



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>

The Location of the Cytoplasm in the Prevention of Cervical Cancer

Valentin Irmov¹, Petar Petrov^{2,3}

¹*Multiprofile hospital for active treatment "Deva Maria" – Burgas, Bulgaria*

²*Multiprofile hospital for active treatment "Escullap" – Pazardzhik, Bulgaria*

³*University of agribusiness and rural development – Plovdiv, Bulgaria*

Abstract: A very small proportion of respondents have been doing five or more cytotoxic scans in the last five years, which is the WHO's real recommended behavior. A major factor influencing the incidence of cytotoxic smears according to our study is the social status of the respondents. Another factor influencing the research indicator is the ethnicity of the respondents. Age and education of respondents also influence their attitudes about the frequency of cytotoxic masks. Most of the respondents are of the opinion that they should be cycling on an annual basis.

Keywords: cytoplasm, prevention, education.

Място на цитонамазката в профилактиката на рака на маточната шийка

Валентин Ирмов¹, Петър Петров^{2,3}

¹МБАЛ „Дева Мария“ - Бургас

²МБАЛ „Ескулап“ - Пазарджик

³Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив

Резюме: Много малка част от участничките в проучването са правили пет и повече цитонамазки в последните пет години, каквото е реалното препоръчително поведение според СЗО. Основен фактор, оказващ влияние върху честотата на вземане на цитонамазки според нашето проучване, е социалният статус на анкетираните. Друг фактор, оказващ влияние върху изследвания показател, е етническата принадлежност на анкетираните. Възрастта и образованието на анкетираните също оказват влияние върху нагласите им относно честотата на провеждане на цитонамазки. Най-много от анкетираните са на мнение, че би трябвало да си правят цитонамазка един път годишно.

Ключови думи: цитонамазка, профилактика, образование.

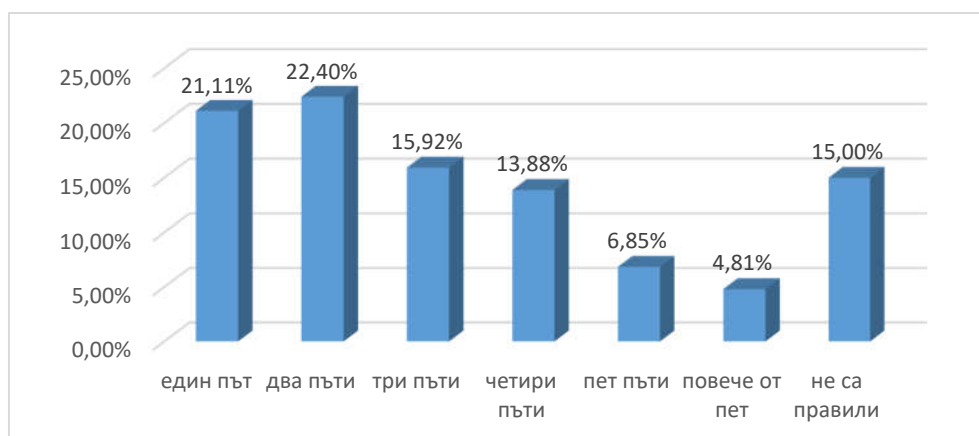
Основна цел на настоящото проучване е изследването на приложимостта на цитонамазки в нашата страна.

Анализът на получените резултатите по въпроса буди сериозни притеснения относно медицинската култура и здравнопревантивното поведение на анкетираните. Много малка част от жените са правили пет ($6,85 \pm 1.11\%$) и повече цитонамазки ($4,81 \pm 1.76\%$) в последните пет години, каквото е реалното препоръчително поведение според СЗО. Най-много от проучваните жени са заявили, че са направили само две цитонамазки през последните пет години – $22,40 \pm 1.23\%$. Следват ги жените, които за същия период са правили само една цитонамазка – $21,11 \pm 1.45\%$. Много тревожно звучи и фактът, че цели $15,00 \pm 1.08\%$ от анкетираните български жени са заявили, че не са правили нито една цитонамазка за същия период. (Фигура 1).

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

Основен фактор, оказващ влияние върху честотата на вземане на цитонамазки според нашето проучване, е социалният статус на анкетираните. При жените с по-високи доходи направените цитонамазки са с значително по-висок относителен дял. Анкетираните с месечни доходи под 500 лв. са с най-малко проведени цитонамазки през последните пет години (Фигура 2).

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



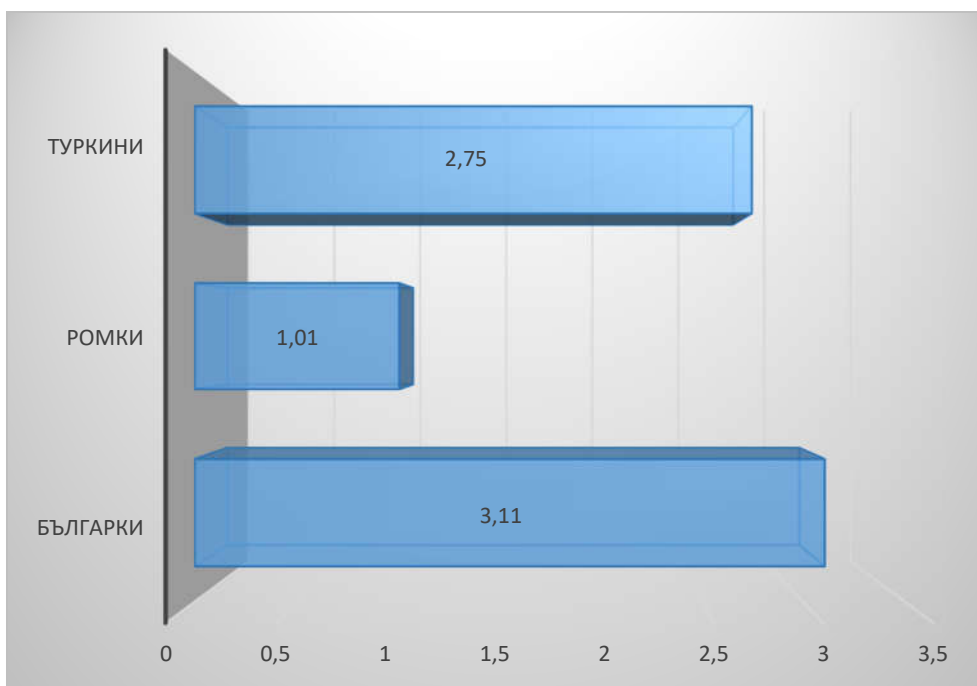
Фигура 1. Разпределение на анкетираните според броя на цитонамазки, които са им били направени през последните пет години



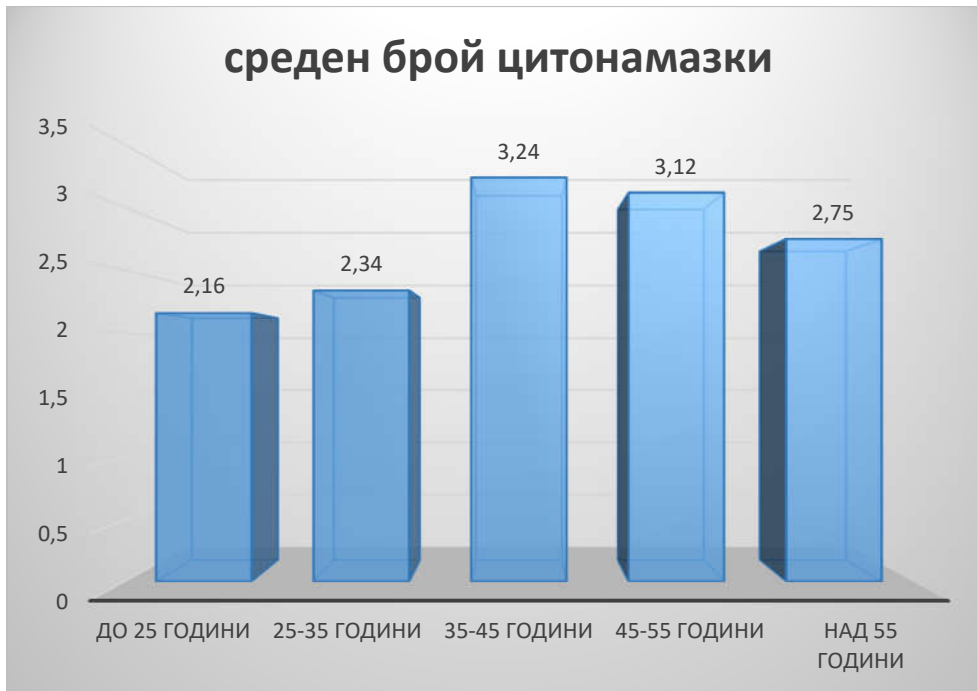
Фигура 2. Влияние на размера на доходите на анкетираните върху броя на взетите от тях цитонамазки през последните пет години

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

Възрастта на анкетираните също оказва влияние върху изследвания показател. Във възрастовата група под 25-годишна възраст средният брой на направени цитонамазки за последните години е $2,16 \pm 1.22$. При анкетираните между 25 и 35 години същият брой нараства на $2,34 \pm 1.12$. При жените на възраст между 35 и 45 години броят на направените цитонамазки за последните пет години е най-висок средно – $3,24 \pm 1.1$. Малко по-ниски резултати са регистрирани и при по-високата възрастова група между 45 и 55 години – $3,12 \pm 1.99$. При групата на анкетираните над 55-годишна възраст честотата на направените цитонамазки отново се понижава (Фигура 4). Нулевата хипотеза е потвърдена при урон на значимост 95% – $P > 0.05$ ($u=0.75$).



Фигура 3. Среден брой на взетите цигонамазки при различните етнически групи в нашето проучване



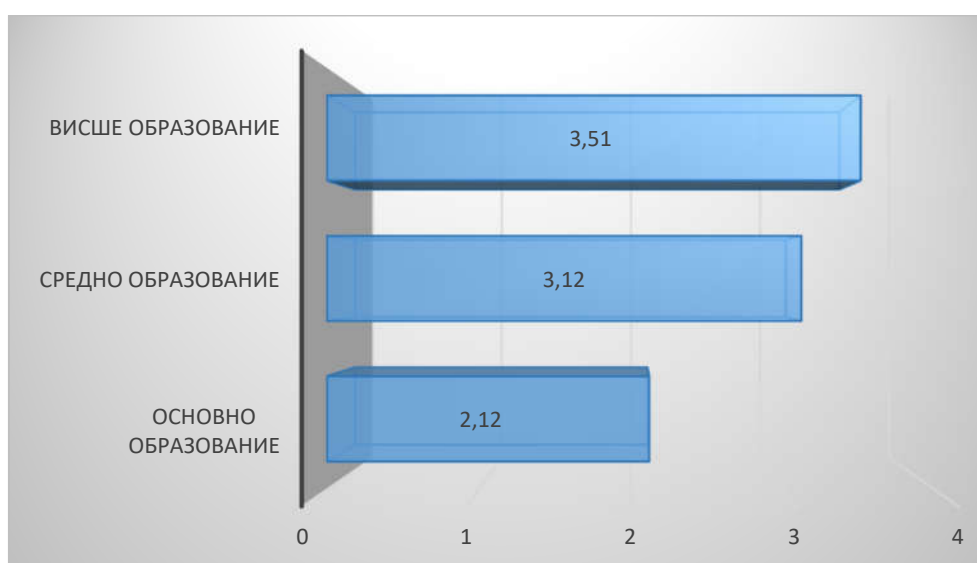
Фигура 4. Среден брой на направени цигонамазки от участниците в проучването през последните пет години в зависимост от тяхната възраст

Образованието на анкетираните също е фактор, който оказва влияние върху честотата на вземаните от тях цитонамазки. Най-рядко през последните години са правили цитонамазки жените с основно образование, а най-често – висшистките (Фигура 5).

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

Установихме, че най-много от анкетираните са на мнение, че би трябвало да си правят цитонамазка един път годишно - $57,77 \pm 1.43\%$. Втора по големина е групата на жените, които са на мнение, че би трябвало да им бъде вземана цитонамазка веднъж на две години – $24,25 \pm 1.11$. $10,18 \pm 1.17\%$ от участничките в проучването са с нагласата, че трябва да провеждат по две цитонамазки годишно, както са и съвременните препоръки на СЗО. За съжаление, $7,77 \pm 1.14\%$ от жените са декларирали, че изобщо не са запознати с това колко често би трябвало да бъде правено изследването $P < 0.001$ ($u=24.29$) (Фигура 6).

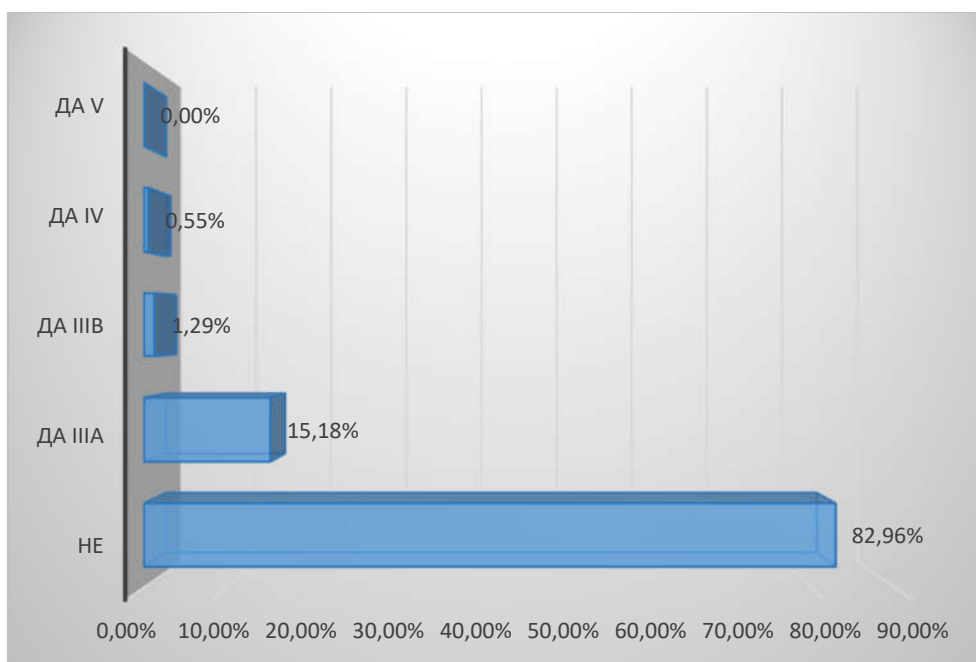
Проучихме и каква част от участничките в нашето проучване някога са имали сериозни и алармиращи резултати от цитонамазка. Зададохме на анкетираните въпроса „Имали ли сте резултат от цитонамазка, по-висок от втора група по Папаниколау?“. От получените резултати установихме, че за щастие, по-голямата част от анкетираните ($82,96 \pm 1.24\%$) никога не са регистрирали резултат от цитонамазка, по-висок от втора група. $15,18 \pm 1.32\%$ са имали резултат IIIa група. С IIIb група са били диагностицирани $1,29 \pm 1.33\%$ от участничките в проучването, а с IV група - $0,55 \pm 0.1\%$. В нашето проучване не попаднаха жени, които някога да са били диагностицирани с V група по Папаниколау (Фигура 7).



Фигура 5. Влияние на образованието на анкетираните върху броя на взетите от тях цитонамазки през последните пет години

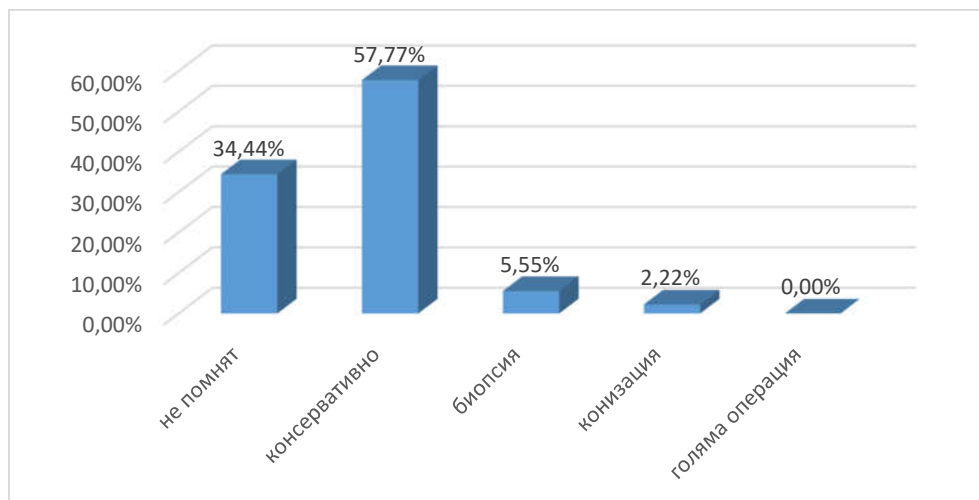


Фигура 6. Разпределение на анкетираниите според мнението им по въпроса колко често би трябвало да им бъдат вземани цитонамазки



Фигура 7. Разпределение на анкетираниите според наличието на положителни резултати от вземаните им цитонамазки

Решихме да проучим и как са били третирани пациентките, които са имали резултат от цитонамазка по висок от PAPII. Резултатите по настоящия въпрос са само на базата на получените отговори от деветдесетте жени от нашето проучване, които са съобщили за получаван от тях някога резултат по висок от II група PAP. Оказа се, че около една трета от тях не помнят вида на терапията, която им е била приложена. При останалите жени се оказа, че преобладава консервативното поведение и последваща контролна цитонамазка (Фигура 8).



Фигура 8. Разпределение на анкетираните с PAP по висок от II според вида на терапията, която им е била оказана.

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

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. European age-standardised rates calculated by the Statistical Information Team at Cancer Research UK. 2011, using data from GLOBOCAN 2008, v1.2, IARC.
6. Evans JM, Donnelly LA, Emslie-Smith AM, et al. Metformin and reduced risk of cancer in diabetic patients. *BMJ.* 2005;330:1304–1305.

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.