



Медицински университет - Варна „Проф. Д-р Параскев Стоянов”

Филиал Сливен
Катедра „Здравни грижи“

Мюжгян Исмаил Сабри

ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА: ОЦЕНКА НА ИНФОРМИРАНОСТТА ПРИ ЗДРАВИ И БОЛНИ ЖЕНИ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на научна и
образователна степен “Доктор”

Научни ръководители:

Доц. Диана Димитрова, д. пс.

Проф. д-р Стефан Иванов, д.м.н.

Сливен, 2022

Дисертационният труд съдържа 175 стандартни страници и е онагледен с 15 таблици, 87 фигури и 5 приложения. Литературната справка включва 182 литературни източника, от които 30 на кирилица и 152 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на катедрен съвет на Катедрата „Здравни грижи“ – Филиал Сливен при Медицински университет ”Проф. Д-р Параскев Стоянов” – Варна на 14.07.2022 г.

Външни членове:

1. Проф. Мария Атанасова Семерджиева, д.м.
2. Проф. Галина Стамова Чанева, д.м.
3. Доц. Мария Иванова Димитрова, д.м.

Резервен външен член:

1. Доц. Кристина Петрова Захаријева, д.п.

Вътрешни членове:

1. Доц. Емилия Петрова Георгиева, д.оз.
2. Доц. Силвия Иванова Филкова, д.оз.

Резервен вътрешен член:

1. Доц. Веселина Христова Славова, д.ф.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 27.10.2022 г. от часа във Филиал Сливен на открито заседание на Научното жури.

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на МУ - Варна и са публикувани на интернет страницата на Медицински университет - Варна.

Забележка: В автореферата номерата на таблиците и фигурите не съответстват на номерата в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	4
I. ВЪВЕДЕНИЕ	5
II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	6
2.1. Цел, задачи и хипотези на проучването	6
2.2. Предмет, обект и обем на проучването	6
2.3. Време и етапи на провеждане	8
2.4. Методи на проучването	8
2.5. Инструментарий на проучването	9
III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	10
3.1. Характеристика на изследваните лица	10
3.2. Анализ на информираността на студентките, младите здрави жени в полово активна възраст и болни от РМШ жени относно методите и средствата за профилактика на РМШ	12
3.3. Оценка на нивото на здравна култура на изследваните жени по отношение на скрининга на карцинома на маточната шийка.	22
3.4. Анализ на факторите, влияещи върху мотивацията на изследваните жени да използват наличните HPV ваксини	31
3.5. Проучване и анализ на знанията и отношението на студентките и младите здрави жени в полово активна възраст относно РМШ	41
IV. СТРАТЕГИЯ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА И ЗДРАВНОТО ПОВЕДЕНИЕ НА ЖЕНИТЕ ОТНОСНО ПРЕВЕНЦИЯТА НА РМШ	61
4.1. Стратегия за повишаване на информираността сред момичета в училищна възраст (11-18) години	62
4.2. Стратегия за повишаване на информираността сред възрастова група 19-45 години (активна репродуктивна възраст)	63
4.3. Стратегия за повишаване на информираността сред жени на възраст над 45 години	64
V. ИЗВОДИ, ПРИНОСИ, ПРЕПОРЪКИ	66
5.1. Изводи	66
5.2. Приноси	67
5.3. Препоръки	67
ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	68

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АСМП – Амбулатория за специализирана медицинска помощ
ДНК – Дезоксирибонуклеинова киселина
ЕС – Европейски съюз
КОЦ – Комплексен онкологичен център
ЛПЗ – Лечебни профилактични заведения
МЗ – Министерство на здравеопазването
МУ – Медицински университет
НПО – Неправителствена организация
ППЗ – полово-предавани заболявания
ПХК – Перорални хормонални контрацептиви
РЗИ – Регионална здравна инспекция
РМШ – Рак на маточната шийка
РУ – Русенски университет
СБАЛОЗ – Специализирана болница за активно лечение на онкологични заболявания
СЗО – Световна здравна организация
ЧПВ – Човешки папиломен вирус
ШУ – Шуменски университет „Еп. Константин Преславски“
СЕVAG – Централноевропейски съвет по ваксинации
GSK – Cervarix (вид ваксина за профилактика на човешкия папиломен вирус)
ECDC – Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията
ЕМЕА – Европейска регистрационна агенция за лекарства
HIV – Човешки имунодефицитен вирус
HPV – Човешки папиломен вирус
LEEP – Електрохирургично изрязване с примка
MSD – Silgard/Gardasil (вид ваксина за профилактика на човешкия папиломен вирус)
РАР – ПАП тест

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Ракът на маточната шийка (РМШ) е едно от трите най-чести злокачествени заболявания при жените. Годишно у нас се диагностицират над 1 000 нови случая и умират около 200-300 жени. По данни на Български национален раков регистър негативната статистика за карцинома на маточната шийка е добре позната, много стряскаща и за съжаление, напълно реална.

Всяка година в света от РМШ умират 270 000 жени, по една жена на всеки 2 минути. По данни на Министерството на здравеопазването в Европа това се случва на всеки 18 минути. В България всеки ден умира по една жена и се диагностицират 3 нови случая на заболяването. Най-страшното в тези показатели е, че карциномът на маточната шийка е единственият, който е напълно предотвратим и лечим при навременно диагностициране.

Заболяването се причинява от човешки папилома вирус (HPV), като се среща по-често при млади жени, голяма част от които не са раждали. Освен възрастта, допълнителни рискови фактори са ранното начало на половия живот, честата смяна на сексуални партньори, полово предаваните болести, компроментираният имунитет.

Единственият начин за ранно откриване на заболяването остават ежегодните профилактични прегледи. Навременното диагностициране на рака на маточната шийка и успешното лечение на преканцерозите е възможно само чрез редовни гинекологични прегледи. Във всеки гинекологичен кабинет се работи по опортюнистичния скрининг, всеки гинекологичен преглед е същевременно и онкопрофилактичен, което означава че на всяка жена, независимо от повода на посещението при гинеколог, се взима профилактично цитонамазка. В последните години бе представена първична профилактична програма, която включва HPV ваксините. Те са включени в списъка на препоръчителните имунизации (съгласно Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (обн., ДВ, бр. 45 от 2005 г.) и се препоръчват за момичета на 12 и 13 години, с възможност да се прилагат при жени до 25 години.

Научната общност е обединена около следните изводи:

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

Осведомеността на жените от различни възрасти е най-прекият път към първичната и вторичната профилактика. Знанията, тяхното разпространение и налагането на нова здравна култура, особено сред младите момичета, биха имали дългосрочни здравни, икономически и социални последици за обществото, семейството и всеки негов член.

Практическият аспект на разработката е насочен към проучване на информираността относно заболяването РМШ, към изясняване на социалните и личните митове, свързани с първичната профилактика, към оценката на рисковите и поведенческите фактори, които възпрепятстват масовия скрининг.

Фактът, че РМШ може да бъде предотвратен на 100% чрез скрининговите програми, е основание да се приеме, че информираността на жените е първата крачка към здравето.

Повишаването на здравната култура и мотивацията на българските жени за профилактични гинекологични прегледи и прилагане на HPV ваксини неминуемо би детронирало България от челните места в класациите по заболяемост.

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

2.1. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И ХИПОТЕЗИ НА ПРОУЧВАНЕТО

ЦЕЛ: Да се установи нивото на информираност относно рака на маточната шийка и да се идентифицират факторите и причините, оказващи влияние върху познанията на българските жени относно методите и средствата за профилактика и ранно откриване на карцинома на маточната шийка.

Основни изследователски **тези:**

- Информираността на младите жени за рака на маточната шийка, както и за факторите и причините, свързани с това заболяване са от първостепенно значение за превенцията и намаляване на честотата на заболяелите.
- От съществено значение за профилактика на РМШ е работа сред подрастващите, която започва с повишаване на информираността относно полово предаваните болести, рисковото сексуално поведение и резултатите от него.

ЗАДАЧИ

За постигане на целта си поставихме следните задачи:

1. Да се анализира информираността на студентките, здравите жени в полово активна възраст и болни от РМШ жени относно методите и средствата за профилактика на РМШ;
2. Да се оцени нивото на здравна култура на изследваните жени по отношение на скрининга на карцинома на маточната шийка;
3. Да се анализират факторите, влияещи върху мотивацията на изследваните жени да използват наличните HPV ваксини;
4. Да се проучат и анализират знанията и отношението на студентките и здравите жени в полово активна възраст относно РМШ.
5. Да се разработи и предложи стратегия за повишаване на информираността и здравното поведение на жените относно превенцията на РМШ
6. здравословните навици на децата.

РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ НА ПРОУЧВАНЕТО

Жените у нас са слабо информирани относно причините, профилактиката и лечението на РМШ. Това е предпоставка за ниската мотивация и липсата на интерес към HPV ваксинацията, negliжирането на грижите за собственото здраве и скрининг програмите, свързани с РМШ.

2.2. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ И ОБЕМ НА ПРОУЧВАНЕТО

Предмет на настоящото изследване са здравните знания (информираността) на студентките, здравите жени в полово активна възраст и болните от РМШ относно рисковите фактори и причините за заболяването, методите и средствата, свързани с профилактиката му.

Обект на проучването са три подбрани групи респонденти – студентки, здрави жени в полово активна възраст и болни от рак на маточната шийка жени. Групата на студентките е

изследвана заради дефинитивно по-младата им възраст и възможността за предприемане на първична профилактика (ваксинация).

Обем на проучването:

- **Първа група респонденти:** 200 студентки от следните университети:
 - Шуменски университет „Еп. Константин Преславски” – град Шумен;
 - Русенски университет „Ангел Кънчев” – Филиал Разград;
 - Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна, Филиал Велико Търново.
- **Втора група респонденти:** 200 болни жени с рак на маточната шийка, лекувани и хоспитализирани в:
 - КОЦ – Шумен ЕООД;
 - КОЦ – Велико Търново ЕООД;
 - СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков” – Варна.
- **Трета група респонденти:** 200 здрави жени, избрани на случаен принцип от градовете:
 - Шумен.
 - Велико Търново
 - Варна

Логически единици на проучването:

- Всеки студент, обучаващ се във ВУЗ на територията на гр. Шумен, Разград и Велико Търново.
- Всяка жена с диагноза „Рак на маточната шийка“, посетила КОЦ в гр. Шумен, Велико Търново и Варна.
- Здрава жена в полово активна възраст от гр. Шумен, Велико Търново и Варна.

Технически единици:

- За първа група:
 - Шуменски университет „Еп. Константин Преславски” – град Шумен;
 - Русенски университет „Ангел Кънчев” – Филиал Разград;
 - Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна, Филиал Велико Търново.
- За втора група:
 - КОЦ – Шумен ЕООД;
 - КОЦ – Велико Търново ЕООД;
 - СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков” – Варна
- За трета група:
 - Град Шумен;
 - град Велико Търново;
 - град Варна;

Критерии за допускане в проучването

- **Първа група респонденти:**
 - Студентки от висшите училища в съответните градове;
 - Лица над 18 години;
 - Лица, подписали информирано съгласие;
- **Втора група респонденти:**
 - Жени с диагноза „Рак на маточната шийка“, преминали лечение и хоспитализирани в разглежданите райони;
 - Навършили 18 години;

- Подписали информирано съгласие;
 - **Трета група респонденти:**
- Здрави жени;
- Навършили 18 години;
- Подписали информирано съгласие;

Органи на наблюдението

Значителна част от изследването се провежда от докторанта, като в посочените структури за сътрудници са привлечени главни медицински сестри и преподаватели, предварително запознати с целта, методиката за провеждане на проучването и обучени за работа с инструментариума (анкетните карти).

2.3. ВРЕМЕ И ЕТАПИ НА ПРОВЕЖДАНЕ

Време и място на проучванията:

Проучване на:

- Мнението на студентките относно информираността и нагласите им за рака на маточната шийка, се осъществи през януари 2020 – Декември 2021 г.
- Мнението на болните жени с РМШ относно информираността и нагласите им за рака на маточната шийка, се осъществи през януари 2020 – декември 2021 г.
- Мнението на здравите жени относно информираността и нагласите им за рака на маточната шийка, се осъществи през януари 2020 – декември 2021 г.

ЕТАПИ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

Етап	Описание на дейността	Инструмент	Време	Място
Първи	Формулиране на проблема, определяне на целта, задачите и дизайна на проучването, разработване на хипотезите, инструментариума и организационния план.	Проучване на литература по проблема.	Юли – декември 2019 г.	МУ-Варна
Втори	След разрешение от КЕНИ на МУ-Варна, провеждане на проучване. Проведе се проучване със студентки, болни жени с РМШ и здрави жени.	Информирано съгласие Анкета №1 за студентки Анкета №2 за болни жени с РМШ Анкета №3 за здрави жени	Януари 2020 – декември 2021	Шумен, Разград, Велико Търново, Варна
	Анализ на получените резултати.	Статистическа обработка на данните.	Януари – март 2022 г.	МУ-Варна
Трети	Изготвяне на изводи и препоръки. Оформяне на дисертационния труд.		Април – май 2022 г.	МУ-Варна

2.4. МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

- **Документален метод** – проучване на правителствени документи, ръководства, дисертационни
- трудове, научни разработки, доклади, програми, препоръки, научни публикации и др.
- **Анкетен метод** – за проучване мнението на студентките, болните жени с РМШ и здравите жени относно информираността и нагласите им за рака на маточната шийка.
- **Статистически методи** - за статистическото представяне на резултатите са използвани:

А. Описателни методи и методи за оценка:

- Вариационен анализ на количествените променливи – средна стойност, стандартно отклонение, минимум, максимум.
- Честотен анализ на качествените променливи, който включва абсолютни честоти, относителни честоти (в проценти), кумулативни относителни честоти (в проценти).
- Графични изображения.

Б. Методи за проверка на хипотези – непараметрични методи – метод на χ^2 (Chi-square test)

В. Корелационен анализ – коефициент на Спирмън.

Обработката на данните е извършена с SPSS v. 20.0 for Windows, като за ниво на значимост на резултатите се приема $p < 0.05$

2.5. ИНСТРУМЕНТАРИУМ НА ПРОУЧВАНЕТО

➤ Анкетни карти

За постигане на целта и задачите на проучването са изработени 3 анкетни карти, които съдържат затворени и отворени въпроси.

Анкетна карта №1 за мнението на студентките относно информираността и нагласите им за рака на маточната шийка. Анкетата съдържа 44 въпроса, от които 3 са отворени и 41 – затворени, разпределени в 4 групи:

1. група въпроси – за демографски и общи данни – въпрос № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8;
2. група въпроси – включващи оценка на рисковите фактори и поведение – въпрос № 9, 10, 11, 12, 13, 28;
3. група въпроси – свързани със здравното поведение – въпрос № 14, 15, 18, 32, 33, 35;
4. група въпроси – свързани с информираността относно РМШ – въпрос № 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44;

- **Анкетна карта №2** за мнението на болните жени с РМШ относно информираността и нагласите им за рака на маточната шийка. Анкетата съдържа 42 въпроса, от които 2 са отворени и 40 – затворени, разпределени в 4 групи:

1. група въпроси – за демографски и общи данни – въпрос № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 42;
2. група въпроси, включващи оценка на рисковите фактори и поведение – въпрос № 8, 9, 10, 11, 12, 25;
3. група въпроси, свързани със здравното поведение – въпрос № 13, 14, 17, 29;
4. група въпроси, свързани с информираността относно РМШ – въпрос № 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41.

- **Анкетна карта №3** за мнението на болните жени с РМШ относно информираността и нагласите им за рака на маточната шийка. Анкетата съдържа 43 въпроса, от които 2 са отворени и 41 – затворени, разпределени в 4 групи:

1. група въпроси – за демографски и общи данни – въпрос № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7;
2. група въпроси, включващи оценка на рисковите фактори и поведение – въпрос № 8, 9, 10, 11, 12, 27;
3. група въпроси, свързани със здравното поведение – въпрос № 13, 14, 17, 22, 31, 34;
4. група въпроси, свързани с информираността относно РМШ – въпрос № 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43.

Проучването е проведено след получено разрешение от Комисията по етика на научните изследвания при МУ-Варна – Протокол/Решение №87, заседание на 24.10.2019 г. Всички участници в изследването са подписали информирано съгласие.

III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

3.1. Характеристика на изследваните лица

Изследвани са 600 лица, които са разпределени в три основни групи, като основните характеристики са представени в табл. 1.

Табл. 1. Характеристика на изследваните лица

Показател		Студентки (n=200)	Болни жени с РМШ (n=200)	Здрави жени (n=200)
Възраст	18-25 г.	84/42,0 %	6/3,0%	16/8,0%
	25-30 г.	22/11,0%	16/8,0%	19/9,5%
	31-40 г.	65/32,5%	51/25,5%	30/15,0%
	41-50 г.	24/12,0%	63/31,5%	59/29,5%
	51-60 г.	5/2,5%	64/32,0%	76/38,0%
Образование	Основно	-	9/4,5%	42/21,2%
	Средно	120/60,3%	38/19,2%	66/33,3%
	Висше (бакалавър)	50/25,1%	87/43,9%	37/18,7%
	Висше (магистър)	29/14,6%	64/32,3%	53/26,8%
Местоживеене	Областен град	100/50,8%	131/76,6%	132/70,2%
	Общински град	63/32,0%	32/18,7%	24/12,8%
	Село	34/17,3%	8/4,7%	32/17,0%
Семейно положение	Омъжена	78/39,6%	102/51,0%	99/49,5%
	Неомъжена	78/39,6%	35/17,5%	40/20,0%
	Разведена	10/5,1%	31/15,5%	19/9,5%
	Вдовица	2/1,0%	1/0,5%	14/7,0%
	Съжителство без брак	29/14,7%	31/15,5%	28/14,0%
Професия	Работник в частния сектор	53/27,2%	71/37,0%	73/37,2%
	Работник в държавния сектор	14/7,2%	74/38,5%	58/29,6%
	Свободна професия	10/5,1%	12/6,2%	13/6,6%
	Безработна	36/33,8%	8/4,2%	27/13,8%
	Обучаваща се	66/33,8%	2/1,0%	13/6,6%
	Друга	16/8,2%	25/13,0%	12/6,1%
Материално състояние	Много добро	26/13,2%	12/6,0%	13/6,8%
	Добро	163/82,7%	153/76,9%	127/66,5%
	Лошо	8/4,1%	29/14,6%	43/22,5%
	Много лошо	-	5/2,5%	8/4,2%
Деца	ДА	111/55,8%	162/81,0%	149/75,3%
	НЕ	88/44,2%	38/19,0%	49/24,7%

Резултатите от проведения сравнителен анализ показват, че има съществена разлика във възрастта при изследваните групи жени ($p < 0.001$), като при студентките преобладават жените във възрастовата група 18-25 г. (42,0 %), при болните жени с РМШ преобладават жените във възрастовата група над 41 г. (63,5 %), а при здравите жени преобладават тези на възраст 51-60 г. (38,0%). Установи се и умерена зависимост между възрастта на жените и изследваната група ($r = 0,466$; $p < 0,001$). Това е обяснима възрастова разлика предвид възрастта, в която обикновено

се получава висше образование. Средната възраст на болните следва посочената средна възраст за развитие на РМШ.

От гледна точка на образованието също се установява съществена разлика в трите групи ($p < 0,001$), като студентките и здравите жени са предимно със средно образование (съответно 60,3 % и 33,3%), а при болните жени преобладават тези с висше образование (бакалавър) (43,9 %).

Въпреки че и при трите групи жени се установява висок относителен дял на тези, които живеят в областните градове, също се намери съществена разлика ($p < 0,001$).

Значителна разлика се установява и по отношение на семейното положение, като при студентките тези, които са омъжени, и неомъжените имат еднакво разпределение (по 3,6 %), докато при болните жени с РМШ и здравите жени преобладават омъжените (съответно 51,0 % и 49,5 %) ($p < 0,001$).

Интересен е фактът, че само една трета (33,8 %) от студентките са посочили, че към настоящия момент се обучават, а над 2/3 комбинират ученето с трудова дейност. Съчетаването на обучение заедно с труд е тенденция сред студентските среди в последно време, което се налага предимно по финансово-икономически причини. При болните жени с РМШ само 4,2 % са безработни и 13,0 % са с ТЕЛК ($p < 0,001$). Предвид преобладаващия процент във възрастовата група 41-60 г., това са жени в активна трудова възраст и професионална реализация.

Установена е съществена разлика ($p < 0,001$) и слаба зависимост между материалното състояние и изследваната група ($r = 0,246$; $p < 0,001$), въпреки че и при трите групи преобладават жените с добро материално състояние.

Допълнително студентките се разпределят на две подгрупи: студентки по здравни грижи (медицинска сестра и акушерка), които са 30,5%, и студентки от други немедицински специалности (69,5%). Това разпределение позволява да се направи по-детайлен анализ на информираността и здравното поведение свързано с рака на маточната шийка.

Не се установява разлика по отношение на възрастта, местоживеенето и материалното състояние. От друга страна, се установява съществена разлика по отношение на образователната степен ($p < 0,001$), като значителна част от студентките по здравни грижи са със средно завършено образование (91,7%), докато над половината студентки от другите специалности вече имат едно завършено висше образование (53,2%). Установена е и умерена обратнопропорционална зависимост между двете групи изследвани студентки и образователната степен ($r = -0,425$; $p < 0,001$). Това се предпоставя от законодателната забрана да се обучават по държавна поръчка лица, които имат същата или по-висока образователна степен. Ако един кандидат студент има вече придобита образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“, той може да се обучава в специалности в същите образователни степени само срещу заплащане.

Според семейното положение също се установява съществена разлика ($p = 0,001$), като при студентките от другите специалности преобладават тези, които са омъжени (47,4%), а при студентките по здравни грижи над половината са неомъжени (56,7%). Прави впечатление засилващата се тенденция в последните години на съжителство без брак.

Около половината (46,7 %) от студентките от другите специалности са работещи, докато при студентките по здравни грижи 67,2% само се обучават, без да съчетават това с допълнителна трудова заетост ($p < 0,001$). Това се обяснява с изискванията към студентките от направление „Здравни грижи“ за редовно обучение, невъзможност за отсъствия при практическата подготовка и седмичната учебна натовареност над 30 часа. Това прави съчетаването на обучение и работа трудно осъществимо.

Около 2/3 (63,0 %) от студентките с други специалности имат деца, докато малко над 1/3 (39,3%) от студентките по здравни грижи съобщават, че имат деца ($p = 0,002$).

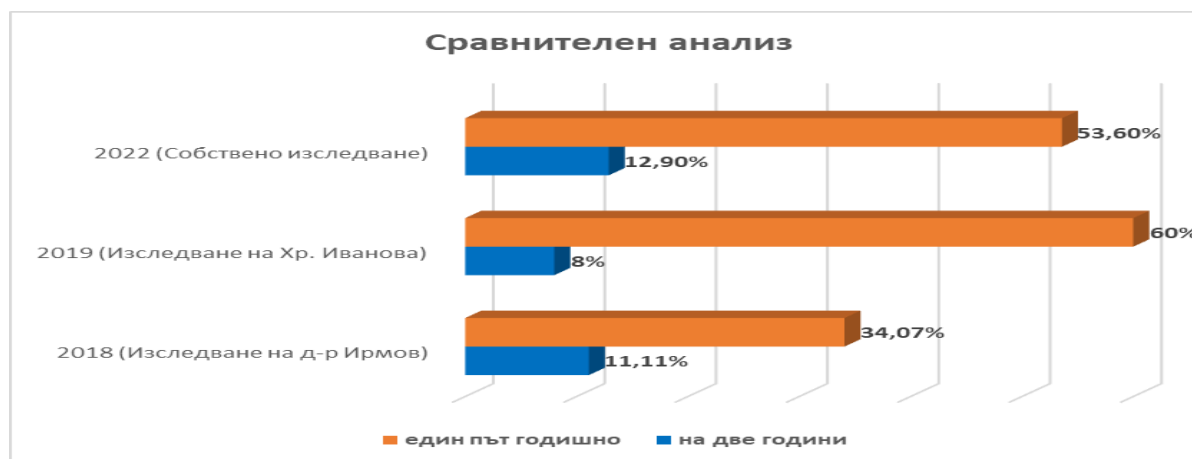
3.2. Анализ на информираността на студентките, здрави жени в полово активна възраст и болни от РМШ жени относно методите и средствата за профилактика на РМШ

Профилактичните прегледи бяха посочени като един от преките пътища за ранно откриване и навременно лечение на РМШ. В настоящото проучване над половината от анкетираните жени (53,60 %), отговарят че трябва да се ходи на профилактичен преглед поне веднъж в годината (фиг. 1).



Фиг. 1. Честота на провеждане на профилактичен гинекологичен преглед

За съжаление, всяка трета жена смята, че е приемливо да се ходи на профилактичен преглед един път на две години, а не могат да дадат отговор на този въпрос 4.7% от всички анкетираните. Същият дял приемат, че след като се чувстват добре – не е необходимо да се посещава гинеколог. Това показва ниска здравна култура относно развитието на РМШ и ролята на превенцията.



Фиг. 2. Сравнителен анализ на резултатите от изследванията, проведени през 2018 г., 2019 г. и 2022 г.

При проведено сравнително изследване на резултатите от настоящото проучване и тези на други автори се установи, че няма съществена разлика в честотата на жените, които са посочили, че профилактичен гинекологичен преглед може да се провежда веднъж на две години.

От друга страна, се установява разлика по отношение на честотата на жените, които са провели профилактичен гинекологичен преглед веднъж годишно през 2018 г. (34,07%) в изследване на д-р Ирмов (14) и тези, изследвани през 2019 г. (60%) от Хр. Иванова (13) и 2022 г. (53,60 %) (фиг. 2).

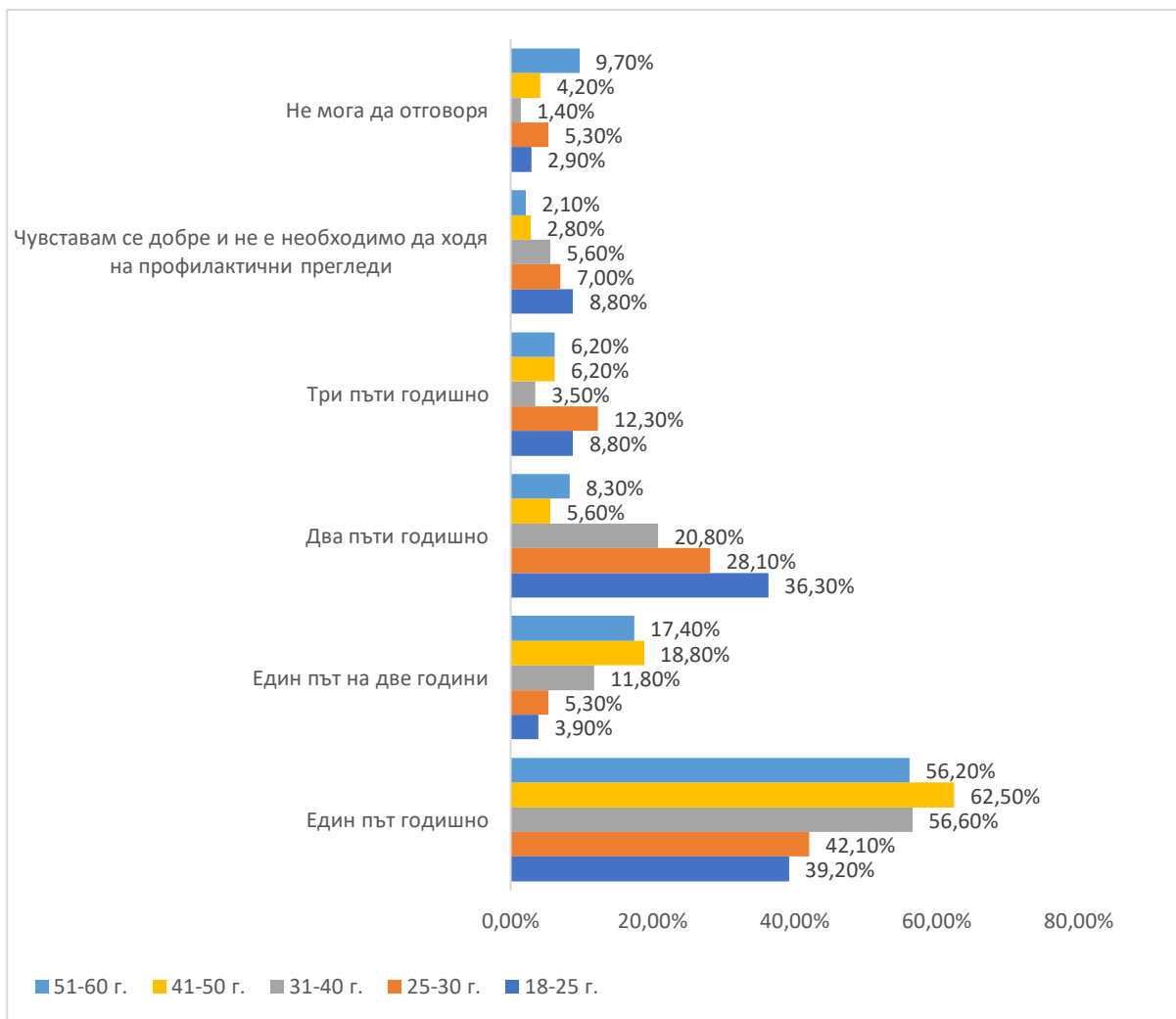
От друга страна, се установява съществена разлика по отношение на информираността относно честотата на профилактичните прегледи според изследваната група ($p < 0,001$). Студентките са на мнение, че профилактичните прегледи трябва да се провеждат поне един (46,7 %) или два пъти в годината (40,0%), докато над половината от здравите и болни жени са на мнение, че един профилактичен преглед е достатъчен (фиг. 3).



Фиг. 3. Честота на провеждане на профилактичен гинекологичен преглед според изследваните групи

Прави впечатление, че в групата на жените с диагноза РМШ всяка десета жена е на мнение, че ако се чувства добре – не е необходим профилактичен гинекологичен преглед. Заболяването (болестта) в здравните представи на много хора се свързва само с наличие на страдание, болка или симптоми, които вече са достатъчно изразени, за да се потърси помощ. Неглижирането на профилактичните прегледи (при това финансирани от НЗОК) се пренебрегват.

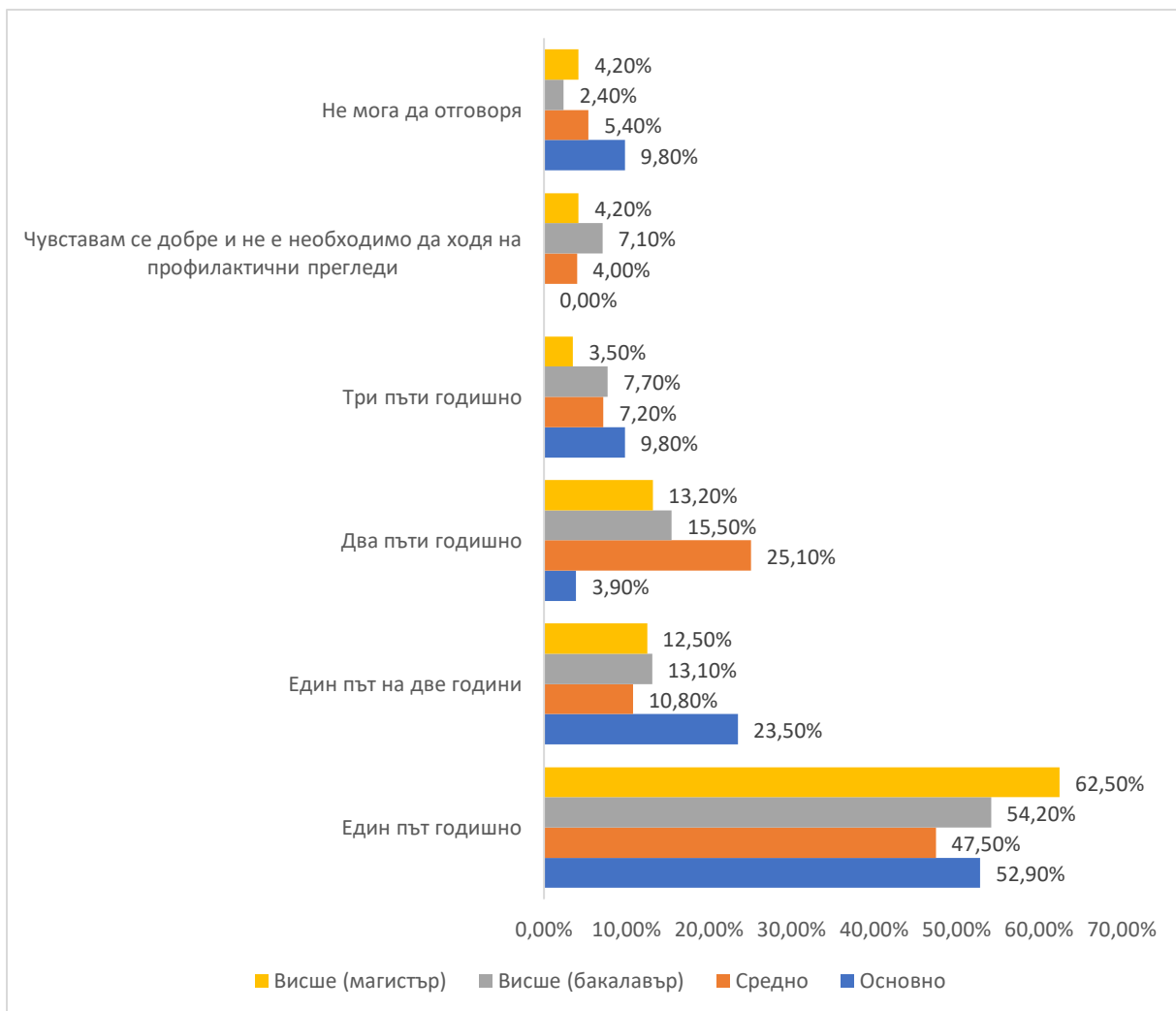
Съществена разлика се установява и по отношение на възрастта на анкетираните ($p < 0,001$), като най-младите (18-25 г.) са на мнение, че прегледите трябва да бъдат един (39,2 %) или два (36,3 %) пъти в годината. С напредването на възрастта мнението на анкетираните за провеждането на профилактичен преглед един път годишно нараства (фиг. 4). Това потвърждава тезата, че информационните кампании трябва да бъдат насочени към всички възрастови групи.



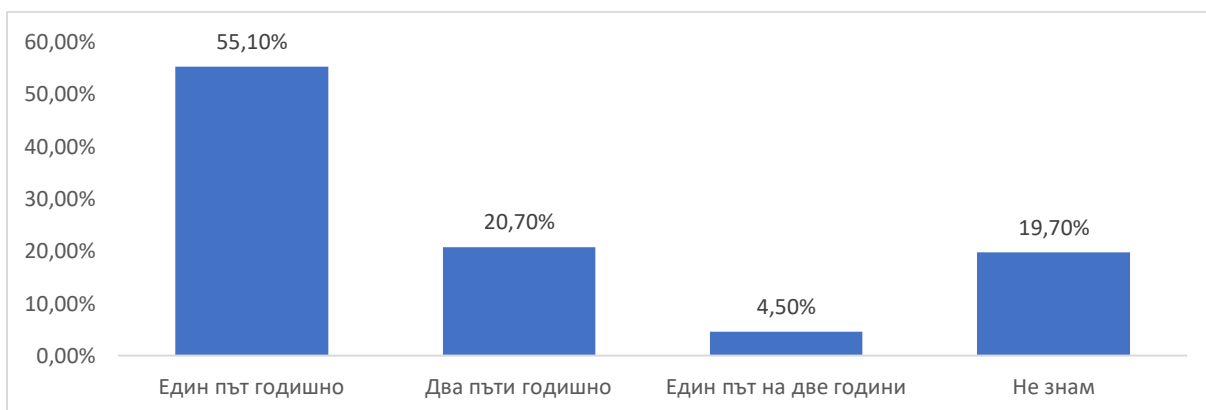
Фиг. 4. Честота на провеждане на профилактичен гинекологичен преглед според възрастовите групи

Съществена разлика в мнението на анкетираните относно честотата на профилактичните прегледи се установява и от гледна точка на образованието ($p < 0,001$) (фиг. 5). Въпреки че при всички групи преобладават отговорите за провеждането на профилактичен гинекологичен преглед един път годишно, разликата се установява по отношение на изследването на честотата на отговорилите два и три пъти годишно. Висшето образование (бакалавър и магистър) не корелира с честота на посещения при гинеколог.

Повече от половината анкетирани посочват, че цитонамазка трябва да се прави поне веднъж годишно (55,1 %). Това е незадоволителен резултат и дава основание да се подлагат на съмнение здравните знания на респондентите относно значимостта на това изследване. Освен това от настоящото проучване става ясно, че всяка пета анкетирана жена не може да отговори на този въпрос (фиг. 6). Това налага извода, че ролята на този вид неинвазивно изследване е недооценена и пренебрегвана.



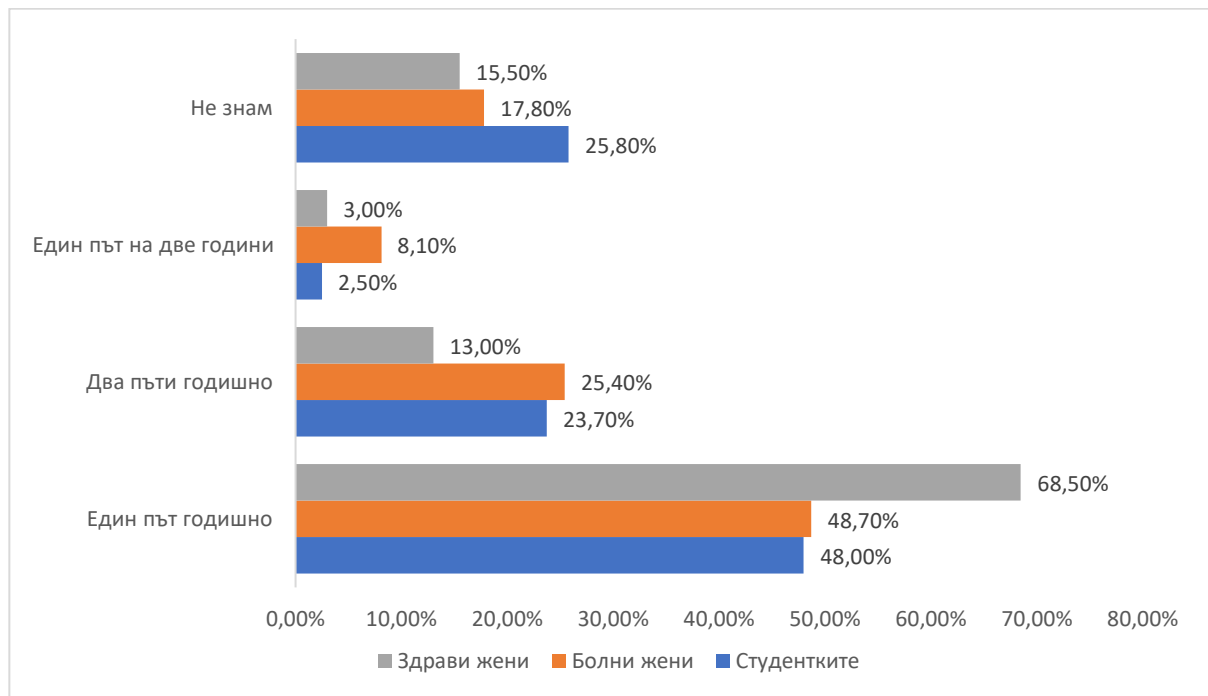
Фиг. 5. Честота на провеждане на профилактичен гинекологичен преглед според образователната степен



Фиг. 6. Честота на цитонамазката

Съществена разлика ($p < 0,001$) и слаба зависимост се установява по отношение на честотата на цитонамазката според изследваната група ($r = -0,161$; $p < 0,001$) (фиг. 7). Здравите

жени в най-голяма степен са наясно с необходимостта от профилактичен преглед с цитонамазка, а най-малко познания са отразени в отговорите на студентките. Всяка четвърта студентка не може да даде отговор на този въпрос. Този факт затвърждава мнението, че сред младите жени трябва да се води усилена разяснителна кампания относно същността, ролята и значимостта на цитонамазката.

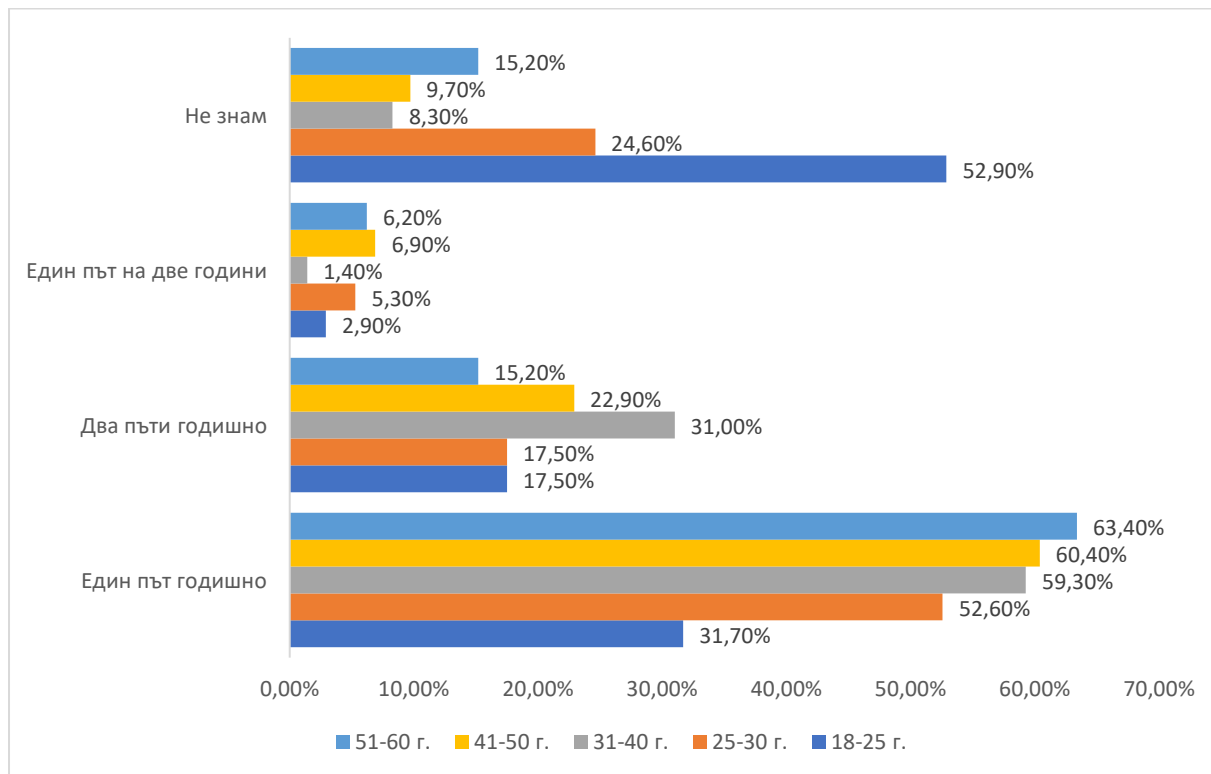


Фиг. 7. Честота на цитонамазката според изследваната група

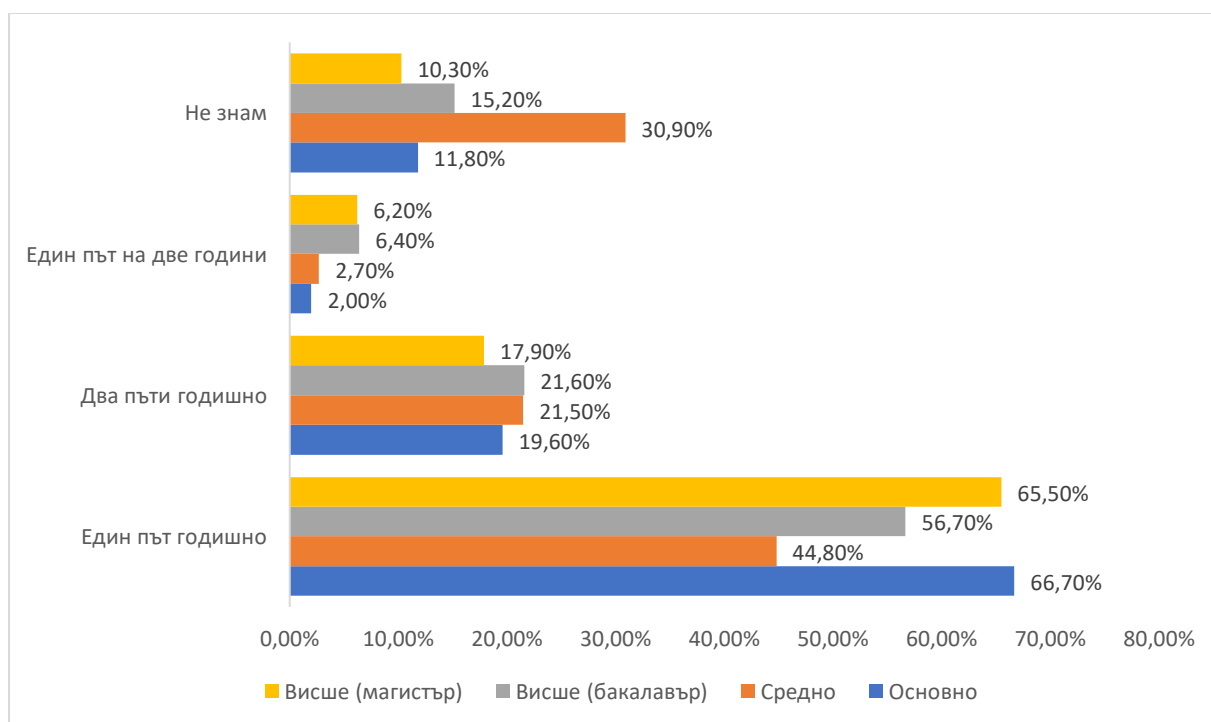
Това се потвърждава и от сравнителния анализ по отношение на възрастовата група. Над половината от младите жени посочват, че не знаят колко често трябва да се провежда цитонамазка, докато с напредването на възрастта се увеличава относителният дял на жените, които посочват, че цитонамазката трябва да се провежда поне веднъж годишно ($p < 0,001$). Установена е слаба, клоняща към умерена зависимост между честотата на провеждане на цитонамазката и възрастта ($r = -0,278$; $p < 0,001$) (фиг. 8). По-голямата честота на гинекологичните прегледи с изследване с цитонамазка в по-напредналата възраст се дължи на факта, че личните лекари насочват веднъж годишно за изследване с цитонамазка всички жени, навършили 21 г., с цел ранна превенция на РМШ.

Мнението на жените за честотата на провеждането на цитонамазка също се различава по отношение на образователната степен на жените ($p < 0,001$) (фиг. 9). Най-неинформирани са жените със средно образование (30,90%), докато един път годишно се посочва от 66,7% от жените с основно образование и 65,5% от жените с висше образование. Това на пръв поглед изглежда нелогично, предвид че по-високата образователна степен се свързва с по-висока обща, респ. здравна култура и повече знания. В контекста на това проучване трябва да се посочи, че най-голямата група респонденти, посочили средно образование, са студентките. Това е и най-

младата възрастова група. От друга страна, високият процент на анкетираните с основно образование, които провеждат веднъж годишно преглед с цитонамазка, се формира основно от представителки на групата на болните жени, които вече имат личен опит със заболяването и са добре запознати с мерките за превенция на усложненията и прогресията на РМШ.

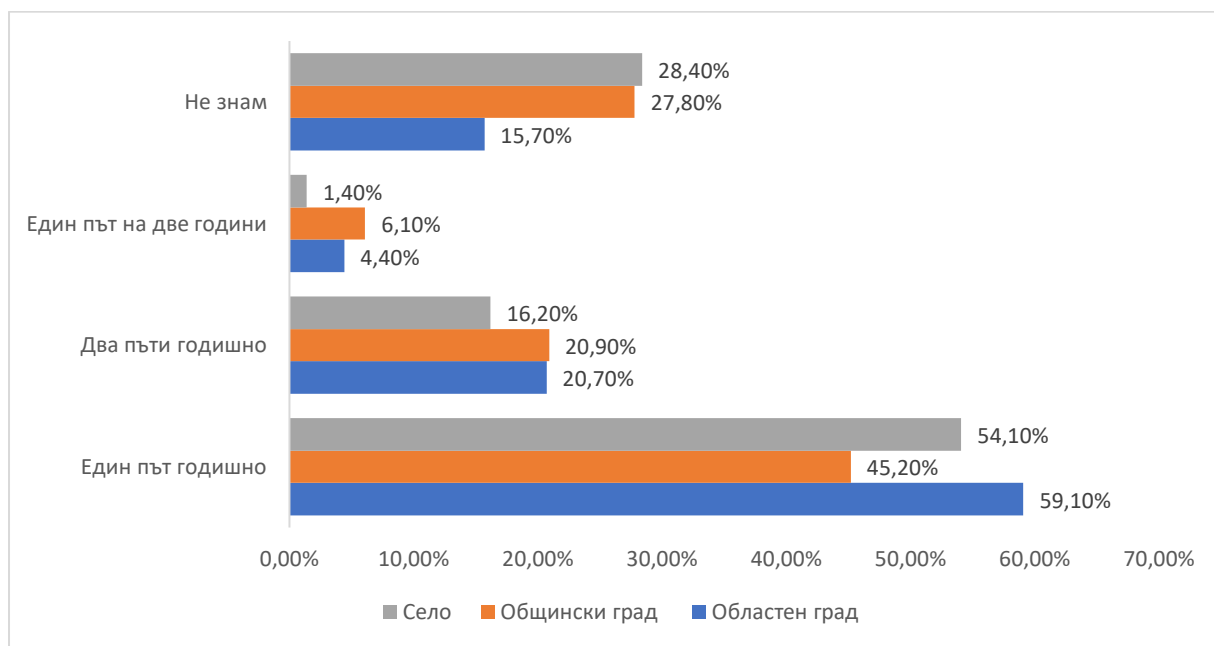


Фиг. 8. Честота на цитонамазката според възрастовата група



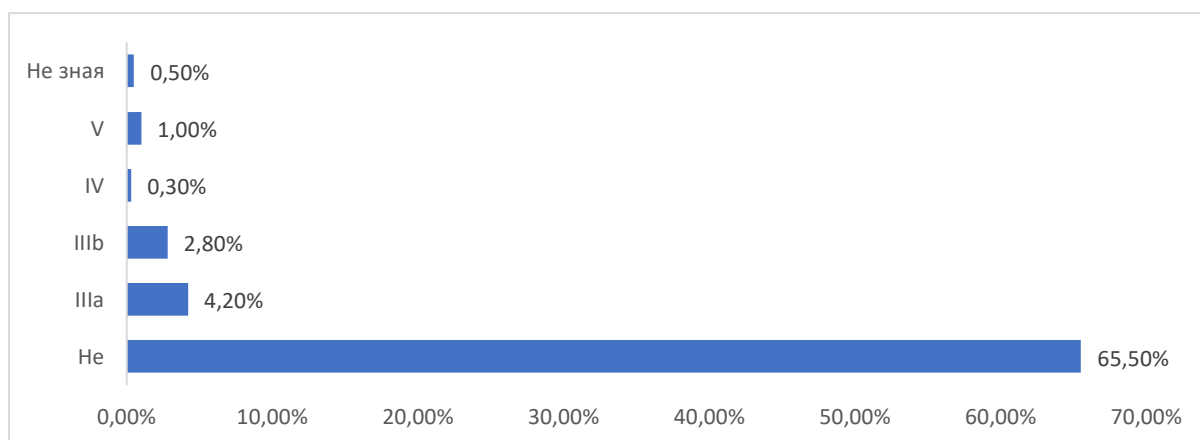
Фиг. 9. Честота на цитонамазката според образователната степен

Нашето проучване определи местоживеенето като фактор, който оказва влияние върху мнението им относно честотата на провеждане на цитонамазката ($p=0,017$) (фиг. 10). Най-малко информирани са жените от по-малките населени места. Липсата на равен достъп до здравна помощ през последните години е сериозен проблем, който стои пред здравните власти и правителствените политики. Жените, живеещи в селски райони, са най-малко информирани – всяка трета жена не знае колко пъти годишно е желателно да се провежда профилактично цитологично изследване.



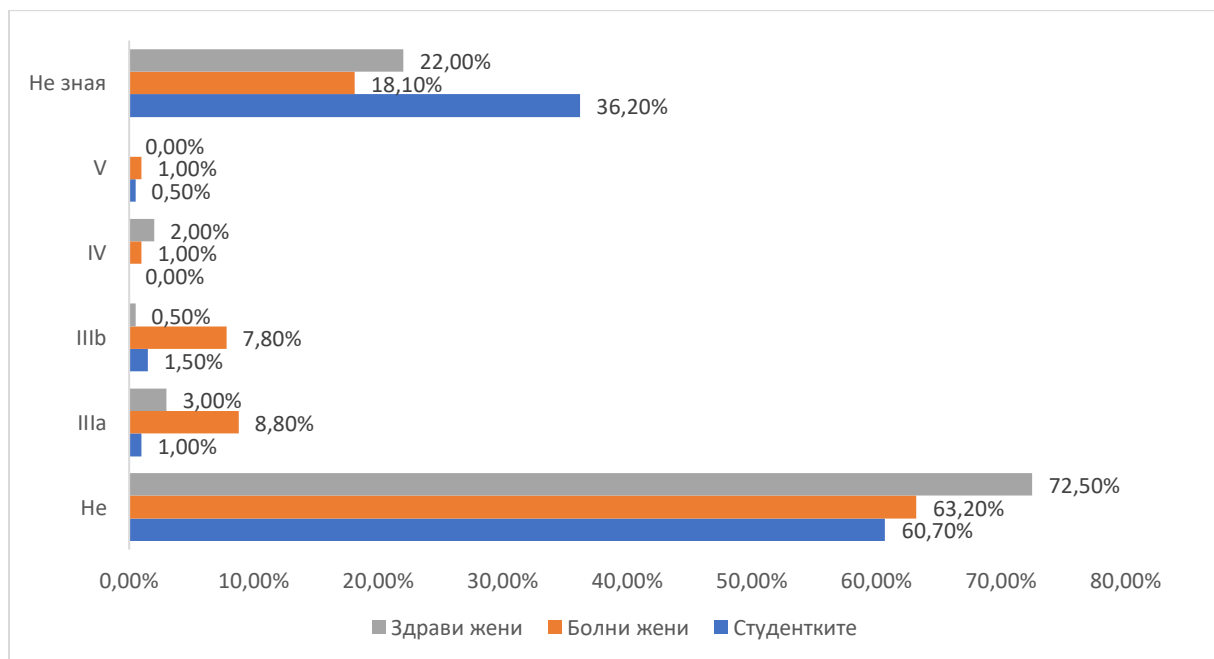
Фиг. 10. Честота на цитонамазката според местоживеенето

На въпроса „Имате ли резултат от цитонамазка по-висок от II група по Папаниколау?“ по-голямата част от жените посочват, че са нямали по-висок резултат от втора група по Папаниколау (фиг. 11).



Фиг. 11. Резултат от цитонамазка по-висок от втора група по Папаниколау

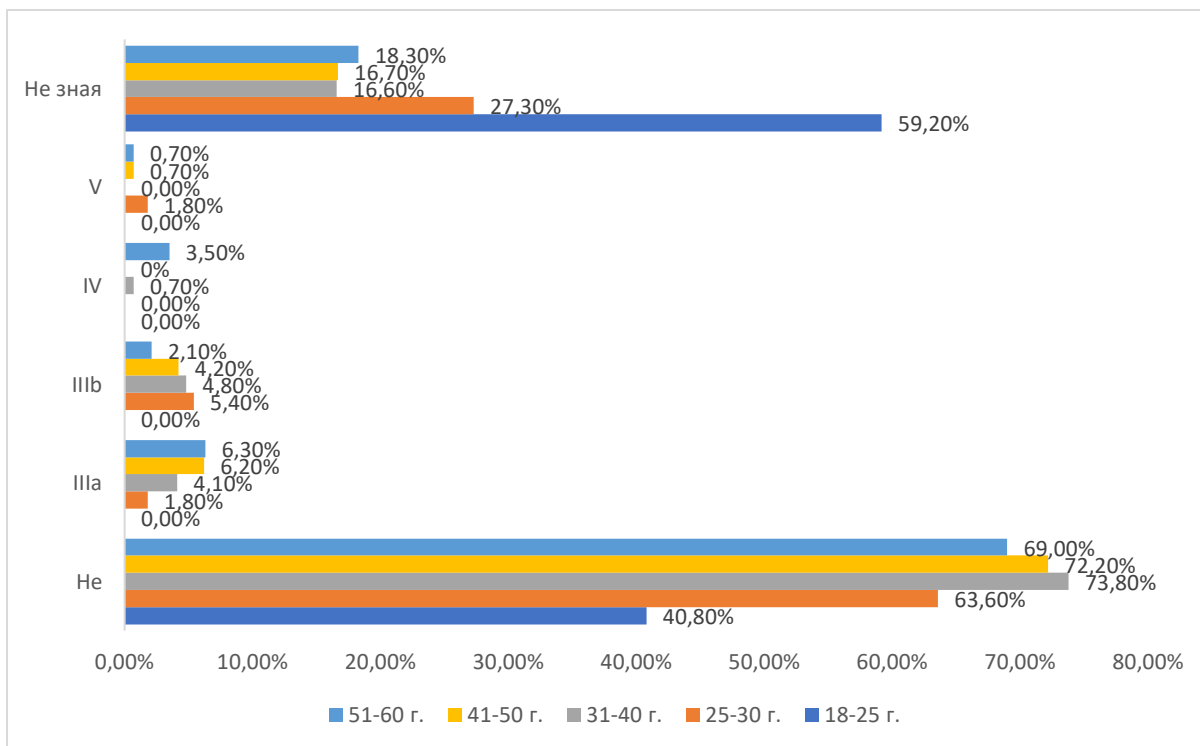
От друга страна, се установява съществена разлика по отношение на изследваните групи и резултата от цитонамазката ($p < 0,001$) (фиг. 12). Въпросът, с който се обърнахме към изследваните лица, показва, че анкетираните жени са в добро здравословно състояние, като основно от групата на болните има по-висок относителен дял при резултати III група по Папаниколау, които нормално за тяхното състояние да показват, че има изменение и се изисква провеждането на допълнителни изследвания. Въпреки минималният процент, впечатление прави фактът, че има здрави жени, които са посочили резултат от IV и V група по Папаниколау, което показва наличието на атипични клетки, свързани вече с развитието на онкологично заболяване. Този резултат може да се обясни с липсата на провеждането на профилактични прегледи, което води до закъсняване на диагнозата и следователно до усложнения в процеса на лечение.



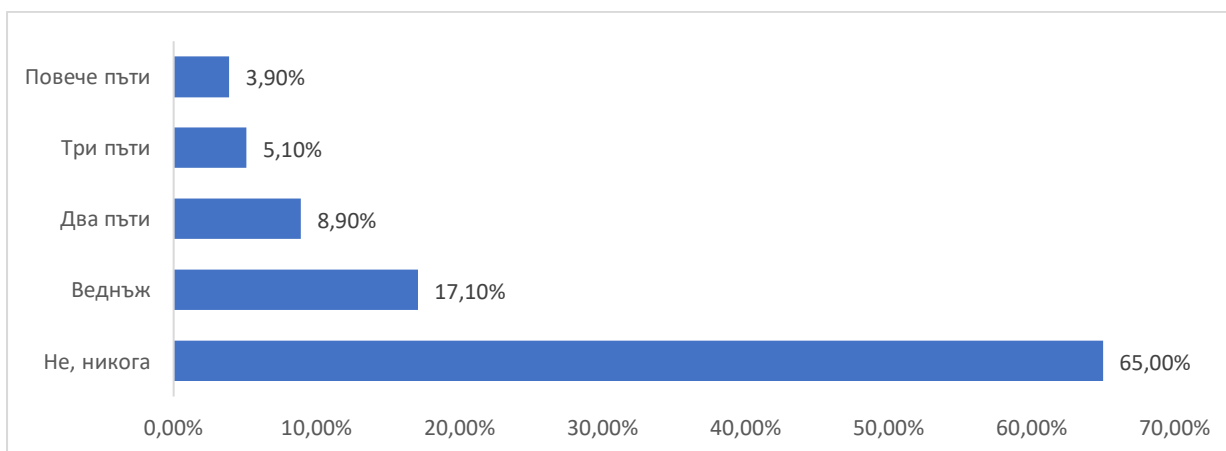
Фиг. 12. Резултат от цитонамазка, по-висок от втора група по Папаниколау според изследваната група

Възрастта на изследваните жени корелира слабо, клонящо към умерено с резултата от цитонамазката ($r = -0,263$; $p < 0,001$) (фиг. 13). С напредването на възрастта се установява по-малък относителен дял на жените с IV и V група. Тези резултати, от своя страна, показват, че въпреки лошата здравна култура малко жени са диагностицирани на по-късен етап от заболяването.

Около 2/3 (65%) от жените посочват, че никога не са имали извънменструално генитално кървене през живота си (фиг. 14). Извънменструалното генитално кървене е един от признаците за карцином и наличието на този симптом трябва да бъде като „червена лампа“ за жените, че имат здравословен проблем, което прави обезпокоителен факта, че 35% от жените посочват, че са имали подобен вид кървене.

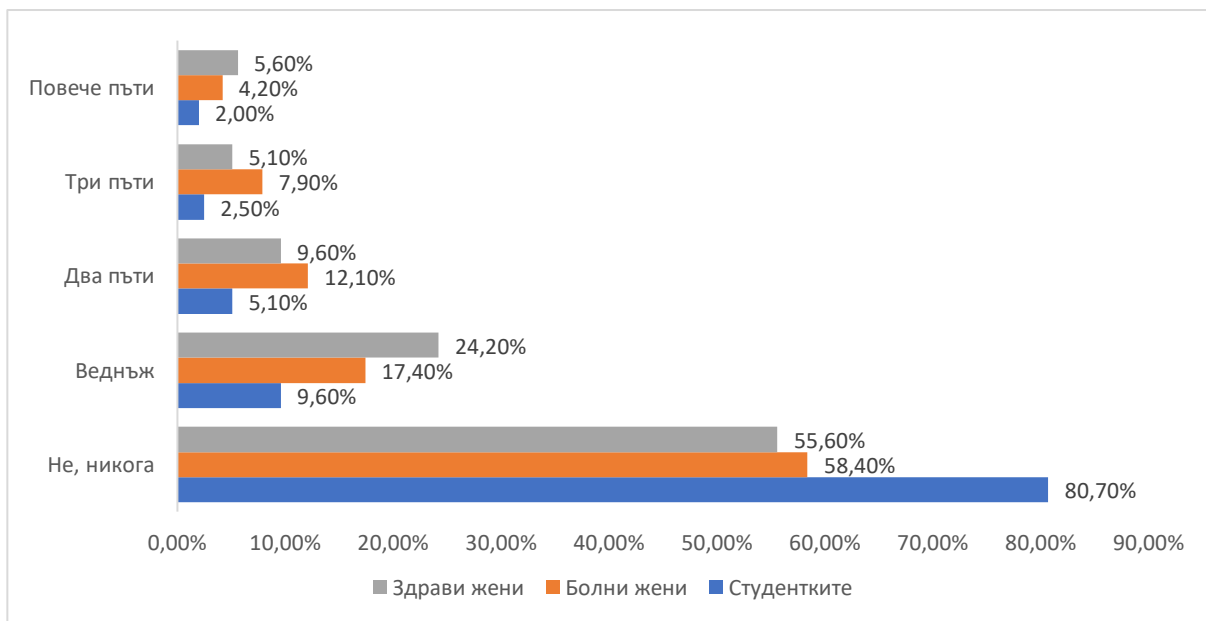


Фиг. 13. Резултат от цитонамазка, по-висок от втора група по Папаниколау според възрастовата група



Фиг. 14. Честота на извънменструалното генитално кървене

Наблюдава се съществена разлика в честотата на извънменструалното генитално кървене според изследваните групи ($p < 0,001$), като при основната част от студентките не се наблюдава извънменструално кървене. Установена е и слаба зависимост между изследваната група и честотата на извънменструалното кървене ($r = 0,204$; $p < 0,001$) (фиг. 15). Обезпокоителен е фактът, че извънменструалното генитално кървене е срещан симптом не само при болните жени, но и при студентките (19,30 %) и здравите жени (44,40 %). Това показва, че жените не са информирани, че извънменструалното генитално кървене е симптом на раково заболяване, което налага необходимостта от провеждането на образователна програма.



Фиг. 15. Честота на извънменструалното генитално кървене според изследваната група

Съществена разлика се наблюдава и по отношение на извънменструалното генитално кървене според възрастовата група на изследваните жени ($p=0,020$). Най-често срещано е при жени във възрастовите групи 41-50 г. (41,0%) и 31-40 г. (40,4%), което показва, че това са най-рисковите групи за развитие на РМШ. Провеждането на редовни профилактични гинекологични прегледи с изследване с цитонамазка е необходимо за ранното идентифициране на възпалителните и инфекциозни изменения на женския генитален тракт. Именно това налага необходимостта от провеждането на образователни кампании за повишаване на информираността на тази възрастова група относно информираността на младите жени в полово активна възраст за методите и средствата за профилактика на РМШ.

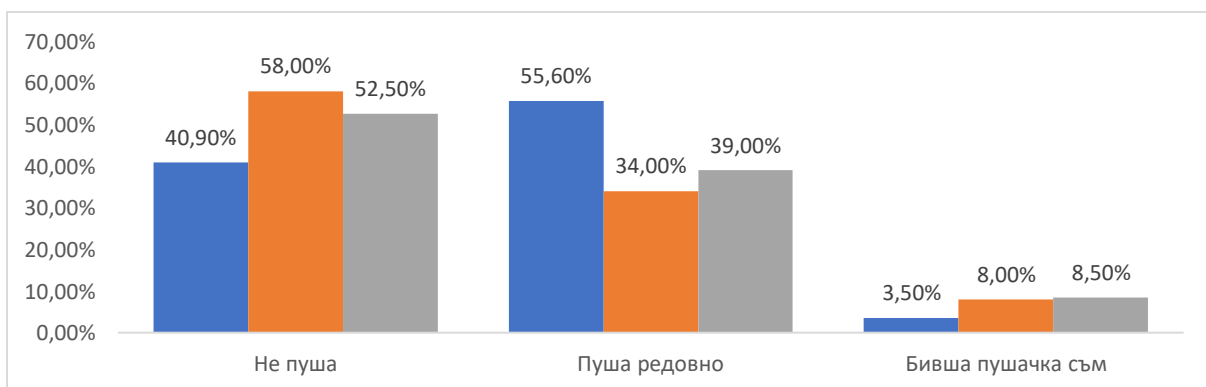
Табл. 2. Сравнителен анализ на мнението на изследваните групи студентки

Показател		Студентки от други специалности	Студентки по здравни грижи	P value
Честота на провеждане на профилактичен гинекологичен преглед	Един път годишно	64/47.4 %	27/45.0%	0.568
	Един път на две години	3/2.2%	2/3.3%	
	Два пъти годишно	56/41.5%	22/36.7%	
	Три пъти годишно	7/5.2%	7/11.7%	
	Чувствам се добре и не е необходимо да ходя на профилактични прегледи	5/3.7%	2/3.3%	
Честота на цитонамазката	Един път годишно	64/46.7%	31/50.8%	0.328
	Два пъти годишно	32/23.4%	15/24.6%	
	Един път на две години	2/1.5%	3 /4.9%	
	Не зная	39/28.5%	12/19.7%	
Честота на извънменструалното генитално кървене	Не, никога	109/80.1%	50/82.0%	0.985
	Веднъж	13/9.6%	6/9.8%	
	Два пъти	7/5.1%	3 /4.9%	
	Три пъти	4/2.9%	1/1.6%	
	Повече пъти	3/2.2%	1/1.6%	

На табл. 2 са представени резултатите от сравнителният анализ на мнението на изследваните групи студентки относно честотата на провеждане на профилактичните гинекологични прегледи, цитонамазката и извънменструалното кървене. Не се установява съществена разлика между двете изследвани групи.

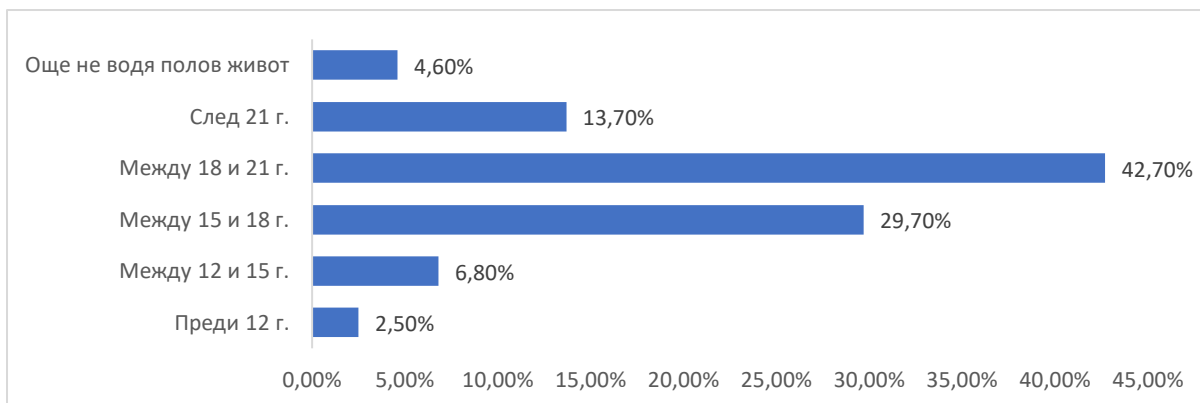
3.3. Оценка на нивото на здравна култура на изследваните жени по отношение на скрининга за карцинома на маточната шийка

Здравната култура се свързва със здравословен начин на живот и редуциране на вредните навици. В нашето проучване половината от анкетираните споделят, че са непушачки, докато 42,8 % са редовни пушачки. Резултатите показват един голям дял на жените, които продължават да практикуват този вреден навик, който от гледна точка на РМШ се превръща в рисков фактор. Според множество литературни данни тютюнопушенето се свързва в умерено висок риск от HPV инфекция, като рискът се увеличава с броя на изпушените цигари на ден. Установена е съществена разлика по отношение на тютюнопушенето между трите изследвани групи ($p < 0,001$) (фиг. 16), като този вреден навик се среща най-често при студентките, като средният брой цигари дневно е $10,4 \pm 5,9$ (2-20 броя цигари дневно). Високият процент на тютюнопушене сред студентките (55,60%) показва, че тази възрастова група има най-рисково поведение. От друга страна, тази възраст е ключова при провеждането на първичната профилактика на РМШ. Не трябва да се забравя, че лицата с вреден навик като тютюнопушенето имат по-малка мотивация да спазват препоръките на специалистите за здравна профилактика и са сред рисковите групи за редица заболявания, включително и РМШ.



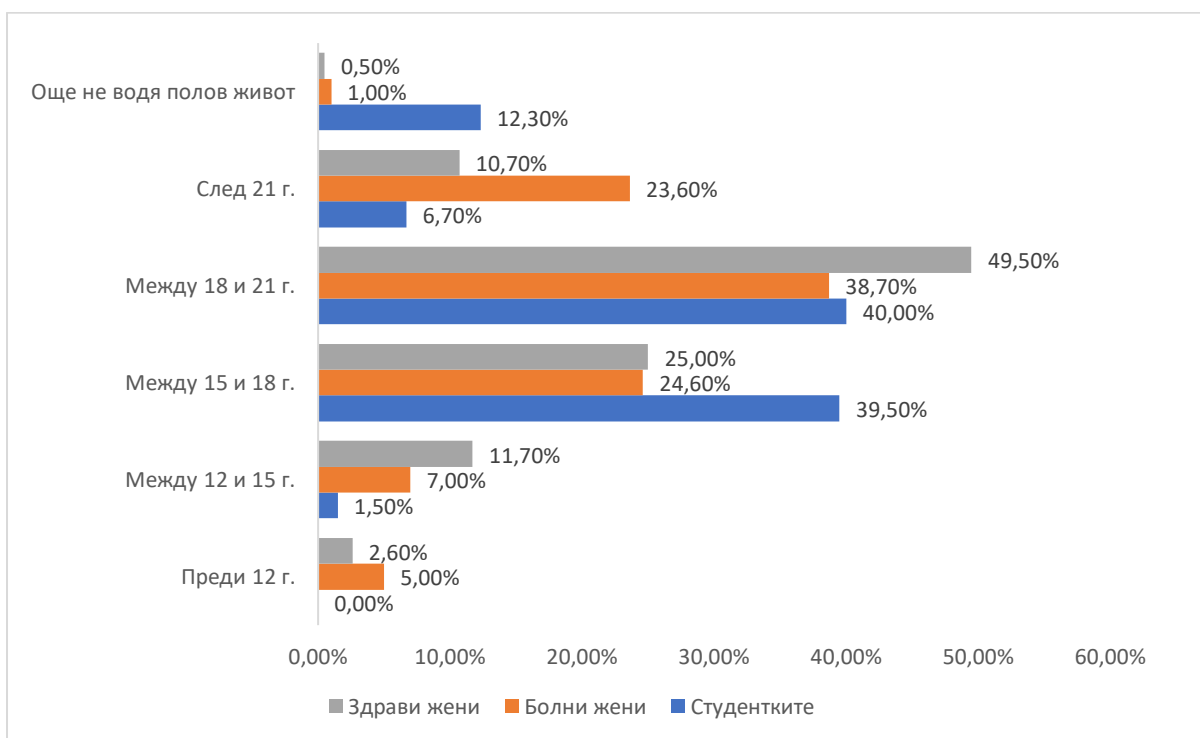
Фиг. 16. Тютюнопушене според изследваните групи

В настоящото проучване установихме, че по-голямата част от жените са започнали да водят полов живот между 18 и 21 г. (42,7%), а за 29,7% сексуалният дебют е бил между 15 и 18 г. (фиг. 17). Ранната възраст при първи полов контакт е важен рисков фактор за РМШ. Тези резултати още веднъж доказват необходимостта от ранно здравно образование и повишаване на сексуалната култура у младото население.



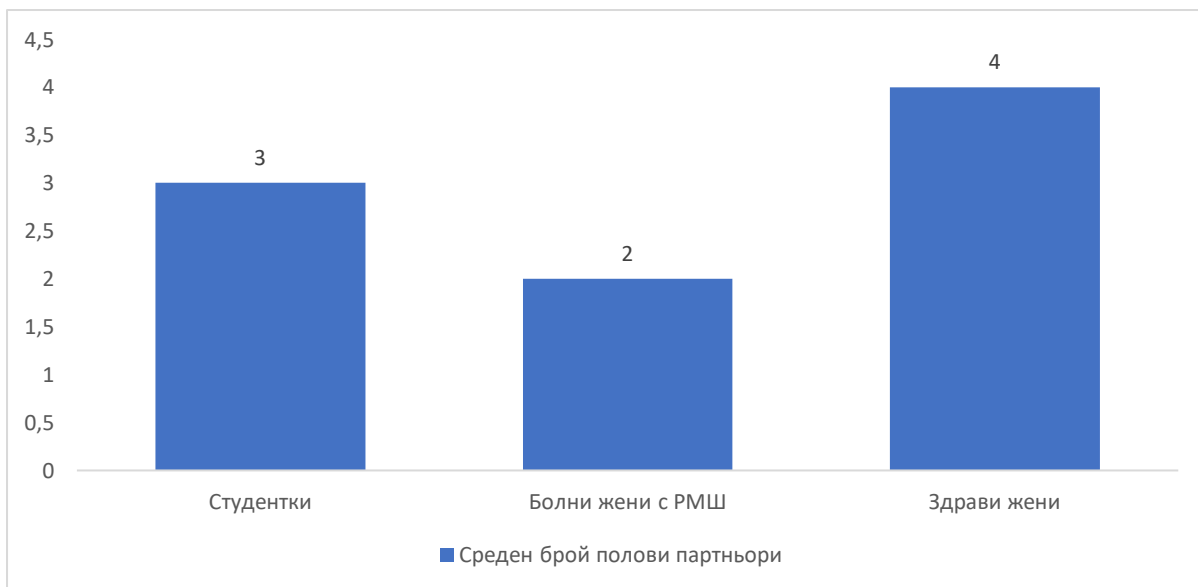
Фиг. 17. Начало на полов живот

Установена е съществена разлика във възрастта на първия полов контакт в трите изследвани групи ($p < 0,001$) (фиг. 18). Като доказателство към вече описаните литературни данни може да се каже, че групата на болните жени е започнала най-рано да води полов живот.



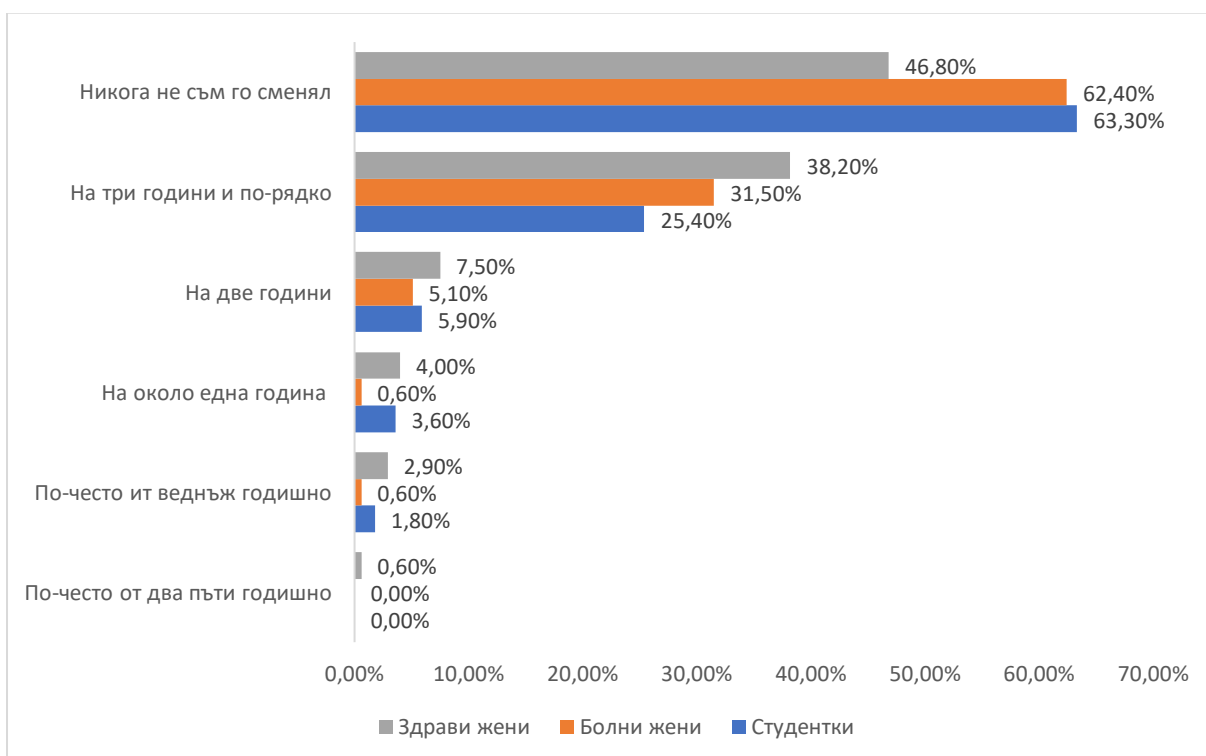
Фиг. 18. Начало на полов живот според изследваните групи

Установена е съществена разлика в средния брой на половите партньори в трите изследвани групи ($p < 0,001$), като най-голям брой се наблюдава в групата на здравите жени (фиг. 19). Като рисков се приема броят на сексуалните партньори над 3. В настоящото изследване над 3-ма партньори са имали 50,5 % от анкетираните жени в трите изследвани групи. Установи се връзка между семейното положение на изследваните групи и броя на половите партньори ($r = 0,371$; $p < 0,001$), като се наблюдава разлика в трите изследвани групи. В групата на студентките най-много партньори са имали разведените, докато при болните жени са тези, които са съжителствали с партньора си без брак. От друга страна, при здравите жени се установява, че при неомъжените има значително по-голям брой сексуални партньори в сравнение с останалите.



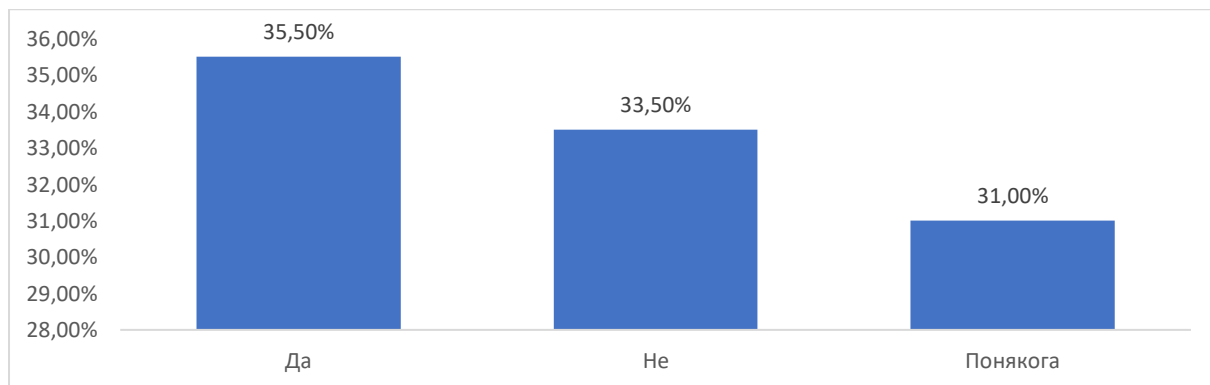
Фиг. 19. Среден брой полови партньори според изследваната група

Повече от половината анкетирани посочват, че никога не са сменяли половия си партньор. Установи се съществена разлика в честотата на смяна на половите партньори ($p=0,031$), като при здравите жени се установява по-висок относителен дял на тези, които посочват, че имат по-малка смяна на партньора (фиг. 20).



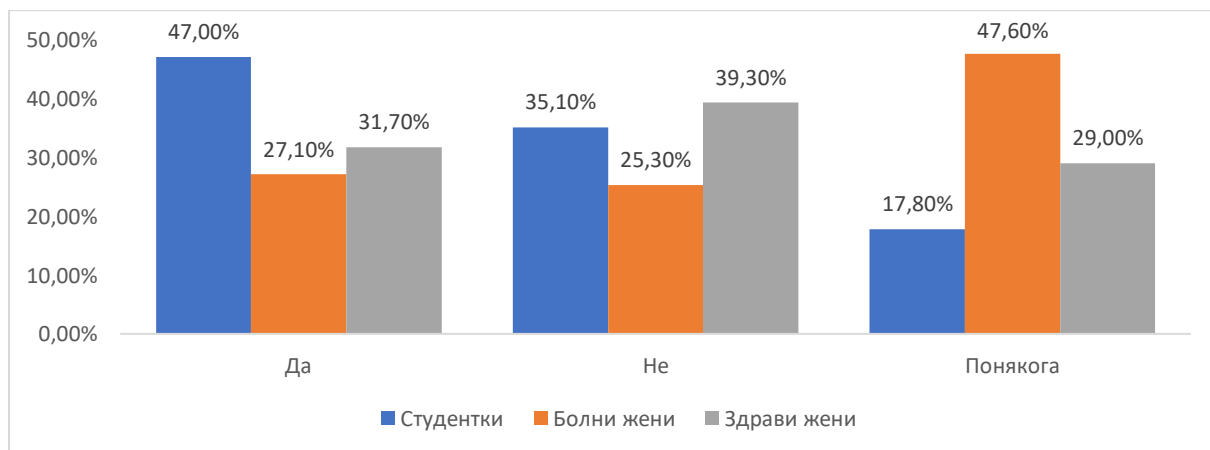
Фиг. 20. Честота на смяна на половия партньор според изследваната група

Около 1/3 (35,5%) посочват, че редовно използват презерватив като средство за предпазване от заразяване с полово предавани болести (фиг. 21). Този резултат е обезпокоителен поради няколко причини. Първо, голям процент от жените водят рисков полов живот, което увеличава вероятността от заразяване не само с полово предавани инфекции и HPV, но и риск от развитие на РМШ. Презервативите имат защитна роля не само по отношение на предаване на инфекцията, но и от гледна точка на повторно заразяване. Затова е от съществено значение да се информира общността за ползите от редовното използване на презервативи – не само за превенция на нежелана бременност, но и от гледна точка на инфектиране и реинфектиране с полово-предавани болести.



Фиг. 21. Ползване на презерватив като средство за предпазване от заразяване с полово предавани болести

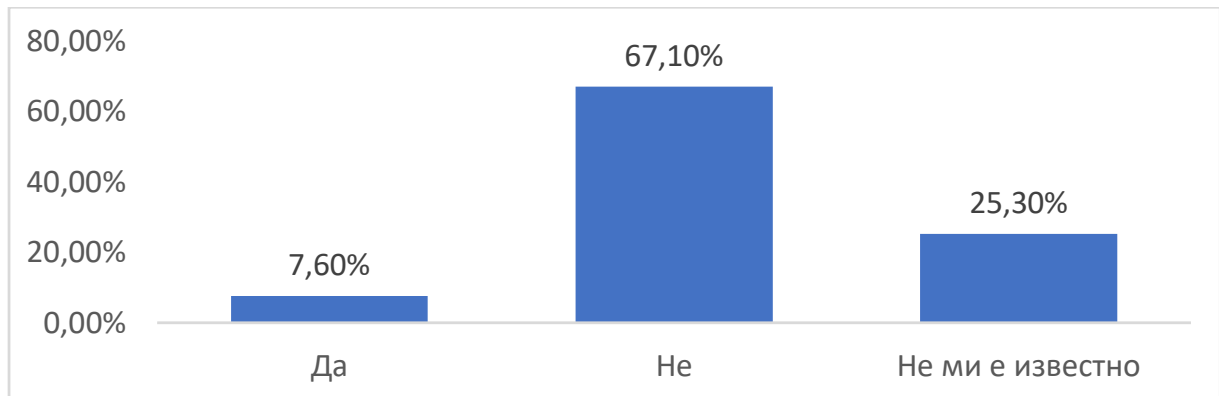
Установена е съществена разлика ($p < 0,001$) и слаба зависимост между използването на презерватив и изследваните групи жени ($r = 0,136$; $p = 0,002$) (фиг. 22).



Фиг. 22. Ползване на презерватив като средство за предпазване от заразяване с полово предавани болести според изследваната група

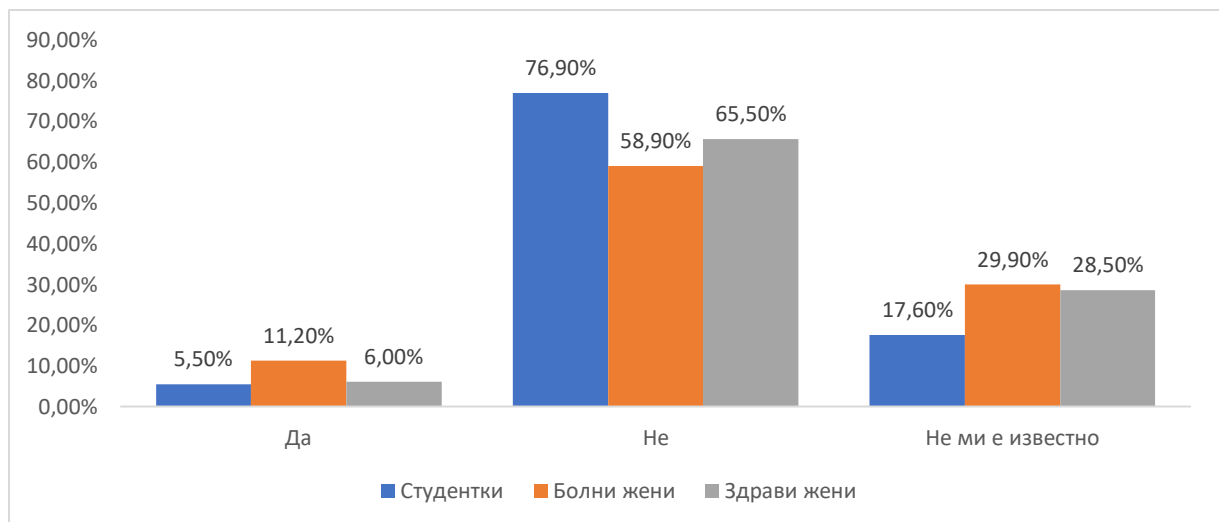
Най-често използват презерватив студентките, а отрицателен отговор са дали 39,30% от здравите жени. В групата на нередовно използване на кондоми най-голям дял се пада на болните жени от извадката (47,60%). От друга страна, е обезпокоителен фактът, че жените, които посочват, че понякога използват презерватив, имат най-голям брой сексуални партньори.

Относно фамилната обремененост само 7,6% от респондентите споделят, че имат фамилна обремененост за РМШ (фиг. 23).



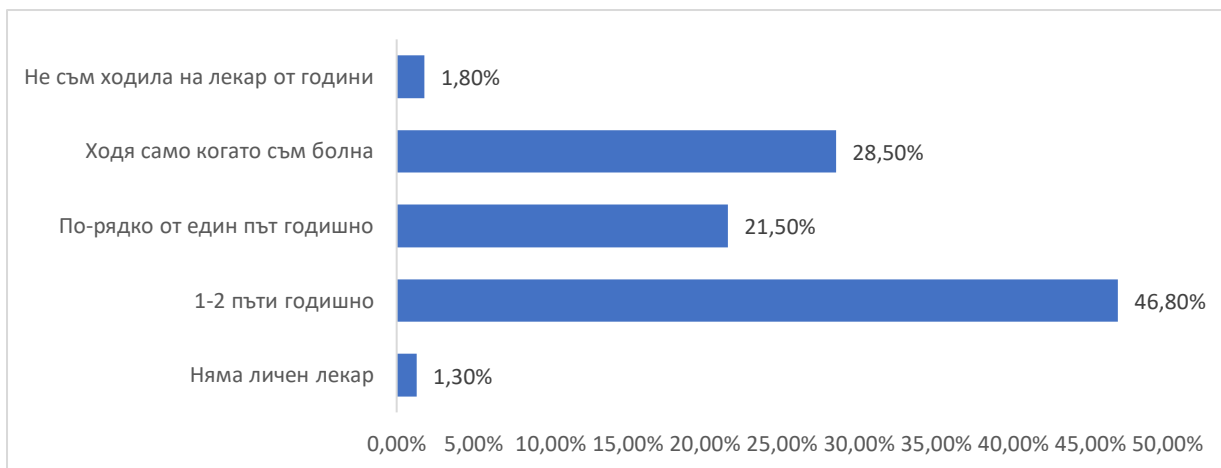
Фиг. 23. Фамилна обремененост за РМШ

Установена е съществена разлика по отношение на фамилната обремененост от РМШ между изследваните групи ($p=0,002$), като най-висок процент има в групата на болните жени (фиг. 24). Този резултат още веднъж доказва колко е важна навременната информация относно рисковите фактори, свързани с РМШ.

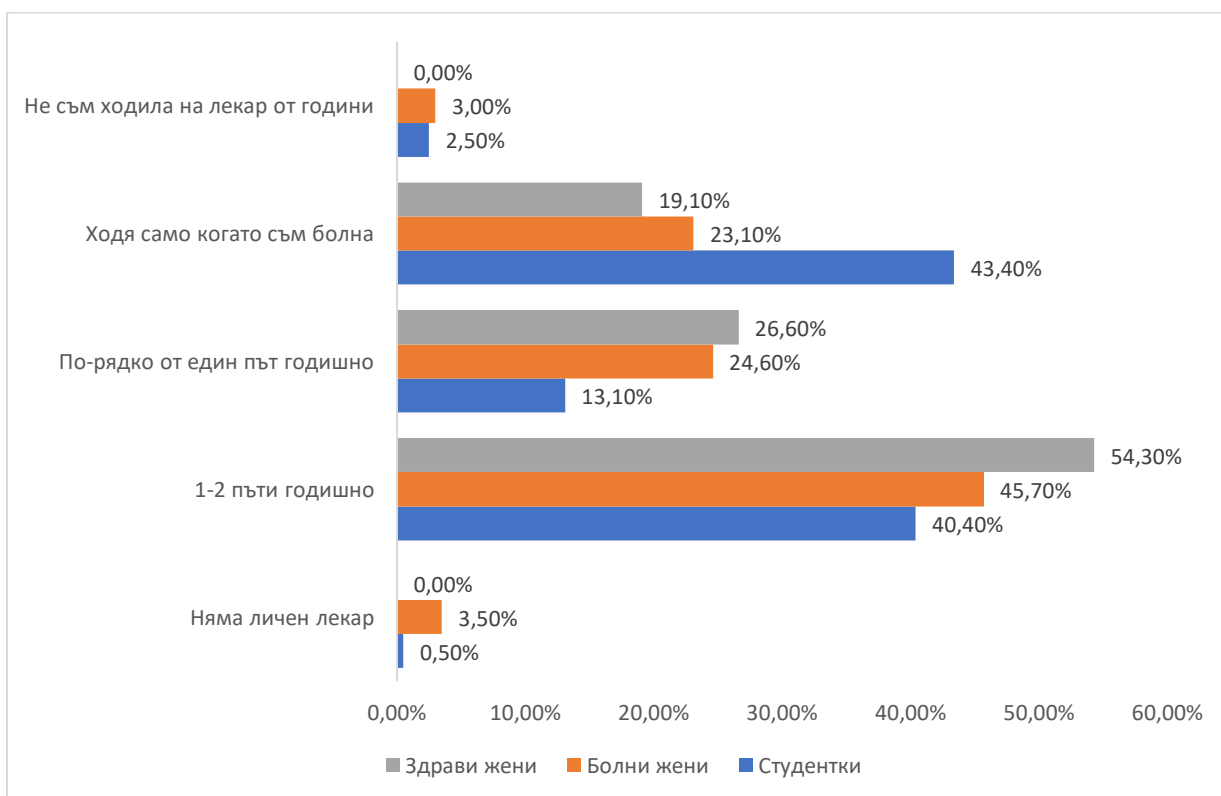


Фиг. 24. Фамилна обремененост за РМШ според изследваната група

Настоящото проучване показва, че само 46,8% от респондентите посочват, че са посещавали личния си лекар около 1-2 пъти годишно (фиг. 25). Резултатът корелира с общата картина за страната по отношение на пренебрежителното отношение към профилактиката на репродуктивното здраве. За съжаление, тази тенденция не се е променила съществено през последните години, въпреки усилията на държавата за превенция на заболяванията под формата на различни скринингови програми.



Фиг. 25. Честота на посещение на личния лекар

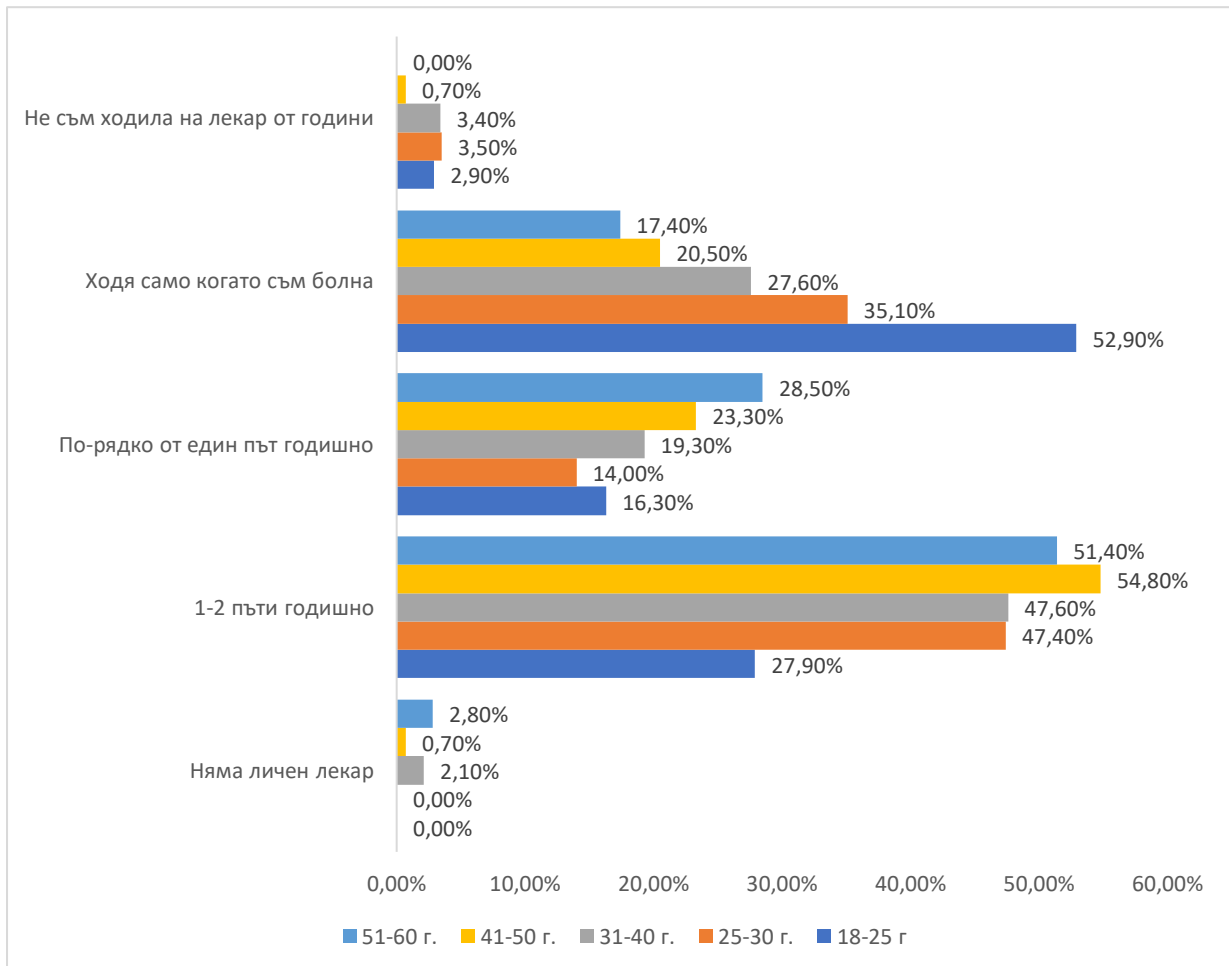


Фиг. 26. Честота на посещение на личния лекар според изследваната група

Установена е съществена разлика по отношение на поведението на изследваните групи относно провеждането на профилактични прегледи при личния лекар ($p < 0,001$), като студентките посещават личния си лекар само когато са болни, докато групите на болните и здравите жени го правят между 1 и 2 пъти годишно (фиг. 26). Този резултат е свързан с дефицит на информация относно възможностите на профилактичните прегледи, както и с разминаване между здравни знания и здравно поведение.

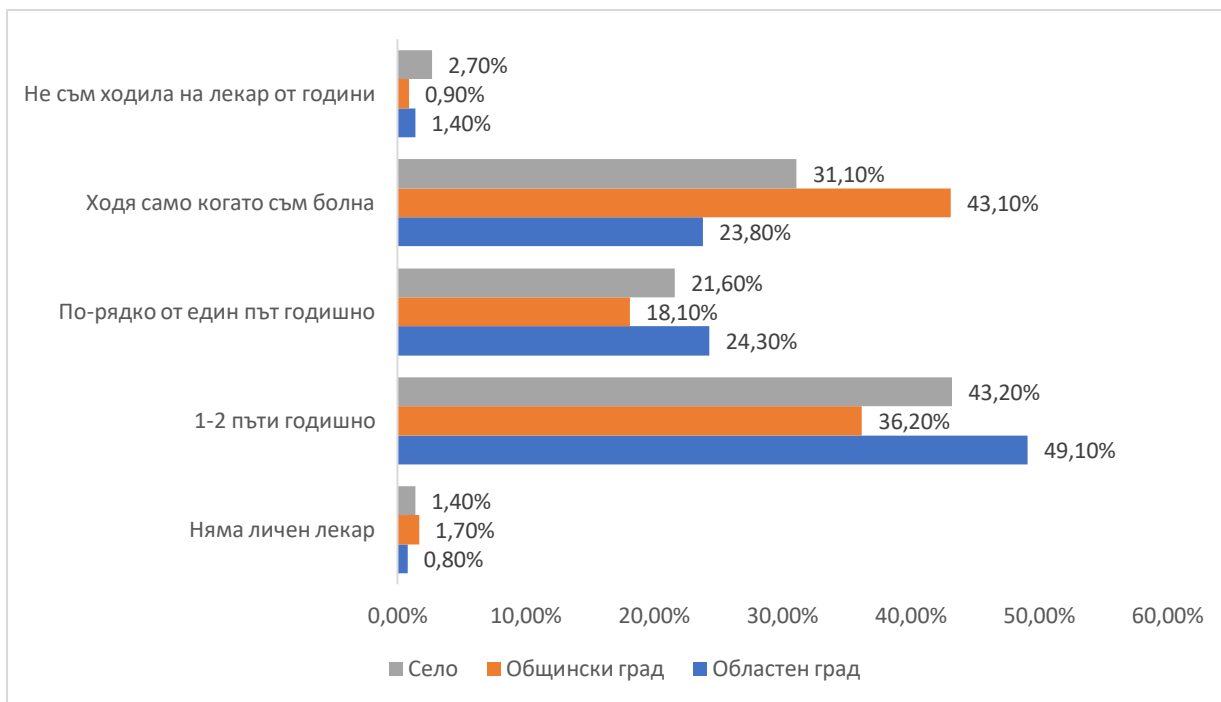
Разлика в поведението на изследваните групи по отношение на провеждането на профилактични прегледи се установява и по отношение на възрастта на анкетираните жени ($p < 0,001$), като младите жени на възраст 18-25 г. посещават личните си лекари основно когато са

болни, докато около 50% от останалите посещават личните си лекари поне 1-2 пъти годишно. Установена е обратно пропорционална слаба, клоняща към умерена, зависимост между възрастта на изследваните жени и честотата на провеждане на профилактичните прегледи ($r=-0,257$; $p<0,001$) (фиг. 27).

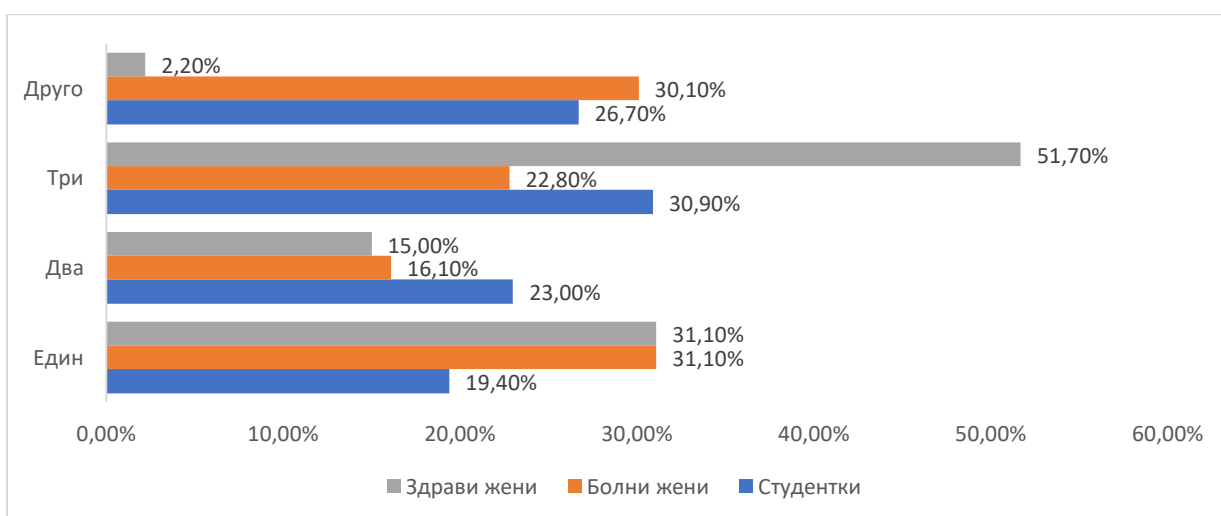


Фиг. 27. Честота на посещение на личния лекар според възрастовата група

Съществена разлика се установява и по отношение на поведението на анкетираните според местоживеенето ($p=0,018$), където жените от областния град и селата посещават личния си лекар поне 1-2 пъти годишно (съответно 49,7% и 43,2%), докато жените от общинските градове посещават лекар само когато са болни (43,1%) (фиг. 28). Резултатите от настоящото изследване показват, че проблемът с профилактиката не е свързан само с достъпа до медицински специалисти, но има и други фактори като ниска здравна култура или липса на информираност сред изследваната извадка.



Фиг. 28. Честота на посещение на личния лекар според местоживеенето

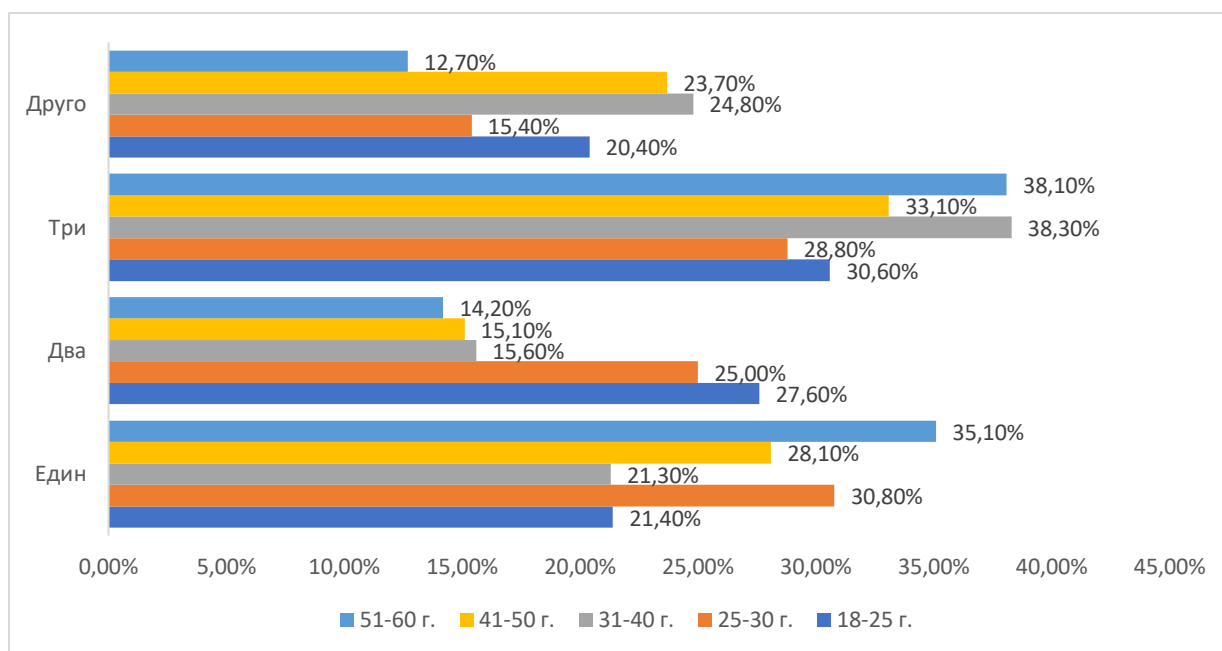


Фиг. 29. Честота на профилактичните прегледи през последните пет години според изследваните групи

Най-голям процент са жените, които имат три прегледа през последните пет години (34,8 %), като тези, които са провели повече профилактични прегледи, са 20,0%.

Анализът на броя проведени профилактични прегледи според трите изследвани групи показва, че студентките и здравите жени имат поне три прегледа за изследвания период (съответно 30,9% и 51,7%), докато болните жени имат само един профилактичен преглед (31,1%) ($p < 0,001$) (фиг. 29).

Съществена разлика се установява и по отношение на броя проведени профилактични прегледи според възрастовата група ($p = 0,022$), като младите жени на възраст (18-25) и тези над 31 г. са провели предимно три прегледа през последните 5 години (фиг. 30).



Фиг. 30. Честота на профилактичните прегледи през последните пет години според възрастовите групи

От гледна точка на материалното състояние и честотата на проведените профилактични прегледи се установи, че жените с много добро материално състояние са провели поне два профилактични прегледа, докато тези с добро и лошо са посетили три пъти личните си лекари. Основната част от жените с много лошо материално състояние са посетили личния си лекар само веднъж за изследвания период ($p=0,025$).

Резултатите от анализа по отношение на провеждането на профилактичните прегледи от изследваните жени показват, че има съществени пропуски в своите познания и информираност относно превенцията на заболяванията, които оказват влияние върху тяхното поведение.

На табл. 3 е представен сравнителен анализ на рисковите фактори между двете изследвани групи студентки. Не се установява съществена разлика по отношение на поведението на двете групи, което ни дава основание да приемем хипотезата, че вида на образованието не оказва толкова силно влияние колкото младата възраст.

Табл. 3. Сравнителен анализ на рисковите фактори при изследваните групи студентки

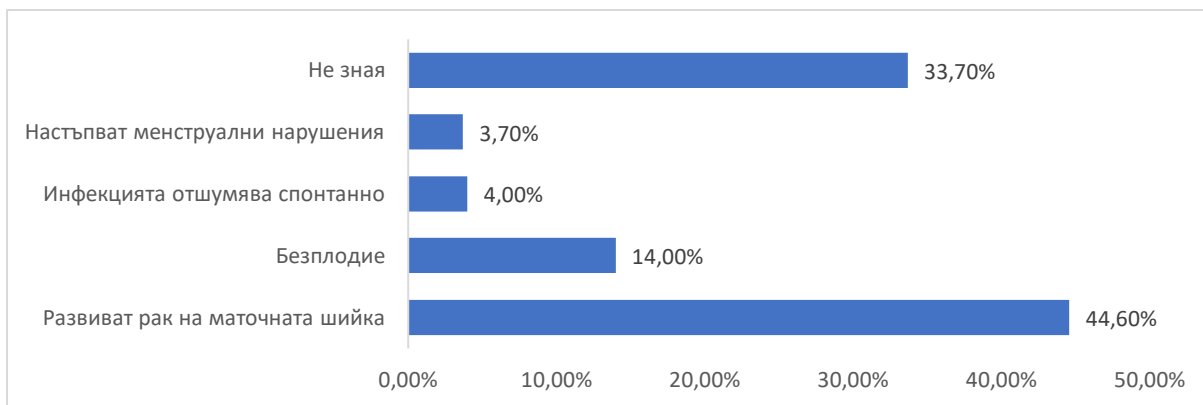
Показател		Студентки от други специалности	Студентки по здравни грижи	P value
Тютюнопушене	Не пуша	59/42.8%	22/36.7%	0.707
	Пуша редовно	74/53.6%	36/60.0%	
	Бивша пушачка съм	5/3.6%	2/3.3%	
Начало на полов живот	12-15 г.	2/1.5%	1/1.6%	0.351
	15-18 г.	47/35.1%	30/49.2%	
	18-21 г.	56/41.8%	22/36.1%	
	След 21 г.	11/8.2%	2/3.3%	

	Още не водят полов живот	18/13.4%	6/9.8%	
Честота на смяна на половия партньор	По-често от веднъж годишно	3/2.7%	-	0.137
	На около една година	3/2.7%	3/5.4%	
	На две години	4/3.5%	6/10.7%	
	На три години и по-рядко	24/21.2%	19/33.9%	
	Никога не съм го сменяла	79/69.9%	28/50.0%	
Използване на презерватив	Да	56/44.1%	31/53.4%	0.338
	Не	49/38.6%	16/27.6%	
	Понякога	22/17.3%	11/19.0%	
Фамилна обремененост за РМШ	Да	7/5.1%	4/6.6%	0.780
	Не	108/78.3%	45/73.8%	
	Не ми е известно	23/16.7%	12/19.7%	
Честота на посещение на личния лекар	Нямам личен лекар	1/0.7%	-	0.845
	1-2 пъти годишно	58/42.3%	22/36.1%	
	По-рядко от един път годишно	18/13.1%	8/13.1%	
	Ходя само когато съм болна	57/41.6%	29/47.5%	
	Не съм ходила на лекар	3/2.2%	2/3.3%	

3.4. Анализ на факторите, влияещи върху мотивацията на изследваните жени да използват наличните HPV ваксини

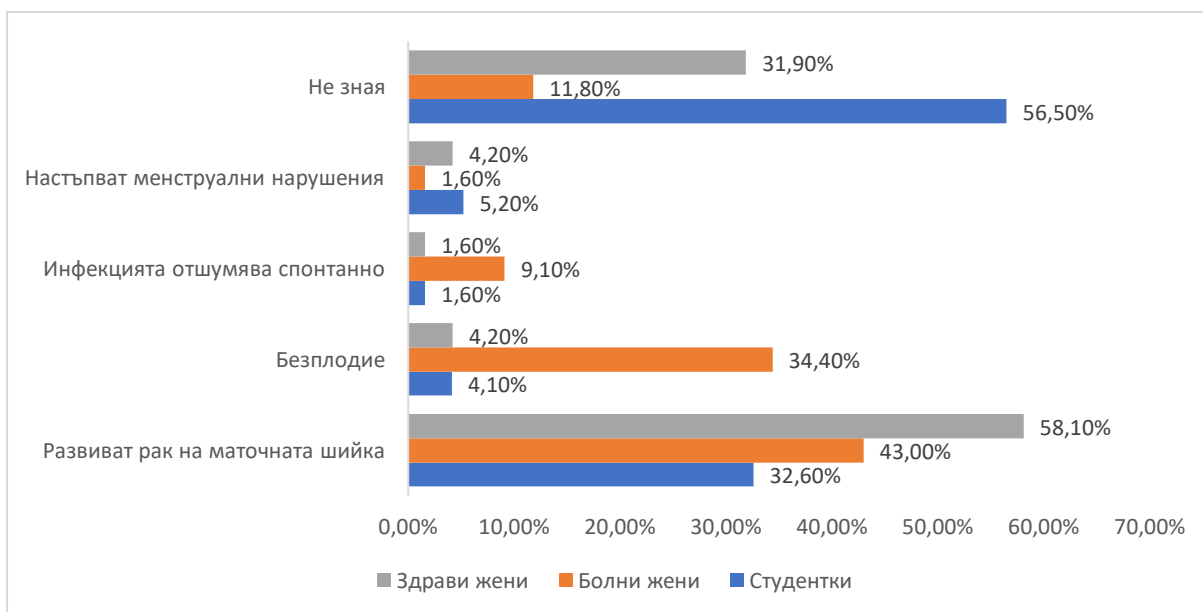
Според Националната програма за първична профилактика на рак на маточната шийка най-ниската възрастовата група за ваксинация е 10-11-годишна възраст. Ваксината е безплатна, но към март 2021 година едва 15-20% от целевата група у нас се е ваксинирала. Според целите на Световната здравна организация 90% от момичетата до 15-годишна възраст трябва да са завършили имунизацията с HPV ваксина; 70% от жените до 35-40 години да са обхванати със скрининг (тестове и цитология); 90% от жените да получат своевременно лечение на предракови лезии.

Отношението към ваксинацията е пряко свързано със знанията относно основния причинител на РМШ. В настоящото проучване 44,6% от анкетираните посочват, че жените, инфектирани с човешкия папилома вирус, развиват рак на маточната шийка (фиг. 31). От друга страна, над 1/3 (33,7%) не знаят какъв е резултатът от инфектирането с HPV, а останалите посочват грешни отговори. Това показва сериозен дефицит на знанията относно последствията от HPV инфекцията. HPV се предава главно чрез сексуален контакт, чрез директен контакт със заразена кожа или лигавица. Въпреки значимостта на този проблем, тази инфекция е малко обсъждана сред жените.



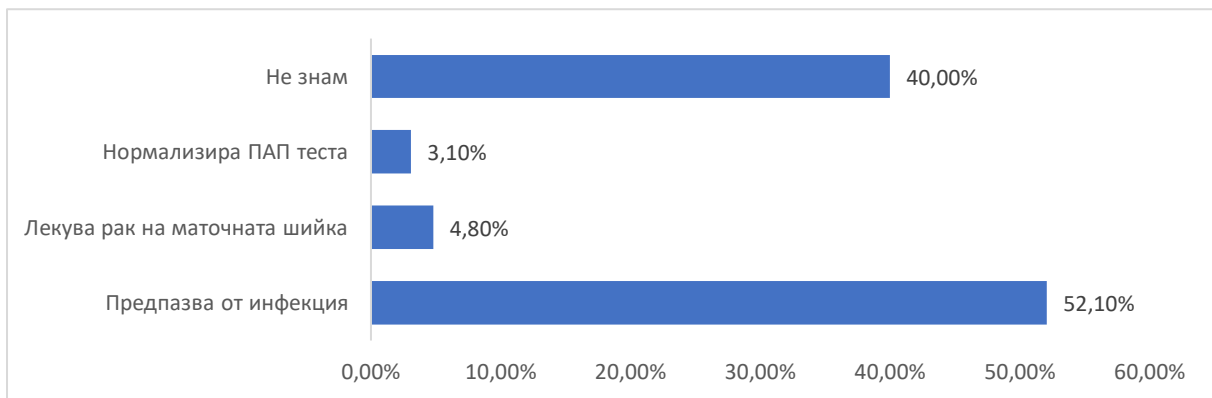
Фиг. 31. Резултат от инфектирането с човешки папилома вирус

Установена е съществена разлика в мнението на изследваните групи ($p < 0,001$), като над половината от студентките не са наясно точно какви промени настъпват при заразяването с човешкия папиломен вирус (56,5%), докато според по-голямата част от жените в другите две изследвани групи се развива РМШ (съответно 43,0% за болни жени и 58,1% за здрави жени) (фиг. 32). Обезпокоителен е фактът, че и в групата на болните жени все още има такива, които не са запознати с последствията от инфектирането с човешкия папиломен вирус. Това показва съществен пропуск в сферата на първичните здравни грижи относно информираността на жените за рисковете, които носи HPV инфекцията за тяхното здраве.



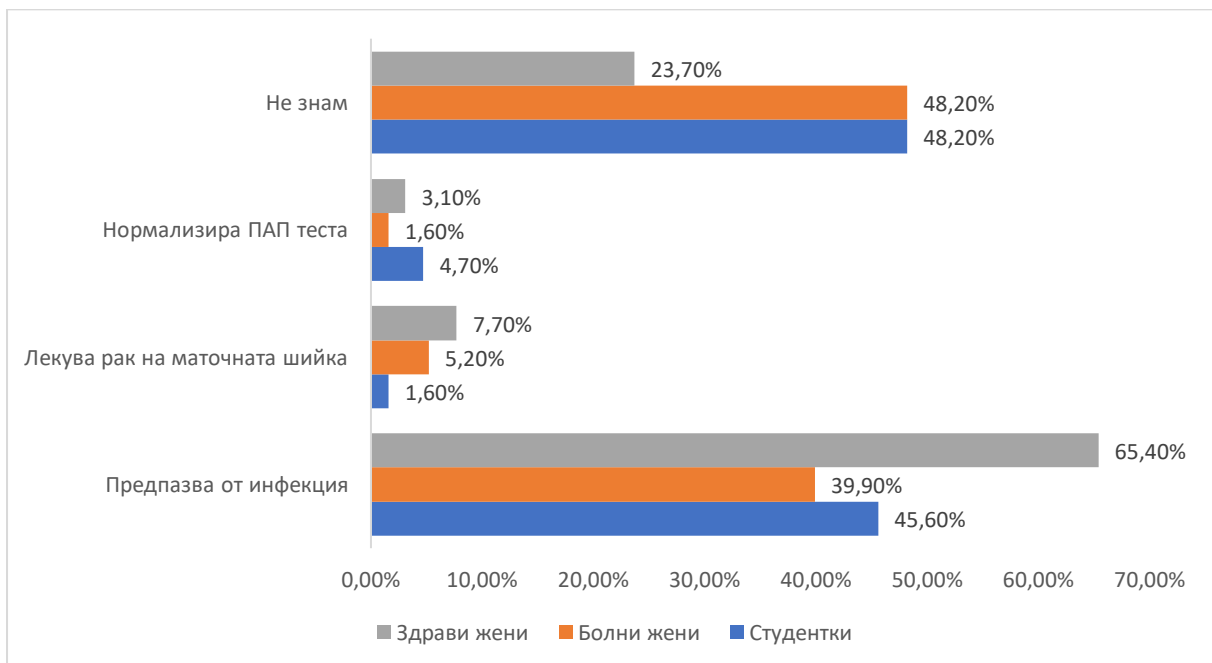
Фиг. 32. Резултат от инфектирането с човешки папилома вирус според изследваните групи

Според половината от изследваните жени ваксината срещу HPV предпазва от инфекция. От друга страна, обезпокоителен е фактът, че 40,0% от жените не знаят какво е действието на HPV ваксината (фиг. 33). Този резултат потвърждава, че има съществен пропуск в информирането на обществеността за необходимостта от HPV ваксината.



Фиг. 33. Действие на ваксината срещу човешки папиломен вирус

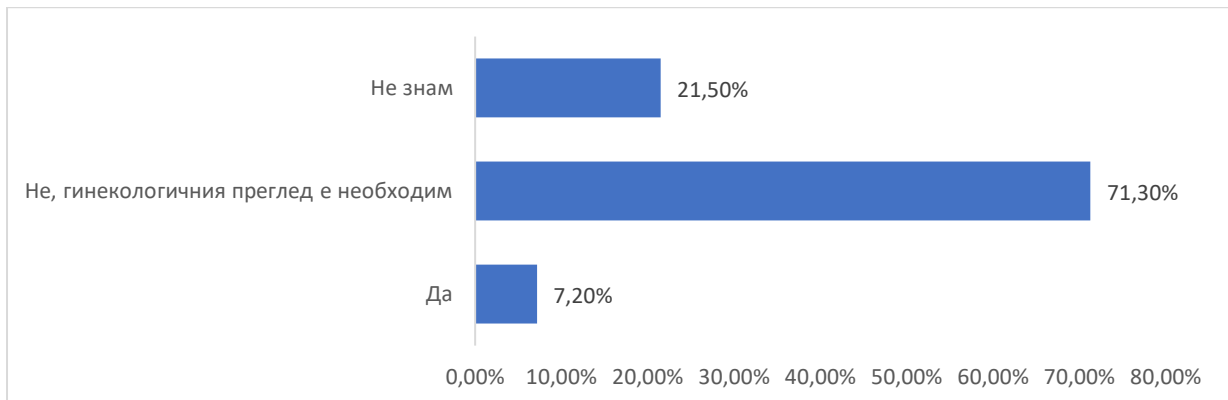
Наблюдава се съществена разлика по отношение на мнението на жените в трите изследвани групи относно действието на HPV ваксината ($p < 0,001$). Относителният дял на жените, които не знаят какво е действието на ваксината, остава висок в групата на студентките и болните жени (фиг. 34).



Фиг. 34. Действие на ваксината срещу човешки папиломен вирус според изследваните групи

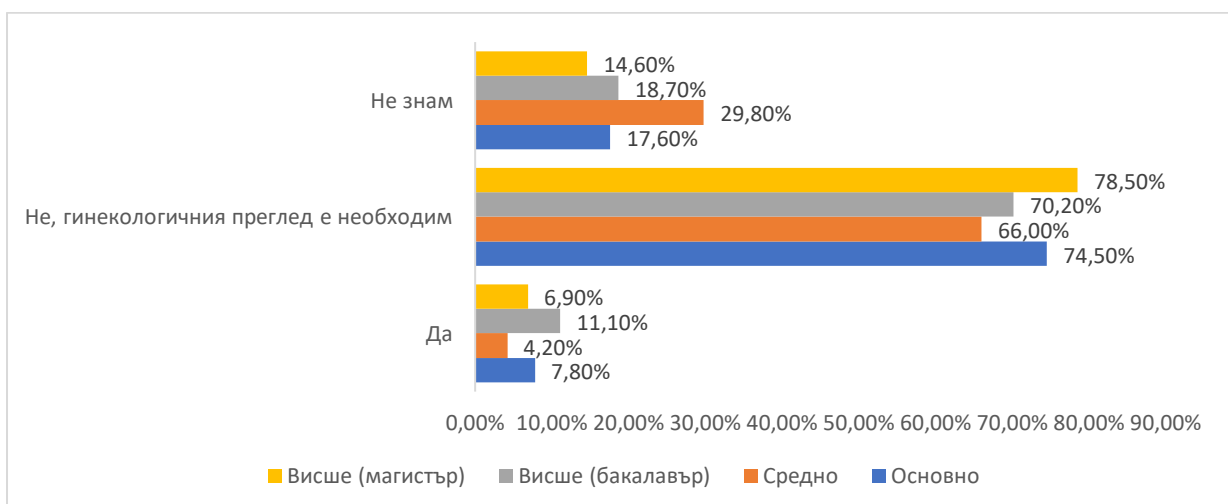
Съществена разлика в мнението на анкетираните за действието на HPV ваксината се вижда и според възрастовата група ($p = 0,005$), като не се установява никаква тенденция. Знанието, че ваксината предпазва от инфекцията, се подкрепя най-много от жените на възраст (41-50 г.), докато тези на възраст 18-25 г. са най-неинформирани. По-голямата част от анкетираните жени

са на мнение, че поставянето на HPV ваксината не заменя гинекологичния преглед с цитонамазка (71,3%) (фиг. 35).



Фиг. 35. Заменя ли гинекологичния преглед с цитонамазка ваксината срещу РМШ

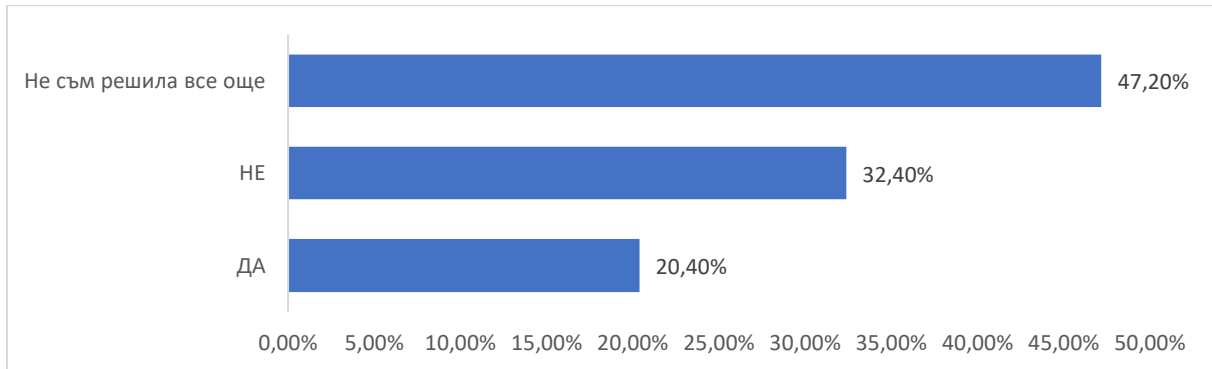
Установена е съществена разлика в мнението на трите групи анкетираните жени ($p < 0,001$), като при 72,8% от болните жени ваксината не замества гинекологичния преглед, а по скоро се допълват. На това мнение са 75,3% от здравите жени и 65,8% от студентките, като в тези групи относителният дял на анкетираните, според които двете процедури са взаимно заменими, е значително по-нисък в сравнение с този при болните жени. Наблюдава се разлика в мнението на жените за връзката между ваксинирането срещу рака на маточната шийка и гинекологичния преглед с цитонамазка ($p < 0,001$), както и слаба зависимост ($r = -0,219$; $p < 0,001$). Разлика се констатира и в мнението на респондентите според образователната степен ($p = 0,004$), като при жените с висше образование делът на тези, които смятат, че двете дейности се допълват, е най-висок (фиг. 36).



Фиг. 36. Заменя ли гинекологичният преглед с цитонамазка ваксината срещу РМШ (според образователната степен)

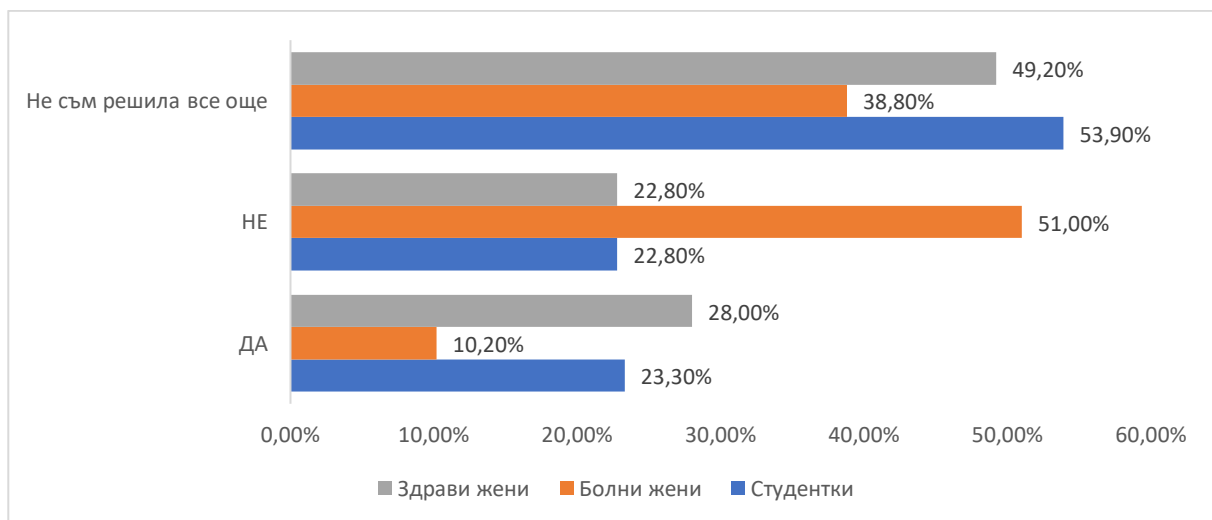
Изключително показателен е отговорът на въпроса, свързан с решението за ваксиниране. Малко под половината от анкетираните посочват, че все още не са решили дали искат да се

ваксинират срещу рак на маточната шийка (47,2%), а всяка трета жена не би се ваксинирала (фиг. 37).



Фиг. 37. Решение за ваксинация срещу РМШ

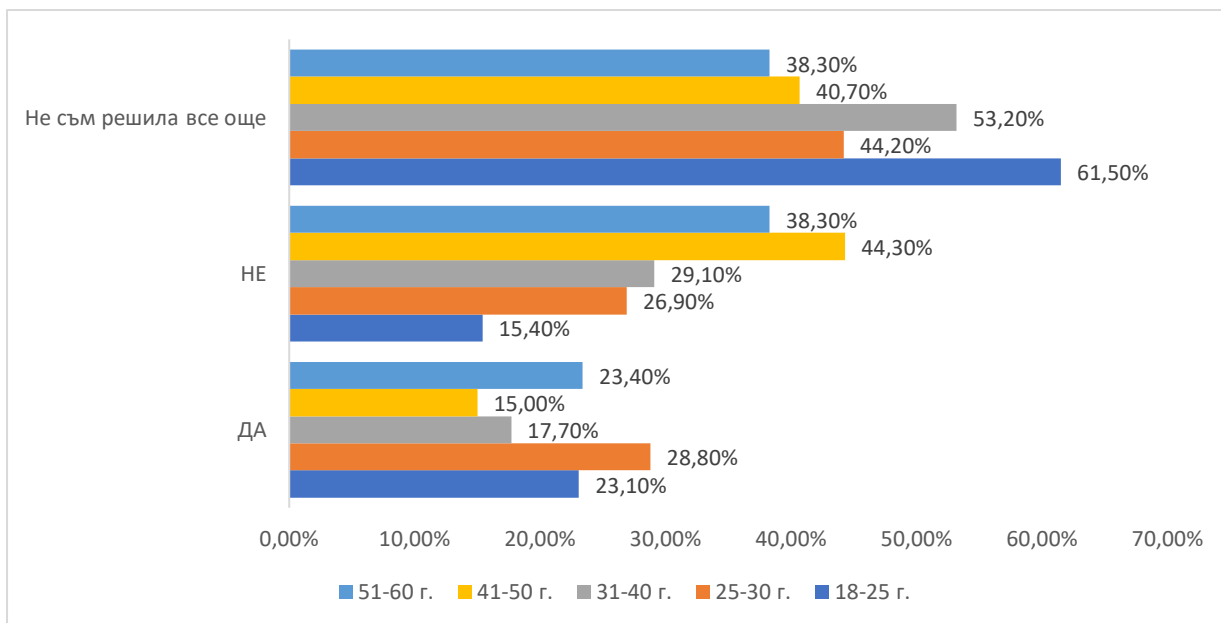
Този процент се различава значително в трите изследвани групи ($p < 0,001$). Над половината от студентките все още не са решили, а най-голям дял от болните жени са отговорили отрицателно (фиг. 38).



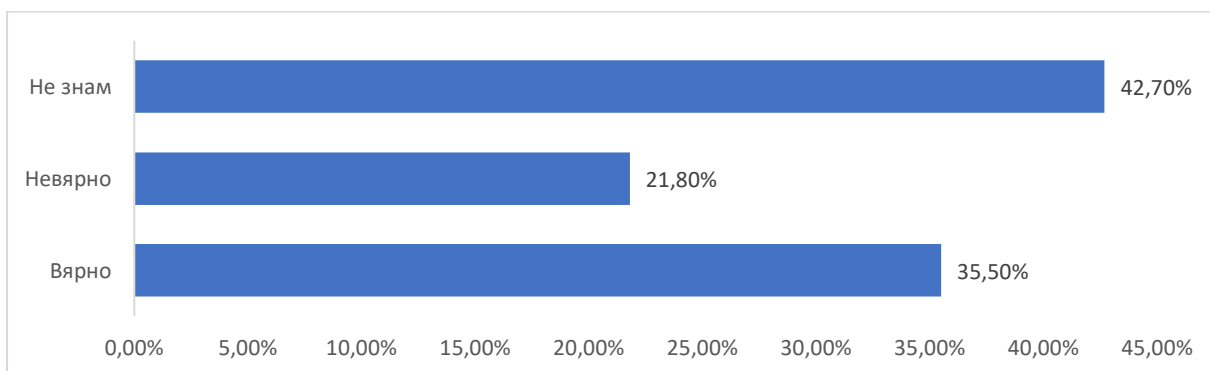
Фиг. 38. Решение за ваксинация срещу РМШ (според изследваните групи)

Интересен факт е, че с увеличаването на възрастта намалява относителният дял на жените, които не са решили дали искат да се ваксинират, но се увеличава този, на които жените са категорични, че не желаят да се подложат на тази процедура ($p < 0,001$) (фиг. 39).

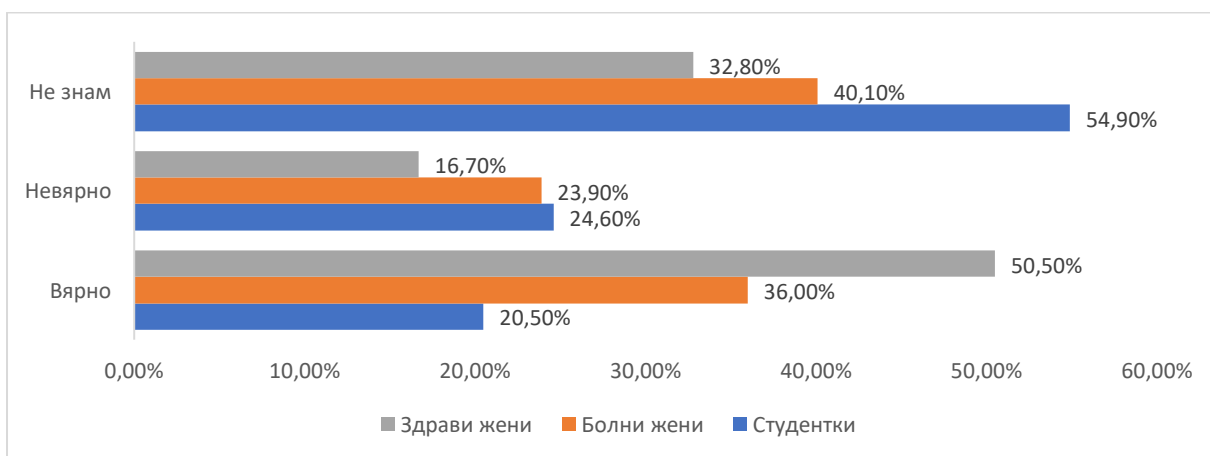
Вариране в мнението на изследваните жени се наблюдава и по отношение на образователната степен, като прави впечатление, че с повишаването на образователната степен се понижава относителният дял на тези, които искат да се ваксинират ($p = 0,033$). По-голямата част от анкетираните не знаят, дали ваксинацията срещу рак на маточната шийка се прави само на момичета преди началото на половия живот (42,7%) (фиг. 40). Това е сериозен недостиг на знания, който рефлектира върху вземането на решение за ваксинация.



Фиг. 39. Решение за ваксинация срещу РМШ (според възрастовите групи)



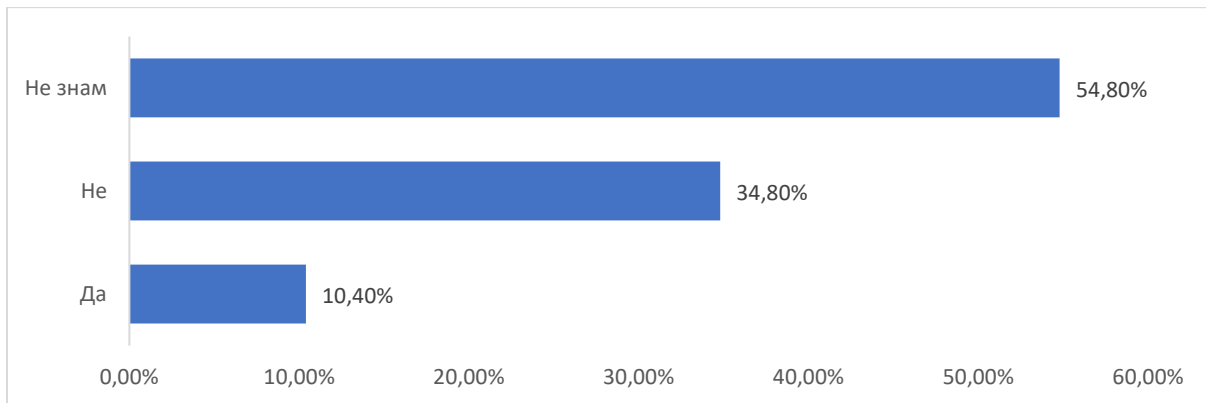
Фиг. 40. Ваксинация срещу рак на маточната шийка може да се прави само при момичета преди началото на половия живот



Фиг. 41. Ваксинация срещу рак на маточната шийка може да се прави само при момичета преди началото на половия живот (според изследваните групи)

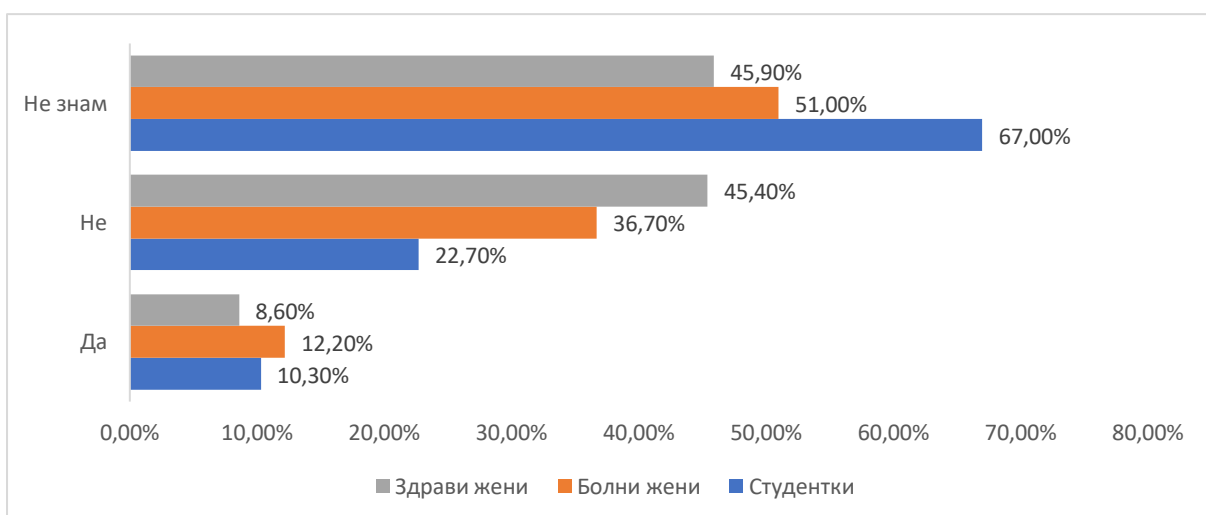
Наблюдава се съществена разлика в мнението на жените относно ваксинацията срещу РМШ в трите изследвани групи ($p < 0,001$). Установена е и слаба обратнопропорционална зависимост ($r = -0,240$; $p < 0,001$) (фиг. 41). Най-слабо осведомени са студентките (54,90%), следвани от болните жени 40,10%.

Над половината от анкетираните жени посочват, че не са наясно с риска от заразяване с човешки папиломен вирус при ваксиниране (54,8%) (фиг. 42).



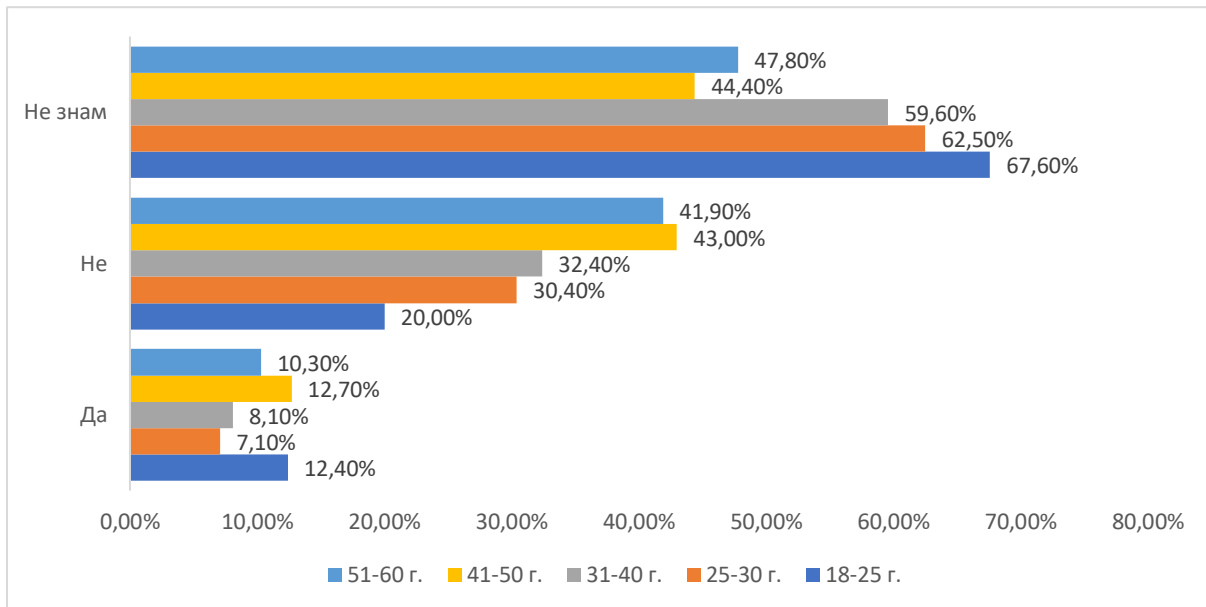
Фиг. 42. Опасност от заразяване с човешки папиломен вирус при ваксинация срещу рак на маточната шийка

Разлика се установява в мнението на жените в трите изследвани групи ($p < 0,001$), като според 22,7% от студентките ваксинирането не крие риск от заразяване с човешкия папиломен вирус, като този процент значително нараства при здравите жени (45,4%) (фиг. 43). За съжаление, в групата на студентките е най-големият дял на отговора „не зная“ (67%). В контекста на преживяната ковид-19 пандемия внимание заслужава мнението на факта, че 10,40% от жените отговарят, че ваксините крият опасност от заразяване с HPV, като най-голям е дялът сред болните жени (12,20%) и 12,70% във възрастова група 41-50 години.



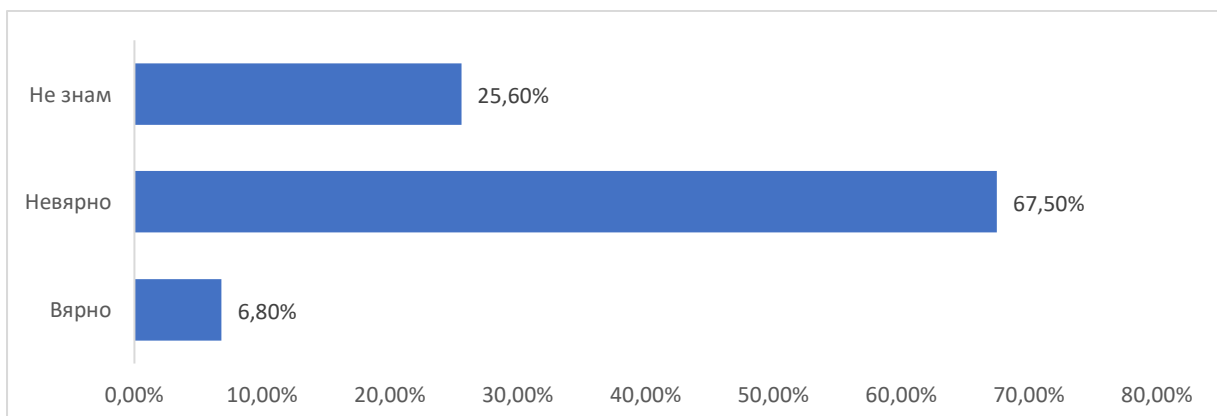
Фиг. 43. Опасност от заразяване с човешки папиломен вирус при ваксинация срещу рак на маточната шийка (според изследваните групи)

С напредването на възрастта относителният дял на жените, които не са запознати с риска от заразяване с човешки папилома вирус при ваксиниране, намалява, като се увеличава относителният дял на тези, които са категорични, че процедурата по ваксиниране не носи опасност от подобна зараза ($p=0,004$) (фиг. 44).



Фиг. 44. Опасност от заразяване с човешки папиломен вирус при ваксинация срещу РМШ (според възрастовите групи)

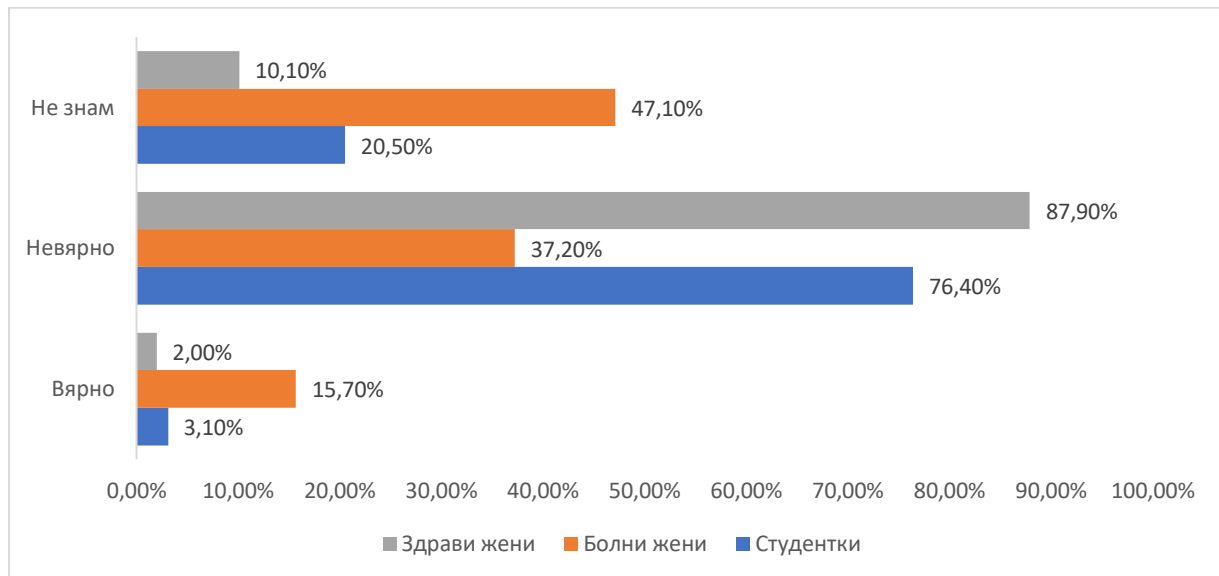
Около 2/3 (67,5%) от анкетираните жени посочват, че ваксината срещу рак на маточната шийка не отменя необходимостта от провеждане на гинекологичен преглед (фиг. 45). За съжаление, една четвърт от респондентите не могат да отговорят на този въпрос, тъй като не са сигурни в знанията си.



Фиг. 45. Когато се постави ваксина срещу РМШ, жената няма нужда да ходи на гинекологичен преглед

От друга страна, се наблюдава разлика в мнението на трите групи жени относно провеждането на профилактичен гинекологичен преглед и ваксинирането срещу РМШ ($p<0,001$).

като 47,1% от болните жени не са информирани дали двете процедури са взаимно заменяеми, а 37,2% само посочват, че твърдението „ваксинирането отменя провеждането на преглед при АГ специалист“ не е вярно (фиг. 46).



Фиг. 46. Когато се постави ваксина срещу РМШ, жената няма нужда да ходи на гинекологичен преглед (според изследваните групи)

Резултатите от това изследване показват, че у жените е налице дефицит на знания относно HPV ваксината. Въпреки усилията на здравните институции и провежданите кампании все още голяма част от жените остават извън обсега на планирано и целенасочено въздействие.

На табл. 4 е представен сравнителен анализ на информираността на изследваните студентки относно HPV ваксините. Установи се съществена разлика в мнението на изследваните групи студентки по отношение на тяхното академично образование. Тези, които не се обучават в направление „Здравни грижи“ посочват, че не са информирани до какво води инфекцията с човешкия папиломен вирус (65.9 %), докато 48.3 % от студентките по здравни грижи знаят, че инфекцията с вируса води до развитието на РМШ. Резултатите показват умерена корелация между информираността на студентките относно инфекцията с човешки папиломен вирус и професионалното направление ($r=0.304$, $p<0.001$).

Друга съществена разлика, която се установява е свързана с действието на ваксината срещу човешки папиломен вирус ($p=0.001$). Повече от половината студентки от други специалности (55.2 %) не са запознати с действието на ваксината, докато 52.5 % от студентките по здравни грижи посочват, че ваксината предпазва от инфекция (52.5 %).

Табл. 4. Сравнителен анализ на мнението на студентките относно HPV ваксините

Показател		Студентки от други специалности	Студентки по здравни грижи	P value
Резултат от инфектирането с човешки папилома вирус	Развиват РМШ	29/21.4%	28/48.3%	< 0.001
	Безплодие	5/3.7%	4/6.9%	
	Инфекцията отшумява спонтанно	-	3/5.2%	
	Настъпват менструални нарушения	12/9.6%	3/5.2%	
	Не зная	89/65.9%	20/34.5%	
Действие на ваксината срещу човешки папиломен вирус	Предпазва от инфекция	57/42.5%	31/52.5%	0.001
	Лекува РМШ	1/0.7%	2/3.4%	
	Нормализира ПАП теста	2/1.5%	7/11.9%	
	Не зная	74/55.2%	19/32.2%	
Заменя ли гинекологичния преглед с цитонамазка ваксината срещу РМШ	Да	1/0.7%	2/3.4%	0.012
	Не, гинекологичният преглед е необходим	81/60.4%	46/78.0%	
	Не знам	52/38.8%	11/18.6%	
Решение за ваксинация срещу РМШ	Да	25/18.8%	20/33.3%	0.024
	Не	28/21.1%	16/26.7%	
	Не съм решила все още	80/60.25%	24/40.0%	
Ваксинация срещу рак на маточната шийка може да се прави само при момичета преди началото на половия живот	Вярно	20/14.7%	20/33.9%	0.005
	Невярно	33/24.3%	15/25.4%	
	Не знам	83/61.0%	24/40.7%	
Опасност от заразяване с човешки папиломен вирус при ваксинация срещу рак на маточната шийка	Да	10/7.4%	10/16.9%	0.014
	Не	26/19.3%	18/30.5%	
	Не знам	99/73.3%	31/52.5%	
Когато се постави ваксина срещу РМШ, жената няма нужда да ходи на гинекологичен преглед	Вярно	5/3.7%	1/1.7%	0.040
	Невярно	97/71.3%	52/88.1%	
	Не знам	34/25.0%	6/10.2%	

Въпреки, че и при двете групи студентки преобладава относителният дял на тези, които посочват, че поставянето на ваксината срещу РМШ не може да замени гинекологичния преглед се установява разлика по отношение на останалите отговори ($p=0.012$). Студентките от други специалности в 38.8 % от случаите не са информирани относно замяната на гинекологичния преглед с ваксината, докато при студентките по здравни грижи този процент е 18.6 %. Значителната част от студентките от другите специалности (60.2%) не са решили дали биха се ваксинирали, а категорично отричат ваксинацията 21.1 %. От друга страна против ваксинирането са 26.7 % от студентките по здравни грижи, а 40.0 % не са взели все още решение към пристъпването към конкретно действие ($p=0.024$). Информираността относно подходящата възраст за ваксиниране срещу РМШ също се различава съществено между двете групи студентки ($p=0.005$), като 61.0 % от студентките от други специалности не са запознати с тази информация. Въпреки, че и при двете групи студентки относителният дял на тези, които не са запознати дали

вакцинацията срещу РМШ крие риск от заразяване с човешки папилома вирус, може да се твърди, че студентките по здравни грижи са по-информирани (30.5 %) в сравнение с другата група студентки (19.3 %) ($p=0.014$), че вакцинацията не крие опасност от зараза. И при двете групи студентки прави впечатление, че значителната част от тях са на мнение, че не е вярно, че след като се постави ваксината срещу РМШ жената няма нужда да ходи на гинекологичен преглед (съответно 71.3 % за студентките от други специалности и 88.1 % за студентките по здравни грижи). От друга страна $\frac{1}{4}$ (25.0 %) от студентките от други специалности не са запознати с факта, дали ваксината отменя посещенията при специалистите по акушерство и гинекология, докато при студентките по здравни грижи този дял е 10.2 % ($p=0.040$). Изводите сочат, че студентките по здравни грижи са по-добре информирани в сравнение със своите колеги извън това образователно направление.

3.5. Проучване и анализиране на знанията и отношението на студентките и младите здрави жени (в полово активна възраст), свързани с РМШ

Около $\frac{1}{3}$ (36,3%) от анкетираните посочват, че не знаят какъв е начинът за предаване на рака на маточната шийка, а 27,5% посочват, че РМШ се предава чрез полов акт и постоянна инфекция с човешки папилома вирус (фиг. 47). Това означава, че всяка трета интервюирана жена (от общо 600 респонденти) не е наясно с пътищата за разпространение на РМШ.



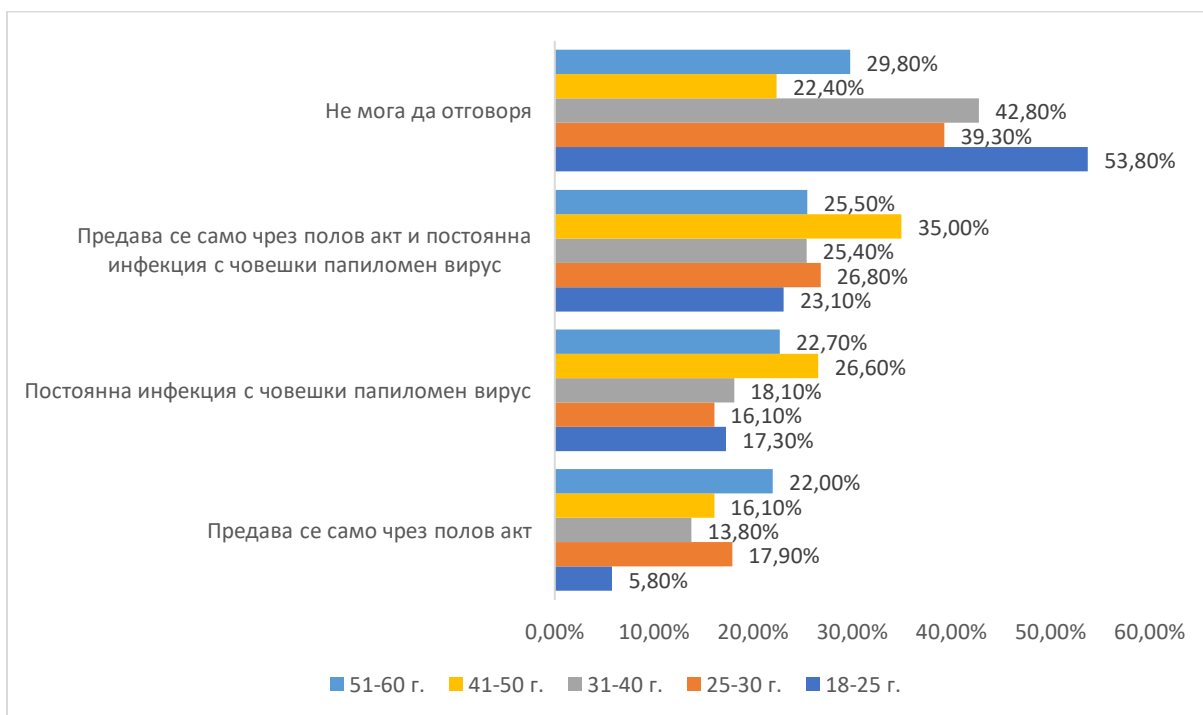
Фиг. 47. Знания относно начина на предаване на РМШ

Анализът на информираността за пътя на предаване на РМШ според изследваната група показва, че най-неинформирани са студентките и болните жени (съответно 44,7% и 38,7%) ($p<0,001$) (фиг. 48).

От гледна точка на възрастовия показател може да се каже, че с напредването на възрастта относителният дял на жените, които не са информирани за начина на предаване на РМШ намалява ($p<0,001$) (фиг. 49). Това подсказва, че възрастовата група, която има най-голяма нужда от научна информация относно разпространението на РМШ, са младите, сексуални активни жени.

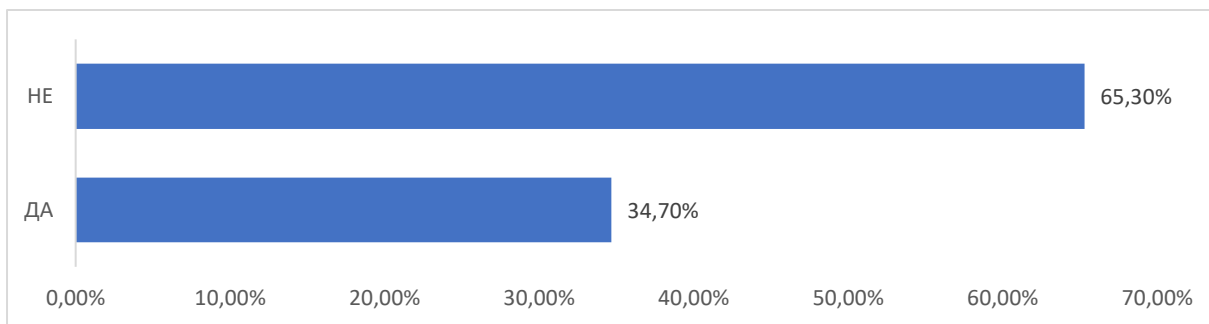


Фиг. 48. Начин на предаване на РМШ според изследваната група



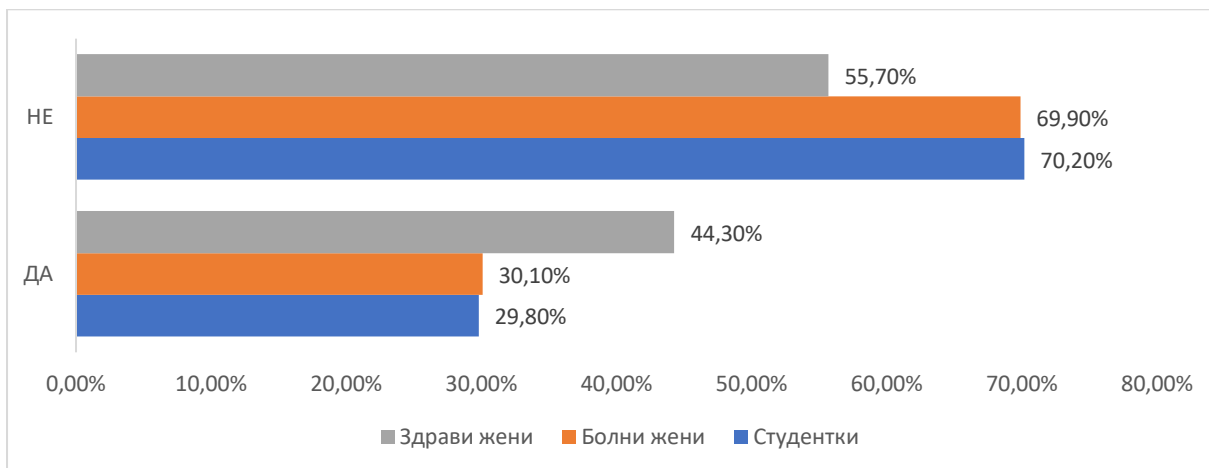
Фиг. 49. Начин на предаване на РМШ според възрастовата група

Обезпокоителен е фактът, че 65,3% от жените не са информирани за рисковите фактори за заболяването (фиг. 50). Това е тревожна констатация предвид широките информационни кампании и лекарските съвети, които жените получават. Вероятно личната незаинтересованост и вярването „на мен няма да ми се случи“ са основен източник на незнание. От друга страна, информацията, която се предоставя, трябва да бъде таргетирана и лична.



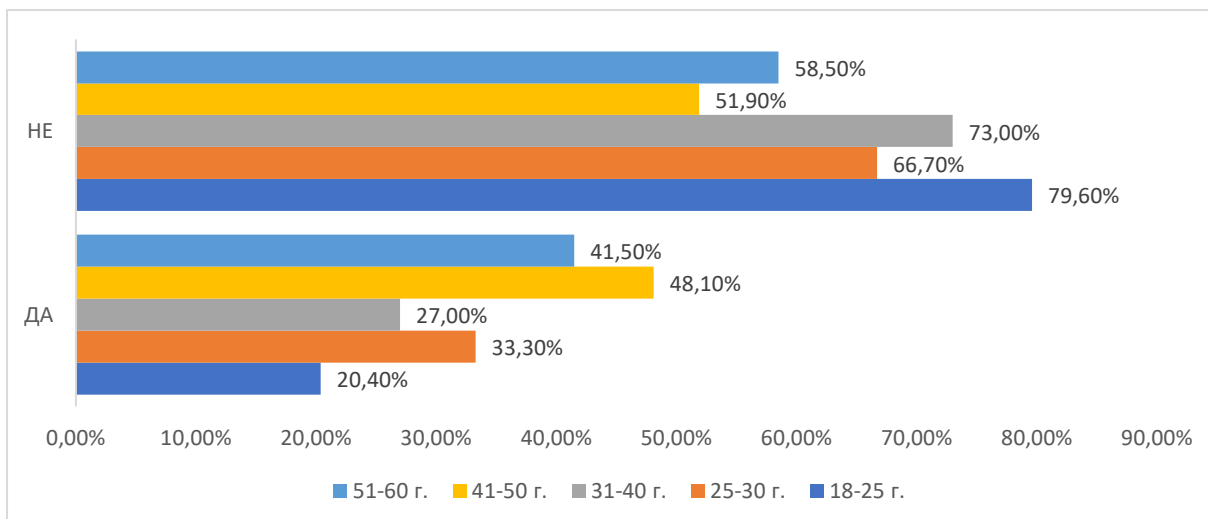
Фиг. 50. Информаност за рисковите фактори на заболяването

Най-голям относителен дял на неинформирани жени за рисковите фактори за РМШ има в групата на студентките (70,2%), особено сред тези, чието образование не е в сферата на здравеопазването. Болните жени са втората група с най-голям относителен дял на неинформирани (p=0,004) (фиг. 51). Това, за съжаление, може да се окаже предиктор за начина на протичане на заболяването и неговия изход.



Фиг. 51. Информаност за рисковите фактори на заболяването (според изследваните групи)

Тревожен е фактът, че и в трите групи респонденти тези, които не са запознати с рисковите фактори, са над половината, достигайки до 2/3 сред студентките и болните жени. И ако за болните жени може да се приеме, че именно непознаването на рисковите фактори е допринесло за късното установяване на инфекцията и развитието на заболяването, то за младите хора този резултат е крайно тревожен. Нашето изследване установи, че с напредване на възрастта се увеличава и относителният дял на жените, които вече са запознати в рисковите фактори (p<0,001) (фиг. 52).



Фиг. 52. Информаност за рисковите фактори на заболяването според възрастовите групи

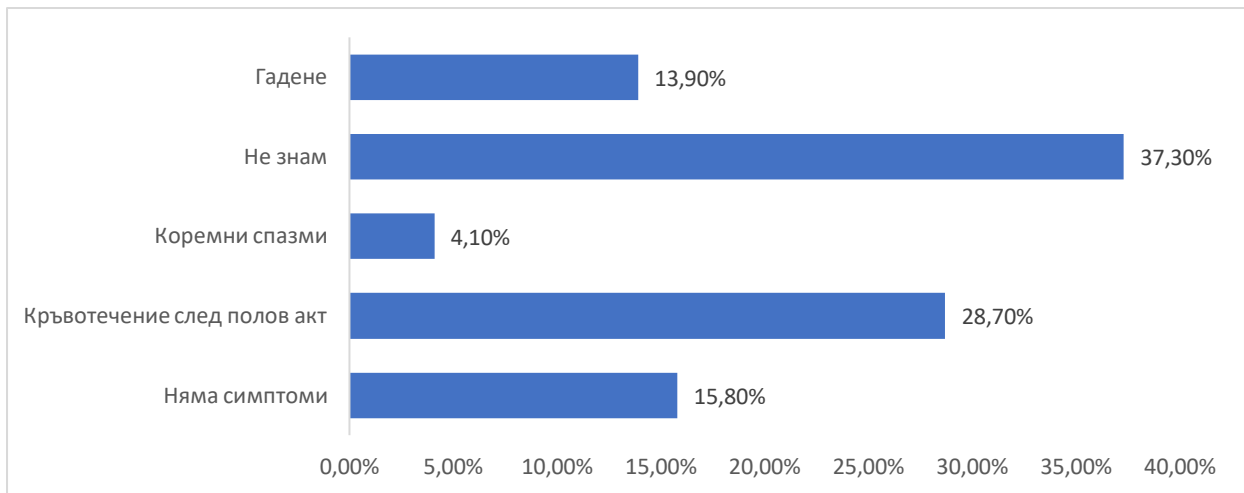
От друга страна, се установи, че 49,1% от жените, които са наясно с рисковите фактори за РМШ, използват презерватив по време на половете си контакти ($p < 0,001$), като се установи слаба положителна зависимост между използването на презерватив и информираността за рисковите фактори за РМШ ($r = 0,214$; $p < 0,001$) (табл. 5). Този резултат удовлетворява твърдението, че знанията и информираността са в основата на профилактика и отговорното здравно поведение.

Табл. 5. Изследване на използването на презерватив според информираността за рисковите фактори на РМШ

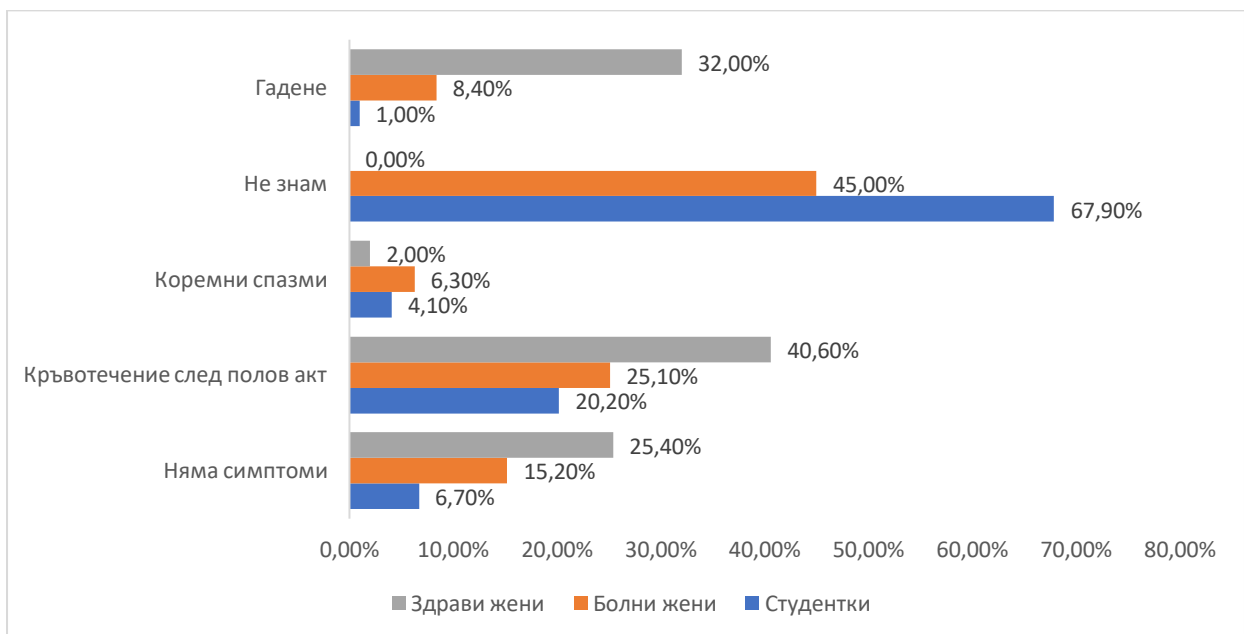
		Ползвате ли презерватив като средство за предпазване от полово предавани болести?			Total
		Да	Не	Понякога	
Наясно ли сте с рисковите фактори на заболяването?	Да	85 49,1%	53 32,9%	38 24,2%	176 35,8%
	Не	88 50,9%	108 67,1%	119 75,8%	315 64,2%
Total		173 100,0%	161 100,0%	157 100,0%	491 100,0%

Над 1/3 (37,3%) от анкетираните жени не знаят какви са симптомите на РМШ, а 28,7% посочват, че кървенето след полов акт може да се приеме за симптом (фиг. 53).

Анализът на резултатите според изследваните групи показва, че в най-голям процент на неинформираност за симптомите на РМШ са студентките (67,9%), следвани от болните жени (45,0%). От друга страна, според 40,6% от здравите жени водещ симптом е кръвотечението след полов акт (40,6 %) ($p < 0,001$) (фиг. 54).

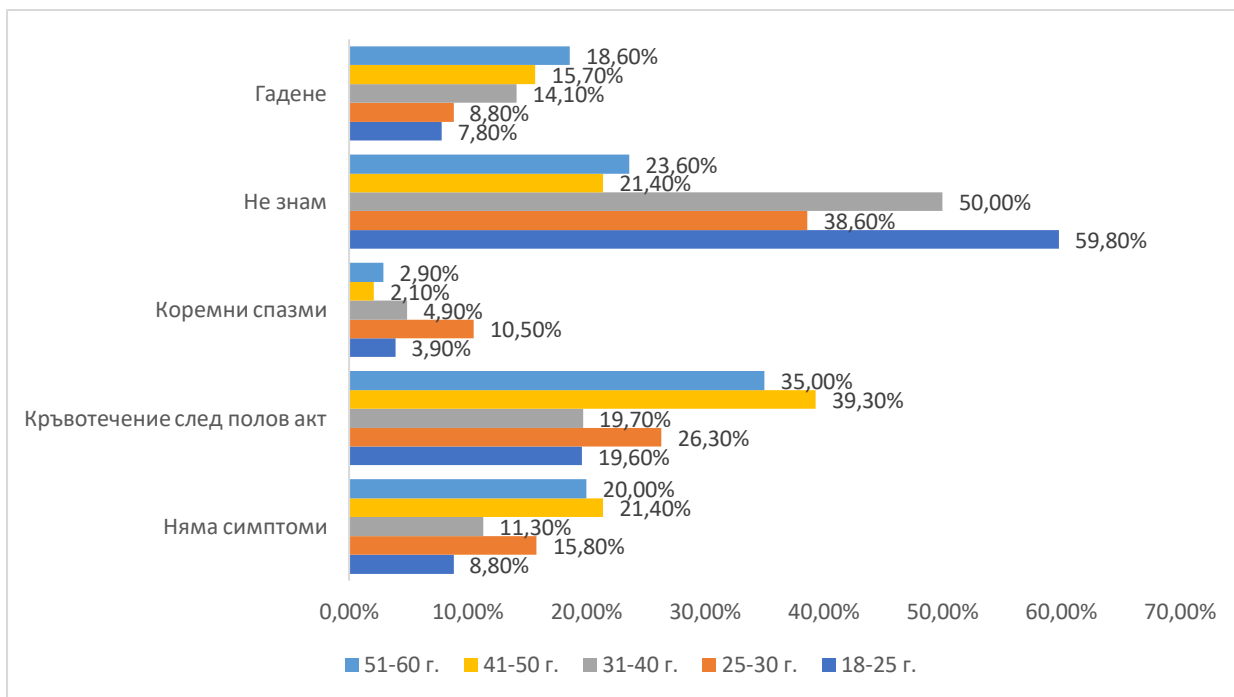


Фиг. 53. Симптоми на РМШ

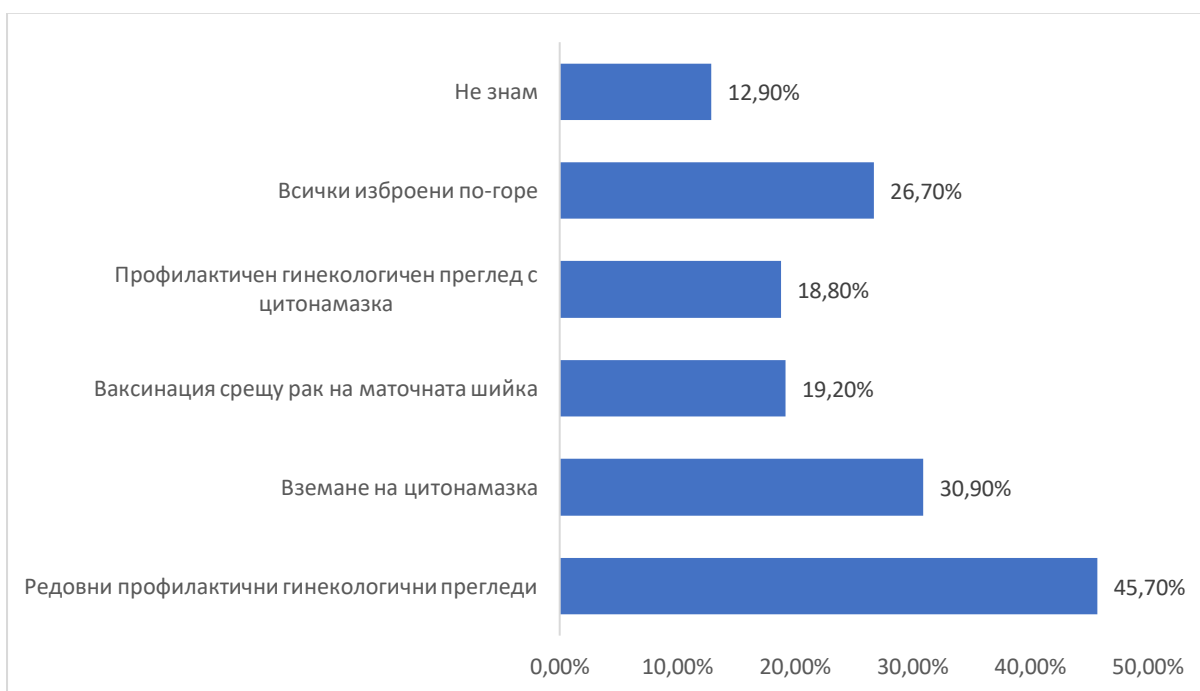


Фиг. 54. Симптоми на РМШ (според изследваната група)

При установената разлика в знанията на изследваните жени според възрастовата група не се наблюдава конкретна тенденция, като най-неинформирани са най-младите (18-25 г.) ($p < 0,001$) (фиг. 55).



Фиг. 55. Симптоми на РМШ (според възрастовата група)



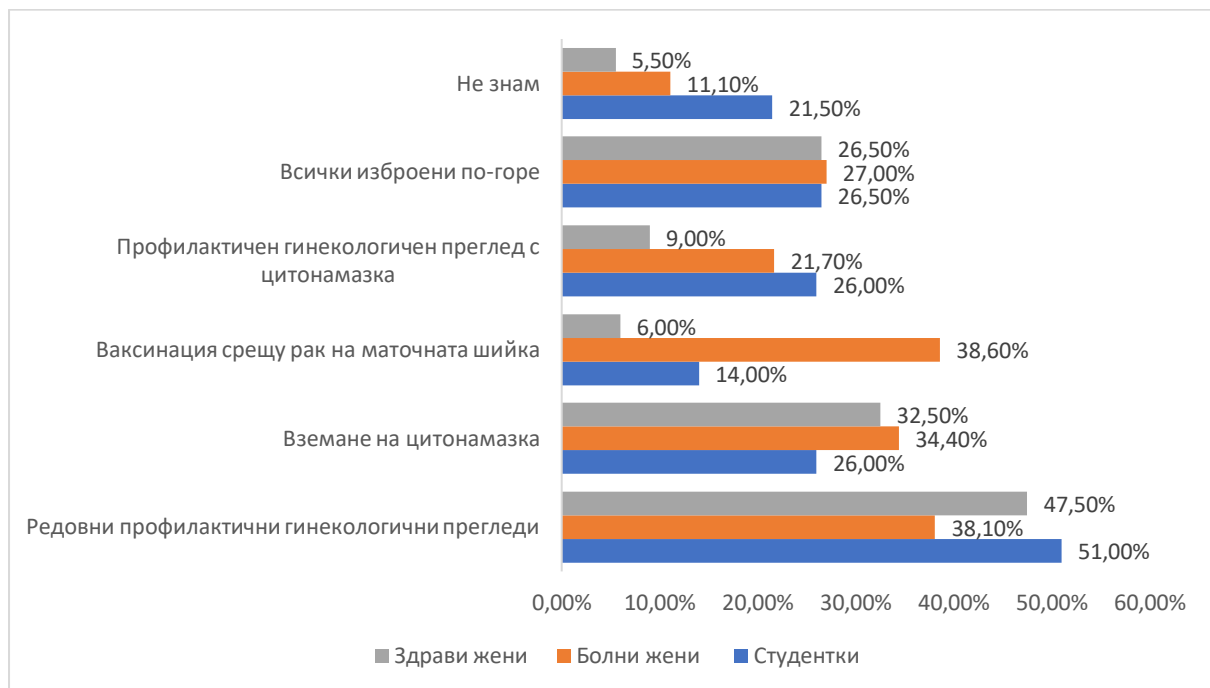
Фиг. 56. Ефективни мерки за профилактика на рака на маточната шийка

Според 45,7% от анкетираните основната ефективна мярка за профилактика на РМШ са редовните профилактични прегледи, следвани от вземането на цитонамазка (30,9%) (фиг. 56).

Впечатление прави, че ваксинацията и профилактичният преглед с цитонамазка са с най-малък относителен дял, което кореспондира с описаните по-рано резултати. Предвид честотата на гинекологичните прегледи, изследвани по-горе, може да се допусне, че има преповеряване на организацията на профилактичните програми. Освен това е налице патерналистичното

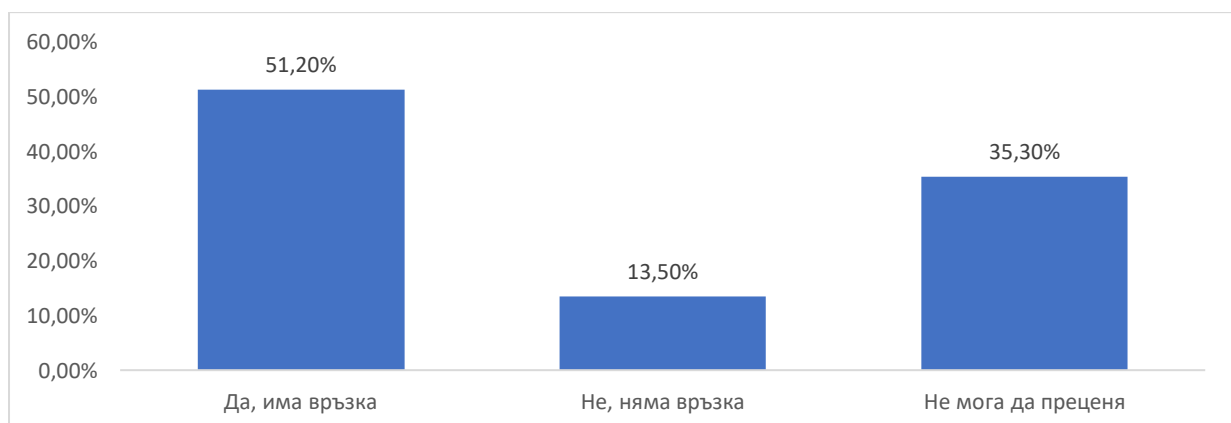
отношение към здравето – други (системата/лекаря) имат грижата за моето здраве. Личната отговорност с активно проздравно поведение остава на заден план.

От гледна точка на изследваните групи се установи съществена разлика в мнението на жените относно ефективните мерки за профилактика на РМШ ($p < 0,01$). Според студентките и здравите жени на първо място са редовните профилактични гинекологични прегледи (съответно 51,0% и 47,5%), докато при болните жени е ваксинацията (38,6%), следвана от редовните профилактични гинекологични прегледи (38,1%) (фиг. 57).



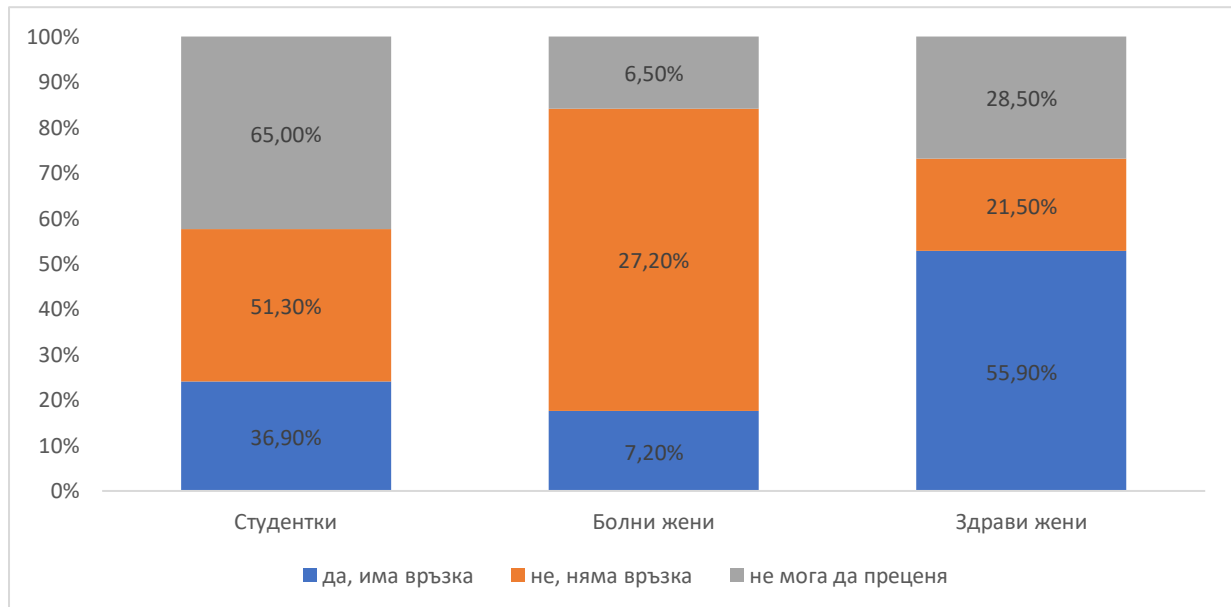
Фиг. 57. Ефективни мерки за профилактика на рака на маточната шийка според изследваните групи

Малко над половината анкетираны жени посочват, че има връзка между човешкия папилома вирус и рака на маточната шийка (фиг. 58). Въпреки това делът на тези, които не знаят, остава значително висок (35,3%).



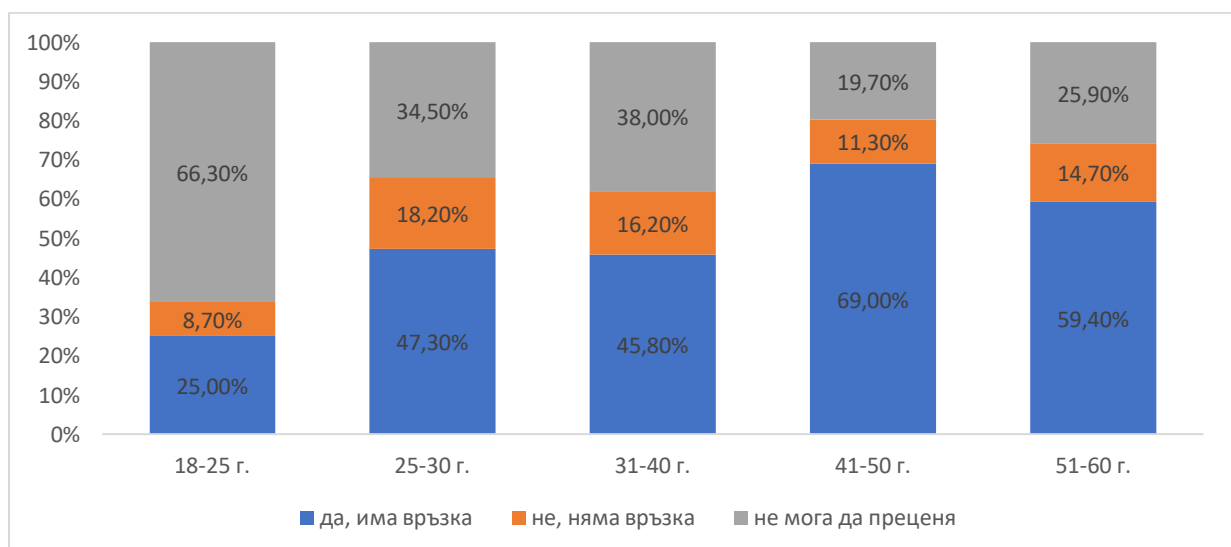
Фиг. 58. Връзка между човешкия папилома вирус и РМШ

Всяка трета жена не е запозната с етиологията на РМШ и липсата на тази информация я отдалечава от първичната профилактика. Установява се съществена разлика ($p < 0,001$) и слаба зависимост ($r = -0,247$; $p < 0,001$) между мнението на изследваните групи относно връзката човешки папиломен вирус – РМШ (фиг. 59).

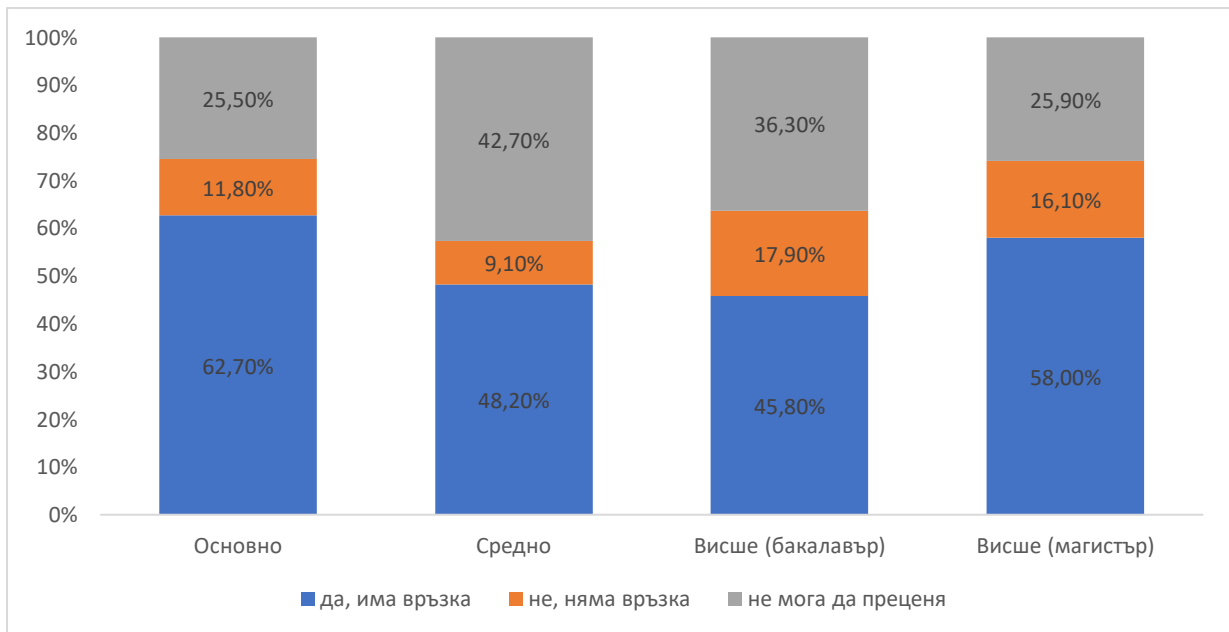


Фиг. 59. Връзка между човешкия папилома вирус и РМШ (според изследваните групи)

Здравите жени показват най-високи нива на информираност, следвани от болните. За съжаление, групата на студентките е с най-голям дял на липса на информация. Нещо повече – над половината от младите жени са заявили, че такава връзка няма. Разлика и слаба, клоняща към умерена зависимост ($r = -0,292$; $p < 0,001$), се установи и в мнението на жените за връзката между HPV и РМШ според възрастовата група. С напредването на възрастта жените, които дават положителен отговор, се увеличават (фиг. 60).



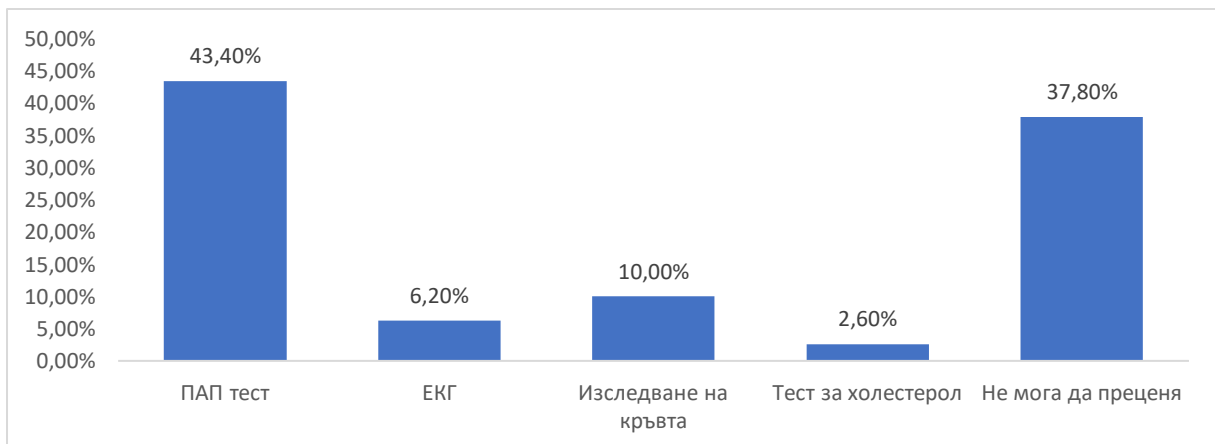
Фиг. 60. Връзка между човешкия папилома вирус и РМШ (според възрастовата група)



Фиг. 61. Връзка между човешкия папилома вирус и РМШ (според образователната степен)

От гледна точка на образователната степен и мнението на жените за връзката между HPV и РМШ също се установява съществена разлика ($p < 0,001$), като се наблюдават колебания в отговорите на жените с различно образование (фиг. 61).

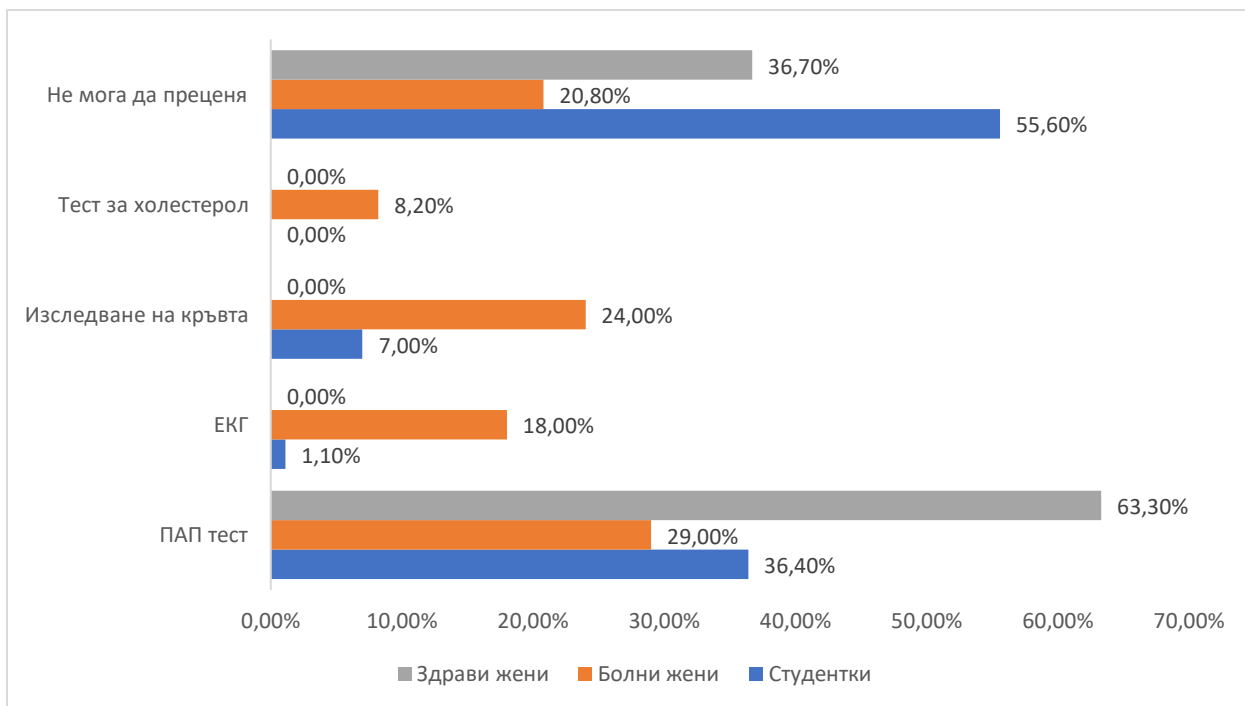
Само 43,4% от анкетираните са запознати кои тестове са ефективни за скрининг за РМШ. Други 37,8% посочват, че не могат да преценят, а най-обезпокоителен е фактът, че 18,8% въобще не знаят за каква диагностика служат различните изследвания (фиг. 62).



Фиг. 62. Ефективни тестове за скрининг на РМШ

Непознаването на тестовете за скрининг за РМШ се свързва с непознаване на етиологията на заболяването. Повишаването на информираността относно ПАП теста би довело до по-активно търсене на това изследване, при условие, че се предлага безплатно.

Интересни резултати се установиха по отношение на знанията на изследваните групи за тестовете за скрининг за РМШ ($p < 0,001$) според изследваната група. Най-малко информирани са жените от групата на болните (29,0%) (фиг. 63).



Фиг. 63. Ефективни тестове за скрининг на РМШ (според изследваната група)

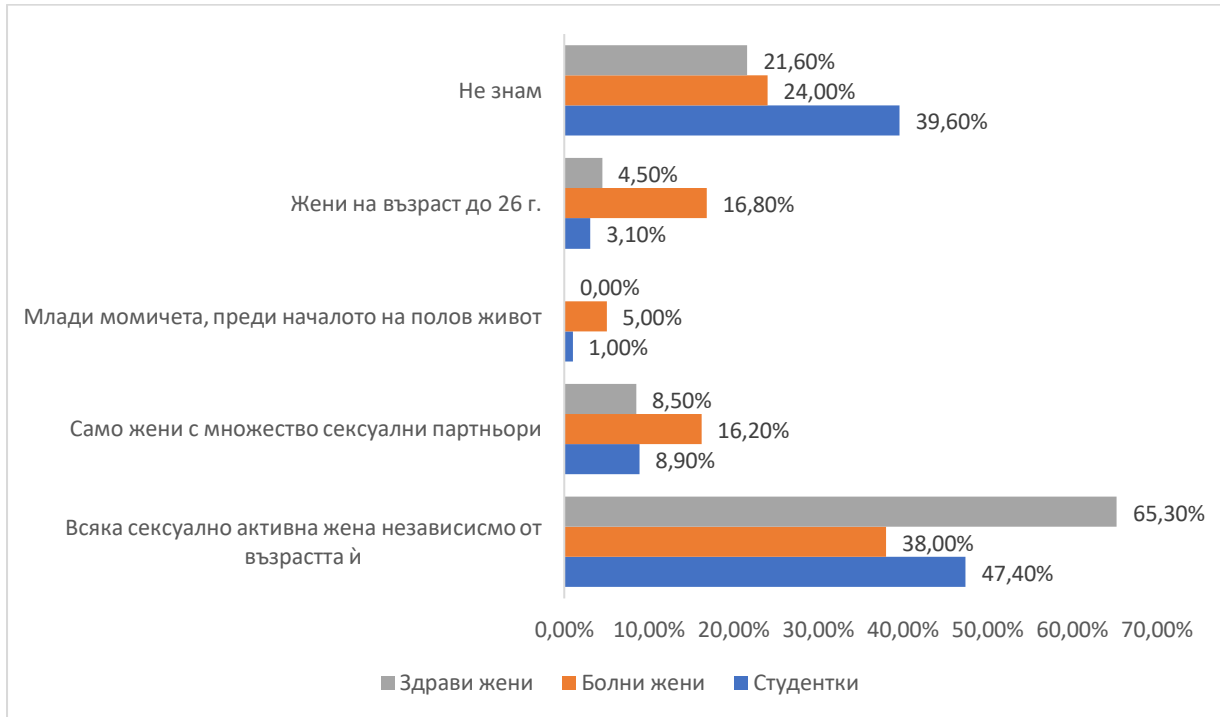


Фиг. 64. Групи жени, които са изложени по-често на риск от развитие на РМШ (според изследваните групи)

Разлика в информираността на жените относно тестовете за скрининг за РМШ се установява и по отношение на възрастта ($p < 0,001$), като с увеличаването на възрастта се увеличава и относителният дял на жените, които са информирани за диагностичната стойност на ПАП теста. Според половината от жените по-често на риск от развитие на РМШ е изложена всяка сексуално активна жена независимо от възрастта си (50,7%) (фиг. 64). За съжаление, приблизително една трета от респондентите (28,40%) не могат да отговорят на този въпрос. Само 11,10% от анкетираните посочват, че жени с много сексуални партньори са рисковата група. Неразпознаването на промискуитета (повече от трима сексуални партньори) като рисков фактор

е тревожен факт, който заслужава специално внимание от страна на предоставящите здравни грижи.

Въпреки, че преобладава мнението, че всяка сексуално активна жена е изложена на риск, се наблюдава вариране при анализа на резултатите между изследваните групи ($p < 0,001$) (фиг. 65).



Фиг. 65. Групи жени, които са изложени по-често на риск от развитие на РМШ според изследваните групи

Най-голям дял на липса на знания отново се наблюдава в групата на младите жени (39,60%). Нито една здрава жена не е посочила групата на младите момичета преди началото на полов живот като рискова група.

Повечето изследвани жени не могат да отговорят на въпроса какво включва първичната профилактика на РМШ (36,4%). Други 27,4% са на мнение, че първичната профилактика на РМШ включва излекуване на ранни симптоми на инфекция с човешки папилома вирус. Обобщението на тези отговори може да бъде изразено с твърдението, че 63,8% не са запознати с първичната профилактика на РМШ (фиг. 66).



Фиг. 66. Знания, свързани с първична профилактика за РМШ



Фиг. 67. Знания, свързани с първична профилактика за РМШ (според изследваните групи)

Само 6,30% от респондентите разпознават ваксинацията като метод за първична профилактика на това заболяване. Анализът на знанията за първичната профилактика показва наличието на съществена разлика между изследваните групи ($p < 0,001$). По-голямата част от студентките посочват, че не могат да отговорят (45,8%). Според 36,3% от болните жени смятат, че първичната профилактика включва излекуване на ранни симптоми на инфекция с човешки папилома вирус, а 25,3% от здравите жени посочват, че всички предоставени отговори влизат в

първичната профилактика на РМШ (фиг. 67). Първичната профилактика включва всички действия, насочени към предотвратяване на взаимодействието между рисковия фактор и възприемчивия индивид, респ. профилактични ваксини срещу РМШ. Неразпознаването на ваксинацията като основно средство за профилактика на първа линия доказва сериозен дефицит на знания.

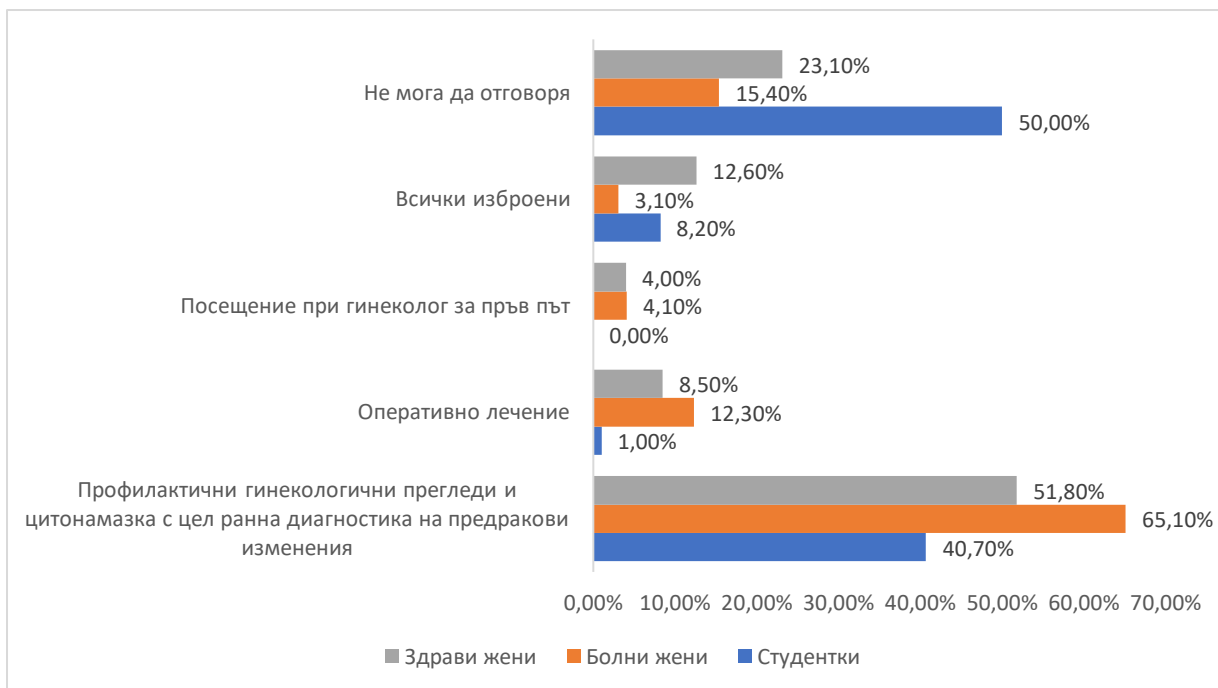
Отново най-голям дял на липса на информация се идентифицира сред студентската група на младите жени (45,8%). Здравите жени в най-голям дял са посочили ваксинацията като първична профилактика, но въпреки това този дял е едва 6,2%. Над половината от анкетираните (52,6%) отговарят на въпроса за вторичната профилактика, че тя включва профилактични гинекологични прегледи и цитонамазка. Цитологичният (РАР тест) и HPV типизацията, последвани от уточняваща диагностика чрез колпоскопия с взимане на материал за микроскопско изследване (биопсия), не се разпознават от 29,40% (фиг. 68).



Фиг. 68. Знания свързани с вторичната профилактика на РМШ

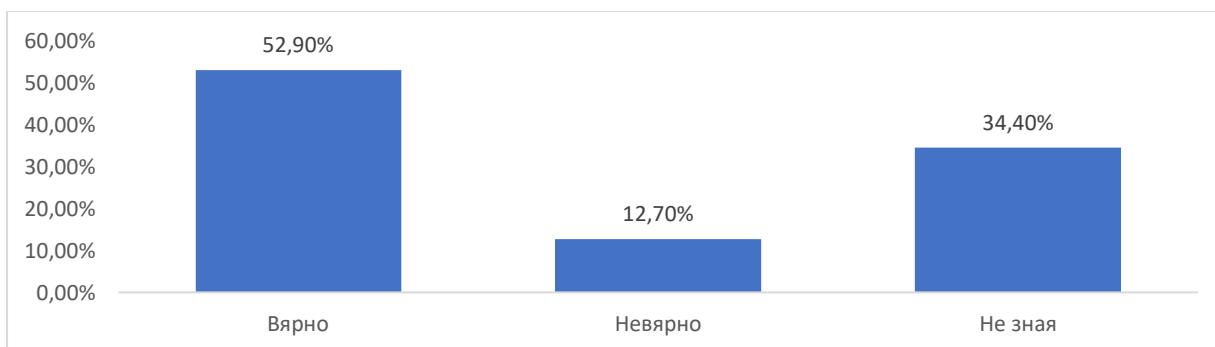
Анализът на знанията на изследваните групи за вторичната профилактика на РМШ показва наличието на съществена разлика ($p < 0,001$). Половината от студентките посочват, че не са наясно какво включва вторичната профилактика, а 40,7% са на мнение, че тя включва профилактични гинекологични прегледи и цитонамазка с цел ранна диагностика на предраковите изменения. Това мнение подкрепят 65,1% от болните жени и 51,8% от здравите жени (фиг. 69).

Най-добре информирани са жените, принадлежащи към групата на болните. Вероятно, минали по пътя на заболяването, те са информирани за декурса на процедурите, свързани с доказване и потвърждаване на диагнозата.



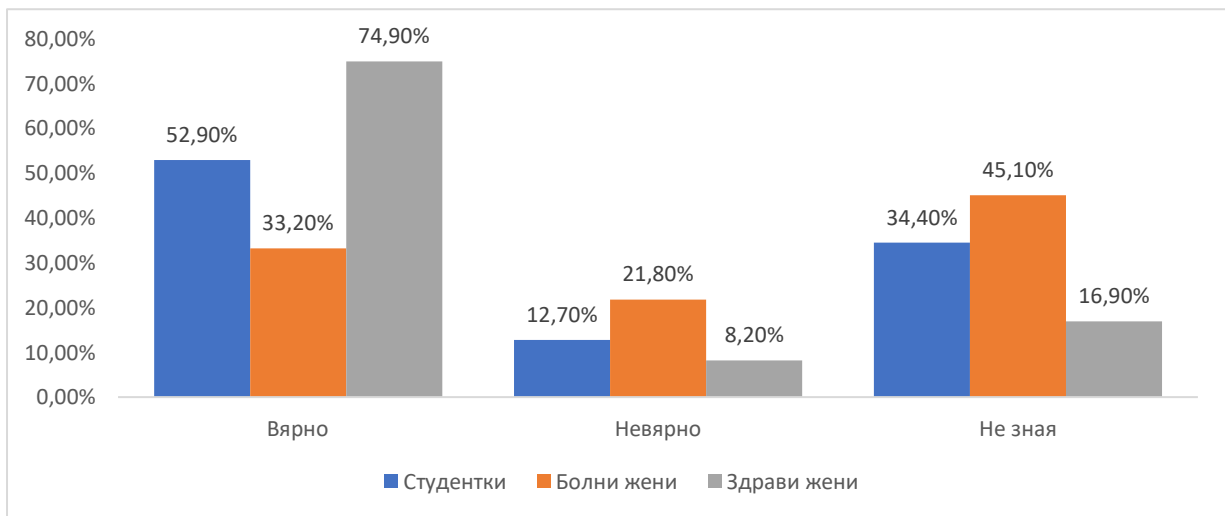
Фиг. 69. Знания свързани с вторичната профилактика на РМШ (според изследваните групи)

Здравното поведение е свързано с личната мотивация и нагласите към болестта като житейско събитие. Убедеността, че навременното откриване на предраковите изменения може да спаси човешкия живот, би трябвало да е водещ мотив за провеждане на профилактични прегледи. В нашето изследване малко над половината от изследваните жени са на мнение, че навременното откриване на предраковите изменения води до тяхното лечение (52,9%). Това е твърде нисък дял, предвид постулативната медицинска истина за връзката между ранната диагностика и изхода на болестта. Нещо повече – 12,70% отричат това твърдение, а 34,40% не могат да отговорят (фиг. 70). Този резултат може да се интерпретира и като липса на доверие в медицината и нейните възможности.



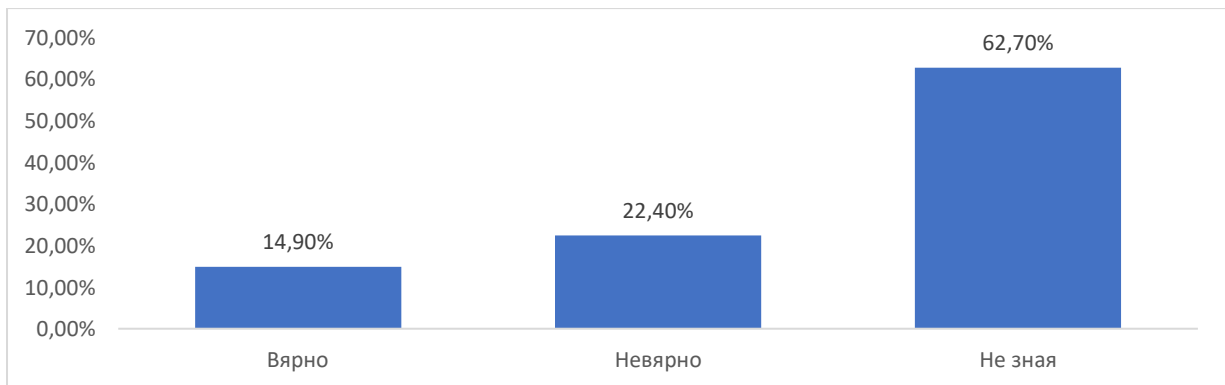
Фиг. 70. Навременното откриване на предраковите изменения е свързано с тяхното пълно излекуване

Анализът, направен според изследваните групи, показва, че това мнение се подкрепя от 52,90% от студентките, 33,20% от болните жени и 74,90% от здравите жени (фиг. 71). За съжаление, най-голям е дялът на болните жени, които са посочили, че не знаят (45,10%). Най-голям е техният дял и сред отговорилите отрицателно – 21,80%.



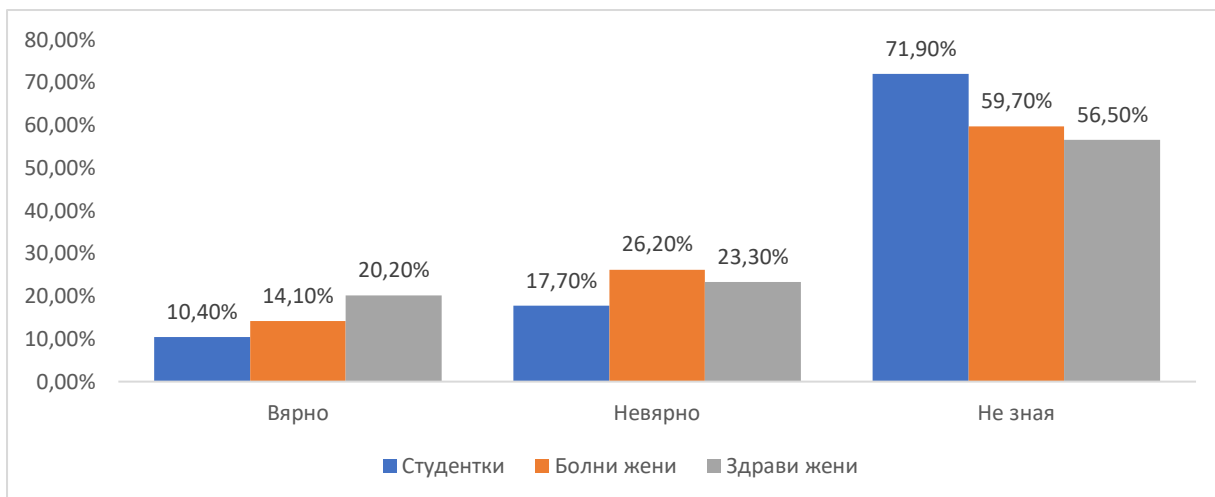
Фиг. 71. Навременното откриване на предраковите изменения е свързано с тяхното пълно излекуване (мнение според изследваните групи)

Друг важен дефицит на информация бе установен по отношение на връзката на HPV и развитието на болестта. 62,7% от анкетираните жени не знаят дали инфекцията с онкогенен тип човешки папиломен вирус винаги води до развитието на РМШ (фиг. 72). Само 22,40% са дали отговор, който е верен. Тази тенденция се запазва и при анализа на резултатите според изследваните групи, като най-неинформирани са студентките (71,90%) ($p=0,009$) (фиг. 72).



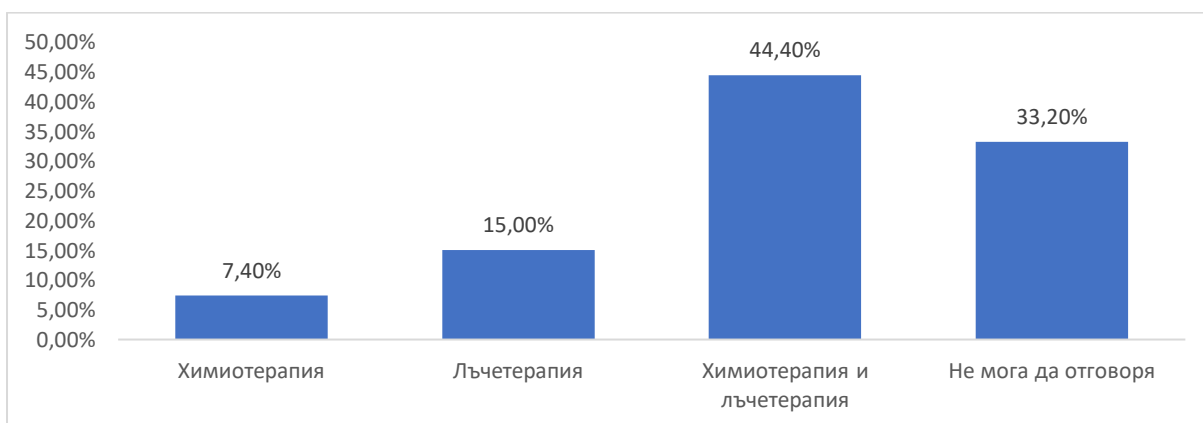
Фиг. 72. Инфекцията с онкогенен тип човешки папиломен вирус винаги води до развитие на РМШ

Най-голям е дялът на болните жени, които са наясно, че заразяването с HPV не винаги води до развитие на болестта. Най-много грешни отговори (отговор вярно) са дали жените в групата на здравите. Това надценяване и предопределеност на заразяването с HPV може би е мотиватор за стриктно самонаблюдение и редовни профилактични прегледи.



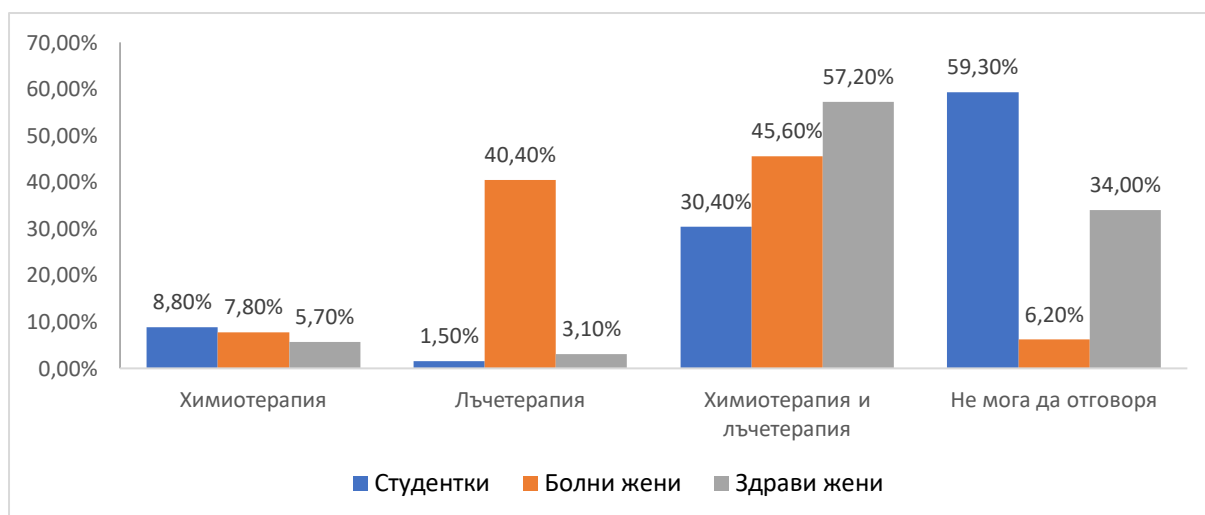
Фиг. 73. Инфекцията с онкогенен тип човешки папиломен вирус винаги води до развитие на РМШ – мнение според изследваните групи

Относително добра осведоменост относно възможностите за лечение на РМШ споделят 44,40% от изследваните жени. Всяка трета жена не може да отговори на този въпрос (фиг. 74).



Фиг. 74. Възможности за лечение на РМШ

Най-информирани за възможностите за лечение са здравите жени (57,2%), следвани от болните жени (45,6%) и студентките (30,4 %) ($p < 0,001$) (фиг. 75).



Фиг. 75. Възможности за лечение на РМШ според изследваните групи

Би трябвало да се очаква, че най-голям дял информация, свързана с лечението, ще се идентифицира сред болните жени, които в момента се лекуват. В нашето изследване това не се потвърди. Оказва се, че най-информирана е групата на здравите жени. Това може да се дължи на предположението, че тези жени следят здравния си статус, разполагат с повече информация и са в състояние да вземат информирани решения относно личното си здраве.

Инфекцията с човешки папиломен вирус в повечето случаи предшества РМШ, като факторите, свързани с имунитета и сексуалното поведение, влияят върху механизмите, които определят персистирането на инфекцията, както и еволюцията до лезии, предшествващи рака. В табл. 6 са представени резултатите от анализа на промените в поведението на жените по отношение на изследването с цитонамазка според информираността им за начина на предаването на РМШ. Установена е съществена разлика ($p < 0,001$), която показва, че информираните жени (относно начина на предаване на РМШ) провеждат по-често изследване с цитонамазка в сравнение с неинформираните жени.

Табл. 6. Информираност за начина на предаване на РМШ и провеждането на изследване с цитонамазка

Знаете ли какъв е начинът за предаване на рака на маточната шийка?	Колко често трябва да се прави цитонамазка?				Total
	Един път годишно	Два пъти годишно	Един път на две години	Не зная	
Предава се само чрез полов акт	56	16	2	15	89
	62,9%	18,0%	2,2%	16,9%	100,0%
Постоянна инфекция с човешки папиломен вирус HPV	78	34	5	5	122
	63,9%	27,9%	4,1%	4,1%	100,0%
Предава се само чрез полов акт и постоянна инфекция с човешки папиломен вирус HPV	109	28	9	14	160
	68,1%	17,5%	5,6%	8,8%	100,0%
Не мога да отговоря	77	42	11	81	211
	36,5%	19,9%	5,2%	38,4%	100,0%

На табл. 7 е представена информираността на студентките от двете групи относно РМШ. Повече от половината студентки от други специалности не са запознати с начинът на предаване на РМШ

(56.4 %; $p < 0.001$). Резултатите показаха наличие на умерена зависимост между информираността на студентките за начина на предаване на РМШ - специалистите по здравни грижи са по-добре информирани ($r = 0.317$; $p < 0.001$).

Въпреки, че и при двете групи студентки преобладава относителният дял на тези, които не са информирани за рисковите фактори (съответно 74.4 % за студентките от други специалности и 61.0 % за студентките по здравни грижи), което е видно и от рисковия начин на живот, който водят, може да се каже, че при втората група студентки относителният дял на информираните е малко по-голям ($p = 0.046$). Въпреки това информираността на студентите за рисковите фактори не кореспондира с воденето на по-здравословен начин на живот, което може да се отдаде на младата възраст и липсата на информация.

Табл. 7. Сравнителен анализ на мнението на студентките относно РМШ

Показател		Студентки от други специалности	Студентки по здравни грижи	P value
Знания относно начина на предаване на РМШ	Предава се само чрез полов акт	6/4.5%	7/12.3%	< 0.001
	Постоянна инфекция с човешки папиломен вирус	33/24.8%	21/36.8%	
	Предава се само чрез полов акт и постоянна инфекция с човешки папиломен вирус	19/14.3%	19/33.3%	
	Не мога да отговоря	75/56.4%	10/17.5%	
Информираност за рисковите фактори на заболяването	Да	33/25.6%	23/39.0%	0.046
	Не	96/74.4%	36/61.0%	
Симптоми на РМШ	Няма симптоми	9/6.7%	4/6.9%	< 0.001
	Кръвотечение според полов акт	13/9.6%	18/31.0%	
	Коремни спазми	6/4.5%	10/17.2%	
	Гадене	1/0.7%	1/1.7%	
	Не знам	106/78.5%	25/43.1%	
Ефективни мерки за профилактика на рака на маточната шийка	Редовни профилактични гинекологични прегледи	63/46.0%	38/62.3%	0.024
	Вземане на цитонамазка	29/20.9%	23/37.7%	0.011
	Ваксинация срещу рак на маточната шийка	10/7.2%	18/29.5%	< 0.001
	Профилактичен гинекологичен преглед с цитонамазка	32/23.0%	20/32.8%	0.102
	Всички изброени по-горе	26/18.7%	27/44.3%	< 0.001
	Не знам	40/28.8%	3/ 4.9%	< 0.001
Връзка между човешкия папилома вирус и РМШ	Да, има връзка	44/32.4%	28/47.5%	0.128
	Не, няма връзка	10/7.4%	4/6.8%	
	Не мога да преценя	82/60.3%	27/45.8%	
Ефективни тестове за скрининг на РМШ	ПАП тест	34/25.6%	31/57.4%	0.001
	ЕКГ	2/1.5%	-	

	Изследване на кръвта	10/9.0%	4/7.5%	
	Тест за холестерол	-	-	
	Не мога да преценя	63.9%	19/35.2%	
Знания, свързани с първична профилактика за РМШ	Излекуване на ранни симптоми на инфекция с човешки папилома вирус	25/18.8%	15/25.4%	< 0.001
	Посещение на гинеколог за пръв път	11/8.3%	6/10.2%	
	Ваксинация срещу най-често срещаните онкогенни типове човешки папиломен вирус	1/0.8%	8/13.6%	
	Всички посочени	21/15.8%	17/28.8%	
	Не мога да отговоря	75/56.4%	13/22.0%	
Знания свързани с вторичната профилактика на РМШ	Профилактични гинекологични прегледи и цитонамазка с цел ранна диагностика на предракови изменения	43/31.9%	35/59.3%	<0.001
	Оперативно лечение	1/0.7%	-	
	Посещение при гинеколог за пръв път	-	-	
	Всички изброени	8/5.9%	9/15.3%	
	Не мога да отговоря	83/61.5%	14/23.7%	
Навременното откриване на предраковите изменения е свързано с тяхното пълно излекуване	Вярно	62/45.9%	36/61.0%	0.153
	Невярно	12/8.9%	4/6.8%	
	Не знам	61/45.2%	19/32.2%	
Инфекцията с онкогенен тип човешки папиломен вирус винаги води до развитие на РМШ	Вярно	9/6.7%	11/19.0%	0.012
	Невярно	21/15.7%	13/22.4%	
	Не знам	104/77.6%	34/58.6%	

Над $\frac{3}{4}$ (78.5 %) от студентките от другите специалности не са запознати със симптомите на РМШ ($p < 0.001$).

Провеждането на редовни профилактични прегледи като ефективни мерки за профилактика на РМШ се посочва в по-голям дял от студентките по здравни грижи (съответно 46.0 % за студентките от други специалности към 62.3 % за студентките по здравни грижи; $p = 0.024$).

Съществена разлика се установява и по отношение на вземането на цитонамазка като част от ефективните мерки срещу РМШ, като отново се установява превес сред студентките по здравни грижи (съответно 20.9 % за студентките от други специалности към 67.7 % за студентките по здравни грижи; $p = 0.011$).

Ваксинацията срещу РМШ е предпочитана мярка за профилактика на РМШ от студентките по здравни грижи (съответно 7.2 % за студентките от други специалности към 29.5 % за студентките по здравни грижи; $p < 0.001$).

Профилактичният гинекологичен преглед с цитонамазка като ефективна мярка срещу РМШ се препоръчва и от двете групи студентки, като не се установява съществена разлика в тяхното мнение.

От друга страна над $\frac{1}{4}$ (28.8 %) от студентките от другите специалности посочват, че не са информирани какви са ефективните мерки срещу РМШ ($p < 0.001$), като липсата на информация по този въпрос корелира слабо към умерено с образованието извън здравеопазната сфера ($r = 0.267$; $p < 0.001$).

Не се установява съществена разлика в мнението на студентките относно връзката между човешкия папиломен вирус и РМШ, като и при двете групи преобладава относителният дял на тези, които не могат да преценят дали има такава зависимост.

Съществена разлика се установява по отношение на информираността на студентките относно тестовете за ефективен скрининг на РМШ ($p = 0.001$), като в групата на студентките с други специалности 63.9 % посочват, че въобще не са информирани. В групата на студентките по здравни грижи също има такива, които посочват, че не са информирани (35.2 %), както и такива с грешни отговори, което показва необходимостта от акцентирание в базовите обучителни програми върху профилактика на РМШ.

Повече от половината студентки от други специалности не са запознати какво включва първичната профилактика на РМШ (56.4 %), докато при студентките по здравни грижи този дял е 22.0 % ($p < 0.001$). Резултатите показват, че и при двете групи има пропуски в информираността относно първичната профилактика на РМШ, като по-отчетливи са в групата на студентките от други специалности.

Подобни резултати се установяват и по отношение на информираността относно вторичната профилактика на РМШ ($p < 0.001$), където 61.5 % от студентките от другите специалности въобще не са информирани какво включва тя, докато при студентките по здравни грижи този дял е 23.7 %.

Установява се умерена зависимост между информираността за вторичната профилактика на РМШ и вида на образованието на изследваните студентки ($r = 0.320$; $p < 0.001$), като студентките по здравни грижи са по-информирани.

Не се установява съществена разлика в мнението на студентите относно твърдението „При навременно откриване на предраковите изменения, те са напълно лечими“, като и при двете групи преобладават тези, които го подкрепят.

Въпреки, че и при двете групи преобладава относителният дял на студентките, които не знаят дали инфекцията с онкогенен тип човешки папиломен вирус винаги води до развитие на РМШ се установява съществена разлика в тяхното мнение ($p = 0.012$).

IV. СТРАТЕГИЯ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА И ЗДРАВНОТО ПОВЕДЕНИЕ НА ЖЕНИТЕ ОТНОСНО ПРЕВЕНЦИЯТА НА РМШ

Въз основа на прегледа на литературата и получените резултати е направено предложение за стратегия за повишаване на информираността на жените относно превенцията на РМШ. Работът на маточната шийка все още е четвъртият най-често срещан рак, засягащ жените по света с големи географски вариации в честотата и смъртността. Съществуват огромни различия в усилията за контрол и превенция на РМШ в световен мащаб. Според целите на Световната здравна организация до 2030 година 90% от момичетата до 15-годишна възраст трябва да са завършили имунизацията с HPV ваксина; 70% от жените до 35-40 години да са обхванати със скрининг (тестове и цитология); 90% от жените да получат своевременно лечение на предракови лезии.

Предложената стратегия се основа на факта, че естествената история на заболяването дава възможности за превенция през целия жизнен цикъл. За целите на настоящото предложение жените са подразделение на три целеви групи: училищна възраст 11-18 г., жени на възраст 19-45 години; жени на възраст след 45 години.

Предложението има за крайна цел повишаване на информираността в различните възрастови групи в зависимост от известните и описани вече рискови фактори (табл. 8).

Табл. 8. Рискови фактори за HPV и рак на маточната шийка според възрастовата група

Възрастова група	Рискови фактори
Възрастова група на момичета на 11-18 години (училищна възраст)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Първи полов акт <18 години 2) Първа доносена бременност преди 17-годишна възраст 3) Множество сексуални партньори или контакт с партньор, който има множество партньори 4) Тютюнопушене 5) Диета с ниско съдържание на плодове и зеленчуци 6) Наднормено тегло 7) Имуносупресия от лекарства или заболяване
Възрастова група 19-45 години (активна репродуктивна възраст)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Минала или настояща инфекция с хламидии 2) Инфекция с Herpes Simplex Virus (HSV-2) 3) Използване на комбинирани орални контрацептиви 4) Три или повече доносени бременности 5) Нисък доход или ограничен достъп до здравеопазване 6) Положителна фамилна анамнеза за рак на маточната шийка 7) Множество сексуални партньори или контакт с партньор, който има множество партньори 8) Тютюнопушене 9) Диета с ниско съдържание на плодове и зеленчуци 10) Наднормено тегло 11) Имуносупресия от лекарства или заболяване

Възрастова група жени на възраст над 45 години	<ol style="list-style-type: none"> 1) Инфекция с Herpes Simplex Virus (HSV-2) 2) Тютюнопушене 3) Наднормено тегло 4) Имуносупресия от лекарства или заболяване 5) Нисък доход или ограничен достъп до здравеопазване 6) Множество сексуални партньори или контакт с партньор, който има множество партньори 7) Диета с ниско съдържание на плодове и зеленчуци
--	---

4.1. Стратегия за повишаване на информираността сред момичета в училищна възраст (11-18) години.

Основна задача в тази възрастова група е **здравната информация и здравното образование**, свързани с превенция на РМШ, съобразно рисковите фактори. На фиг. 86 са показани трите основни стъпки, които трябва да се извървят. Тази възрастова група е много разнородна, тъй като е етап на бурно физическо израстване, съчетано с флукуиращо психо-емоционално и когнитивно развитие. Поведенческите интервенции могат силно да повлияят върху здравните нагласи и да намаляват рисковото сексуално поведение. Сексуално здравият млад човек е в състояние да реализира своя индивидуален потенциал около критични задачи, свързани с развитието на сексуалността, превенция на полово предаваните болести, нежеланата и ранна бременност. Основните акценти в превантивната информационна работа с подрастващите трябва да бъдат насочени именно към тези задачи.



Фиг. 76 Тристъпков модел за повишаване на информираността относно РМШ във възрастовата група 11-18 години

В табл. 9 са посочени основните дейности, съдържанието им и изпълнителите.

Табл. 9 Дейности, съдържание и изпълнители на информационната стратегия, насочена към възрастовата група 11-18 години

Дейност	Съдържание	Изпълнители
Проучване на вярванията, информираността и нуждите на подрастващите	Идентификация на нивото на информираност чрез анкети, допитвания и преки беседи/срещи	РЗИ, училищният лекар; училищната медицинска сестра; НПО, работещи в тази област
Предоставяне на здравна информация, свързана със сексуалния дебют и ППЗ	Разработване на интегрирана информация, насочена към общите рискови фактори. Използване на социални медии, интернет ресурси и платформи	Министерство на образованието, Министерство на здравеопазването, Училищният лекар; НПО, работещи в тази област; РЗИ
Работа със семействата относно насърчаване на ваксинацията на момичетата	Създаване на единен интернет портал, свързан с ваксинацията срещу РМШ. Създаване на улеснен достъп до ваксинация срещу РМШ	Министерство на здравеопазването, РЗИ, лични лекари, педиатри и специалисти акушер-гинеколози

Кампаниите в средствата за масова информация трябва да бъдат насрочени за края на лятото, преди началото на учебната година. Това време се координира с родителите, които подготвят децата си за училища.

4.2. Стратегия за повишаване на информираността сред възрастова група 19-45 години (активна репродуктивна възраст)

Възрастовата група предполага сексуална активност, смяна на сексуалните партньори, преживяване на една или няколко бременности и раждания. Това е период на академична и трудова кариера. Предвид най-разпространените рискови фактори на този житейски етап, в съображение идва информираността относно изследванията, свързани с РМШ (скрининг и диагностика). Тази група е *разнородна по отношение на социокултурния, икономическия, религиозния, образователния статус и етническата принадлежност*. В табл. 10 са показани основните дейности, съдържанието им и изпълнителите.

Табл. 10 Дейности, съдържание и изпълнители на информационната стратегия, насочена към възрастовата група 19-45 години

Дейност	Съдържание	Изпълнители
Предоставяне на здравна информация относно достъпа и значимостта на цитологичния скрининг	Разработване на информация, насочваща към здравните структури, където може да бъде осъществен скрининг Информационни кампании, свързани с необходимостта от изследвания за РМШ	Министерство на здравеопазването; професионални организации на лекари, акушерки и медицински сестри; медиатори в общността (където се налага)

Провеждане на Цитологичния скрининг (Пап тест)	Организиране на безплатен цитологичен скрининг най-близо до потребителите (по местоживеене)	ЛПЗ, АСМП, лекари, акушерки, медицински сестри, медицински лаборанти
--	---	--

Информационните кампании, насочени към тази група, трябва да се справят с дезинформацията и слуховете, които възпрепятстват ваксинация срещу HPV, да насърчат скрининга, да повишат осведомеността за признаците и симптомите на рака на маточната шийка, да се справят с невежеството, страха, неудобството и стигмата, свързани с HPV и рака на маточната шийка.

4.3. Стратегия за повишаване на информираността сред жени на възраст над 45 години

В тази възрастова група най-често се срещат жени, които вече са реализирали своя репродуктивен потенциал. С напредване на възрастта нараства общата заболяемост и честота на злокачествените заболявания. Индивидуалните различия предполагат *различни здравен и социално-икономически статус, трудова заетост, религиозна и етническа принадлежност*. В табл. 11 са показани основните дейности, съдържанието им и възможните изпълнители.

Табл. 11. Дейности, съдържание и изпълнители на информационната стратегия сред жени над 45 години

Дейност	Съдържание	Изпълнители
Скрининг с високоефективен тест, еквивалентен или по-добър от HPV тест за предракови лезии на шийката на матката	Разработване на информация, насочваща към здравните структури, където може да бъде осъществен скрининг. Информационни кампании, свързани с необходимостта от изследвания за РМШ	Министерство на здравеопазването; професионални организации на лекари, акушерки и медицински сестри; медиатори в общността (където се налага)
Незабавно лечение след HPV молекулярно положителен тест	Приемане на единен алгоритъм за лечение, който се позовава на наука, базирана на доказателства и съобразена с последните научни достижения	Министерство на здравеопазването, академична лекарска общност, специализирани лечебни заведения и университетски болници

Във възрастта над 60 години е възможно въвеждане на иновативни комуникационни напомняния като текстови съобщения или обаждане по телефона, свързани с профилактични прегледи и изследвания. Достигането до тези жени може да се реализира чрез всички познати медийни канали: радио, телевизия, интернет платформи, флаери и брошури, лични разговори. Факторите, с които информационните канали трябва да се съобразят са няколко:

- Демографски фактори – възраст, пол, образование, местоживеене
- Фактори на средата – населеност, достъп до здравна помощ, екология
- Социални детерминанти – доходи, достъп до социални ресурси
- Политики – държавни политики, свързани със здравето и управление на ресурсите в здравеопазването.

На фиг. 77 са показани основните елементи на стратегията за повишаване на информираността относно РМШ. В същността ѝ са образованието (публично регулирана институция), обучението (формално и неформално) и информирането като начин за достигане на по-голям брой потребители.



Фиг. 77. Основни елементи на стратегия за повишаване на информираността относно РМШ

В заключение може да твърдим, че кампаниите за здравна информация и образование трябва да бъдат засилени в зависимост от специфичните информационни нужди на индивидите и общностите. Необходимо е **устойчиво разпределяне на достатъчно финансови ресурси** за информационни и образователни инициативи и HPV ваксинация, скрининг, диагностика, лечение и палиативни грижи. Разработване на **интегрирана информация и материали, които са насочени към общите рискови фактори** са ефективен и смислен път, по който може да се достигне до най-много хора.

V. ИЗВОДИ, ПРИНОСИ, ПРЕПОРЪКИ

5.1. ИЗВОДИ

Въз основа на анализа на литературните източници и проведеното анкетно проучване може да се направят следните изводи:

1. В настоящото проучване само 53,60 % от респондентите споделят, че профилактичен гинекологичен преглед е желателно да се осъществява поне веднъж в годината, а в групата на жените с диагноза РМШ всяка десета жена (10,70%) е на мнение, че ако се чувства добре, не е необходим профилактичен гинекологичен преглед.
2. Висшето образование (бакалавър и магистър) не корелира с честота на посещения при гинеколог.
3. Жените, живеещи в селски райони, са най-малко информирани.
4. Най-ниско ниво на информираност относно РМШ се наблюдава в групата на младите жени (студентки).
5. Всяка пета анкетирана жена (19,70%) не знае колко пъти е желателно да се прави цитонамазка, а всяка четвърта студентка (25,80%) не може да отговори на този въпрос.
6. Изследването на нивото на здравната култура по отношение на рисковите фактори, свързани с РМШ, показва, че жените водят рисков начин на живот, като 42,8% пушат редовно, 39,0% са започнали да водят полов живот преди 18 г., 64,5% не използват или само понякога използват презерватив, а 53,1 % нямат практика за редовно провеждане на профилактични прегледи.
7. Около половината жени (44,6%) свързват инфектирането с човешки папилома вирус с развитието на рак на маточната шийка, а 52,1% знаят, че ваксината срещу този вирус предпазва от инфекция.
8. Установено е негативно отношение към ваксинацията срещу РМШ: 32,40% от жените не биха се ваксинирали, като най-голям е дялът на възрастовата група 41–50 години (44,30%); 10,40% смятат, че при ваксиниране могат да се заразят с HPV.
9. Според 71,3% от анкетираните поставянето на HPV ваксината не заменя гинекологичния преглед с цитонамазка, като по-голямата част от анкетираните (42,70%) не знаят дали ваксинацията срещу рак на маточната шийка се прави само на момичета преди началото на половия живот.
10. Около 1/3 (36,3%) от анкетираните посочват, че не знаят какъв е начинът за предаване на рака на маточната шийка, като 65,3% не са информирани за рисковите фактори, а 37,3% не знаят какви са симптомите на РМШ.
11. Според 45,7% от анкетираните смятат, че основната ефективна мярка за профилактика на РМШ са редовните профилактични прегледи, като ваксинацията и профилактичния преглед с цитонамазка са най-пренебрегвани.
12. Около 1/4 (23,3%) от жените не са запознати какво включва първичната и вторична профилактика.
13. Детайлният анализ на групата на студентките показва, че тези, които се обучават в направление „Здравни грижи“ са по-добре информирани относно РМШ и ваксинацията срещу РМШ.

5.2. ПРИНОСИ

Приноси с научно-теоретичен характер

1. Установени и анализирани са основните бариери, свързани с информираността на жените относно рака на маточната шийка и проблемите свързани достъпа до здравна информация.
2. Разгледани са компетенциите на акушерката в контекста на превенцията на злокачествени заболявания на репродуктивната система и повишаване информираността сред младите жени.
3. Разработена е стратегия за повишаване на информираността на жените относно репродуктивното и сексуалното здраве и превенцията на РМШ.
4. Установи, че научното направление на образованието на студентките оказва влияние върху тяхната информираност относно РМШ, което подкрепя необходимостта от прилагане на стратегии за повишаване на тяхната информираност.

Приноси с практико-приложен характер

1. Изследвана, анализирана и сравнена е информираността и поведението на млади жени, на болни и здрави жени.
2. Оценени са пропуските в информираността на жените относно рисковите фактори, превенцията и лечението на рака на маточната шийка.
3. Предложени са стратегически насоки и план на действие за повишаване на информираността и здравното поведение на жените относно превенцията на РМШ.

5.3. ПРЕПОРЪКИ

Към Министерство на здравеопазването

- ✓ Да се включат като задължителни HPV ваксините на момичета на 10-годишна възраст в Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България.
- ✓ Ежегодно да се организира безплатен масов скрининг на жени над 30 години със вземане на цитонамазка.
- ✓ Да се разработят брошури на достъпен език относно профилактичния ефект на ваксините срещу РМШ и рисковите фактори на заболяването.

Към Регионалните здравни инспекции

- ✓ Да се провеждат образователни информационни кампании за повишаване нивото на информираност на учениците, учителите и родителите за риска от заболяването и за профилактичния ефект на ваксините срещу РМШ.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

- 1. Сабри, М., Ж. Маргосян, И. Димитров.** Необходимостта от профилактични прегледи за рак на маточната шийка. – Варненски медицински форум, т. 7, 2018, прил. 4. Юбилейна научна конференция „Съвременни тенденции в здравните грижи“, 21-22.09.2018 г. Сливен: МУ-Варна, 151–155.
- 2. Сабри, М.** Информираността относно профилактиката на рак на маточната шийка при различни групи жени. – В: Здравните грижи – принос за качеството на живот. –В: Сборник доклади от втора конференция с международно участие. 07-08 юни 2019 г. Варна, 2019, 104–109.
- 3. Сабри, М.** Отношението на жените към профилактиката на рак на маточната шийка. „За” и „против” ваксината. – В: Сборник доклади от националната практическа (on-line) конференция с международно участие, 29-30 октомври 2020 г., „Медицинските сестри и акушерките – ключов ресурс в съвременното здравеопазване”. Тракийски университет, Стара Загора, 57–65.
- 4. Сабри М.** Профилактични прегледи за рак на маточната шийка – задължителна превенция, която може да спаси живот. – Варненски медицински форум, 2021, прил. 1, 26.03.2021 г. IX Научна сесия за преподаватели и студенти на медицински колеж –Варна, 443–448.