

MOTERŲ INFORMUOTUMAS APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCIJOS GALIMYBES

Dominyka Buchovskaja¹, Laura Nedzinskienė², Jekaterina Bortkevič³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos instituto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra, ³Vilniaus universiteto Šiaulių akademija

Santrauka

Tyrimo *tikslas* – įvertinti Lietuvos moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžio pirminės (vakcinacija nuo žmogaus papilomos viruso) ir antrinės (ankstyvosios diagnostikos programos) prevencijos galimybes.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas remiantis 2023 m. pavasarį ir vasarą virtualiosiose moterų bendravimo platformose skelbtos anketinės anoniminės apklausos duomenimis. Vertinta bendra respondenčių charakteristika, jų informuotumas gimdos kaklelio vėžio prevencijos programų klausimais ir asmeninė patirtis dalyvaujant minėtose programose. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *R Commander (Version 2.9-1)* ir *Microsoft Excel* programas.

Rezultatai. Individualių kiekvienos respondentės žinių apie pirminę prevencijos programą įverčių vidurkis (procen-tais) buvo $78,5 \pm 18,4$; apie antrinę – $85,2 \pm 13$ proc. Geresnės žinios pirminės gimdos kaklelio vėžio prevencijos atžvil-giu buvo aukštesnė nei vidurinę išsilavinimą įgijusių moterų ($p = 0,03$). Aukštojo, aukštesniojo, specialiojo vidurinio ir vidurinio išsilavinimo respondentės apie antrinės prevencijos programą buvo informuotos labiau nei pagrindinį išsilavi-nimą įgijusios moterys ($p \leq 0,05$). Miesto gyvenamosiose vietovėse gyvenančių ($p = 0,03$) ir lytiškai aktyvių ($p = 0,002$) respondenčių žinių apie ankstyvosios diagnostikos programą lygis buvo statistiškai reikšmingai aukštesnis. Tik 9,3 proc. tyrimo dalyvių buvo pasiskiepijusios nuo žmogaus papilomos viruso. Pasiskiepyti ateityje planavo 19,2 proc. moterų. Ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo 87,4 proc. tikslinio patikros amžiaus respondenčių, iš jų tyrimo kartoji-mo periodiškumo nesilaikė tik 8,7 proc. tyrimo dalyvių. Moterys, kurių pažįstamoms nustatyta gimdos kaklelio pakitimų, buvo labiau linkusios dalyvauti antrinės prevencijos programoje ($p = 0,046$). Iš jaunesnių nei 25 m. moterų dalyvauti atrankinės patikros programoje ateityje planavo 76,2 proc. tyrimo dalyvių.

Išvados. Respondenčių informuotumo gimdos kaklelio vėžio prevencijos klausimais lygis yra aukštesnis nei vidutinis, tačiau vis dar nepakankamas. Tyrimo dalyvės buvo geriau informuotos apie ankstyvosios diagnostikos programą. Stebė-tas žinių trūkumas kelia didesnio visuomenės švietimo gimdos kaklelio vėžio prevencijos klausimais poreikį.

Reikšminiai žodžiai: gimdos kaklelio vėžys, pirminė prevencija, antrinė prevencija, vakcinacija, ankstyvosios diag-nostikos programos, informuotumas.

ĮVADAS

Gimdos kaklelio vėžys yra vienas dažniausių moterų vėžinių susirgimų [1]. Pasaulio sveikatos organiza-cijos (PSO) duomenimis, 23 pasaulio valstybėse tai yra dažniausiai nustatomas, o 36 – daugiausia mir-čių lemiantis vėžinis susirgimas. 2020 m. apytiksliai 604 000 pasaulio moterų naujai išgirdo gimdos kaklelio vėžio diagnozę, o 342 000 mirė nuo šios ligos [2].

Žinoma, kad daugiau nei 99 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų lemia ilgą laiką persistuojanti aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (angl. *hrHPV*) infekcija [3, 4]. Šio ryšio nustatymas savo ruožtu lėmė efektyvių pirminės ir antrinės ligos prevencijos

priemonių, įgalinančių visišką ligos eliminavimą il-galaikėje perspektyvoje, atsiradimą [2, 5].

Pirminė gimdos kaklelio vėžio prevencija apima asmenų švietimą saugaus lytinio gyvenimo klausimais ir laiku atliekamą asmenų vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) [6]. Pastaroji yra laikoma geriausiu apsaugos nuo gimdos kaklelio vėžio būdu ir šiuo metu taikoma daugiau nei 70 šalių [4, 7].

Pirmoji vakcina nuo ŽPV sukurta 2006 m. [6]. Šiuo metu prieinamos trys tokios vakcinos: „Cerva-rix“ (divalentė), „Gardasil“ (keturvalentė) ir „Gar-dasil 9“ (devynvalentė) [3].

Visos minėtos vakcinos pripažintos saugiomis ir apsaugo mažiausiai nuo dviejų pagrindinių ŽPV tipų (16 ir 18), atsakingų apytiksliai už 70 proc. visų gimdos kaklelio vėžio atvejų [3, 8]. Devynvalentė vakcina papildomai užtikrina apsaugą dar nuo pen-kių aukštos rizikos (kancerogeniškų) viruso tipų (31,

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

33, 45, 52, ir 58) [3, 6]. Abi „Gardasil“ vakcinos taip pat užkerta kelią infekcijai dėl mažos rizikos (vėžio nesukeliančiais) ŽPV tipų (6 ir 11), atsakingų už 90 proc. visų anogenitalinių karpų ir laringinių papilomų atvejų [3, 6]. Dėl genominio įvairių viruso tipų panašumo stebimas kryžminis apsauginis vakcinų poveikis ir nuo kitų ŽPV tipų [6]. Nepaisant to, šiuo metu prieinamos vakcinos neapsaugo nuo visų egzistuojančių kancerogeniškų ŽPV tipų [6].

Pažymėtina, jog skiepai nėra efektyvūs kovojant su jau egzistuojančia infekcija [4]. Tad siekiant didžiausio jų efektyvumo vakcinacija turėtų būti atliekama dar iki lytinio gyvenimo pradžios [1]. Ji plačiai rekomenduojama asmenims nuo 9 iki 26 m. amžiaus [8]. Vyresniems (27–45 m.) asmenims rutininė vakcinacija nėra taikoma, tačiau gali būti svarstoma individualiais atvejais [5]. Lietuvoje dvi skiepo nuo ŽPV dozės kompensuojamos valstybės lėšomis visiems vaikams (nepriklausomai nuo lyties) nuo 11 m. amžiaus [9]. Visoms (net pasiskiepijusios) moterims vėliau reikėtų dalyvauti antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos programose [4].

Antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos apima reguliariai atliekamus gimdos kaklelio atrankinės patikros tyrimus [10]. Šiuolaikiniai patikros metodai suteikia galimybę aptikti ligą ypač ankstyvose stadijose, kai ji dar gali būti sėkmingai išgydoma [6].

Atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio būdai skirstomi į tris pagrindines grupes: molekulinis, citologinis ir vizualinis [2]. Išsamesnė klasifikacija pateikta 1 lentelėje [2]. Šiuo metu pasauliniu mastu plačiausiai taikomi tokie ankstyvosios diagnostikos metodai, kaip aukštos rizikos ŽPV nustatymas (*hrHPV* tyrimas), Papanicolaou (Pap) testas ir kolposkopija [4, 11]. Galimas ir kelių diagnostikos būdų derinimas tarpusavyje [4].

1 lentelė. Ankstyvosios patikros dėl gimdos kaklelio vėžio būdai

Molekuliniai (nukleino rūgščių amplifikacijos testai (angl. NAAT))	Citologiniai	Vizualinis įvertinimas atliekant dažymą <i>acto rūgštimi</i> arba <i>Lugolio jodu</i> (angl. VIA / VILI)
<ul style="list-style-type: none"> Didelės rizikos ŽPV DNR / NAAT Pagal PSO rekomendacijas, ŽPV DNR nustatymas turėtų prasidėti nuo 30 metų. Tyrimo kartojimo periodiškumas: 5–10 metų. mRNR 	<ul style="list-style-type: none"> Įprastas Pap tepinėlis Skysčių pagrindu atliekama citologija (LBC) Dvigubas dažymas, siekiant nustatyti p16 ir Ki – 67a 	<ul style="list-style-type: none"> Plika akimi Padidinant vaizdą kolposkopu ar fotoaparatu

Kadangi beveik visų gimdos kaklelio vėžio atvejų galima išvengti, kai kurių autorių duomenimis, ankstyvosios patikros programose būtų naudinga dalyvauti visoms moterims nuo 21 iki 65 m. [11]. Lietuvoje dalyvauti šioje diagnostikos programoje kviečiamos 25–59 m. amžiaus moterys. Joms tyrimai kompensuojami privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Minėtas moteris pagal amžių galima suskirstyti į dvi grupes. Pirmos grupės (25–34 m.) moterims ankstyvoji patikra vykdoma atliekant gimdos kaklelio citologinį tepinėlį (Pap testą); antros (35–59 m.) – aukštos rizikos ŽPV tyrimą. Minėtus tyrimus atlikti gali ne tik gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris, bet ir šeimos gydytojas [12]. Tolesnis veiksmų planas priklauso nuo turimų rezultatų: tyrimai periodiškai kartojami arba prireikus atliekamas nuodugnesnis pacientės ištyrimas ir gydymas (2 lentelė) [2, 12, 13].

Pirminės ir antrinės prevencijos būdų derinimas tarpusavyje galėtų drastiškai sumažinti pirminį sergamumą gimdos kaklelio vėžiu ir mirtingumą nuo jo bei ilgai lemti visišką ligos eliminavimą [6, 8, 14]. Šios programos papildoma viena kita, veikdamos skirtingas gimdos kaklelio vėžio natūralios eigos stadijas įvairiais amžiaus tarpsniais [14]. Abiejų prevencijos programų svarba apibrėžta PSO strategijoje, kuria siekiama paspartinti gimdos kaklelio vėžio, kaip visuomenės sveikatos problemos, eliminavimą pasauliniu mastu. Jai įgyvendinti iki 2030 m. nuo ŽPV turėtų būti vakcinuota 90 proc. skiepijimo kriterijus atitinkančių mergaičių, o ankstyvosios patikros programose mažiausiai du kartus per gyvenimą turėtų sudalyvauti 70 proc. moterų [2]. Deja, mūsų šalies rodikliai kol kas smarkiai

2 lentelė. Tolesnė strategija priklausomai nuo ankstyvosios patikros dėl gimdos kaklelio vėžio rezultatų

Tyrimo rezultatas	Tolesni veiksmai				
Neigiamas	Tyrimas kartojamas. Kartojimo periodiškumas priklauso nuo moters amžiaus: <ul style="list-style-type: none"> • 25–34 metų (imtinai) amžiaus – kas 3 metus • 35–59 metų (imtinai) amžiaus – kas 5 metus 				
Teigiamas	<table border="0"> <tr> <td>Citologinis tyrimas</td> <td>Pacientė siunčiama į gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kur turėtų būti atliekama kolposkopija arba kolposkopija su biopsija.</td> </tr> <tr> <td>Aukštos rizikos ŽPV tyrimas</td> <td>Iš to paties mėginio atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas skystoje terpėje. Nepriklausomai nuo pastarojo rezultato, pacientė tolesniam ištyrimui siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą.</td> </tr> </table>	Citologinis tyrimas	Pacientė siunčiama į gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kur turėtų būti atliekama kolposkopija arba kolposkopija su biopsija.	Aukštos rizikos ŽPV tyrimas	Iš to paties mėginio atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas skystoje terpėje. Nepriklausomai nuo pastarojo rezultato, pacientė tolesniam ištyrimui siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą.
Citologinis tyrimas	Pacientė siunčiama į gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kur turėtų būti atliekama kolposkopija arba kolposkopija su biopsija.				
Aukštos rizikos ŽPV tyrimas	Iš to paties mėginio atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas skystoje terpėje. Nepriklausomai nuo pastarojo rezultato, pacientė tolesniam ištyrimui siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą.				
Neinformatyvus / citologinio tyrimo metu aptikus atipinių plokščiojo epitelio nenustatytas reikšmės ląstelių	Tyrimas kartojamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių. Pakartotinai įvertinus tyrimų rezultatus kaip neinformatyvius, pacientė siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą.				

atsilieka nuo minėtų tikslų abiejų gimdos kaklelio vėžio prevencijos programų atžvilgiu.

Per pastaruosius trejus metus (nuo 2020 m.) stebima mažėjanti mergaičių skiepijimo nuo ŽPV tendencija [15]. 2020 m. NVSC duomenimis, šios vakcinos pirmąją dozę Lietuvoje pasiskiepijo tik 61,6 proc. 11 m. ir 76,1 proc. 12 m. mergaičių [16]. PSO duomenimis, tais pačiais metais mūsų šalyje vakcinacijos apimtys sudarė tik 68 proc. (visiškai užbaigta vakcinacijos programa) ir 62 proc. (vakcinacija tik 1 doze) tikslinės (iki 15 m. amžiaus mergaičių) populiacijos. 2022 m. abiem skiepo dozėmis vakcinuotų mergaičių iki 15 m. mūsų šalyje buvo 63 proc.; viena doze – 58 proc. [15].

Remiantis Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 2022 m. prevencinėje gimdos kaklelio vėžio programoje sudalyvavo tik 19,1 proc. (135 469 iš 708 973) visų tikslinės grupės moterų. Nepaisant to, kad tai yra didžiausias rodiklis, registruotas per pastaruosius 8 metus, dalyvavimas antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje išlieka nepakankamas [17].

Šie duomenys kelia abejonių dėl Lietuvos moterų informuotumo apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją būdų, jų svarbos ir prieinamumo. Tad šio tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžio pirminės (vakcinacija nuo žmogaus papilomos viruso) ir antrinės (ankstyvosios diagnostikos programos) prevencijos galimybes.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Anketinė anoniminė apklausa buvo skelbiama 2023 m. pavasarį ir vasarą virtualiosiose moterų bendravimo platformose. Lietuvių kalba parengtą klausimyną buvo kviečiamos pildyti visos merginos ir moterys, sulaukusios 18 m. amžiaus. Iš viso apklausoje dalyvavo 161 moteris. Jauniausiai respondentei buvo 18 m., vyriausiai – 65 m. Apklaustų moterų amžiaus vidurkis buvo $33 \pm 10,19$ m.; mediana – 32 m.; moda – 22 m. Tyrimo dalyvių bendros charakteristikos tikslais buvo papildomai renkami duomenys apie jų išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeiminių padėčių, vaikų buvimą, lytinio gyvenimo ypatumus. Daugelis tyrimo dalyvių turėjo aukštesnę nei vidurinę išsilavinimą (71,4 proc.). 73,9 proc. apklaustų moterų gyveno miesto gyvenamosiose vietovėse. Daugiau nei pusė respondenčių buvo netekėjusios (57,1 proc.), išsituokusių moterų ir našlių buvo 12 proc. ir 2,2 proc. atitinkamai. Lytinio gyvenimo negyveno tik 7,5 proc. moterų. Pusė (49,7 proc.) respondenčių apklausos pildymo metu turėjo vaikų. Iš jų 80 proc. (39,8 proc. visų apklausos dalyvių) turėjo nepilnamečių vaikų.

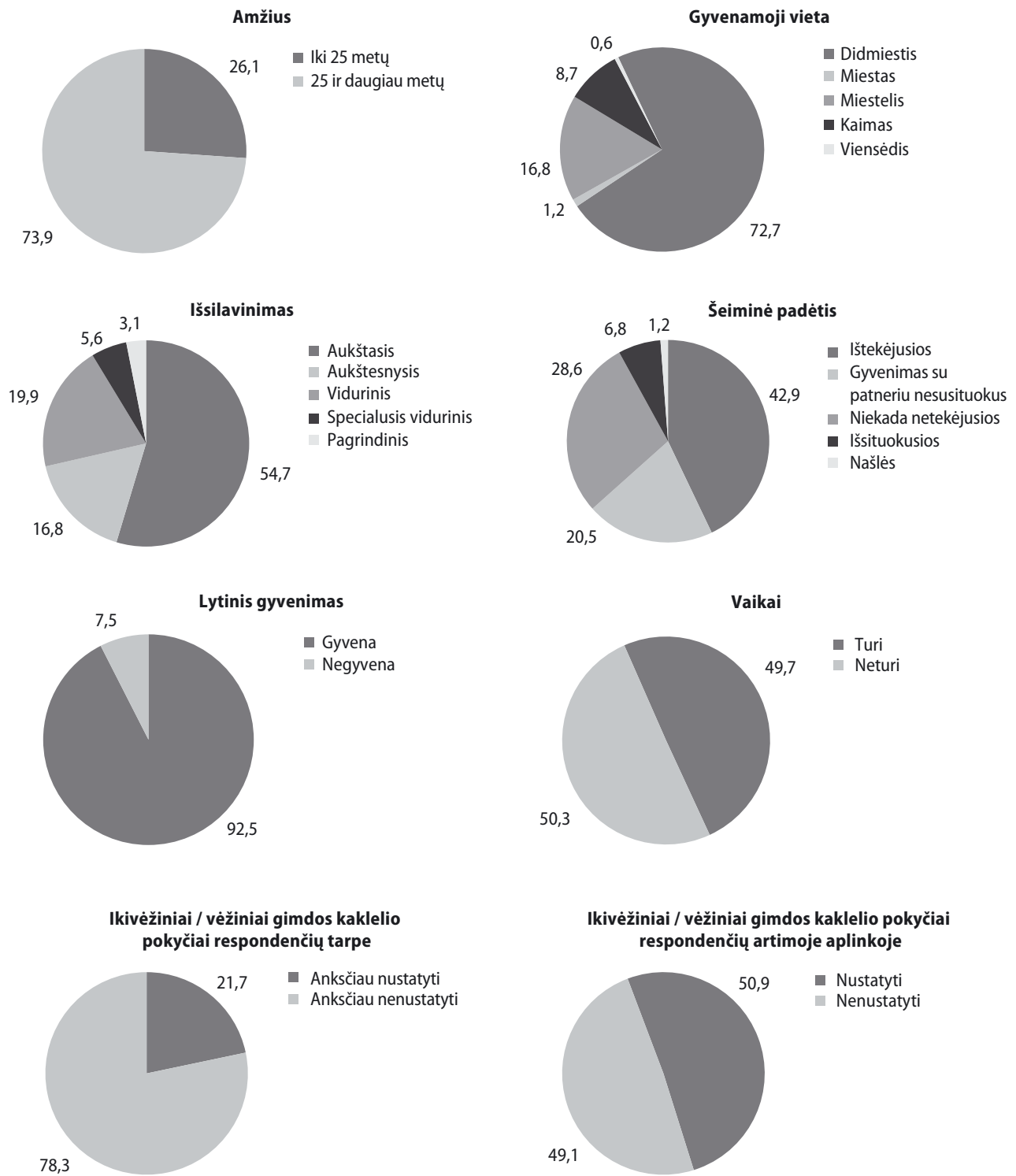
Daugiau nei penktadaliui (21,7 proc.) respondenčių anksčiau buvo diagnozuota ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių (vėžys). Su ikivėžiniais (vėžiniais) gimdos kaklelio pokyčiais artimoje aplinkoje susidūrė pusė visų moterų (50,9 proc.). Plačiau sociodemografinės tyrimo dalyvių charakteristikos pateiktos 1 pav.

Siekiant įvertinti moterų informuotumą gimdos kaklelio vėžio prevencijos klausimais, tyrimo dalyvėms buvo pateiktas 31 uždaras („taip / ne“ tipo) klausimas šia tema (18 klausimų apie vakcinaciją nuo ŽPV ir 13 – apie atrankinės patikros programą). Individualus respondenčių žinių lygis apie pirminę gimdos kaklelio vėžio prevenciją vertintas apskaičiuojant teisingai atsakytų klausimų apie vakcinaciją nuo ŽPV dalį; apie antrinę – vertinant teisingai atsakytų klausimų apie atrankinės patikros programą dalį. Taip pat nustatytos respondenčių dalyvavimo prevencijos programose tendencijos. Gauti rezultatai naudoti ieškant priežastinio ryšio tarp dalyvių informuotumo apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos būdus lygio, dalyvavimo prevencijos programose ir sociodemografinių charakteristikų.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *R Commander (Version 2.9-1)* ir *Microsoft Excel* programas. Tyrimo duomenims įvertinti pasitelkta aprašomoji statistika. Siekiant nustatyti galimą ryšį tarp žinių apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją lygio ir sociodemografinių moterų rodiklių, pagal poreikį pasitelkti Mano ir Vitnio (Mann-Whitney) arba Kruskalo ir Voliso (Kruskal-Wallis) (esant statistiškai reikšmingam pastarojo testo rezultatui, naudotas Dunn'o testas su *bonferroni* korekcija (angl. *bonferroni adjustment*)) kriterijų testai. Vakcinacijos statuso, dalyvavimo atrankinės patikros programose ir patikros periodiškumo laikymosi priklausomybė nuo sociodemografinių veiksnių vertinta atliekant *Fisher's Exact* testą arba taikant *Chi square* kriterijų. Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai p reikšmė $\leq 0,05$.

REZULTATAI

72,7 proc. visų respondenčių žinojo apie tai, kad egzistuoja trys pagrindinės vakcinos nuo ŽPV. 86,3 proc. tyrimo dalyvių manė, kad visos priemonės vakcinos apsaugo mažiausiai nuo dviejų pagrindinių gimdos kaklelio vėžį sukeliančių ŽPV tipų. Kiek mažiau (75,2 proc.) apklaustų moterų sutiko su teiginiu, jog nė vienas iš šiuo metu prieinamų skiepų nuo ŽPV neapsaugo nuo visų viruso tipų. Apie tai, kad vakcinos efektyviai apsaugo nuo gimdos kaklelio vėžio, žinojo 85,7 proc. respondenčių. Skiepų nuo ŽPV apsauga ne tik nuo gimdos kaklelio vėžio, bet ir



1 pav. Respondenčių charakteristika

nuo kitų susirgimų, pavyzdžiui, anogenitalinių karpu, tikėjo tik du trečdaliai respondenčių (66,5 proc.). Nepaisant to, skiepai nuo ŽPV yra naudingi ne tik moterims, bet ir vyrams (85,7 proc. apklausos dalyvių teigimu).

Daugelio moterų nuomone, skiepai nuo ŽPV yra saugūs (85,1 proc.). Vis dėlto su teiginiu, kad jie nesukelia vaisingumo problemų, sutiko kiek mažesnė

(75,2 proc.) apklaustųjų dalis. Skiepų nuo ŽPV apsaugančio poveikio ilgalaikiškumu tikėjo 78,3 proc. moterų.

Apie tai, kad ŽPV infekcijos prevencijai skirtos vakcinos negali išgydyti jau esančios ŽPV infekcijos, žinojo didžioji dauguma apklaustų moterų (91,9 proc.). Kiek mažiau (85,2 proc.) respondenčių manė, jog geriausias skiepų nuo ŽPV poveikis

gaunamas pasiskiepijus iki lytinių santykių pradžios. 82 proc. moterų manė, kad skiepai nuo ŽPV neatveria durų į lytinį gyvenimą, tačiau uždaro jas onkologiniams susirgimams. Apie tai, jog Lietuvoje pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. ŽPV vakcina skiepijamos 11 m. mergaitės, žinojo didžioji dauguma moterų (87 proc.). O apie tai, kad pagal tą patį kalendorių Lietuvoje nuo 2023 m. vasario 1 d. ŽPV vakcina skiepijami 11 m. berniukai, numanė tik 67,1 proc. tyrimo dalyvių. Tai, kad asmenų iki 15 m. amžiaus skiepavimo schemą sudaro dvi, o vyresnių nei 15 m. – trys ŽPV vakcinų dozės, žinojo 80,8 proc. ir 68,3 proc. moterų atitinkamai. Su teiginiu, kad skiepai nuo ŽPV rutiniškai nėra rekomenduojami asmenims, vyresniems nei 26 m., sutiko mažiau nei pusė respondenčių (43,5 proc.).

Apie tai, jog pasiskiepijusios moterys, sulaukusios tikslingo amžiaus, vis vien turi dalyvauti gimdos kaklelio vėžio patikros programose, žinojo beveik visos respondentės (97,5 proc.).

Atskirai vertinant individualų kiekvienos respondentės žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV lygį, nustatyta, kad surinktų teisingų atsakymų vidurkis (procentais) tarp tyrimo dalyvių buvo $78,5 \pm 18,4$, teisingų atsakymų dalis svyravo nuo 16,7 iki 100 proc. Surinktų balų mediana – 83,3 proc., moda – 88,9 proc.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV lygio ir respondenčių išsilavinimo. Aukštesnį nei vidurinį išsilavinimą įgijusių moterų pirminės prevencijos žinias atspindinčio įverčio mediana buvo statistiškai reikšmingai didesnė nei vidurinį ar žemesnį išsilavinimą įgijusių tyrimo dalyvių ($p = 0,03$). Be to, gauto įverčio vidurkiai kito didėjant respondenčių išsilavinimo lygiui: mažiausias įvertis stebėtas tarp pagrindinį išsilavinimą, o didžiausias – tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių asmenų. Nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgijusių moterų rezultatai buvo statistiškai reikšmingai ($p \leq 0,05$) geresni, nei pagrindinį išsilavinimą turėjusių tyrimo dalyvių.

Vertinant galimą ryšį tarp žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV ir kitų sociodemografinių rodiklių (amžiaus, gyvenamosios vietos, šeiminių statuso, lytinio gyvenimo statuso, vaikų turėjimo, asmeninės ligos patirties, ligos atvejų pasitaikymo artimoje aplinkoje) statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gautų rezultatų nenustatyta.

Iš visų anketiniame tyrime dalyvavusių moterų tik kas dešimta (9,3 proc.) respondentė buvo pasiskiepijusi nuo ŽPV (2 pav.). Visomis vakcinų dozėmis iki lytinių santykių pradžios pasiskiepijo kiek mažiau

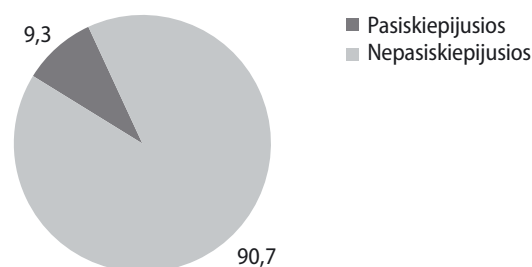
nei pusė (46,7 proc.) vakcinuotų moterų. 90,7 proc. visų apklaustų moterų nebuvo pasiskiepijusios nuo ŽPV. Iš nesiskiepijusių nuo ŽPV respondenčių dar planavo pasiskiepyti tik penktadalis (19,2 proc.).

Beveik visos moterys (97,5 proc.) manė, kad atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio tyrimai yra skirti ikivėžiniams gimdos kaklelio pokyčiams nustatyti siekiant užkirsti kelią tolesniam vėžio išsivystymui. Su teiginiu, kad atliekant minėtus tyrimus gali būti nustatomas ir gimdos kaklelio vėžys, sutiko kiek mažiau (85,7 proc.) moterų.

Tai, jog antrinės prevencijos programoje dalyvauti kviečiamos visos moterys nuo 25 iki 59 m. (imtinai), žinojo didžioji dauguma (91,9 proc.) apklausos dalyvių. Su teiginiu, kad šiuo metu Lietuvoje yra taikomi du atrankinės patikros tyrimų būdai (citologinis PAP testas ir gimdos kaklelio infekotumo ŽPV nustatymas), sutiko dauguma (93,8 proc.) respondenčių. Žinios apie tai, kokiame amžiuje koks tyrimas yra atliekamas, buvo gana aukšto lygio. 91,9 proc. respondenčių teisingai įvertino teiginį, kad moterims nuo 25 iki 34 m. (imtinai) gimdos kaklelio vėžio antrinės prevencijos tikslu atliekamas gimdos kaklelio citologinis tepinėlis. Kiek mažiau apklausos dalyvių (86,3 proc.) numanė, jog vyresnėms moterims (nuo 35 iki 59 m. imtinai) atliekamas kitas – aukštos rizikos ŽPV skystoje terpėje tyrimas.

Žinios apie tyrimų kartojimo periodiškumą priklausomai nuo moters amžiaus pasiskirstė nevienodai. Apie tai, kad moterims iki 34 m. (imtinai) tyrimą reikėtų kartoti kartą per trejus metus, žinojo 88,8 proc. respondenčių. O apie tai, jog moterims nuo 35 m. tyrimą reikėtų kartoti rečiau – kartą per penkerius metus, žinojo mažiau (73,3 proc.) apklausos dalyvių. Tai, kad teikiamos paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (PSDF), žinojo dauguma (92,6 proc.) respondenčių.

Tai, kad profilaktinius tyrimus moterims atlikti gali gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris, žinojo beveik visos (98,1 proc.) apklausoje dalyvavusios



2 pav. Respondenčių vakcinacijos statusas

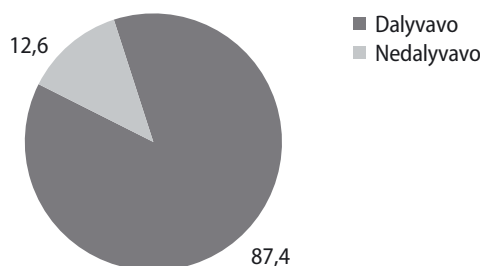
moterims. Priešingai, apie tai, jog profilaktinius tyrimus moterims atlikti gali taip pat ir šeimos gydytojas, žinojo mažiau nei penktadalis (17,4 proc.) respondenčių.

Beveik visos moterys (98,1 proc.) žinojo apie tai, kad patikros programoje reikėtų dalyvauti net ir tuo atveju, jei paskutiniojo tyrimo rezultatai atitinka normą. Tačiau su teiginiu, jog gimdos kaklelio vėžys gali išsivystyti, nors atrankinės patikros tyrimo rezultatai buvo geri, sutiko kiek mažiau (92,6 proc.) apklaustų moterų.

Vertinant individualų kiekvienos respondentės žinių apie atrankinius gimdos kaklelio tyrimus lygį nustatyta, kad tyrimo dalyvių surinktų teisingų atsakymų vidurkis (procentais) buvo $85,2 \pm 13$ proc. (mediana 84,6 proc., moda 92,3 proc.).

Nustatytos statistiškai reikšmingai ($p \leq 0,05$) besiskiriančios gautų įverčių medianos tarp skirtingo išsilavinimo respondenčių. Aukštąjį, aukštesnįjį, specialųjį vidurinį ir vidurinį išsilavinimą įgijusios tyrimo dalyvės surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų nei pagrindinio išsilavinimo moterys. Taip pat miesto gyvenamosiose vietovėse gyvenančių ($p = 0,03$) respondenčių žinių apie antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją lygis buvo statistiškai reikšmingai aukštesnis. Gyvenančių lytinį gyvenimą tyrimo dalyvių informuotumas apie atrankinius gimdos kaklelio tyrimus taip pat buvo statistiškai reikšmingai geresnis, lyginant su lytinio gyvenimo negyvenančiomis moterimis ($p = 0,002$).

Iš visų tyrime dalyvavusių moterų 119 (73,9 proc.) respondenčių buvo vyresnės nei 25 m. amžiaus. Iš jų gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo 104 moterys (87,4 proc.) (3 pav.). Asmeniškai sudalyvauti ankstyvosios diagnostikos programoje buvo pasiūlyta daugiau nei 90 proc. (92,3 proc.) pasitikrinsusių apklaustų moterų. Tyrimo kartojimo periodiškumo laikėsi 80 iš 104 moterų (76,9 proc.); nesilaikė – 9 (8,7 proc.). Likusios moterys (14,4 proc.) dar nesulaukė amžiaus, kai tyrimą reikėtų kartoti (4 pav.).



3 pav. 25 m. ir vyresnių respondenčių dalyvavimas atrankinėje gimdos kaklelio vėžio programoje

Iš sulaukusių 25 m. amžiaus moterų tik 12,6 proc. respondenčių nedalyvavo ankstyvosios diagnostikos programoje. Beveik pusei iš jų (46,7 proc.) vis dėlto buvo asmeniškai pasiūlyta tą padaryti.

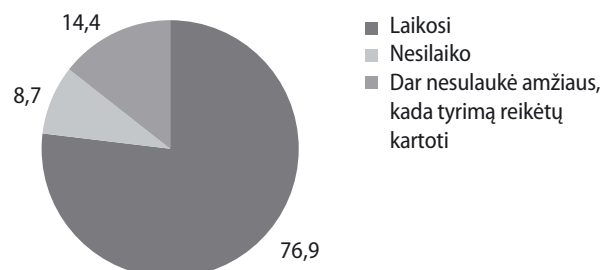
Trys ketvirtadaliai (76,2 proc.) respondenčių, kurios apklausos metu dar nebuvo pasiekusios tikslinio antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos amžiaus, planuotą sulaukusios 25 m. dalyvauti minėtoje programoje.

25 m. ir vyresnių respondenčių atrankinės patikros statusas (dalyvavo / nedalyvavo) iš visų analizuotų sociodemografinių veiksnių statistiškai reikšmingai priklausė tik nuo susidūrimo su gimdos kaklelio ikivėžiniais pokyčiais (vėžiu) artimoje aplinkoje. Nustatyta, kad respondentės, turinčios pažįstamų moterų, kurioms nustatyta gimdos kaklelio pakitimų, buvo labiau linkusios dalyvauti antrinės prevencijos programoje, nei tokių pažįstamų neturinčios tyrimo dalyvės ($p = 0,046$). Nenustatyta nė vieno sociodemografinio veiksnio, nuo kurio statistiškai reikšmingai priklausytų tyrimo kartojimo periodiškumas.

REZULTATŲ APTARIMAS

Gimdos kaklelio vėžys laikomas vienu labiausiai išvengiamų vėžinių susirgimų [27]. Šios ligos paplitimas gali būti radikaliai sumažintas taikant efektyvias gimdos kaklelio vėžio pirminės (vakcinacija nuo ŽPV) ir antrinės (atrankinės patikros programos) prevencijos priemones [18, 19]. Manoma, kad tinkamas minėtų priemonių taikymas ilgainiui padėtų pasauliniu mastu eliminuoti gimdos kaklelio vėžį, kaip visuomenės sveikatos problemą [20]. Duomenys rodo, kad, didėjant vakcinacijos ir atrankinės gimdos kaklelio patikros apimtims, šis tikslas visose šalyse galėtų būti pasiektas dar iki XXI a. pabaigos. Apskaičiuota, kad taip iki 2120 m. būtų užkirstas kelias daugiau nei 74 mln. naujų ligos atvejų [21].

Laiku atliekama (iki ekspozicijos virusu, t. y. iki lytinio gyvenimo pradžios) vakcinacija nuo ŽPV



4 pav. Respondenčių, anksčiau dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio atrankinėje programoje, tyrimo kartojimo periodiškumo laikymasis

užkerta kelią asmenų užsikrėtimui labiausiai paplitusiais onkogeniniais šio viruso tipais, dėl to mažėja ir gimdos kaklelio vėžio atvejų skaičius [22, 23, 24]. Nustatyta, kad ilgainiui didėjant vakcinacijos masams teigiamas skiepų poveikis pasireiškia ir už vakcinuotų asmenų grupės ribų [23].

Jau dabar šalyse, kuriose pasiekta didelė vakcinacijos nuo ŽPV apimtis, stebėtas atitinkamų viruso tipų paplitimo sumažėjimas nuo 73 iki 85 proc. bei vidutinio ir didelio laipsnio gimdos kaklelio pokyčių paplitimo sumažėjimas 41–57 proc. per mažiau nei 10 metų nuo vakcinacijos pradžios [21].

Remiantis 2023 m. PSO duomenimis, vakcina nuo ŽPV jau įtraukta į nacionalinį skiepų kalendorių 136 valstybėse (Lietuvoje nuo 2016 m.). Dar 4 valstybėse skiepijimas nuo ŽPV yra regioninio (subnacionalinio) lygmens [15]. Nepaisant to, skiepijimo nuo ŽPV apimtys vis dar nėra pakankamos: 2021 m. duomenimis, tik 13 proc. visų pasaulio mergaičių buvo visiškai pasiskiepėjusios šia vakcina. Mažiausios skiepijimo apimtys yra besivystančiose šalyse [25].

Kadangi vakcinacija nuo ŽPV yra rekomendacinio pobūdžio, pasinaudojimas šia gimdos kaklelio vėžio prevencijos galimybe didžiąja dalimi priklauso nuo asmenų informuotumo, žinių apie šį skiepą ir teigiamo požiūrio į jį [26]. Vieno Kinijoje atlikto tyrimo metu noras vakcinuotis buvo susijęs su moterų informuotumu apie ŽPV ir vakciną nuo ŽPV egzistavimą, didesnę norą stebint informuotų asmenų grupėje [26]. Kito toje pačioje šalyje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad didesnis ŽPV sukeliama žalos ir vakcinacijos nuo šio viruso svarbos suvokimas kartu su gydytojo rekomendacijomis vakcinuotis lėmė mažesnę dvejojimą, ar skiepytis [27]. Manoma, kad informuotumo ir žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV lygis gali priklausyti nuo tam tikrų sociodemografinių populiacijos kintamųjų [28].

Apie vakciną nuo ŽPV, įvairių tyrimų duomenimis, girdėjo nuo 14,2 proc. iki 92,9 proc. respondenčių [19, 24, 26, 29–34]. Nuo šio viruso vakcinuotis sutiktų apytiksliai nuo trečdalis (31,4 proc.) iki didžiosios daugumos (89,7 proc.) įvairių tyrimų dalyvių [19, 26, 27, 29, 31, 33, 35]. Vis dėlto tyrimuose, kuriuose buvo lyginami norinčių pasiskiepyti ir realiai pasiskiepijusių moterų skaičiai, nustatytas gerokai mažesnis pastarųjų skaičius, t. y. stebėta, kad noras vakcinuotis ne visada pereina į atitinkamą veiksmą [26, 27]. Bendrai vakcinuotų moterų skaičius įvairiuose tyrimuose varijavo nuo 0 iki 34,2 proc. [19, 26, 27, 29, 30, 32, 35, 36]. Aprašomame tyrime stebėta panaši tendencija. Pasiskiepijusių respondenčių dalis sudarė iki 10 proc. visų apklaustų moterų. Dar

planuojančių pasiskiepyti tyrimo dalyvių dalis buvo beveik dvigubai didesnė.

Įvairių tyrimų duomenimis, respondenčių vakcinacijos tikslo suvokimas skiriasi. Bangladeše atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad apsauginiu vakciną nuo gimdos kaklelio vėžio poveikiu tikėjo daugiau nei penktadalis apklaustų moterų [30]. Saudo Arabijoje atlikto tyrimo duomenimis, vakcinacijos tikslą suvokė apie pusė (49,3 proc.) moterų [29]. Kinijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad tarp moterų, anksčiau girdėjusių apie vakcinaciją nuo ŽPV, jos naudą išven-giant gimdos kaklelio vėžio ir anogenitalinių karpų ar kitų su šiuo virusu susijusių vėžinių susirgimų suvokė 82 ir 58 proc. respondenčių atitinkamai [26]. Autorių atlikto tyrimo metu stebėta panaši tendencija: skiepo apsauga nuo gimdos kaklelio vėžio tikėjo 85,7 proc. apklaustos dalyvių, tačiau jo veiksmingumą užkertant kelią kitiems susirgimams pripažino kiek mažesnę (66,5 proc.) moterų dalis.

Amžių, kada turėtų būti inicijuojama vakcinacija nuo ŽPV, įvairių tyrimų metu teisingai įvardijo iki trečdalis (30,3 proc., 27,3 proc.) respondenčių [18, 29]. Turki ir kt. atliktame tyrime gauti panašūs rezultatai (24,4 proc.), vertinant moterų žinias apie bendrą vakcinacijai rekomenduojamą amžių [33]. Straipsnio autorių tyrimo rezultatai geresni – apie tikslinį mergaičių vakcinacijos pradžios amžių (11 m.), nurodytą Nacionaliniame skiepų kalendoriuje, žinojo 87 proc. moterų. Tačiau su teiginiu, kad skiepai nuo ŽPV paprastai nėra rekomenduojami asmenims, vyresniems nei 26 m., sutiko mažesnę dalis (43,5 proc.) respondenčių.

Įvairių tyrimų metu gauti nevienodi rezultatai, vertinant respondenčių nuomonę apie vakcinacijos nuo ŽPV saugumą ir efektyvumą. Saudo Arabijoje atlikto tyrimo metu tik 18 proc. tyrimo dalyvių žinojo, kad vakcina nuo ŽPV yra saugi ir nesukelia rimtų nepageidaujamų reiškinių [33]. Priešingai, Kinijos studentų tyrimo metu nustatyta, kad vakciną saugumu tikėjo dauguma (89 proc.) respondenčių. To paties tyrimo metu nustatytas beveik identiškas respondenčių pasitikėjimas ir vakciną efektyvumu: juo tikėjo 88 proc. apklaustų studentų [27]. Aprašomojo tyrimo metu gauti panašūs rezultatai: 85,1 proc. moterų nurodė, kad skiepai nuo ŽPV yra saugūs, 85,7 proc. – efektyvūs.

Įvairiuose tyrimuose siekta nustatyti priklausomybę tarp moterų žinių apie skirtingus vakcinacijos nuo ŽPV aspektus ir jų sociodemografinių charakteristikų.

Kelių tyrimų metu aukščiausias žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV lygis buvo stebėtas jaunų suaugusiųjų grupėje. Vienų autorių skaičiavimais, geriausias

informuotumas apie skiepus nuo ŽPV nustatytas 21–40 m. moterų grupėje. Joje aukštu žinių lygiu pasižymėjo net 83,2 proc. respondenčių. Minėta grupė pasižymėjo ir geriausiu požiūriu į vakcinaciją [33]. Kito tyrimo, atlikto Maltoje, metu nustatyta, kad apie nacionalinę skiepų programą buvo labiausiai informuotos 25–44 m. moterys [18]. Tyrime, atliktame tarp aukštesnį išsilavinimą Indijoje įgyjančių studentų, nustatyta, kad vyresnės (19–26 m.) respondentės buvo labiau informuotos (52,5 proc.) apie vakciną nuo ŽPV nei jaunesnės (16–19 m. įskaitant) merginos [32].

Keliuose tyrimuose nustatytas ryšys tarp informuotumo apie vakcinaciją nuo ŽPV ir respondenčių išsilavinimo lygio, geresnį informuotumą stebint aukštesnio išsilavinimo asmenų grupėje. Vieno Kinijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad moterys, įgijusios aukštesnį nei vidurinį išsilavinimą, 3,2 karto dažniau girdėjo apie vakcinaciją nuo ŽPV nei pagrindinio ar žemesnio išsilavinimo respondentės [26]. Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) atlikto tyrimo duomenimis, lyginant vidurinį ir aukštesnį išsilavinimą įgijusių asmenų grupes, pastarojoje stebėtas didesnis informuotumas apie vakciną [28]. Aprašomajame tyrime nustatyta, kad aukštesnį nei vidurinį išsilavinimą įgijusių moterų žinios buvo geresnės, nei žemesnio išsilavinimo respondenčių.

Antrinės prevencijos programos, daugiausia orientuotos į vyresnių ir nuo ŽPV neskiepytų moterų populiaciją, taikomos greta vakcinacijos, padėtų užkirsti kelią dar didesniai ligos atvejų skaičiui [21].

Tam, kad šiuo metu prieinamos patikros programos sėkmingai užtikrintų antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją populiacijos mastu, jos turi būti plačiai taikomos ir organizuotos [37]. Organizuotų programų pagrindinis privalumas – telkiamasis į visuomenę, pasireiškiantis individualiu tikslinės populiacijos asmenų kvietimu dalyvauti patikros programoje [6].

Kaip ir vakcinacijos atveju, geresnis informuotumas atrankinių patikros programų atžvilgiu yra siejamas su didesniu dalyvavimu jose [34]. Kai kurie autoriai taip pat pastebėjo ryšį tarp dalyvavimo antrinės prevencijos programose ir sociodemografinių moterų charakteristikų [38].

Moterų informuotumas apie antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją yra gana netolygus. Bangladeše atlikto tyrimo duomenimis, informacijos apie antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją ir jos būdus turėjo tik pusė apklaustų moterų [30]. Panašus rezultatas gautas Maltoje vykdytame tyrime, kuriame nustatyta, kad apie nacionalinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio programos egzistavimą žinojo tik 50,9 proc.

apklaustų moterų [18]. Kinijoje atlikto tyrimo duomenimis, apie patikrą anksčiau girdėjo didžioji dauguma (93,4 proc.) respondenčių [34].

Dviejuose (Kinijoje ir JAV atliktuose) tyrimuose nustatytos panašiai aukšto tyrimo kartojimo periodiško besilaikančių moterų dalys (82,1 ir 84 proc. visų ankstyvosios patikros programoje dalyvavusių moterų) [34, 38]. Maltoje atlikto tyrimo metu reguliariai (kas 3 metus) atrankinės patikros programoje dalyvavo tik 69 proc. apklaustų moterų [18]. Aprašomame tyrime tyrimo kartojimo periodiško nesilaikė 8,7 proc. respondenčių.

Įvairių atrankinės patikros metodų bendrą paskirtį (gimdos kaklelio vėžio prevencija) skirtingų tyrimų metu gebėjo teisingai įvertinti nuo 57 iki 82,3 proc. respondenčių [31, 39, 40]. Lenkijoje atlikto tyrimo metu buvo vertinamas moterų citologinio tyrimo procedūros suvokimas. Teisingą minėto tyrimo apibūdinimą pavyko pasirinkti 78 proc. apklaustų moterų [40]. Aprašomame tyrime stebėtas geresnis nei kituose nagrinėtuose tyrimuose atrankinės patikros tikslų suvokimas: apie tai, jog minėtos programos skirtos ikivėžiniams gimdos kaklelio pokyčiams ir gimdos kaklelio vėžiui nustatyti, žinojo net 97,5 ir 85,7 proc. apklaustų moterų atitinkamai.

Dviejuose (Maltoje ir Kinijoje atliktuose) tyrimuose respondenčių, anksčiau girdėjusių apie antrinės prevencijos programas, buvo prašoma nurodyti jų šalyje rekomenduojamą dalyvavimo minėtose programose amžių. Šią užduotį sėkmingai įvykdė 38,5 ir 75,9 proc. moterų atitinkamai [18, 34]. Aprašomame tyrime stebėti gerokai geresni rezultatai: potencialių dalyvių amžiaus ribas (nuo 25 iki 59 m. imtinai) teisingai pavyko nurodyti net 91,9 proc. respondenčių.

Olandijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad 97,7 proc. moterų net pasiskiepijusios ir toliau dalyvautų atrankinės patikros programoje [41]. Panašus rezultatas gautas ir aprašomame tyrime: 97,5 proc. respondenčių suvokė, kad visos moterys, nepriklausomai nuo vakcinacijos statuso, sulaukusios tikslinio amžiaus, vis vien turėtų dalyvauti gimdos kaklelio vėžio patikros programose.

Maltoje atlikto tyrimo duomenimis, didesnis informuotumas apie antrinės patikros programą stebėtas jaunesnių (25–44 m.) moterų grupėje [18]. To paties tyrimo metu nustatyta, kad reguliariai patikros programose buvo labiau linkusios dalyvauti 25–54 m. ir vaikų turinčios moterys [18]. JAV vykdyto tyrimo metu nustatyta, kad blogiau tyrimų kartojimo periodiško laikėsi vyresnės nei 50 m. (lyginant su 21–50 m. moterimis) tyrimo dalyvės [38].

Taip pat įvairių autorių nustatyta, kad dalyvavimui patikros programoje įtaką darė vakcinacijos statusas (vakcinuotos moterys 2,7 karto labiau linkusios dalyvauti patikros programoje); moterys, turinčios daugiau žinių apie antrinės patikros programas, buvo labiau linkusios jose dalyvauti; reguliariai dalyvauti patikros programose buvo labiau linkusios respondentės, susidūrusios su gimdos kaklelio vėžio atvejais artimoje aplinkoje [18, 30, 34].

Autorių atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad dalyvauti antrinės prevencijos programoje buvo labiau linkusios respondentės, anksčiau susidūrusios su gimdos kaklelio ikivėžiniais pokyčiais (vėžiu) artimoje aplinkoje. Tačiau tyrimo kartojimo periodiškamui šis veiksnys įtakos nedarė. Kitos vertintos sociodemografinės charakteristikos (amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, šeiminiškas statusas, vaikų turėjimas, pastovaus lytinio partnerio turėjimas, asmeninė ligos patirtis) taip pat nebuvo statistiškai reikšmingai susijusios nei su ankstesniu, nei su reguliariu dalyvavimu atrankinės patikros programoje.

Vertinant respondenčių žinių apie antrinės prevencijos programas lygį, nustatytos statistiškai reikšmingai besiskiriančios gautų įverčių medianos tarp skirtingo išsilavinimo respondenčių. Aukštąjį, aukštesnįjį, specialųjį vidurinį ir vidurinį išsilavinimą turinčios moterys surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų, nei pagrindinį išsilavinimą įgijusios tyrimo dalyvės. Taip pat stebėtas aukštesnis žinių apie antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją lygis tarp mieste gyvenančių, lytiškai aktyvių respondenčių.

APIBENDRINIMAS

Į skirtingus klausimus apie pirminę gimdos kaklelio vėžio prevenciją teisingai atsakė nuo 43,5 iki 97,5 proc. visų respondenčių. Didžioji dauguma (daugiau nei 90 proc.) respondenčių buvo teisingai informuotos tik dviem aspektais: kad skiepai nuo ŽPV neišgydo jau esančios infekcijos ir kad net pasiskiepėjusios moterys, sulaukusios tikslingo amžiaus, vis

vien turėtų dalyvauti atrankinės patikros programose. Nedaug moterų žinojo apie kiek platesnį, nei tik nuo gimdos kaklelio vėžio, apsauginį skiepų nuo ŽPV poveikį, taip pat tai, kad vakcinacijos schemą vyresniems nei 15 m. asmenims sudaro daugiau skiepo dozių nei jaunesniems, kad minėti skiepai Lietuvoje yra įtraukti į nacionalinį skiepų kalendorių ne tik mergaitėms, bet ir berniukams, kad skiepai nuo ŽPV rutiniškai nerekomenduojami vyresniems nei 26 m. asmenims.

Tik kas dešimta moteris yra pasiskiepėjusi nuo ŽPV ir mažiau nei penktadalis dar planavo pasiskiepyti.

Moterų informuotumo įvairiais antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos aspektais apimtys svyravo nuo 17,4 iki 98,1 proc. Abu minėti kraštutiniai rezultatai gauti respondentėms vertinant tyrimą galinčių atlikti specialistų pasirinkimą. Beveik visos moterys numanė tai, jog atrankinės patikros tyrimus atlikti gali akušeris ginekologas ar akušeris, tačiau mažiau nei penktadalis apklaustųjų nurodė, kad tai įeina ir į šeimos gydytojo kompetenciją. Puikūs rezultatai stebėti vertinant respondenčių žinias apie dalyvavimo programoje terminus: apie tai, kad patikra turėtų būti tęsiama, net jei pastarojo tyrimo rezultatai atitinka normą, žinojo didžioji dauguma respondenčių.

Iš visų patikros tikslinių amžių pasiekusių respondenčių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo daugiau nei keturi penktadaliai moterų. Tyrimo kartojimo periodiškamui iš jų laikėsi apie tris ketvirtadalius. Dvigubai daugiau ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavusių moterų gavo asmeninį kvietimą sudalyvauti programoje, lyginant su joje nedalyvavusiomis moterimis. Pastebėtos galimos patikros statuso (dalyvavo ar ne) sąsajos su gimdos kaklelio ikivėžinių (vėžinių) pokyčių nustatymu respondenčių artimoje aplinkoje: pažįstamų, kurioms buvo nustatyta minėtų pakitimų, turėjimas buvo susijęs su didesniu moterų dalyvavimu antrinės prevencijos programoje.

Straipsnis gautas 2024-01-30, priimtas 2024-02-29

Literatūra

- Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. *J Obstet Gynaecol.* 2020 Jul;40(5):602–8.
- WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. [cited 2023 Oct 19]. Available from: <<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240030824>>.
- Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical cancer screening: past, present, and future. *Sex Med Rev.* 2020 Jan;8(1):28–37.
- Olusola P, Banerjee HN, Phillely JV, Dasgupta S. Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. *Cells.* 2019 Jun 21;8(6):622.
- Eun TJ, Perkins RB. Screening for cervical cancer. *Med Clin North Am.* 2020 Nov;104(6):1063–78.
- Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical cancer screening programs in Europe: the transition towards HPV vaccination and population-based HPV testing. *Viruses.* 2018 Dec 19;10(12):729.
- Spînu AD, Anghel RF, Marcu DR, Iorga DL, Cherciu A, Mischianu DLD. HPV vaccine for men: where to? (Review). *Exp Ther Med.* 2021 Nov;22(5):1266.
- Kamolratanakul S, Pitisuttithum P. Human papillomavirus vaccine efficacy and effectiveness against cancer. *Vaccines (Basel).* 2021 Nov 30;9(12):1413.

9. V-955. Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo [Internet]. [cited 2023 May 10]. Available from: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c7bf0da1ab8f1e8aa33fe8f0fea665f/asr>>.
10. Wirtz C, Mohamed Y, Engel D, Sidibe A, Holloway M, Bloem P, et al. Integrating HPV vaccination programs with enhanced cervical cancer screening and treatment, a systematic review. *Vaccine*. 2022 Mar 31;40 Suppl 1:A116–23.
11. Zhang S, Batur P. Human papillomavirus in 2019: an update on cervical cancer prevention and screening guidelines. *Cleve Clin J Med*. 2019 Mar;86(3):173–8.
12. V-482. Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo [Internet]. [cited 2023 Oct 19]. Available from: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr>>.
13. KKB, 2022 m. kovas Nr. 32. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje numatytų paslaugų kodavimo rekomendacijos.pdf [Internet]. [cited 2023 Oct 19]. Available from: <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/KKB%202022%20kovas%20Nr_%2032%20Gimdos%20kaklelio%20v%C4%97%C5%BEio%20ankstyvosios%20diagnostikos%20programoje%20numatyt%C5%B3%20paslaug%C5%B3%20kodavimo%20rekomendacijos.pdf>.
14. Maver PJ, Poljak M. Primary HPV-based cervical cancer screening in Europe: implementation status, challenges, and future plans. *Clin Microbiol Infect*. 2020 May;26(5):579–83.
15. HPV Dashboard [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <[https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard)>.
16. Skiepai – gimdos kaklelio vėžio prevencija [Internet]. [cited 2023 May 10]. Available from: <<https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/skiepai-gimdos-kaklelio-vezio-prevencija>>.
17. Microsoft Power BI [Internet]. [cited 2023 Oct 19]. Available from: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJoiOTg4NGRmMGtNWQ4MC00YTZiLWFjMmYtODdjZDhiMWFjOTIzIiwidCI6IjA3ZTZlZlMlYTY4MTQ0tNDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZC1sImMiOjI9>>.
18. Deguara M, Calleja N, England K. Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2020 Dec;61(4):E584.
19. Akkour K, Alghuson L, Benabdelkamel H, Alhalal H, Alayed N, AlQarni A, et al. Cervical cancer and human papillomavirus awareness among women in Saudi Arabia. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Dec 17;57(12):1373.
20. Cervical Cancer: An NCD We Can Overcome [Internet]. [cited 2023 Nov 25]. Available from: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/cervical-cancer-an-ncd-we-can-overcome>>.
21. M B, Jj K, K C, M D, G G, Ea B, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020 Feb 22 [cited 2023 Nov 21];395(10224). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007141/>>.
22. Hw K, Ej L, Yj L, Sy K, Yj J, Y K, et al. Knowledge, attitudes, and perceptions associated with HPV vaccination among female Korean and Chinese university students. *BMC women's health* [Internet]. 2022 Feb 23 [cited 2023 Nov 21];22(1). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197031/>>.
23. J L, A P, Km E, J W, A R, F F, et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *The New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Jan 10 [cited 2023 Nov 21];383(14). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997908/>>.
24. Shirin F, Khanam Z, Islam F, Hakim M. Knowledge and awareness about risk factors of cervical cancer, its screening and vaccination among the women attending Chittagong Medical College Hospital. *Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal*. 2015 Nov 16;14:57.
25. WHO HPV vaccine global market study, April 2022 [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <<https://www.who.int/publications/m/item/who-hpv-vaccine-global-market-study-april-2022>>.
26. S H, X X, Y Z, Y L, C Y, Y W, et al. A nationwide post-marketing survey of knowledge, attitude and practice toward human papillomavirus vaccine in general population: implications for vaccine roll-out in mainland China. *Vaccine* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Nov 21];39(1). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243631/>>.
27. Y H, C C, L W, H W, T C, L Z. HPV vaccine hesitancy and influencing factors among university students in China: a cross-sectional survey based on the 3Cs Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 Oct 28 [cited 2023 Nov 21];19(21). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36360905/>>.
28. Blake KD, Ottenbacher AJ, Rutten LJE, Grady MA, Kobrin SC, Jacobson RM, et al. Predictors of human papillomavirus awareness and knowledge in 2013. *Am J Prev Med*. 2015 Apr;48(4):402–10.
29. Gari A, Ghazzawi SA, Alharthi SM, Yankar EA, Almontashri RM, et al. Knowledge about cervical cancer risk factors and human papilloma virus vaccine among Saudi women of childbearing age: a community-based cross-sectional study from Saudi Arabia. *Vaccine X*. 2023 Dec;15:100361.
30. Mo Q, Mm B, R A, Ms F. Women's knowledge, attitude and practice on cervical cancer and its screening in Dhaka, Bangladesh. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP* [Internet]. 2021 Jan 10 [cited 2023 Nov 21];22(10). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34711010/>>.
31. Gamaoun R. Awareness and knowledge about cervical cancer prevention methods among Tunisian women. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2018 Mar;59(1):E30.
32. S R, S L, Bc D. Knowledge, awareness and attitude on HPV, HPV vaccine and cervical cancer among the college students in India. *PLoS one* [Internet]. 2016 Nov 18 [cited 2023 Nov 21];11(11). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27861611/>>.
33. Turki YM, Alqurashi J. Knowledge, attitudes, and perceptions towards human papillomavirus (hpv) vaccination among adult women in primary health care centers in Makkah, Saudi Arabia. *Cureus*. 2023 Aug;15(8):e44157.
34. Zhang B, Wang S, Yang X, Chen M, Ren W, Bao Y, et al. Knowledge, willingness, uptake and barriers of cervical cancer screening services among Chinese adult females: a national cross-sectional survey based on a large e-commerce platform. *BMC Womens Health*. 2023 Aug 17;23(1):435.
35. Knowledge, practice and attitude towards HPV vaccination among college students in Beijing, China. *PubMed* [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31373874/>>.
36. Jy I, F K, A A, F S, A B, N A, et al. Knowledge of cervical cancer and HPV vaccine in Bangladeshi women: a population based, cross-sectional study. *BMC Women's Health* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 Nov 21];18(1). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29325530/>>.
37. Kyrgiou M, Arbyn M, Bergeron C, Bosch FX, Dillner J, Jit M, et al. Cervical screening: ESGO-EFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) and the European Federation of Colposcopy (EFC). *Br J Cancer*. 2020 Aug;123(4):510–7.
38. Kim J, Dove MS, Dang JHT. Sociodemographic factors associated with HPV awareness / knowledge and cervical cancer screening behaviors among caregivers in the U.S. *BMC Womens Health*. 2022 Aug 8;22(1):335.
39. Ryan M, Marlow L, Waller J. Socio-demographic correlates of cervical cancer risk factor knowledge among screening non-participants in Great Britain. *Preventive Medicine*. 2019 Aug 1;125:1–4.
40. A cross-sectional study to assess knowledge of women about cervical cancer: an urban and rural comparison. *PubMed* [Internet]. [cited 2023 Sep 27]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34098871/>>.
41. Ni K, Gf H, M B, Jd CH, C D, Ag KM, et al. Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: results of a national survey. *Papillomavirus Research (Amsterdam, Netherlands)* [Internet]. 2019 Jun [cited 2023 Nov 21];7. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30885798/>>.

Women awareness about the prevention of cervical cancer

Dominyka Buchovskaja¹, Laura Nedzinskienė², Jekaterina Bortkevič³

¹Faculty of Medicine, Vilnius University, ²Department of Anatomy, Histology and Anthropology, Faculty of Medicine, Vilnius University, ³Šiauliai academy, Vilnius University

Summary

The aim of this article is to assess the knowledge of Lithuanian women about the primary and secondary prevention of cervical cancer.

Material and methods. The current study was conducted based on the data of an anonymous survey, which was available online during the spring and summer of 2023. The general characteristics of the respondents, their awareness of cervical cancer prevention programs and personal experience of participating in those were evaluated. Statistical data analysis was performed using *R Commander (Version 2.9-1)* and *Microsoft Excel* programs.

Results. The average assessment of respondents' knowledge about primary and secondary prevention of cervical cancer programs was 78.5 ± 18.4 and 85.2 ± 13 percent respectively. Women with higher than secondary education showed better knowledge regarding the primary prevention of cervical cancer ($p = 0.03$). Respondents with basic education were less informed about the secondary prevention program than women with any other kind of education ($p \leq 0.05$). A better knowledge about the screening program was observed among sexually active women ($p = 0.002$) and those living in urban areas ($p = 0.03$). Only 9.3 percent of study participants received HPV vaccine. 19.2 percent planned to get vaccinated in the

future. 87.4 percent of women at least once participated in a screening program. Among them, only 8.7 percent did not tend to repeat examination at required time. Respondents who knew other women with diagnosed cervical changes were more likely to participate in a secondary prevention program ($p = 0.046$). Among women under 25 years of age, 76.2 percent planned to participate in the screening program in the future.

Conclusions. The level of respondents' awareness of cervical cancer prevention is higher than average, but still insufficient. The study participants were better informed about the cervical cancer screening program. The observed lack of knowledge raises the need for greater public education about cervical cancer prevention.

Keywords: cervical cancer, primary prevention, secondary prevention, vaccination, cervical cancer screening, awareness.

Correspondence to Laura Nedzinskienė
Vilnius University Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Received 30 January 2024,
accepted 29 February 2024