

Porównanie obrazów cytologicznych z wymazów szyjki macicy pobranych od pacjentek prywatnych versus korzystających ze świadczeń medycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Comparison of cytological images from cervical smears of private patients versus those of patients using medical services funded by National Health Fund

HANNA GIEZOWSKA

Pracownia Cytodiagnostyczna, Zdrojowa Clinic w Zielonej Górze

Wstęp. Rak szyjki macicy (RSM) jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet w Polsce. W wielu krajach europejskich nowotwór ten występuje coraz rzadziej dzięki większej świadomości i zachowaniom prozdrowotnym pacjentek. Niestety w Polsce, mimo szeroko zakrojonych akcji profilaktycznych, RSM nadal stanowi jedną z głównych przyczyn zgonów kobiet z przyczyn onkologicznych.

Cel badań. Porównanie obrazów cytologicznych z wymazów szyjki macicy pobranych od pacjentek z terenu woj. lubuskiego poddawanych badaniom cytologicznym: w gabinetach realizujących umowę z NFZ i w gabinetach prywatnych – przy założeniu istnienia różnic między tymi dwoma grupami pacjentek w obrazach cytologicznych.

Materiał i metoda. Materiał badawczy stanowiły ekspertyzy cytologiczne wykonane w Pracowni Cytodiagnostycznej NZOZ Zdrojowa Clinic w Zielonej Górze w okresie od 1.01.2014 r. do 31.05.2015 r. Rozmazy oceniane były wg Systemu Bethesda 2001. Dokonano oceny: 589 badań cytologicznych pacjentek z poradni NFZ z obszaru Zielonej Góry i 1009 badań pacjentek z terenu Świebodzina zgłaszających się do poradni pracujących w oparciu o umowę z NFZ oraz w grupie pacjentek z gabinetów prywatnych wykonano 928 badań z obszaru Zielonej Góry, 206 badań pacjentek z terenu Świebodzina oraz 1026 badań pacjentek ze Ślubice.

Wyniki i wnioski. Jeśli przyjąć za innymi badaczami, że do prywatnych praktyk ginekologicznych zgłaszają się pacjentki bardziej zamożne, świadome zagrożeń zdrowotnych, rozumiejące potrzebę i konieczność wykonywania profilaktycznych badań cytologicznych oraz, że regularne badania cytologiczne umożliwiają wykrycie nieprawidłowości w obrębie szyjki macicy na wczesnym etapie zaawansowania i pozwalają eliminować czynniki zapalne odgrywające istotną rolę w inicjowaniu zmian chorobowych, to dostrzega się, że istnieje pilna potrzeba edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki RSM na wszystkich etapach życia kobiety, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w okresie menopauzy, gdyż w miarę upływu lat rośnie ryzyko zachorowania na RSM. Sytuacja społeczno-ekonomiczna determinuje ryzyko wystąpienia u kobiet zmian śródnamionkowych macicy dużego stopnia i RSM.

Słowa kluczowe: badania cytologiczne, rak szyjki macicy, pacjentki gabinetów prywatnych, sytuacja społeczno-ekonomiczna

Introduction. Cervical cancer is one of the most common cancers among women in Poland. In many European countries it is becoming increasingly rare due to greater awareness and healthy behaviors of patients. Unfortunately, in Poland, despite extensive preventive actions, it still represents one of the main causes of cancer deaths in women.

Aim. Comparison of cytological images from cervical smears of patients from the Lubuskie province taken: in the clinics with NFZ contract and in private clinics – assuming the existence of differences between the two groups of patients in the cytologic images.

Material and methods. The research material consisted of cytological evaluations carried out at the Cytodiagnostic Laboratory of NZOZ Zdrojowa Clinic in Zielona Gora between 01.01.2014-05.31.2015. Smears were evaluated by the Bethesda System 2001. In keeping with the accepted division of patients, in the analyzed period assessed were: 589 smears of patients from NFZ cervical screening clinics in Zielona Gora and 1009 smears of patients from the area of Świebodzin admitted to the NFZ clinics and in the group of patients from private clinics analyzed were 928 tests of patients in the area of Zielona Gora, 206 tests of patients from the area of Świebodzin and 1026 tests of patients in Ślubice.

Results and conclusions. If we assume, as have other researchers, that private practices are visited by gynecological patients who are more wealthy, more aware of the health risks, who understand the need and necessity to perform preventive Pap tests and that regular Pap smears detect abnormalities of the cervix at an early stage of development and allow eliminate inflammatory factors that play an important role in initiating lesions, we should recognize that there is an urgent need for health education on the prevention of cervical cancer at all stages of a woman's life, with particular emphasis on women during menopause, because over the years the risk increases. Socio-economic status determines the risk of appearance of uterine cervical intraepithelial high-grade changes and of cervical cancer.

Key words: cytological smears, cervical cancer, private practice patients, socio-economic status

Wstęp

Rak szyjki macicy (RSM) jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet w Polsce. W wielu krajach europejskich nowotwór ten występuje coraz rzadziej dzięki większej świadomości i zachowaniom prozdrowotnym pacjentek. Niestety w Polsce, mimo szeroko zakrojonych akcji profilaktycznych, RSM nadal stanowi jedną z głównych przyczyn zgonów kobiet z przyczyn onkologicznych. Rozwój technologii medycznych doprowadza we współczesnym świecie do postępującej niewydolności systemów opieki zdrowotnej. Sytuacja ta zmusza do przemiany polityki zdrowotnej z orientacji naprawczej na zapobiegawczą. U źródła tych zmian leży coraz większa znajomość czynników ryzyka chorób i coraz bardziej precyzyjna diagnostyka wczesnych zmian chorobowych. Ważną rolę odgrywają wyniki wieloletnich badań społecznych i epidemiologicznych wskazujących na ogromną rolę profilaktyki i promocji zdrowia. Obserwacje wskazują, że stan zdrowia niższych klas społecznych odbiega znacząco od stanu zdrowia klas średnich. Spowodowane jest to przede wszystkim tym, że niski status społeczno-ekonomiczny bezpośrednio przekłada się na niewielki udział w proponowanych przez system opieki zdrowotnej działaniach zapobiegających chorobom, a także realizacji prozdrowotnego stylu życia [1]. Szczególnym i aktualnym w Polsce przykładem braku efektywności profilaktyki jest realizacja populacyjnych badań cytologicznych w kierunku wczesnego wykrywania RSM, które – niestety – pomimo nakładu dużych środków na ten cel, nie przyniosły spodziewanego efektu w postaci dużej zgłaszalności Polek na profilaktyczne badania cytologiczne. Pobranie materiału do badania cytologicznego jest zalecanym elementem profilaktyki onkologicznej wykonywanym podczas badania ginekologicznego. Według aktualnie obowiązujących standardów u pacjentek nie będących w grupie wysokiego ryzyka zagrożeniem RSM, cytologia powinna być wykonywana co trzy lata w przypadku, gdy poprzednie dwa badania, wykonane w odstępie jednego roku, nie wykazały odstępstw od normy. Wśród czynników wysokiego ryzyka zachorowania na RSM wymienia się: stan po leczeniu stanów przednowotworowych lub RSM lub pochwy i sromu; zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, zwłaszcza podtypami cechującymi się wysoką onkogennością; nieprawidłowe wyniki poprzednich rozmazów cytologicznych; długotrwałe stosowanie antykoncepcji hormonalnej dwuskładnikowej; współtowarzyszące choroby infekcyjne narządów rodnych; ryzykowne zachowania seksualne oraz nałogowe palenie tytoniu. Zaleca się, aby pierwsze badanie cytologiczne było wykonane po rozpoczęciu przez pacjentkę współżycia seksualnego.

Rozmaz cytologiczny jest pobierany za pomocą szczoteczki cytobrush, umożliwiającej pobranie materiału do badania z tarczy części pochwowej szyjki macicy i ze strefy przekształceń nabłonka wielowarstwowego płaskiego i gruczołowego. Właśnie w obrębie tej strefy inicjowane są najczęściej zmiany patologiczne szyjki macicy. Wynik badania formułowany jest w Systemie Bethesda 2001, umożliwiającego interpretację badania pod kątem występowania nieprawidłowych komórek nabłonkowych oraz dającego informację o prawidłowym sposobie pobrania materiału przez lekarza ginekologa. Obok skriningu populacyjnego – realizowanego w oparciu o wytyczne Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia – w Polsce realizowany jest skrining oportunistyczny wykonywany przez lekarzy praktykujących prywatnie lub udzielających świadczeń na podstawie kontraktu z NFZ w ramach tzw. porady specjalistycznej lub kompleksowej. Obraz, który wyłania się z realizacji programu populacyjnego, pokazuje, że kobiety nie wykazują zrozumienia i gotowości do poddawania się i akceptowania wypracowanych przez medycynę schematów postępowania profilaktycznego [2]. Główną determinantą takich postaw jest niski status społeczno-ekonomiczny kobiet. Wymusza on koncentrację przede wszystkim na bieżących sprawach egzystencjalnych, przesuwając kwestie zdrowotne na dalszy plan. Przedmiotem konsultacji lekarskich są przede wszystkim odczuwane dolegliwości, a nie potrzeba regularnych badań w zakresie działań profilaktycznych [3]. Kobiety z tych środowisk najczęściej wybierają gabinety lekarskie działające na podstawie umowy z NFZ, natomiast kobiety o wyższej świadomości społecznej i zdrowotnej, zazwyczaj też o wyższym statusie materialnym, korzystają częściej z porad w gabinetach prywatnych, do których uczęszczają systematycznie zgodnie z zaleceniami lekarza – i które to gabinety poza wskazaniami terapeutycznymi uwzględniają także realizację działań profilaktycznych.

Założenia i cel badań

Skoro współczesna medycyna nakazuje nam spojrzenie holistyczne na pacjentki (pacjentów), to i oceniając obrazy cytologiczne należy pamiętać o tym imperatywie [4]. Pozostając w tejże konwencji za cel badań obrano porównanie obrazów cytologicznych z wymazów szyjki macicy pobranych od pacjentek z terenu woj. lubuskiego poddawanych badaniom cytologicznym: 1. w gabinetach realizujących umowę z NFZ i 2. w gabinetach prywatnych – zakładając istnienie różnic między tymi dwoma grupami pacjentek w obrazach cytologicznych.

Materiał i metoda

Materiał badawczy stanowiły ekspertyzy cytologiczne wykonane w Pracowni Cytodiagnostycznej NZOZ Zdrojowa Clinic w Zielonej Górze w okresie od 1.01.2014 r. do 31.05.2015 r. oceniane przez tego samego specjalistę cytomorfologii medycznej. Przedmiotem analizy były badania cytologiczne pochodzące od pacjentek z: 1. publicznych poradni ginekologicznych z terenu Zielonej Góry oraz Świebodzina i 2. z gabinetów prywatnych z Zielonej Góry, Świebodzina i Słubic. Rozmazy oceniane były wg Systemu Bethesda 2001. W celu omówienia zagadnień związanych z interpretacją obrazów cytologicznych przedstawiono wyjaśnienie nazewnictwa Systemu Bethesda 2001 [5]:

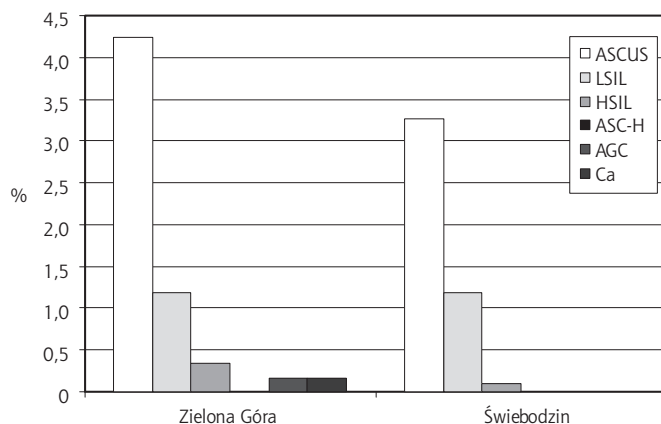
- ASC-US – nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego trudne do jednoznacznej interpretacji
- ASC-H – nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego, nie wykluczające zmian wysokiego stopnia
- LSIL – zmiany śródnabłonkowe małego stopnia, wywołane m.in. infekcją wirusem HPV
- HSIL – zmiany śródnabłonkowe dużego stopnia
- AGC – nieprawidłowe komórki nabłonka gruczołowego
- Ca – komórki raka płaskonabłonkowego.

Trzymając się przyjętego wyżej podziału pacjentek w analizowanym okresie czasu dokonano oceny:

1. 589 badań cytologicznych pacjentek z poradni NFZ z obszaru Zielonej Góry oraz 1009 badań pacjentek z terenu Świebodzina zgłaszających się do poradni pracujących w oparciu o umowę z NFZ (ryc. 1, tab. III) oraz
2. w grupie pacjentek z gabinetów prywatnych wykonano 928 badań z obszaru Zielonej Góry, 206 badań pacjentek z terenu Świebodzina oraz 1026 badań pacjentek ze Słubic (ryc. 2, tab. I).

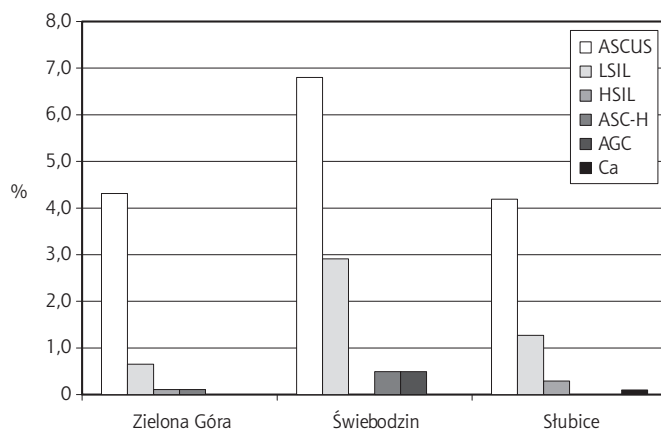
Wyniki badań

Stwierdzono większy odsetek nieprawidłowości cytologicznych małego stopnia ASC-US i LSIL u pacjentek prywatnych z terenu Świebodzina w porównaniu z pacjentkami z poradni NFZ. Natomiast zwiększony odsetek rozpoznań HSIL odnotowano u pacjentek z poradni NFZ. U pacjentek prywatnych stwierdzono nieliczne przypadki rozpoznań ASC-H i AGC (tab. I, tab. III). Analiza wyników badań cytologicznych pacjentek z terenu Zielonej Góry wykazała podobną liczbę ASC-US i LSIL w placówkach publicznych i prywatnych. Nieznacznie większa była tylko liczba LSIL wśród pacjentek z poradni NFZ. Uwagę zwraca większa liczba rozpoznań HSIL u pacjentek poradni publicznych oraz obecność komórek raka płaskonabłonkowego u pacjentki w 6. dekadzie życia (tab. IV). Analiza materiału badawczego



Ryc. 1. Rozpoznane w Pracowni Cytodiagnostycznej w Zielonej Górze w okresie od 01.01.2014 r. do 31.05.2015 r. nieprawidłowości w badaniach cytologicznych wg Systemu Bethesda 2001 – w odsetkach pacjentek z poradni NFZ u których stwierdzano: HSIL, ASC-H, AGC i Ca

Fig. 1. Cases of cytological abnormalities diagnosed in Cytodiagnostic Laboratory in Zielona Gora between 01.01.2014-31.05.2015 by Bethesda System 2001 – in percentages of NFZ patients with: HSIL, ASC-H, AGC and Ca



Ryc. 2. Rozpoznane w Pracowni Cytodiagnostycznej w Zielonej Górze w okresie od 01.01.2014 r. do 31.05.2015 r. nieprawidłowości w badaniach cytologicznych wg Systemu Bethesda 2001 – w % u pacjentek z gabinetów prywatnych

Fig. 2. Cases of cytological abnormalities diagnosed in Cytodiagnostic Laboratory in Zielona Gora between 01.01.2014-31.05.2015 by Bethesda System 2001 – in percentages of private patients

Tabela I. Rozpoznane w Pracowni Cytodiagnostycznej w Zielonej Górze w okresie od 01.01.2014 do 31.05.2015 r. nieprawidłowości w badaniach cytologicznych wg systemu Bethesda 2001 w procentach u pacjentek z gabinetów prywatnych

Table I. Cases of cytological abnormalities diagnosed in Cytodiagnostic Laboratory in Zielona Gora between 01.01.2014-31.05.2015 by Bethesda System 2001 – in percentages of private patients

Badania cytologiczne	Zielona Góra	Świebodzin	Słubice
ASCUS	4,31%	6,80%	4,19%
LSIL	0,65%	2,91%	1,27%
HSIL	0,11%	–	0,29%
ASC-H	0,11%	0,49%	–
AGC	–	0,49%	–
Ca	–	–	0,10%
Wszystkie badania	928	206	1026

Tabela II. Liczba rozpoznanych nieprawidłowości w badaniach cytologicznych wg Systemu Bethesda 2001 z podziałem na grupy wiekowe wśród pacjentek z gabinetów prywatnych w Pracowni Cytodiagnostycznej w Zielonej Górze w okresie od 01.01.2014 do 31.05.2015 r.

Table II. Number of diagnosed cytological abnormalities by Bethesda System 2001 divided by age groups among private patients in Cytodiagnostic Laboratory in Zielona Gora between 01.01.2014-31.05.2015

	Zielona Góra (n=928)					Świebodzin (n=206)					Słubice (n=1026)				
	Poniżej 20 lat	20-30 lat	30-40 lat	40-50 lat	50-60 lat	Poniżej 20 lat	20-30 lat	30-40 lat	40-50 lat	50-60 lat	Poniżej 20 lat	20-30 lat	30-40 lat	40-50 lat	50-60 lat
ASCUS	2	13	23	2	–	1	2	10	1	–	–	14	24	3	2
LSIL	–	3	–	3	–	–	4	2	–	–	–	4	8	1	–
HSIL	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	1	–
ASC-H	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
AGC	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
Ca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1

Tabela III. Rozpoznanie w Pracowni Cytodiagnostycznej w Zielonej Górze w okresie od 01.01.2014 do 31.05.2015 r. nieprawidłowości w badaniach cytologicznych wg systemu Bethesda 2001 w procentach u pacjentek z poradni NFZ

Table III. Cases of cytological abnormalities diagnosed in Cytodiagnostic Laboratory in Zielona Gora between 01.01.2014-31.05.2015 by Bethesda System 2001 – in percentages of NFZ patients

Badania cytologiczne	Zielona Góra	Świebodzin
ASCUS	4,24%	3,27%
LSIL	1,19%	1,19%
HSIL	0,34%	0,10%
ASC-H	–	–
AGC	0,17%	–
Ca	0,17%	–
Wszystkie badania	589	1009

Tabela IV. Liczba rozpoznanych nieprawidłowości w badaniach cytologicznych wg systemu Bethesda 2001 z podziałem na grupy wiekowe wśród pacjentek z poradni NFZ w Pracowni Cytodiagnostycznej w Zielonej Górze w okresie od 01.01.2014 do 31.05.2015 r.

Table IV. Number of diagnosed cytological abnormalities by Bethesda System 2001 divided by age groups among NFZ patients in Cytodiagnostic Laboratory in Zielona Gora between 01.01.2014-31.05.2015

	Zielona Góra (n=589)					Świebodzin (n=1009)				
	Poniżej 20 lat	20-30 lat	30-40 lat	40-50 lat	50-60 lat	Poniżej 20 lat	20-30 lat	30-40 lat	40-50 lat	50-60 lat
ASCUS	–	7	13	4	1	–	10	17	5	1
LSIL	–	–	7	–	–	–	3	8	–	1
HSIL	–	–	1	–	1	–	–	–	1	–
ASC-H	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
AGC	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Ca	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–

z gabinetów prywatnych z terenu Słubic wykazała podobną liczbę ASC-US i LSIL w porównaniu z rozpoznaniem z gabinetów prywatnych z terenu Zielonej Góry. Zaobserwowano natomiast znacznie większy odsetek HSIL u pacjentek z prywatnych gabinetów w Słubicach. Także u pacjentki z tego terenu, będącej w 6. dekadzie życia, która zgłosiła się do prywatnego gabinetu, stwierdzono w obrazie cytologicznym obecność komórek raka płaskonabłonkowego (tab. II).

Dyskusja

Problematyka badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania RSM – jeśli przyjrzyć się jej z perspektywy holistycznej oceny pacjentek – dostarcza ciekawych obserwacji, które powinny inicjować kreowanie, bądź sprzyjać optymalizowaniu, skutecznych systemów profilaktycznych, stanowiących podstawowy filar opieki zdrowotnej. Tematyka ta wymaga całościowego zgłębienia istoty zagadnienia – a więc zarówno od sfery społeczno-psychologicznej, jak i medycznej. Jeśli się takiej holistycznej oceny dokona, to pozwoli to na zrozumienie przyczyn niezadowolających efektów działań w zakresie profilaktyki cytologicznej.

Podstawową niedogodnością (dyskomfortem) dla większości kobiet jest konieczność pobrania materiału do badania cytologicznego w gabinecie lekarza ginekologa. Niestety, regularne korzystanie z usług gabinetów ginekologicznych – dla poddawania się badaniom profilaktycznym – nadal nie jest traktowane jako przejaw troski o własne zdrowie, ale często postrzegane jako „zło konieczne”. Należy pamiętać, że badanie ginekologiczne jest obciążone poczuciem wstydu, wynikającym z przekraczania granic intymności. Co więcej, dyskryminujące czasami traktowanie pacjentek ze strony lekarzy, wypowiedzi powielające stereotypy i uprzedzenia powodują rezygnację pacjentek z regularnych wizyt w gabinecie ginekologicznym. Problemy w tym obszarze powstają już na etapie edukacji seksualnej w szkołach, której realizacja prowadzi do utrwalenia błędnych przekonań dotyczących leczenia ginekologicznego i ograniczenia wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowia, anatomii, fizjologii oraz higieny osobistej. Osobną kwestią jest traktowanie problematyki ginekologicznej w polskich rodzinach w kategoriach tabu, co powoduje brak wykształcenia się prawidłowych nawyków w sferze zachowań prozdrowotnych [6]. Wiodącą rolę w kreowaniu postaw promujących działania profilaktyczne odgrywa status społeczno-ekonomiczny kobiet wynikający z poziomu wykształcenia, zamożności i miejsca

zamieszkania. Determinuje on określone zachowania z zakresu zdrowia publicznego, a w szczególności decyduje o wyborze rodzaju placówki medycznej, w której udzielane są porady ginekologiczne. Kobiety z wyższym wykształceniem korzystają często tylko z usług prywatnych gabinetów. Jednym z najczęstszych oczekiwań pacjentek zgłaszających się do gabinetu ginekologicznego jest udzielenie niezbędnych wskazań i porad w sposób jasny i przystępny. Ponadto pacjentki oczekują zwracania uwagi przez lekarza na oznaki bólu, czy dyskomfortu. Niezwykle ważne jest przestrzeganie intymności i prywatności oraz poświęcenie odpowiedniej ilości czasu [2]. Istotnym zagadnieniem jest zapewnienie w gabinetach odpowiednich warunków socjalno-higienicznych. Pacjentki dużą wagę przywiązują do bezpieczeństwa, komfortu, delikatności i empatii. Taki model funkcjonowania praktyki ginekologicznej w opinii pacjentek występuje w prywatnych gabinetach [7]. Do nich trafiają pacjentki o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym, ceniące własne zdrowie, świadomie respektujące prozdrowotny tryb życia, w tym poddawanie się regularnym badaniom profilaktycznym. Są przeświadczone, że porada ginekologiczna będzie miała charakter kompleksowy, a działania profilaktyczne i terapeutyczne przeprowadzone zostaną z zastosowaniem najnowszych osiągnięć medycznych. Istotną rolę w wyborze placówki medycznej odgrywa także czas oczekiwania na wizytę lekarską – znacznie krótszy od terminów proponowanych w placówkach publicznych i dogodny dla pacjentki godziny przyjęć.

Powyższe zagadnienia znajdują także odzwierciedlenie w obrazach cytologicznych ocenianych przez cytomorfologa, jeśli się uwzględni miejsca pobierania rozmazów cytologicznych. Mianowicie w rozmazach cytologicznych pobranych od pacjentek z gabinetów prywatnych stwierdzono najczęściej zaledwie nieprawidłowości małego stopnia. Jest to konsekwencja regularnych wizyt w gabinecie ginekologicznym, pozwalających na wykrycie zmian patologicznych w obrębie szyjki macicy, na wczesnym etapie rozwoju. Natomiast u pacjentek z publicznych poradni ginekologicznych (posiadających kontrakty zawarte z NFZ) w obrazach cytologicznych częściej obserwowano nieprawidłowości dużego stopnia, łącznie z obecnością komórek raka płaskonabłonkowego. W jednym z takich przypadków, gdzie rozmaz pobrany był w publicznej poradni z kontraktem z NFZ, w obrazie cytologicznym obok komórek raka uwidoczniono obecność licznej komponenty pozanabłonkowej w postaci bardzo licznych leukocytów i erytrocytów, dających obraz martwicy nowotworowej. Zmiany te korelowały z objawem klinicznym, jakim było krwawienie z dróg rodnych, które prawdopodobnie skłoniło pacjentkę do wizyty w gabinecie ginekologicznym.

Te porównania dotyczą dwóch podobnych pod względem sytuacji społeczno-demograficznej obszarów: Zielonej Góry i Świebodzina. Miasta te charakteryzują się – na tle całego woj. lubuskiego – stosunkowo niskim poziomem bezrobocia i wyższym niż przeciętne stopniem zamożności mieszkańców [8]. Inna sytuacja społeczno-gospodarcza panuje w rejonie przygranicznym, którego reprezentantem w przedstawionych badaniach było miasto Słubice. Specyfika terenu przygranicznego w kontekście niekorzystnych uwarunkowań społeczno-ekonomicznych (istnienie zjawisk z zakresu patologii stosunków międzyludzkich, wzmożona migracja zarobkowa mieszkańców za zachodnią granicę Polski) wywiera istotny wpływ na kondycję i zachowania zdrowotne mieszkanki tego rejonu. Prezentowane wyniki badań pochodzą od pacjentek z prywatnych gabinetów ginekologicznych działających w Słubicach. Uwagę zwraca znacznie wyższy odsetek stwierdzanych nieprawidłowości wysokiego stopnia, niż wśród pacjentek z gabinetów prywatnych z Zielonej Góry i Świebodzina. Dodatkowo, w jednym z obrazów cytologicznych wykryto obecność komórek raka płaskonabłonkowego. Wywiad kliniczny potwierdzał ostatnią wizytę ginekologiczną tej 60-letniej pacjentki przed kilkunastoma laty. Z niepokojącymi objawami klinicznymi trafiła do prywatnego gabinetu ginekologicznego za namową córki. W kontekście tego przypadku bardzo ważny jest wpływ kolejnego czynnika, który ma wpływ na częstotliwość regularnych badań ginekologicznych. Jest nim przeświadczenie większości kobiet, że po wejściu w okres menopauzy badanie ginekologiczne i profilaktyka cytologiczna tracą na znaczeniu. W przypadku wielu kobiet ostatnia wizyta u ginekologa ma miejsce po urodzeniu ostatniego dziecka. Z prezentowanych badań wynika, że dojrzałe kobiety chętniej, choć niestety za rzadko, decydują się na poradę ginekologiczną w gabinecie prywatnym. Z powodu tych zaniechań częściej u dojrzałych kobiet wykrywa się w obrazach cytologicznych nieprawidłowości w większym stopniu zaawansowania, co odzwierciedlał analizowany materiał badawczy. Ze względu na charakter zanikowy nabłonka szyjki macicy u pacjentek w okresie przed- i menopauzalnym występowały w niektórych przypadkach trudności z interpretacją obrazów cytologicznych, czego konsekwencją były rozpoznania ASC-H i AGC.

Wnioski

1. Jeśli przyjąć za innymi badaczami [7], że do prywatnych praktyk ginekologicznych zgłaszają się pacjentki bardziej zamożne, świadome zagrożeń zdrowotnych, rozumiejące potrzebę i konieczność wykonywania profilaktycznych badań cytologicznych oraz, że regularne badania

cytologiczne umożliwiają wykrycie nieprawidłowości w obrębie szyjki macicy na wczesnym etapie zaawansowania i pozwalają eliminować czynniki zapalne odgrywające istotną rolę w inicjowaniu zmian chorobowych, to dostrzega się, że istnieje pilna potrzeba edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki RSM na wszystkich etapach życia

kobiety, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w okresie menopauzy, gdyż w miarę upływu lat rośnie ryzyko zachorowania na RSM.

2. Sytuacja społeczno-demograficzna determinuje ryzyko wystąpienia u kobiet zmian śródnaślennych macicy dużego stopnia i RSM.

Piśmiennictwo / References

1. Cockerham WC. Medical sociology. Prentice Hall, Upper Saddle River, 2004.
2. Ostrowska A. Profilaktyka dla ubogich. Przypadek profilaktyki raka szyjki macicy. Zdr Publ Zarz 2011, IX(2): 105-112.
3. Spaczyński M i wsp. Podsumowanie realizacji populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w ramach Narodowego Programu Zapobiegania Chorobom Nowotworowym lata 2007-2010. <http://www.prsm.home.pl>
4. Janaszczuk A, Wengler L, Popowski P, Pietrzak P, Andrych-Brzezińska I, Adamska-Pietrzak E, Sobczak K, Bandurska E (red). Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu. Część I. Filozoficzne i społeczne aspekty nauk o zdrowiu. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Gdańsk 2012.
5. Lawson H. Skryning raka szyjki macicy. [w:] Ginekologia kliniczna. Dębski R (red). Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2009: 127-150.
6. Spaczyński M, Nowak-Markwitz E, Janusek-Michalecka L, Karowicz-Bilińska A. Profil socjalny kobiet a ich udział w Programie Profilaktyki i wczesnego wykrywania Raka Szyjki Macicy. Ginekol Pol 2009, 80: 833-838.
7. Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton. Raport z działalności Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton w 2014 r. Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Warszawa 2014. http://ponton.org.pl/sites/ponton/files/pdf/2014/Ponton_Raport_Roczny_2014.pdf (dostęp 18.06.2015).
8. Diagnoza społeczna województwa lubuskiego. Załącznik do strategii polityki społecznej woj. lubuskiego na lata 2014-2020. http://lubuskie.pl/uploads/pliki/strategia/Zalacznik_do_Strategii_Polityki_Spoecznej_Wojewodztwa_Lubuskiego.pdf (dostęp 18.06.2015).