycia zmian przednowotworowych i wczesnonowotworowych. Umieszczenie tego nowotworu jest bardzo dobre z punktu widzenia łatwości dostępu metod diagnostycznych. Teoretycznie więc, rak szyjki macicy powinien być nowotworem o marginalnym znaczeniu – prawidłowa diagnostyka byłaby w stanie zmniejszyć zapadalność aż o 80%, przesuując go w częstości zachorowań z miejsca drugiego (po raku sutka) na bardziej odległą pozycję.

Od lat problemem w Polsce jest niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne. Ogólnopolski Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (zgodny z Rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego z 2006 roku), umożliwia kobietom w wieku od 25 do 59 lat wykonywanie raz na trzy lata bezpłatnych badań cytologicznych. Światowe statystyki pokazują, że taka częstotliwość badań wystarczyłaby do znaczącej redukcji zachorowań na inwazyjnego raka szyjki macicy. Koniecznym warunkiem jest jednak regularność i powszechne wykonywanie tych badań. Natomiast w Polsce w 2007 roku tylko 5,9% kobiet skorzystało z zaproszeń na badania cytologiczne wysłane przez NFZ.

Dla porównania w Stanach Zjednoczonych, po wprowadzeniu badań cytologicznych w latach 1950 - 1970, liczba zgonów z powodu raka szyjki macicy obniżyła się o 70%. W Europie, przykładem krajów osiągających najlepsze rezultaty w walce z rakiem szyjki macicy są kraje skandynawskie. Według danych za 2005 rok, ludność Szwecji liczyła około 9 milionów i w tym samym roku rozpoznano tam 450 przypadków raka szyjki macicy. Rak ten

zajmował w tym kraju 15 miejsce pod względem częstości występowania nowotworów u kobiet, przy wskaźniku zachorowalności 7,5/100000 i stanowił 2,1% wszystkich nowotworów złośliwych.

Z badań własnych wynika, że tylko nieco ponad połowa kobiet, regularnie kontroluje się u ginekologa. Badania cytologiczne miało natomiast wykonywane regularnie 35,9% kobiet. Z badanej grupy pacjentek większość zgłosiła się na badanie cytologiczne sama, a co piątej z nich badanie to zaproponował lekarz ginekolog. W niewielkim odsetku była to decyzja podjęta przez kobiety po namowie bliskich czy przyjaciół, a tylko około 9% z nich zgłosiło się na to badanie po otrzymaniu zaproszenia z NFZ.

Z badań Centrum Badania Opinii Społecznej przeprowadzonego w 2002 roku wynika, że tylko 46% respondentek regularnie kontroluje się u ginekologa. Kobiety które w ciągu ostatniego roku nie były u ginekologa, jako główną przyczynę podawały brak dolegliwości ze strony narządu rodowego (83%). Inne powody, takie jak: brak czasu, skrópowanie, negatywna ocena ostatniej wizyty u ginekologa, obawa, trudny dostęp do lekarza - duża odległość od miejsca zamieszkania, wskazywał niewielki odsetek respondentek (poniżej 5%).

Badania własne wśród pacjentek z rozpoznaną patologią szyjki macicy wskazują również na niewystarczający poziom wiedzy części kobiet, na temat znaczenia badań cytologicznych dla ich zdrowia, bowiem pacjentki twierdziły, że „nie wiedziały o potrzebie takiego badania”.

W badaniu CBOS przeprowadzonym w populacji kobiet w sposób losowy, zdecydowana większość z nich (91%) deklarowała, że słyszała o znaczeniu badań cytologicznych. Jako źródło informacji o badaniach cytologicznych najczęściej respondentek wymieniło: lekarza i pielęgniarkę (39%), radio, telewizję, prasę (38%), broszurki, ulotki lub inne materiały oświatowe (9%). Niewielki odsetek kobiet (poniżej 5%) wskazywał inne źródła informacji.

Niemniej tylko 45% kobiet deklarowało, że w ciągu ostatnich trzech lat miało wykonane badanie cytologiczne, natomiast aż 30% ogółu populacji nigdy nie miało takiego badania. Jako powód wykonania badania cytologicznego wymieniały przede wszystkim: zgłoszenie się z własnej inicjatywy w celach profilaktycznych (49%), skierowanie przez lekarza (21%), wizytę u ginekologa z powodu ciąży, porodu lub dolegliwości ze strony narządu rodowego (16%), zaproszenie w ramach profilaktycznego badania przesiewowego (7%). Natomiast jako przyczynę nie zgłoszenia się na cytologię kobiety najczęściej wskazywały: brak dolegliwości (65%), brak skierowania przez lekarza (12%) i brak informacji, gdzie się zgłosić na takie badanie (10%).

Aktualnie rekomenduje się szczepienia przeciwko HPV dziewcząt i młodych kobiet, jako pierwotną profilaktykę raka szyjki macicy. Odpowiedzi pacjentek w naszych badaniach wskazują, że ich wiedza na ten temat jest więcej niż skromna. Aż 78,3% z nich stwierdziło, że nie słyszało nic na ten temat i nie wiedzą o takich możliwościach.

Zrealizowane w innych krajach badania dotyczące tego problemu, wskazują na znaczną rolę poziomu wykształcenia i pozycji społeczno-ekonomicznej,

dla regularnych zachowań profilaktycznych w odniesieniu do całej sfery zdrowia. Niechęć do wizyt u ginekologa kobiet z tych właśnie grup, pozbawia je praktycznie możliwości wczesnej diagnozy; a dostępność badań cytologicznych w gabinetach lekarzy rodzinnych jest znikoma. Wymaga to przeanalizowania sposobów zachęcania kobiet do udziału w tych programach. Doświadczenia zagraniczne wskazują, że dobre wyniki daje podpisanie zaproszenia na badania przez znanego kobiecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także pośrednictwo pielęgniarki lub położnej w umówieniu na wizytę.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzone badania wskazują na potrzebę nasilenia edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. W celu skutecznej walki z rakiem szyjki macicy należałoby bardziej zaktywizować lekarzy zarówno ginekologów jak i lekarzy pierwszego kontaktu oraz objąć badaniami przesiewowymi całą populację kobiet. Aktywny skrining oprócz działań profilaktyczno-diagnostycznych, powinien również służyć popularyzacji oświaty onkologicznej dotyczącej raka szyjki macicy wśród ogółu społeczeństwa, tak jak to ma miejsce np. w krajach skandynawskich.

I. Bojar, I. Woźnica, T. Holecki, J. Diateczyk

AVAILABILITY OF CYTOLOGIC TESTS AND LEVEL OF WOMEN'S KNOWLEDGE CONCERNING THEIR IMPORTANCE IN THE PROPHYLAXIS OF CANCEROUS DISEASES OF THE REPRODUCTIVE ORGANS

Summary

Diseases of female reproductive organs, especially cervical cancer, are, after breast cancer, one of the main causes of morbidity and premature mortality among women in Poland. In prophylactic actions low rate of reporting for cytologic tests is an important problem.

In 2009 a survey was conducted in the Lublin Region and in the Silesian Region in a group of 304 women with pathology of the uterine cervix diagnosed, concerning, among other things, the availability of gynecological care and –prophylactic examinations, including cytologic tests.

The data obtained showed that only slightly more than a half of women regular perform gynecological check-up examinations, and only 35.9% of them regularly performed the cytologic test. Most frequently women reported to cytologic test on their own volition, only one in five had this test suggested by a physician. The study also showed that the level of women's knowledge concerning the importance of cytology for their health was insufficient, as well as the lack of knowledge pertaining to other prophylactic methods (HPV vaccinations). It is recommended to intensify the educational actions with respect to this scope of problems by gynecologists, and also by primary health care physicians.

И. Бояр, И. Возница, Т. Холецки, Ю. Дятчик

ДОСТУПНОСТЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ У ЖЕНЩИН НА ТЕМУ ИХ ВАЖНОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Аннотация

Заболевания половых органов, в частности, рак шейки матки является одной из главных причин (после рака молочной железы), заболеваемости и преждевременной смертности среди женщин в Польше. В профилактических действиях значимой проблемой является

малое количество женщин проходящих цитологическое исследование.

В 2009 году были проведены на территории Люблинского и Силезского воеводств анкетные исследования среди 304 женщин с подтвержденной патологией шейки матки, касающиеся, в частности, доступа к гинекологической помощи и профилактическим исследованиям, в том числе цитологическим.

Из полученных в исследовании данных следует, что лишь половина женщин регулярно обследуется у гинеколога, а цитологическое исследование систематически осуществляло только 35,9% из них. На вышеупомянутые исследования женщины записывались самостоятельно, а только лишь пятая часть была направлена врачом. Исследование также указывает на недостаточный уровень знаний у женщин о важности цитологии для их здоровья, а также на отсутствие знаний о других методах профилактики (Вакцинации против ВПЧ). В связи с этим вопросом, необходимо активизировать просветительскую деятельность гинекологов, а также врачей первичного звена.

I. Bojar, I. Woźnica, T. Holecki, J. Diatczyk

ДОСТУПНІСТЬ ЦИТОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І РІВЕНЬ ЗНАТЬ У ЖІНОК НА ТЕМУ ЇХ ВАЖЛИВОСТІ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Анотація

Захворювання статевих органів, зокрема, рак шийки матки є однією з головних причин (після раку молочної залози), захворюваності та передчасної смертності серед жінок у Польщі. У профілактичних діях значущою проблемою є мала кількість жінок котрі проходять цитологічне дослідження.

У 2009 році були проведені на території Люблінського та Сілезького воеводств анкетні дослідження серед 304 жінок з підтвердженою патологією шийки матки, що стосуються, зокрема, доступу до гінекологічної допомоги та профілактичним досліджень, у тому числі цитологічних.

З отриманих у дослідженні даних виникає, що лише половина жінок регулярно обстежується у гінеколога, а цитологічне дослідження систематично здійснювало лише 35,9% з них. На вищезгадані дослідження жінки записувалися самостійно, а тільки лише п'ята частина була направлена лікарем. Дослідження також вказує на недостатній рівень знань у жінок про важливість цитології для їхнього здоров'я, а також на відсутність знань про інші методи профілактики (Вакцинації проти ВПЛ). У зв'язку з цим питанням, необхідно активізувати просвітницьку діяльність гінекологів, а також лікарів первинної ланки.

Piśmiennictwo

1. Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Fundacja Zdrowia Publicznego. Warszawa-Kraków 2001.
2. Narodowy Program Zdrowia 2007-2015. Ministerstwo Zdrowia. Państwowy Zakład Higieny.
3. Kobiety o profilaktyce raka piersi i raka szyjki macicy. Centrum Badania Opinii Społecznej. Warszawa 2002.
4. US Food and Drug Administration. New Devices Aimed at Improving Pap Accuracy. October 1996. FDA Consumer Publication No(FDA), 97-4264.
5. Sigurdsson K., Trends in cervical intra-epithelial neoplasia in Iceland through 1995: evaluation of targeted age groups and screening intervals. Acta Obstet Gynecol Scand. 1999, 78, 486-492.
6. Raport: Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15-49 lat. Polska 2006. Program Narodów Zjednoczonych do Spraw Rozwoju. Warszawa. 2007, 135-137.
7. Spaczyński M., Nowak-Markwitz E., Basta A., et al., Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV.

Ginekol Pol. 2007, 78, 185-190.

8. Wronkowski Z., Zwierno M., Zasady i wyniki „Programu modelowego skryningu raka piersi i raka szyjki macicy w Polsce 1999 -2000”. Nowotwory. 2002, Vol. 52, Supplement 2, 38-79.

9. Tackling Health inequalities in Europe: an Integrated Approach Rotterdam. Department of Public Health, University Medical Center Rotterdam. 2007.

10. Golinowska S., i in., Opieka zdrowotna w Polsce po reformie. Warszawa. CASE. 2002.

11. Ronco G., Segnan N., Giordano L., in., Interaction of spontaneous and organised screening for cervical cancer in Turin, Italy. Eur. J Cancer 1997, 33, 1262-1267.

Data otrzymania: 22.07.2009.

Adres Autorów: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Krajowe Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie.