



ФОНД  
НАУЧНИ  
ИЗСЛЕДВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА

*25 години*

**ВИСШЕ УЧИЛИЩЕ ПО АГРОБИЗНЕС И РАЗВИТИЕ НА РЕГИОНИТЕ**  
**Юбилейна международна научна конференция БЪЛГАРИЯ НА РЕГИОНИТЕ**

*Перспективи за устойчиво регионално развитие*

27-28 октомври 2017 г., Пловдив, България



*25 years*

**UNIVERSITY OF AGRIBUSINESS AND RURAL DEVELOPMENT**  
**Jubilee International Scientific Conference BULGARIA OF REGIONS**

*Sustainable Regional Development Perspectives*

27-28 October 2017, Plovdiv, Bulgaria

<http://regions.uard.bg>

## **Frequency of Prophylactic Gynecological Examinations Among Bulgarian Women**

**Valentin Irmov<sup>1</sup>, Petar Petrov<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>*Multiprofile hospital for active treatment "Deva Maria" – Burgas, Bulgaria*

<sup>2</sup>*Multiprofile hospital for active treatment "Escullap" – Pazardzhik, Bulgaria*

<sup>3</sup>*University of agribusiness and rural development – Plovdiv, Bulgaria*

**Abstract:** Most of the respondents have conducted two prophylactic examinations of the female reproductive system over the last five years. In Bulgarians, the number of three and more prophylactic examinations in recent years is the highest. For the age group of 25 years, the group performing more than three prophylactic gynecological examinations for the past five years is the lowest. By increasing the education of the examined women the number and the relative share of the women who regularly carry out prophylactic gynecological examinations increase. The highest proportion of women visited with a prophylactic gynecologist over three times during the last five years is among the most educated women - the university graduates. The most common reason for examining patients with a gynecologist is usually not prevention but objective symptoms due to a condition or illness that has already occurred.

**Keywords:** prophylactic examinations, health culture, education.

## Честота на профилактичните гинекологични прегледи при българските жени

Валентин Ирмов<sup>1</sup>, Петър Петров<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>МБАЛ „Дева Мария“ - Бургас

<sup>2</sup>МБАЛ „Ескулап“ - Пазарджик

<sup>3</sup>Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив

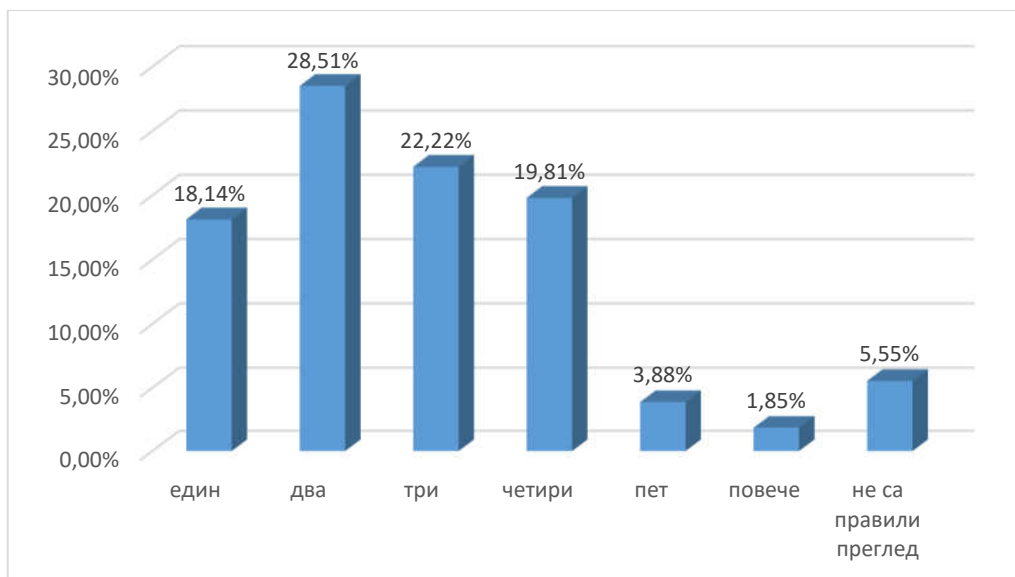
**Резюме:** Най-голяма част от анкетираните са провели два профилактичните прегледа на женската полова система през последните пет години. При българките броят на извършваните три и повече профилактични прегледа през последните години е най-висок. При възрастовата група до 25 години групата на извършваните повече от три профилактични гинекологични прегледа за последните пет години е най-ниска. С повишаване на образоваността на изследваните жени се повишава и броят, и относителният дял на жените, които редовно провеждат профилактични гинекологични прегледи. Най-висок дял на жени, посещавали гинеколог с профилактична цел над три пъти през последните пет години, се открива сред най-образованите жени – висшистките. Най-честата причина, караща пациентките на преглед при гинеколог, не е профилактиката, а обективни симптоми вследствие на настъпило вече състояние или заболяване.

**Ключови думи:** профилактични прегледи, здравна култура, образование.

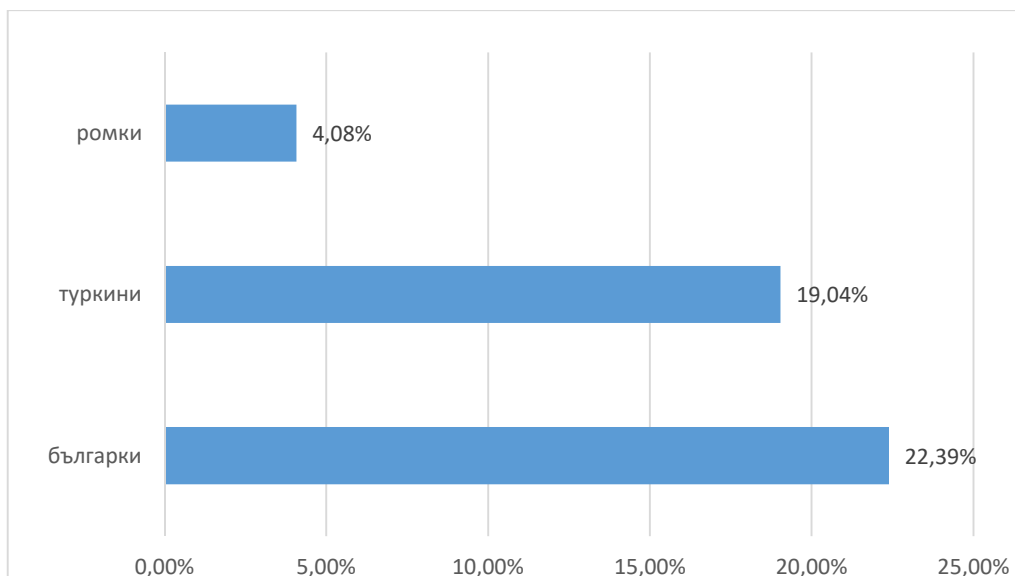
Първата задача, която си поставихме в настоящото проучване, бе да установим отношението на анкетираните към профилактичните прегледи на женската полова система. Проверихме колко профилактични прегледа на женските полови органи са направили участничките в проучването през последните пет години. Установихме, че най-голяма част от анкетираните са провели два прегледа – 28,51±1.32%. На второ място са жените, които са провели три прегледа – 22,22±1.12%, трети са тези, които заявяват, че са провели четири профилактични прегледа през последните пет години – 19,81±1.8%. За съжаление, цели 18,74±1.11% са заявили, че са били на преглед най-много веднъж за последните пет години, а 5,55±1.3% изобщо не са правили преглед за същия период. Относително малък е броят на изследваните, които са били на повече от четири профилактични гинекологични прегледа през последните пет години (Фигура 1).

При съпоставка на честотата на извършваните профилактични прегледи от анкетираните с техния етнически произход установихме статистически значими различия  $P < 0.001$  ( $\chi^2 = 185.91$ ). При българките броят на извършваните три и повече профилактични прегледа през последните години е най-висок – 22,39±1.24%. При туркините процентът на проведени три или повече профилактични гинекологични прегледа се запазва в близки до тези на българките граници, макар и съвсем малко по-нисък – 19,04±1.87%. Най-малък

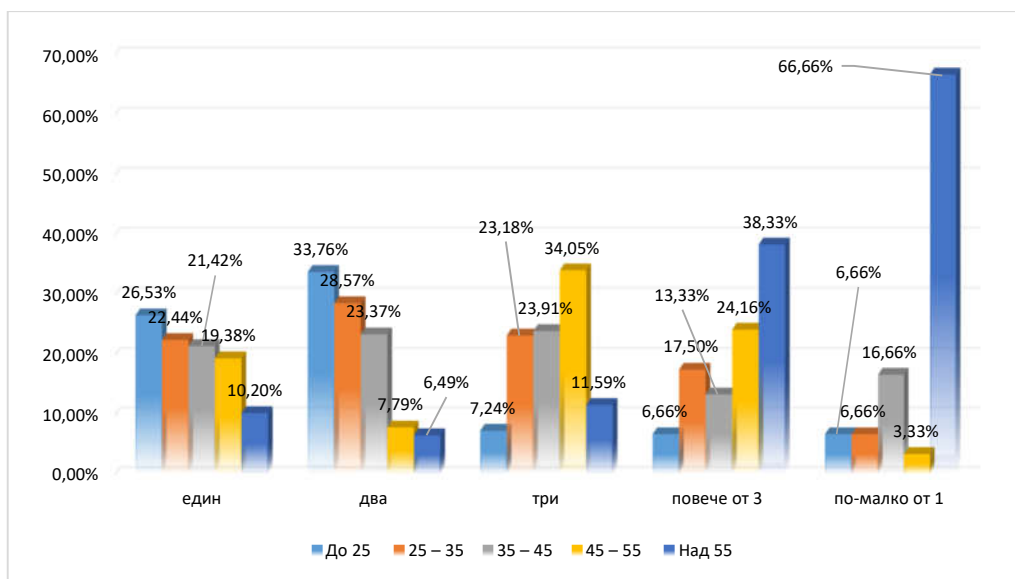
е същият процент в групата на ромските жени – само  $4,08 \pm 1.21\%$  от тях са заявили за проведени профилактични гинекологични прегледи (Фигура 2). Дори при най-близките стойности на относителни дялове на туркини и ромки съществува статистически значима разлика  $P < 0.001 (t=2.00)$ .



**Фигура 1.** Честота на извършените профилактични прегледи при гинеколог от анкетираните жени през последните пет години

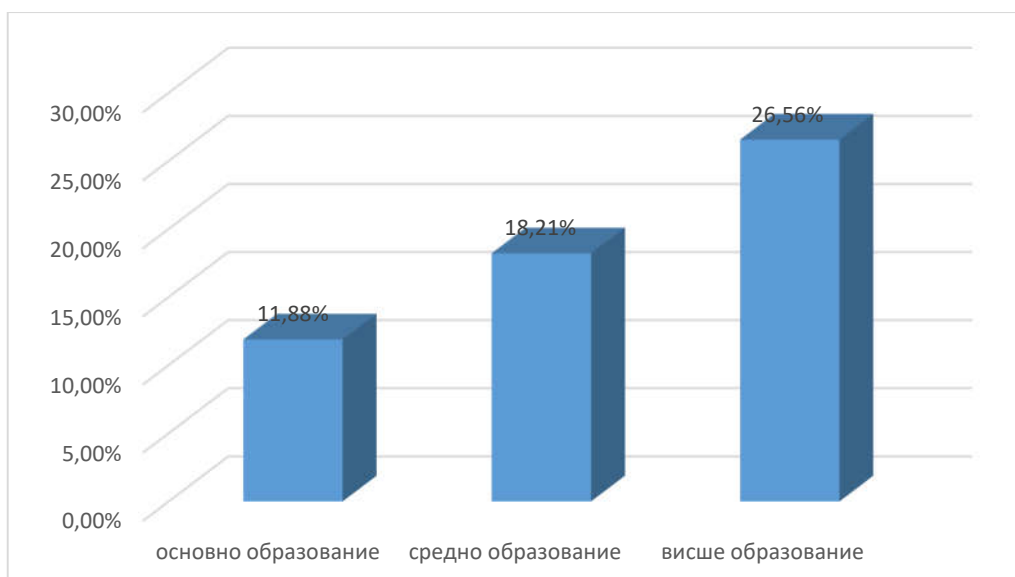


**Фигура 2.** Влияние на етническия произход на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични гинекологични прегледи



**Фигура 3.** Влияние на възрастта на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични гинекологични прегледи

Установи се и влияние на възрастта на анкетираните върху изследвания показател  $P < 0.001$ . При възрастовата група до 25 години групата на извършвалите повече от три профилактични гинекологични прегледа за последните пет години е най-ниска –  $7,24 \pm 1.45\%$ . При 25-35 годишните този процент натраства на  $23,18 \pm 1.69\%$ . При възрастовата група 35-45 годишни са регистрирани сходни стойности на изследвания показател –  $23,91 \pm 1.11\%$ . При 45-55 годишните този процент е най-висок –  $34,05\%$ . При най-високата възрастова група – жените над 55 години, изследваният показател отново понижава стойностите си –  $11,59 \pm 1.08\%$  (Таблица 1) (Фигура 3).



**Фигура 4.** Влияние на образованието на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични гинекологични прегледи

**Таблица 1. Влияние на възрастта на анкетираните върху честотата на провежданите от тях профилактични гинекологични прегледи**

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

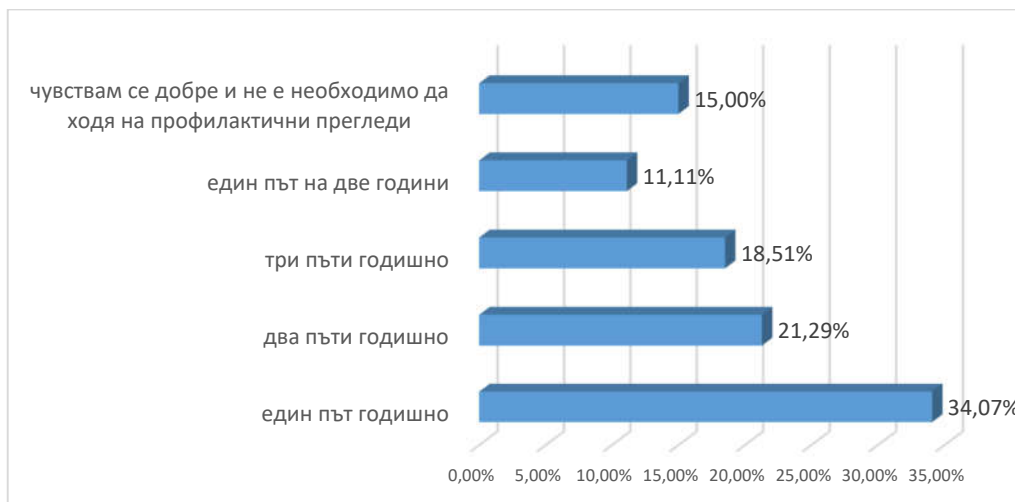
Друг фактор, оказващ влияние върху поведението на анкетираните свързано с честотата на гинекологичната онкопрофилактика, е тяхното образование. С повишаване на образоваността на изследваните жени се повишава и броят, и относителният дял на жените, които редовно провеждат профилактични гинекологични прегледи. Най-висок дял на жени посещавали гинеколог с профилактична цел над три пъти през последните пет години (26,56%), се открива сред най-образованите жени – висшистките (Фигура 4). При анкетираните с основно образование процентът на жените, подлагали се на профилактични гинекологични прегледи три и повече пъти през последните пет години, е относително нисък –  $11,88 \pm 1.21\%$ . При жените със средно образование той нараства на  $18,21 \pm 1.12\%$ ,  $P < 0.001$ .

След като изследвахме реалната честота на профилактичните гинекологични прегледи при анкетираните решихме да проучим и мнението им по въпроса „Колко често според Вас трябва да се прави профилактичен гинекологичен преглед?“ Целта ни бе да разберем до каква степен анкетираните реално са запознати със съвременните изисквания и норми за добра гинекологична онкопрофилактика и до каква степен реалното поведение на жените съвпада с познанията им, след като съпоставяме получените резултати по този и по предходния въпрос.

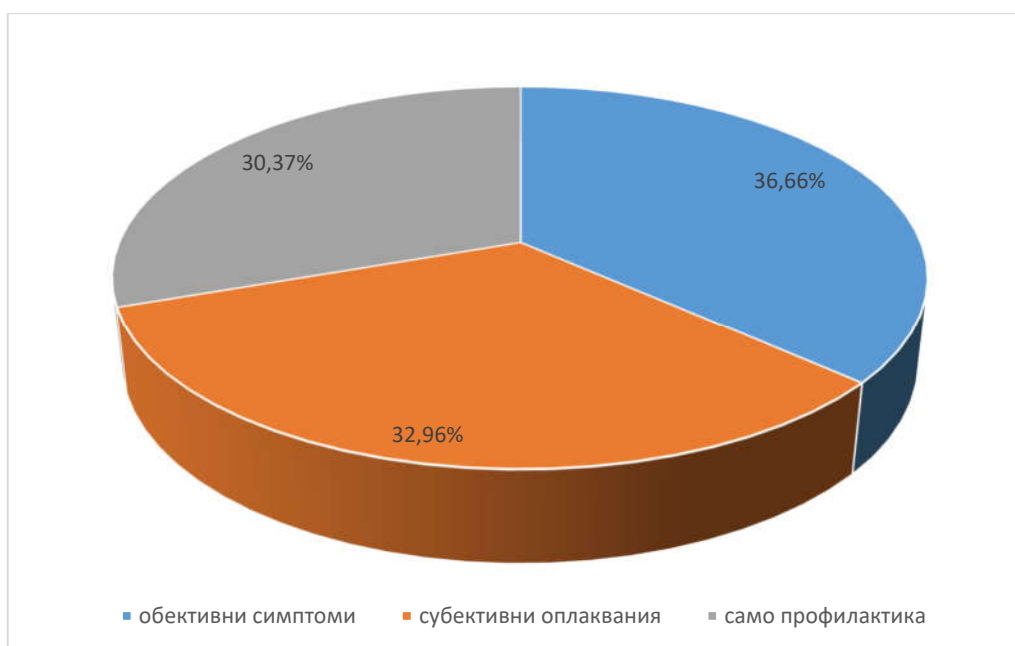
Установихме, че по-голяма част от анкетираните имат нагласата, че трябва да провеждат профилактичен гинекологичен преглед един път годишно -  $34,07 \pm 1.23\%$ , следвани от групата на жените, които са на мнение, че би трябвало да ходят на гинеколог с профилактична цел два пъти годишно –  $21,29 \pm 1.45\%$ . Немалък брой анкетирани обаче са на мнение, че щом се чувстват добре, не е необходимо да ходят на профилактични прегледи ( $15,00 \pm 1.07\%$ ) (Фигура 5).

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

причина, поради която най-често посещават гинекологичната практика, е профилактиката  $P < 0.001$ . Данните от настоящия въпрос са отразени на Фигура 6.



**Фигура 5.** Разпределение на анкетираните според мнението им по въпроса колко често би трябвало да посещават профилактични гинекологични прегледи



**Фигура 6.** Разпределение на анкетираните според най-честите причини, които биха ги завели при гинеколог

### **Литература**

1. Alvarez, EA, Brady WE, Walker JL, et al. Phase II trial of combination bevacizumab and temsirolimus in the treatment of recurrent or persistent endometrial carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol.* 2013 Apr;129(1):22-7. Epub 2012 Dec 20.
2. Bray, F., et al. Endometrial cancer incidence trends in Europe: underlying determinants and prospects for prevention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005. 14(5): p. 1132-[26]Beining RM, Dennis LK, Smith EM, Dokras A. Meta-analysis of intrauterine device use and risk of endometrial cancer. *Ann Epidemiol.* 2008;18:492-499.
3. Cardenes, HR, Look K, Michael H, Cerezo L. Endometrium. In: Halperin EC, Perez CA,
4. Brady, LW, eds. *Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology.* 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams and Wilkins; 2008: 1610-1628.
5. Cardenes, HR, Look K, Michael H, Cerezo L. Endometrium. In: Halperin EC, Perez CA,
6. Brady LW, eds. *Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology.* 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams and Wilkins; 2008: 1610-1628.
7. Dalvi TB, Canchola AJ, Horn-Ross PL. Dietary patterns, Mediterranean diet, and endometrial cancer risk. *Cancer causes & control: CCC.* Nov 2007;18(9):957-966.
8. European age-standardised rates calculated by the Statistical Information Team at Cancer Research UK. 2011, using data from GLOBOCAN 2008, v1.2, IARC.
9. Jick H, Walker AM, Rothman KJ. The epidemic of endometrial cancer: a commentary. *Am J Public Health.* 1980 Mar;70(3):264-7.
10. Nout RA, Smit VT, Putter H, et al. Vaginal brachytherapy versus pelvic external beam radiotherapy for patients with endometrial cancer of high-intermediate risk (PORTEC-2): an open-label, non-inferiority, randomised trial. *Lancet.* 2010 Mar 6;375(9717):816-23.
11. Nussler NC, Reinbacher K, Shanny N, et al. Sex-specific differences in the expression levels of estrogen receptor subtypes in coloectal cancer. *Gend Med.* 2008 Sep;5(3):209-17.
12. Odagiri T, Watari H, Hosaka M, Mitamura T, Konno Y, Kato T. Sakuragi N. Multivariate survival analysis of the patients with recurrent endometrial cancer. *J Gynecol Oncol.* Mar 31 2011;22(1):3-8.
13. Ohno S, Sumiyoshi Y, Hashine K, Shirato A, Kyo S, Inoue M. Phase I Clinical Study of the Dietary Supplement, *Agaricus blazei* Murill, in Cancer Patients in Remission. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM.* 2011;2011:192381.
14. Ollberding NJ, Lim U, Wilkens LR, Setiawan VW, Shvetsov YB, Henderson BE. Goodman MT. Legume, soy, tofu, and isoflavone intake and endometrial cancer risk in postmenopausal women in the multiethnic cohort study. *Journal of the National Cancer Institute.* Jan 4 2012;104(1):67-76.

15. Punnonen R, Mattila J, Kuoppala T, Koivula T. DNA ploidy, cell proliferation and steroid hormone receptors in endometrial hyperplasia and early adenocarcinoma. *J Cancer Res Clin Oncol.* 1993;119(7):426-429.

16. Purdie DM, Green AC. Epidemiology of endometrial cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* Jun 2001;15(3):341-354.

17. Rahaman J and Cohen CJ. Gynecologic Sarcomas. In Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al., editors. *Holland-Frei Cancer Medicine.* 6h Edition. Chapter 120. Hamilton (ON): BC 18.Decker; 2003. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13954/>

18. Rahbari NN, Bork U, Kircher A, Nimitz T, Schölch S, Kahlert C, Schmidt T, Steinert G, Ulrich AB, Reissfelder C, Büchler MW, Koch M, Weitz J. Compartmental differences of circulating tumor cells in colorectal cancer. *Ann Surg Oncol.* 2012 Jul;19(7):2195-202.

19. Colgan, R и др. Diagnosis and treatment of acute pyelonephritis in women.. // *American family physician* 84 (5). 2011-09-01. с. 519 – 26.