

MOTERŲ ŽINIOS APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO RIZIKOS VEIKSNIUS IR ŽMOGAUS PAPILOMOS VIRUSO VAKCINĄ

Ivona Ivaško², Renata Šturienė^{1,2}, Jonas Kairys^{1,2}, Miglė Lamanuskaitė¹

¹Vilniaus miesto Šeškinės poliklinika, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: gimdos kaklelio vėžys, žmogaus papilomos virusas, prevencija, žmogaus papilomos viruso vakcina

Santrauka

Tyrimo tikslas - įvertinti moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir žmogaus papilomos viruso vakciną. Pagal specialiai šiam tyrimui parengtą 17 klausimų anketą tiriamųjų apklausa atlikta 2016 m. gruodžio – 2017 m. vasario mėnesiais Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinika (toliau – Poliklinika). Iš viso tyrime dalyvavo 203 18–72 metų amžiaus respondentės. Dažniausiai nurodyti gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksniai: žmogaus papilomos viruso infekcija (70,9 proc.), lytiškai plintančios ligos (78,3 proc.) ir anksčiau atliktame gimdos kaklelio tepinėlyje buvę pakitimai (57,6 proc.). Reguliariai dėl gimdos kaklelio vėžio tikrinosi 71,4 proc. moterų. 58,1 proc. respondenčių žinojo, kad žmogaus papilomos viruso vakcina įtraukta į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių. Daugiausia moterų apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius sužinojo iš gydytojo (šeimos gydytojo, gydytojo akušerio-ginekologo) (42,9 proc.), apie žmogaus papilomos viruso vakciną – iš žiniasklaidos (67,8 proc.). 71,9 proc. tyrime dalyvavusių moterų buvo nusiteikusias prieš skiepimą savo dukrų žmogaus papilomos viruso vakcina. Neskiepėjimo priežastys: neturi pakankamai informacijos apie žmogaus papilomos viruso vakciną (23,3 proc.); bijo galimų nepageidaujamų reiškinių (19,2 proc.); nežinojo, kad yra tokie skiepai (10,3 proc.). Respondentės, kurios informaciją apie žmogaus papilomos viruso vakciną gavo iš medicinos personalo, 5,31 kartus dažniau pritarė skiepėjimui (ŠS=5,31; PI 95%: 2,23–12,70; p=0,001).

Įvadas

Gimdos kaklelio vėžys (toliau – GKV) – viena aktualesnių moterų sveikatos problemų ne tik pasaulyje, bet ir

Lietuvoje [1]. Kasmet pasaulyje nustatoma daugiau kaip pusė milijono naujų GKV atvejų [2]. Lietuvoje ši liga užima 3–4-tą vietą tarp piktybinių navikų, kuriais serga moterys. Mūsų šalyje kasmet užregistruojama 400–500 naujų GKV atvejų. Suserga gana jaunos moterys, dauguma būdamos 30–60 metų amžiaus. Moterų mirtingumas nuo šios ligos Lietuvoje pastaraisiais metais yra vienas didžiausių Europoje. Pagrindinis GKV etiologinis veiksnys yra žmogaus papilomos virusas (toliau – ŽPV) [3]. ŽPV infekcijos rizika priklauso nuo lytinio gyvenimo ypatumų, t.y. ankstyva lytinio gyvenimo pradžia, lytinių partnerių skaičius bei lytinių partnerių infekuotumas ŽPV [4]. Taip pat GKV išsivystyti reikšmės turi rūkymas, hormoninių kontraceptikų vartojimas, nusilpusi imuninė sistema. Tyrimais nustatyta, kad GKV dažnesnis daugiau negu 5 kartus gimdžiusioms ar jauno amžiaus gimdžiusioms moterims [5-6]. Pirminė ir antrinė gimdos kaklelio vėžio profilaktika gali sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo GKV. Pirminei profilaktikai priskiriamas GKV rizikos veiksnių žinojimas, tų veiksnių eliminacija ir jų įtakos mažinimas [7]. Europoje į Nacionalinius vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius mergaičių skiepėjimus nuo ŽPV yra įtraukusios 20 šalių. Didžiausias mergaičių skiepėjimo apimtis nuo ŽPV yra pasiekusi Jungtinė Karalystė – 92 proc., o kitose šalyse skiepėjimų apimtys siekia 60–80 proc. Iki šiol Lietuvoje pagal statistinę apskaitos formą „Profilaktinių skiepų ataskaita“ kasmet savo lėšomis pasiskiepydavo nuo 500 iki 700 mergaičių iki 18 metų amžiaus [8]. Nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. 11 metų mergaitės (tos, kurioms 2016 m. rugsėjo 1 dieną yra 11 metų arba 11 metų sukaks vėliau) nuo ŽPV skiepjamoms nemokamai, pagal Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 12 d. įsakymu Nr. V-757 patvirtintą vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių [9].

Antrinei profilaktikai priskiriama ikivėžinės patologijos ir ankstyvų GKV stadijų diagnostika, taikant citologinių tyrimų metodus, tokius kaip Papanicolaou (Pap tepinėlio metodas) [10]. Lietuvoje patikros programa veikia nuo 2004 metų ir taikoma moterims nuo 25 iki 60 metų kas trejus metus. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis,

GKV yra viena iš tų onkologinių ligų, kurias laiku diagnozavus ir skyrus gydymą, galima sumažinti šių ligų sergamumo ir mirtingumo rodiklius [11].

Darbo tikslas – įvertinti moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir žmogaus papilomos viruso vakciną.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

2016.12.01 – 2017.02.28 metais Poliklinikoje, siekiant įvertinti moterų žinias apie GKV rizikos veiksnius ir ŽPV vakciną, atliktas momentinis (paplitimo) tyrimas. Tyrimo metodas – anketinė apklausa. Anketą sudarė dokumentinė ir specialioji dalis. Dokumentinėje dalyje pateikti klausimai apie respondentų amžių, išsilavinimą, socialinę grupę ir kt. Specialiojoje dalyje pateikti klausimai apie GKV rizikos veiksnius ir ŽPV vakciną. Tyrime dalyvauti buvo kviečiamos atsitiktinai 18-os metų ir vyresnio amžiaus moterys, kurios tiriamuoju laikotarpiu lankėsi Poliklinikoje. Tyrimo metu iš viso išdalinta 210 anketų, surinkta 208 anketos. Tinkamos analizei buvo 203 (96,7 proc.) anketos. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS (angl. *Statistical Package for Social Sciences Release*) for Windows 20.0 ir OpenEpi

1 lentelė. Veiksniai, kurie moterų nuomone, labiausiai didina gimdos kaklelio vėžio riziką (n=203)

Veiksniai, galimai susiję su gimdos kaklelio vėžio rizika	Atsakymo variantai		
	Taip	Ne	Nežinau
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Lytiškai plintančios ligos (LPL)	159 (78,3)	14 (6,9)	30 (14,8)
Lytiniai santykiai iki 16 metų	105 (51,7)	41 (20,2)	57 (28,1)
Daugiau nei 5 gimdymai per gyvenimą	38 (18,7)	79 (38,9)	86 (42,4)
Anksčiau atliktame gimdos kaklelio tepinėlyje buvę pakitimai	117 (57,6)	28 (13,8)	58 (28,6)
Riebus maistas	30 (14,8)	88 (43,3)	85 (41,9)
Kontracepcinių vaistų vartojimas	103 (50,7)	43 (21,2)	57 (28,1)
Rūkymas	98 (48,3)	48 (23,6)	57 (28,1)
Lytiniai santykiai nenaudojant prezervatyvų	105 (51,7)	44 (21,7)	54 (26,6)
Žmogaus papilomos viruso infekcija	144 (70,9)	16(7,9)	43 (21,2)
Daugiau nei vieno lytinio partnerio turėjimas per gyvenimą	102 (50,2)	49 (24,1)	52 (25,6)

programas. Duomenys apdoroti apskaičiuojant rodiklių absoliutinius dydžius ir procentines išraiškas, statistiškai paskaičiuotos patikimo skirtumo p reikšmės tarp požymių. Skirtumui tarp grupių įvertinti taikytas χ^2 metodas. Rodiklių skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p \leq 0,05$. Kategorinių duomenų ryšio analizei naudotas šansų santykis (ŠS). Anketos rezultatai pateikiami lentelėse ir diagramose, kurios braižytos naudojant Microsoft Office Word 2010 ir Microsoft Office Excel 2010 programas.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 203 moterys. Respondenčių vidutinis amžius buvo 40 metų (min=18 metų, max=72 metai). 54,2 proc. (n=110) respondenčių turėjo aukštąjį išsilavinimą, 23,7 proc. (n=48) moterų turėjo vidurinį išsilavinimą. Trečdalis (34,5 proc., n=70) respondenčių buvo specialistės, 21,7 proc. (n=44) – samdomos darbuotojos. 33,5 proc. (n=68) respondenčių turėjo po vieną vaiką, 27,6 proc. (n=56) tyrime dalyvavusių moterų neturėjo vaikų.

Tyrimo metu buvo prašoma pažymėti GKV rizikos veiksnius, kurie, jų nuomone, turi reikšmės susirgti GKV. Daugiausia tiriamųjų pažymėjo šiuos veiksnius: ŽPV infekcija (70,9 proc., n=144), lytiškai plintančios ligos (78,3 proc., n=159) ir anksčiau atliktame gimdos kaklelio tepinėlyje buvę pakitimai (57,6 proc., n=117). Tuo tarpu 43,3 proc. (n=88) apklaustųjų nurodė, kad riebus maistas nėra susijęs su GKV išsivystymu ir beveik tiek pat (42,4 proc., n=86) tyrime dalyvavusių moterų nežinojo, kad daugiau nei 5 gimdymai per gyvenimą turi įtaką GKV išsivystyti (1 lentelė).

65 proc. (n=132) respondenčių žinojo, kad ŽPV turi įtakos gimdos kaklelio vėžiui išsivystyti. 85,2 proc. (n=23) respondenčių, kurių amžius buvo 36–45 m., ir 73,3 proc. (n=22) moterų, kurių amžius 56–65 m., žinojo, kad ŽPV turi įtakos GKV išsivystyti. Tuo tarpu jaunesnių nei 25 m. ir vyresnių nei 65 m. amžiaus grupėse apie pusę tiriamųjų nežinojo, kad žmogaus papilomos virusas turi įtakos GKV

2 lentelė. Respondenčių žinios apie žmogaus papilomos viruso įtaką gimdos kaklelio vėžio išsivystymui, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=203)

Išsilavinimas	Ar ŽPV turi įtaką GKV išsivystyti?				ŠS	95% PI	p
	Taip		Ne				
	n	proc.	n	proc.			
Aukštasis	83	62,8	27	38	2,76	1,52 – 5,05	0,001
Vidurinis, profesinis / aukštesnysis	49	37,2	44	62			
	132	100	71	100			

išsivystyti, atitinkamai 50,0 proc. ir 45,5 proc. respondenčių ($\chi^2=11,70$; $p=0,04$). Tyrimo metu nustatyta, kad respondentės, turinčios aukštąjį išsilavinimą, su 2,76 karto didesne tikimybe žinojo apie ŽPV įtaką GKV išsivystyti, palyginti su žemesnį išsilavinimą turinčiomis respondentėmis (ŠS=2,76; PI 95%: 1,52–5,05; $p=0,001$), (2 lentelė).

77,1 proc. (n=54) specialistų ir 77,9 proc. (n=23) valstybės tarnautojų žinojo apie ŽPV įtaką GKV išsivystyti ($\chi^2=11,2$; $p=0,04$). Tuo tarpu apie pusę samdomų darbuotojų (47,7 proc., n=21) ir kt. (50,0 proc., n=14) apie tai nežinojo. Tyrimo metu nustatyta, kad valstybės tarnautojos ar specialistės dažniau žinojo apie ŽPV įtaką GKV išsivystyti. Šios tyrimo dalyvės su 2,58 karto didesne tikimybe buvo girdėjusios apie ŽPV įtaką GKV išsivystyti, nei respondentės, kurios buvo bedarbės, samdomos darbuotojos ir kt. (ŠS=2,58; PI 95%: 1,41–4,68; $p=0,001$).

71,4 proc. (n=145) moterų nurodė, kad atlieka reguliarias ginekologines patikras/gimdos kaklelio citologinį tepinėlį, o 21,2 proc. (n=43) nurodė, kad nenaudoja jokių profilaktikos priemonių. Daugiau nei pusė (53,3 proc., n=16) jaunesnių nei 25 metų amžiaus respondenčių nenaudoja jokių profilaktikos priemonių nuo GKV. 4,8 proc. (n=3) respondenčių, kurios priklausė 26–35 m. amžiaus grupei, nurodė, kad yra pasiskiepijusios ŽPV vakcina ir 76,2 proc. (n=48) jų atlieka reguliarias ginekologines patikras. Tuo tarpu 55–65 m. amžiaus ir vyresnės nei 66 m. amžiaus grupių respondentės nurodė, kad nėra pasiskiepijusios ŽPV vakcina (1 pav.).

77,3 proc. (n=85) respondenčių, turinčių aukštąjį išsilavinimą, atliko reguliarias ginekologines patikras, 2,7 proc. (n=3) jų buvo pasiskiepijusios ŽPV vakcina, 5,5 proc. (n=6) naudojo abi išvardintas profilaktikos priemones. Tuo tarpu 42,6 proc. (n=20) vidurinių/spec. vidurinių išsilavinimą turinčių moterų nenaudoja jokių profilaktikos nuo GKV priemonių ($\chi^2=23,2$; $p=0,03$). Tyrimo metu nustatyta, kad respondentės, turinčios aukštąjį išsilavinimą, su 2,72 karto didesne

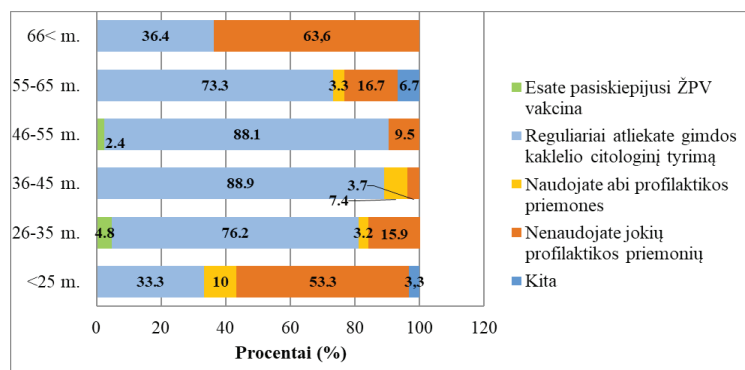
3 lentelė. Profilaktikos priemonių nuo GKV naudojimas tarp moterų, priklausomai nuo išsilavinimo

Išsilavinimas	Ar naudojate profilaktikos priemones nuo GKV?				OR	95% PI	p
	Taip		Ne				
	n	Proc.	n	Proc.			
Aukštasis	95	59,37	15	34,88	2,72	1,35-5,55	0,002
Neb. vidurinis, vidurinis/spec. vidurinis, profesinis aukštesnysis	65	40,63	28	65,12			
Iš viso	160	100	43	100			

tikimybe naudojo profilaktikos priemones nuo GKV, nei respondentės, turinčios žemesnį išsilavinimą (3 lentelė).

58,1 proc. (n=118) moterų žinojo, kad ŽPV vakcina įtraukta į LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių. 77,8 proc. (n=21) 36–45 m. amžiaus moterų žinojo, kad į LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių įtraukta nauja vakcina nuo ŽPV. Tuo tarpu apie pusę jaunesnių nei 25 m. (56,7 proc., n=17) ir 56–65 m. (50 proc., n=15) respondenčių apie šią vakciną nebuvo girdėjusios ($\chi^2=8,1$; $p=0,015$). Daugiausia respondenčių (67,3 proc., n=74), žinančių apie ŽPV vakciną, turėjo aukštąjį išsilavinimą. Tuo tarpu 66,7 proc. (n=32) respondenčių, turinčių vidurinį išsilavinimą, nežinojo apie tai ir nebuvo girdėjusios ($\chi^2=16,68$; $p=0,001$). Aukštąjį išsilavinimą turinčios moterys su 2,28 karto didesne tikimybe žinojo apie ŽPV vakciną įtraukimą į LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, nei moterys, kurių išsilavinimas buvo žemesnis (ŠS=2,28; PI 95%: 1,29–4,04; $p=0,002$). Lyginant gautus rezultatus pagal tiriamųjų socialinę grupę, nustatyta, kad didžioji dauguma specialistų (70,0 proc., n=49), valstybės tarnautojų (68,8 proc., n=22) ir dirbančių pagal verslo liudijimą (69,2 proc., n=9) respondenčių žinojo, kad į LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių įtraukta nauja vakcina nuo žmogaus papilomos viruso. Tuo tarpu 68,8 proc. (n=11) niekur nedirbančių moterų apie tai nebuvo girdėjusios ($\chi^2=15,4$; $p=0,009$). Specialistės ir valstybės tarnautojos su 2,63 karto didesne tikimybe buvo girdėjusios apie ŽPV vakciną įtraukimą į LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, nei respondentės, kurios užima žemesnes pareigas (ŠS=2,63; PI 95%: 1,48–4,67; $p=0,001$).

42,9 proc. (n=87) respondenčių apie GKV rizikos veiksnius sužinojo iš gydytojo (šeimos



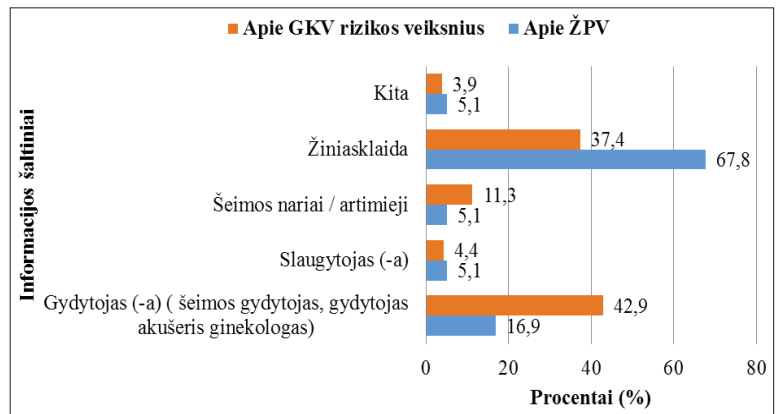
1 pav. Profilaktikos priemonių nuo GKV naudojimas tarp moterų, priklausomai nuo amžiaus grupės ($\chi^2=61,2$; $p<0,001$)

gydytojo, gydytojo akušerio-ginekologo), 37,4 proc. (n=76) – iš žiniasklaidos (TV, radijo, spaudos, interneto). Apie ŽPV vakciną dauguma respondenčių (67,8 proc., n=80) sužinojo iš žiniasklaidos, 16,9 proc. (n=20) tyrime dalyvavusių moterų apie tai buvo informuotos šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio-ginekologo. Labai maža dalis (5,1 proc., n=6) – iš slaugytojo (2 pav.).

71,9 proc. (n=146) tyrime dalyvavusių moterų buvo nusiteikusias prieš skiepimą savo dukrų ŽPV vakcina, trečdalis (28,1 proc., n=57) moterų buvo paskiepijusios savo dukras šia vakcina, arba planavo tai padaryti ateityje. Rezultatų analizė parodė, kad neskiepėjimo priežastys yra: 55,6 proc. (n=81) – neturi pakankamai informacijos apie ŽPV vakciną; 39,2 proc. (n=57) – bijo galimų nepageidaujamų reiškinių; 28,2 proc. (n=41) – netiki jų veiksmingumu. Tyrimo metu nustatyta, kad moterys, kurios informaciją apie ŽPV vakciną gavo iš medicinos darbuotojų, 5,31 karto didesne tikimybe planuoja skiepyti ar paskiepijo savo dukras ŽPV vakcina (ŠS=5,31; PI 95%: 2,23–12,70; p=0,001).

Rezultatų aptarimas

Gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnių žinojimas, jų supratimas ir šalinimas gali padėti moteriai nesusergti šia liga. Vienas svarbiausių rizikos veiksnių yra žmogaus papilomos virusas. Tačiau vien virusinės infekcijos negana, veikia dauguma kitų rizikos veiksnių – aplinkos įtaka, moters hormoninė būklė, rūkymas ir kt. [12]. 2015 m. Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis, moterų žinios apie žmogaus papilomos viruso įtaką susirgti gimdos kaklelio vėžiu buvo nepakankamos: net 55 proc. moterų nežinojo ar manė, kad tai neturi įtakos (34 proc.) susirgti gimdos kaklelio vėžiu [13]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad 65 proc. respondenčių žinojo, kad ŽPV turi įtakos gimdos kaklelio vėžiui išsivystyti. Taip pat tyrimo duomenimis, 85,2 proc. respondenčių, kurių amžius buvo 36–45 m., ir 73,3 proc. moterų, kurių amžius 56–65 m., žinojo, kad ŽPV turi įtakos GKV išsivystyti. Tuo tarpu jaunesnių nei 25 m. ir vyresnių nei 65 m. amžiaus grupėse apie pusę tiriamųjų nežinojo, kad žmogaus papilomos virusas turi įtakos GKV išsivystyti, atitinkamai 50,0 proc. ir 45,5 proc. respondenčių. Gimdos kaklelio patikra vykdoma Lietuvoje nuo 2004 m. Jos metu atliekami gimdos kaklelio PAP testai, t. y. kas 3 metus moterims nuo 25 iki 60 metų atliekami citologiniai tepinėliai [14]. 2015 m. atlikto tyrimo duomenimis, tyrimus dėl gimdos kaklelio vėžio nustatymo darėsi 69 proc. apklausoje dalyvavusių moterų. Net 31 proc.



2 pav. Informacijos šaltiniai apie gimdos kaklelio rizikos veiksnius ir žmogaus papilomos viruso vakciną (n=203)

respondenčių tyrimus dėl gimdos kaklelio vėžio nustatymo nebuvo atlikusios. Didelė dalis moterų nebuvo atlikusios vakcinacijos (52 proc.) ir net nežinojo apie vakcinaciją (34 proc. moterų) [13]. Mūsų tyrimo duomenimis, 71,4 proc. moterų nurodė, kad atlieka reguliarias ginekologines patikras/gimdos kaklelio citologinį tepinėlį, tačiau net 21,2 proc. moterų teigė, kad nenaudoja jokių profilaktikos priemonių. Europos valstybėse vykdomų patikrų dėl gimdos kaklelio vėžio apžvalgose pateikiami duomenys pabrėžia egzistuojančius moterų dalyvavimo prevencinėse programose skirtumus. Patikrose dėl gimdos kaklelio vėžio dalyvavo apie 80 proc. Danijos, 74 proc. Anglijos, 73 proc. Švedijos ir Suomijos moterų [15]. Bulgarijoje prevencinėse patikrose dalyvavusių tikslinės grupės moterų dalis sudarė tik 14 proc., Latvijoje – 16 proc., Vengrijoje – 18 proc. Tose šalyse, kur patikrų apimtys buvo didesnės, labiau mažėjo ir mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio [16]. Išsilavinimo ryšys su dalyvavimu prevencinėse patikrose nustatytas tyrimuose, atliktuose Švedijoje, Norvegijoje, Korėjoje ir Argentinoje [17–21]. Mūsų tyrimo duomenimis, respondentės, turinčios aukštąjį išsilavinimą, su 2,72 karto didesne tikimybe naudojo profilaktikos priemones nuo GKV, nei respondentės, turinčios žemesnį išsilavinimą (ŠS=2,72; PI 95%: 1,35–5,55; p=0,002).

Nacionalinio Prancūzijos sveikatos tyrimo duomenimis, moterų socialinė ir ekonominė padėtis labiausiai lemia jų dalyvavimą gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse programose. Rečiausiai patikros programose dalyvavo vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo, mažesnes pajamas gaunančios ir kaimo vietovėse gyvenančios moterys [22]. Įvertinus Kanados moterų dalyvavimą patikroje dėl gimdos kaklelio vėžio nustatyta, kad jis buvo susijęs su amžiumi, pajamomis ir gyvenamąja vieta [23]. Patikrose dažniau dalyvavo jaunos moterys, kurios lankėsi pas ginekologą dėl kontracepcijos ar kitų priežasčių. K. Blomberg su bendraau-

toriais, atlikusi kokybinį tyrimą, nustatė, jog trisdešimtmetės moterys labiau rūpinasi savo reprodukcinė sveikata, pastojimu ir gimdymu, o ne vėžio prevencija, kuri, jų nuomone, jauname amžiuje neaktuali [24]. Mūsų tyrimo duomenimis, 77,3 proc. respondenčių, turinčių aukštąjį išsilavinimą, atliko reguliarias ginekologines patikras, 2,7 proc. (n=3) jų buvo pasiskiepijusios ŽPV vakcina, 5,5 proc. (n=6) naudojo abi išvardintas profilaktikos priemones. Respondentės, turinčios aukštąjį išsilavinimą, su 2,72 karto didesne tikimybe naudojo profilaktikos priemones nuo GKV, nei respondentės, turinčios žemesnį išsilavinimą. Daugiau nei pusė (53,3 proc.) jaunesnių nei 25 metų amžiaus respondenčių nenaudoja jokių profilaktikos priemonių nuo GKV. 4,8 proc. respondenčių, kurios priklausė 26-35 m. amžiaus grupei, nurodė, kad yra pasiskiepijusios ŽPV vakcina ir 76,2 proc. jų atlieka reguliarias ginekologines patikras. Tuo tarpu 55-65 m. amžiaus ir vyresnės nei 66 m. amžiaus grupių respondentės nurodė, kad nėra pasiskiepijusios ŽPV vakcina. 2008 m. tyrimo duomenimis, nedvejodamos ŽPV vakcina norėtų skiepytis tik 18,3 proc., nenorėtų skiepytis – 11 proc. respondenčių. Skiepytis nuo ŽPV moterys norėtų tuomet, jei išlaidas kompensuotų valstybė (ŠS = 1,36; 95 proc. PI 1,04–1,78) [25]. Lietuvoje pradėta valstybės lėšomis skiepyti 11 metų mergaites, tai yra tas, kurioms 2016 m. rugsėjo 1 d. jau yra suėję ir vėliau sueis vienuolika metų [26]. Mūsų tyrimo duomenimis, 58,1 proc. moterų žinojo, kad ŽPV vakcina įtraukta į LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių. 77,8 proc. 36–45 m. amžiaus moterų žinojo, kad į LR vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių įtraukta nauja vakcina nuo ŽPV. Daugiausia respondenčių (67,3 proc.), žinančių apie ŽPV vakciną, turėjo aukštąjį išsilavinimą. Tuo tarpu 66,7 proc. (n=32) respondenčių, turinčių vidurinį išsilavinimą, nežinojo apie tai ir nebuvo girdėjęsios ($\chi^2=16,68$; $p=0,001$).

Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad 71,9 proc. tyrime dalyvavusių moterų buvo nusiteikusios prieš skiepimą savo dukrų ŽPV vakcina, trečdalis (28,1 proc.) moterų buvo pasiskiepijusios savo dukras šia vakcina, arba planavo tai padaryti ateityje. Rezultatų analizė parodė, kad neskiepavimo priežastys yra: 55,6 proc. (n=81) – neturi pakankamai informacijos apie ŽPV vakciną; 39,2 proc. (n=57) – bijo galimų nepageidaujamų reiškinių; 28,2 proc. (n=41) – netiki jų veiksmingumu. Nemažai atlikta tyrimų, nagrinėjančių požiūrį į skiepimus ir tai lemiančius veiksnius, susiję su tėvų požiūriu į vaikų skiepimus [27-31]. Lietuvoje atlikto tėvų požiūrio į vaikų skiepimus tyrimo rezultatai parodė, kad 66,7 proc. apklaustų tėvų sutiko su teiginiu, jog skiepai, kuriais skiepjami vaikai, yra saugūs [32]. 2015 m. lietuvių autorių atlikto tyrimo duomenimis, tėvai labiausiai pasitiki iš gydytojų, informacinių leidinių ir knygų gaunama informacija [33]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad moterys, kurios

informaciją apie ŽPV vakciną gavo iš medicinos darbuotojų, 5,31 karto didesne tikimybe planuoja skiepyti ar pasiekijo savo dukras ŽPV vakcina (ŠS=5,31; PI 95%: 2,23–12,70; $p=0,001$).

Išvados

1. 65 proc. (n=132) respondenčių žinojo, kad ŽPV turi įtakos gimdos kaklelio vėžiui išsivystyti. Daugiau vyresnio nei jaunesnio amžiaus moterų, daugiau turinčių aukštąjį nei žemesnį išsilavinimą buvo girdėjęsios apie ŽPV įtaką GKV išsivystyti.

2. 71,4 proc. moterų nurodė, kad atlieka reguliarias ginekologines patikras/gimdos kaklelio citologinį tepinėlį. Daugiau aukštąjį nei žemesnį išsilavinimą turinčių moterų, daugiau vyresnio nei jaunesnio amžiaus respondenčių.

3. Pagrindinis informacijos šaltinis apie GKV rizikos veiksnius buvo žiniasklaida (TV, radijas, spauda, internetas). 67,8 proc. respondenčių apie ŽPV vakciną sužinojo iš žiniasklaidos (TV, radijo, spaudos, interneto). Moterys, kurios informaciją apie ŽPV vakciną gavo iš medicinos darbuotojų, 5,31 karto didesnė tikimybė, kad jos pasiekijo ar planuoja skiepyti savo dukras ŽPV vakcina (ŠS=5,31; PI 95%: 2,23–12,70; $p<0,001$).

Literatūra

1. Žitkutė V., Bumbulienė Ž. Žmogaus papilomos viruso vakcinos evoliucija: nauja devyniavalentė vakcina Lietuvoje. *Ginekologijos aktualijos*, 2016; 1: 32, 34–36.
2. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Available online: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx (cited 2016 October 23)
3. Tamošauskienė J., Gudlevičienė Z. Apie gimdos kaklelio vėžį. Vilnius: Nacionalinis vėžio institutas, 2015.
4. Didžiapetrienė J., Domža G., Drąsutienė G., Gudlevičienė Ž., Kazbarienė B., Šepetienė A. Žmogaus papilomos viruso infekcija, jos sukeliama patologija ir laboratorinė diagnostika. *Mokomoji metodinė knyga*. Vilnius: Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, 2013; 5–13.
5. Abraitienė A., Ališauskas J., Ambrozaitis A., Arlauskienė A., Bagdžiūnienė A., Biliukas M. ir kt. Šeimos gydytojo vadovas. Vilnius, 2010; 554–557.
6. Hinkula M, Pukkala E, Kyrrönen P, Laukkanen P, Koskela P, Paavonen J. et al. A population-based study on the risk of cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia among grand multiparous women in Finland. *Br J Cancer* [serial on the Internet]. 2004 Mar [cited 2016 December 12] 90(5):1025–1029. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2410219/>
7. Kurtinaitienė R. Gimdos kaklelio ryšių intraepitelinių pokyčių rizikos veiksniai ir diagnostikos metodai: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, medicina (07B). Vilniaus universitetas. Vilnius, 2009.

8. Dėl mergaičių skiepavimo nuo žmogaus papilomos viruso: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. 2016 m. liepos 21 d. raštas Nr. 4R-574. Prieiga per internetą http://www.ulac.lt/uploads/downloads/zpv/2_del_merg_skpj.pdf
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 12 d. įsakymas Nr. V-757 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“. Teisės aktų registras. 2015; 9335.
10. Lorincz AT, Castle PE. Viral load of human papillomavirus and risk of CIN3 or cervical cancer. 2002; 360(9328): 228–229.
11. Goldie SJ, Kuhn L, Denny L. Policy analysis of cervical cancer screening strategies in low resource settings: clinical benefits and cost effectiveness. JAMA 2001; 285: 3107– 3115. <https://doi.org/10.1001/jama.285.24.3107>
12. Petkevičienė J., Klumbienė J., Kriaucionienė V. Moterų dalyvavimas gimdos kaklelio vėžio patikroje. Lietuvos akušerija ir ginekologija, 2007; 10(2):128–133.
13. Gajauskė L., Istomina N. Moterų žinių apie gimdos kaklelio vėžį tyrimas. Slauga: mokslas ir praktika, 2015; Nr. 6 (222): 4-6. Prieiga: <http://www.sskc.lt/uploads/slauga2015/6.pdf>
14. Pečiūra R., Gurevičius R., Jankauskienė D. Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas: gimdos kaklelio vėžio skyringas. Sveikatos politika ir valdymas, 2011; 1(3). Prieiga: <http://ssvp.mruni.eu/wp-content/uploads/2011/10/Sveikatos-politika-ir-valdymas.pdf>
15. Altobelli E, Lattanzi A. Cervical carcinoma in the European union: an update on disease burden, screening program state of activation, and coverage as of March 2014. Int J Gynecol Cancer 2015; 25:474-83. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000374>
16. Vaitkevičiūtė J., Petkevičiūtė V., Klumbienė J. Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse programose 2004-2014 m. Visuomenės sveikata, 2015/1(68): 33-38. Prieiga: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1\(68\)/VS%202015%201\(68\)%20ORIG%20Vezio%20patikra.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1(68)/VS%202015%201(68)%20ORIG%20Vezio%20patikra.pdf)
17. Rodvall Y, Kemetli L, Tishelman C, Tornberg S. Factors related to participation in a cervical cancer screening programme in urban Sweden. Eur J Cancer Prev 2005; 14:459-66. 23.
18. Hansen BT, Hukkelberg SS, Haldorsen T, Eriksen T, Skare GB, Nygard M. Factors associated with non-attendance, opportunistic attendance and reminded attendance to cervical screening in an organized screening program: a cross-sectional study of 12,058 Norwegian women. BMC Public Health 2011; 11:264. 24.
19. Park MJ, Park EC, Choi KS, Jun JK, Lee HY. Sociodemographic gradients in breast and cervical cancer screening in Korea: the Korean National Cancer Screening Survey (KNCSS) 2005-2009. BMC Cancer 2011; 11:257. 26.
20. De Maio FG1, Linetzky B, Ferrante D. Changes in the social gradients for Pap smears and mammograms in Argentina: evidence from the 2005 and 2009 National Risk Factor Surveys. Public Health 2012; 126:821-6. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.05.011>
21. Petronytė G., Kanapeckienė V., Eigirdaitė A., Jurkuvėnas V. Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencijos programų sąlygojantys veiksniai. Visuomenės sveikata, 2013; 61(2):31-7.
22. Menvielle G1, Richard JB, Ringa V, Dray-Spira R, Beck F. To what extent is women's economic situation associated with cancer screening uptake when nationwide screening exists? A study of breast and cervical cancer screening in France in 2010. Cancer Causes Control 2014; 25:977-83. <https://doi.org/10.1007/s10552-014-0397-z>
23. Elit L, Saskin R, Raut R, Elliott L, Murphy J, Marrett L. Socio-demographic factors associated with cervical cancer screening coverage and follow-up of high grade abnormal results in a population-based cohort. Gynecol Oncol 2013 Jan;128(1):95-100 <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.10.006>
24. Blomberg K, Widmark C, Ternstedt BM, Törnberg S, Tishelman C. Between youth and adulthood: focus group discussions with 30-year-old women about cervical cancer and its prevention in urban Sweden. Cancer Nurs 2011 May-Jun;34(3):E11-20. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181f70f83>
25. Kurtinaitienė R., Drąsutienė G., Labanauskaitė I, Akelytė A., Drąsutytė L. Vilniaus miesto moterų žinios apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir patikros programą. Medicinos teorija ir praktika, 2008; 14(4):325-330.
26. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Nuo rugsėjo – nauji kompensuojami skiepai mergaitėms. Prieiga: <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/nuo-rugsejo-nauji-kompensuojami-skiepai-mergaitems>
27. Albano L, Matuozzo A, Marinelli P, Di GG. Knowledge, attitudes and behaviour of hospital health-care workers regarding influenza A/H1N1: a cross sectional survey. BMC Infect Dis 2014; 14:208. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-208>
28. Chen Wu A, Wisler-Sher D, Griswold K, Colson E, Shapiro E, Holmboe E. et al. Postpartum mothers' attitudes, knowledge, and trust regarding vaccination. Matern Child Health J 2008; 12:766-73. 16.
29. Coniglio MA, Platania M, Privitera D, Giammanco G, Pignato S. Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. BMC Public Health 2011; 11:305. 17.
30. Di GG, Abbate R, Liguori G, Albano L, Angelillo IF. Human papillomavirus and vaccination: knowledge, attitudes, and behavioural intention in adolescents and young women in Italy. Br J Cancer 2008 Jul 22;99(2):225-9. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6604454>
31. Žagminas K., Kuprevičienė N. Lietuvos suaugusių gyventojų ketinimas skiepytis ir jį lemiantys veiksniai. Visuomenės sveikata, 2014; 3(66):56-66.
32. Žagminas K., Šurkienė G., Urbanovič N., Stukas R. Tėvų požiūris į vaikų skiepimą. Medicina (Kaunas), 2007;43(2):115-23.

33. Lidžiūtė L., Stasiuvienė D. Tėvų, kurių vaikai lanko lopšelj, informuotumas apie vakcinas ir jų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką. Visuomenės sveikata, 2015; priedas 1:102-108. Prieiga: http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015_priedas1/VIS%20priedas%202015%20Nr1%20ORIG%20Informuotumas%20apie%20vakcinas.pdf

WOMENS' KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER, RISK FACTORS AND HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINE

I. Ivaško, R. Šturienė, J. Kairys, M. Lamanuskaitė

Key words: cervical cancer, human papilloma virus, prevention, Human papillomavirus vaccines.

Summary

The aim of the research work: to evaluate women's awareness about the risk factors of cervical cancer and human papilloma virus vaccine.

The survey was done in December – February 2016 – 2017 in the public institution Šeškinės Polyclinics. In total 203 respondents aged 18–72 took part in the survey. A questionnaire with 17 questions drafted by the author was used to perform the survey. Risk factors indicated most often: human papilloma virus infection

(70.9%), sexually transmitted diseases (78.3%) and the changes occurring in the previously done cervical sample (57.6%). 71.4% of women regularly undergo cervical cancer tests. More than a half of the respondents (58.1%) know that human papilloma virus is included into the children prophylactic vaccination program of Lithuania. The majority of women found out about the CC risk factors from their doctors (family doctor, gynecologist or an obstetrician) (42.9%), about the human papilloma virus vaccine – from the media (67.8%). The majority of women (71.9%) taking part in the survey were against their daughter's vaccination against HPV vaccine, those being senior aged women. Reasons for non – vaccination: not enough information about the vaccination against HPI vaccine (23.3%); afraid of the side effects (19.2%); did not know that such vaccination exists (10.3%). Those who received the information from the medical staff were 5.31 times more likely to approve the vaccination (OR=5,31; CI 95%: 2,23–12,70; p=0,001).

Correspondence to: relia@smc.lt

Gauta 2017-06-27

KVIEČIAME PRENUMERUOTI “SVEIKATOS MOKSLŲ” ŽURNALĄ 2017 METAIS!

Žurnalas “Sveikatos mokslai” (Index Copernicus, EBSCO host (Academic Search Complete), Gale (Academic OneFile), ProQuest (Ulrich's, Summon), Australia (ERA) 2012 Journal List (ERA ID 34962) skirtas visų specialybių gydytojams, slaugytojams ir kitiems specialistams, spausdina mokslinius straipsnius lietuvių, anglų kalbomis. Reikalavimai straipsniams atitinka mokslo leidiniams keliamus reikalavimus.

Žurnalas kioskuose neparduodamas.

Žurnalą, kuris leidžiamas kartą per du mėnesius, galima užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose, taip pat internetu: www.prenumeruok.lt

Prenumeratos kaina nesikeičia: visiems metams – 34,75 EUR, šešiams mėnesiams – 17,37 EUR, keturiems mėnesiams – 11,58 EUR, dviem mėnesiams – 5,79 EUR.

Prenumeratos kodas: 5348.

Žurnalo autoriams straipsnių spausdinimas mokamas.

Redakcija