



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“

**КАТЕДРА „СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА И ЗДРАВЕН
МЕНИДЖМЪНТ“**

Елица Йорданова Петкова (Стоянова)

**ОРГАНИЗАЦИОНЕН МОДЕЛ НА АКУШЕРСКИ
ДЕЙНОСТИ ПРИ ПРОФИЛАКТИКА НА НRV-
АСОЦИИРАНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

за присъждане на образователна и научна степен

„ДОКТОР“

В докторска програма „Управление на здравните грижи“

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

Доц. д-р Мариела Стефанова Камбурова, д.м.н.

ОФИЦИАЛНИ РЕЦЕНЗЕНТИ:

Проф. Магдалена Банчева Александрова, д.м.

Доц. д-р Стела Людмилова Георгиева, д.м.

Плевен 2024 г.

Дисертационният труд съдържа 175 стандартни машинописни страници и е онагледен с 35 фигури, 17 таблици и 8 приложения.

Библиографският списък е съставен от 193 заглавия, от които 47 на кирилица и 146 на латиница.

Във връзка с дисертационния труд са направени 3 публикации и 6 научни съобщения на национални и международни форуми.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 26.04.2024 г. от 11.00 часа в зала „Гален“ на ТЕЛЕЦ при МУ – Плевен.

Материалите по защитата са публикувани на интернет страницата на МУ – Плевен.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

ДНК	Дезоксирибонуклеинова киселина
ЕДИ	Единни държавни изисквания
ЗВО	Закон за висшето образование
ЗСОМСААМС	Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти
МРЕ	Медицинска рехабилитация и ерготерапия
НСИ	Национален статистически институт
НЦОЗА	Национален център по общественото здраве и анализ
ОКС	Образователно-квалификационна степен
ОКОЗ	Опазване и контрол на общественото здраве
ПАП	Метод за цервикален скрининг, цитонамазка
РМШ	Рак на маточната шийка
СЗО	Световна здравна организация
ЧПВ	Човешки папилома вирус
CIN	Цервикална интраепителна неоплазия
FIGO	Международна федерация по гинекология и акушерство
HPV	Човешки папилома вирус
IARC	Международната агенция за изследване на рака
ICM	Международна конфедерация на акушерките
LLETZ	Бримкова ексцизия на маточната шийка, в зоната на трансформация
mRNA	Информационна рибонуклеинова киселина
PIN	Интраепителна неоплазия на пениса
VAIN	Влагалищна интраепителна неоплазия
VIN	Вулварна интраепителна неоплазия

Съдържание

ВЪВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА I ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	7
1. Цел на проучването.....	7
2. Задачи на проучването.....	7
3. Хипотези	8
4. Обект на изследването.....	8
5. Предмет на изследването	8
6. Технически единици за наблюдение	8
7. Логически единици за наблюдение	9
8. Постановка на проучването	9
9. Характеристика на проучваните лица.....	10
9.1.Подбор на сформираните групи	10
9.2. Основни характеристики на обхванатите лица	11
10. Методи на проучването	11
10.1. Социологически методи	11
10.1.1. Анкетен метод	11
10.2. SWOT анализ.....	14
ГЛАВА II РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.....	17
1. ИНФОРМИРАНост НА СТУДЕНТИТЕ ОТ ПЪРВИ КУРС, БЪЛГАРОЕЗИЧНО ОБУЧЕНИЕ НА МУ-ПЛЕВЕН, ОТНОСНО НRV-ИНФЕКЦИИТЕ И СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ РИСКОВИ ФАКТОРИ.....	17
2. ЗНАНИЯТА НА СТУДЕНТИТЕ ОТ ПЪРВИ КУРС, БЪЛГАРОЕЗИЧНО ОБУЧЕНИЕ НА МУ-ПЛЕВЕН, ОТНОСНО ВАКСИНО ПРОФИЛАКТИКАТА НА НRV-АСОЦИИРАНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ	21
3. ИНФОРМИРАНОСТТА НА ПЪЛНОЛЕТНИ ЖЕНИ ОТНОСНО НRV И АСОЦИИРАНИТЕ С НЕГО ЗАБОЛЯВАНИЯ, СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ РИСКОВИ ФАКТОРИ И ВАКСИНО-ПРОФИЛАКТИКАТА ИМ.....	25
4. ФАКТОРИ С ПОЗИТИВНО И НЕГАТИВНО ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ ЗАРАЗЯВАНЕТО С НRV И РАЗВИТИЕТО НА АСОЦИИРАНИ С НЕГО ЗАБОЛЯВАНИЯ.....	30
5. АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ СРЕД АКУШЕРКИ, РАБОТЕЩИ В БОЛНИЧНИ И ИЗВЪНБОЛНИЧНИ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА ПОМОЩ В ГР. ПЛЕВЕН, ПО ОТНОШЕНИЕ НА АКУШЕРСКИТЕ ДЕЙНОСТИ ЗА ПРОФИЛАКТИКАТА НА НRV-АСОЦИИРАНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ.....	35
6. ОРГАНИЗАЦИОНЕН МОДЕЛ ЗА АКУШЕРСКИ ДЕЙНОСТИ ЗА ЕФЕКТИВНА ПРОФИЛАКТИКА НА НRV-АСОЦИИРАНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ	40
III ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ.....	51
1. ИЗВОДИ.....	51
2. ПРЕПОРЪКИ.....	52
3. ПРИНОСИ	53

ВЪВЕДЕНИЕ

Човешкият папилома вирус (HPV) причинява най-разпространените сексуално предавани инфекции и заболявания в световен мащаб, което го прави социално-значим проблем. Прогнозира се, че над 80% от сексуално активните жени и мъже ще се заразят поне веднъж с вируса.

Добрата здравна грамотност и профилактиката са основните методи за намаляване на разпространението на Човешкият папилома вирус и развитието на асоциираните с него заболявания. Знанията на лицата в млада възраст, относно рисковите фактори и начините за предпазване от заразяване, са в основата на първичната профилактика. Въпреки наличието на ваксини срещу HPV, той остава труден за овладяване в световен мащаб и носи след себе си тежки усложнения. Доказателство за това е високият брой на ново диагностицираните злокачествени заболявания, свързани с вируса. Всяка година над 560 000 жени в света се сблъскват с диагнозата Рак на маточната шийка.

Високите нива на разпространение на HPV и асоциираните с него заболявания, в световен мащаб, го определят като „тежест“ за общественото здраве. В страните с нисък и среден доход, където е налице липсата на достъп до качествени здравни грижи, са регистрирани по-високи нива на заболяемост от HPV. В развитите страни, като причина за повишаване на нивата на разпространение е определяна липсата на доверие в акушерките, полагащи профилактични здравни грижи.

В България, акушерката се свързва основно с акта на раждане, но тя има ключова роля в организирането и провеждането на профилактични мероприятия, свързани с редица гинекологични проблеми и заболявания. Въпреки това, ролята и в здравно-

промотивната и профилактичната дейност, свързана с HPV, не е обект на научни проучвания у нас.

Дисертационният труд е разработен в отговор на направеният задълбочен анализ на профилактичната дейност, свързана с HPV-асоциираните заболявания и установената необходимост от разработване на организационен модел на акушерски дейности.

ГЛАВА I ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

1. Цел на проучването

Чрез установяване на информираността на обхванатите групи респонденти, относно рисковите фактори и профилактика на HPV-асоцииранияте заболявания, да се разработи организационен модел на акушерски дейности при профилактика на тези заболявания.

2. Задачи на проучването

За постигане на целта са формулирани следните основни задачи:

1) Да се проучи информираността на студентите първи курс, българоезично обучение на МУ-Плевен, относно HPV-инфекциите и свързаните с тях рискови фактори.

2) Да се проучат знанията на студентите първи курс, българоезично обучение на МУ-Плевен, относно ваксина-профилактиката на HPV-асоцииранияте заболявания.

3) Да се анализира информираността на пълнолетни жени, относно HPV-асоцииранияте заболявания, свързаните с тях рискови фактори и ваксина-профилактиката им.

4) Да се идентифицират факторите с позитивно и негативно влияние върху заразяването с HPV и развитието на асоциирани с него заболявания.

5) Да се проучат и анализират потребностите от продължаващо обучение сред акушерки, работещи в болнични и извънболнични лечебни заведения за акушеро-гинекологична помощ в гр. Плевен, по отношение на акушерските дейности за профилактиката на HPV-асоцииранияте заболявания.

6) Да се разработи организационен модел за акушерски дейности за ефективна профилактика на HPV-асоцииранияте заболявания.

3. Хипотези

1. Увереността на акушерките, да прилагат своите теоретични знания и практически умения в самостоятелни дейности в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания, е ниска.

2. Акушерките не се припознават от обществото като специалисти с водеща роля в профилактични дейности по отношение на HPV-асоциираните заболявания.

3. Налице е необходимост от организационен модел за акушерски дейности и грижи в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания

4. Обект на изследването

- 284 студента първи курс, българоезично обучение в МУ-Плевен
- 100 пациентки с HPV-асоциирано заболяване
- 100 пациентки, клинично здрави или с друго гинекологично заболяване
- 50 акушерки работещи в болнични и извънболнични лечебни заведения за акушеро-гинекологична помощ

5. Предмет на изследването

Предмет на изследването са дейности свързани с профилактиката на HPV-асоциирани заболявания и участието на акушерката при реализацията им.

6. Технически единици за наблюдение

- Медицински университет – Плевен
- Лечебни заведения за болнична и извънболнична акушеро-гинекологична помощ
 - ✓ УМБАЛ „Св. Марина“ ООД – гр. Плевен
 - ✓ УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД
 - ✓ МЦ „Хинкомед“ ЕООД гр. Плевен
 - ✓ МЦ „Света Марина“ ООД – Плевен

7. Логически единици за наблюдение

- Студенти от МУ-Плевен, първи курс, българоезично обучение
- Акушерки, работещи в болнични и извънболнични лечебни заведения за акушеро-гинекологична помощ
- Пациентки с HPV-асоциирано заболяване
- Пълнолетни жени, без HPV-асоциирано заболяване

8. Постановка на проучването

Проучването обхваща периода септември 2019 – юли 2022 г.

Проведено е комбинирано епидемиологично медико-социално проучване, включващо две срезове и едно проучване случай-контрола, което е реализирано в следните етапи:

I – ви етап – подготовка и планиране на проучването, анализ на състоянието на проблема, формулиране на работни цели, хипотези, задачи и дизайн на проучването. Подбор на адекватни материал и методи на проучването. Проведени са срещи с ръководителите на лечебните заведения, включени в проекта, за разясняване целта на изследването и получаване на тяхното съгласие. Представяне на научната идея пред КЕНИД при МУ-Плевен за становище. Този етап е проведен в периода януари 2019 – октомври 2021 г.

II – ри етап – организиране и реализиране на анкетирането на предвидените групи респонденти:

- Анкетиране на студенти първи курс, българоезично обучение на МУ-Плевен (януари 2020 г. – март 2020 г.)
- Анкетиране на работещи акушерки в болнични и извънболнични лечебни заведения за акушеро-гинекологична помощ в гр. Плевен (февруари 2020 - май 2022 г.)

III – ти етап – организиране и провеждане на проучване от типа „случай-контрола“, сред пациентките с HPV-асоциирано заболяване (случаите) и жени с друго гинекологично заболяване или клинично

здравни (контролите). Лечебните заведения, обхванати в проучването са посетени на място от докторанта (януари 2020 – май 2022 г.).

IV – ти етап – Обработка и анализ на резултатите от анкетните проучвания, разработване на „Организационен модел за акушерски дейности при профилактика на HPV-асоциирани заболявания“ (май 2022 – декември 2023 г.)

V-ти етап – Анализ на получените данни, обобщаване на резултатите и изготвяне на изводи и препоръки (септември 2022 – декември 2023 г.)

9. Характеристика на проучваните лица

9.1.Подбор на сформирани групи

- **Студенти I-ви курс**, българоезично обучение, които се обучават в МУ-Плевен. Проучването е изчерпателно като са обхванати всички студенти, изучаващи различни медицински специалности в МУ-Плевен – общо 445 студента. В проучването се включват само отзовалите се доброволно студенти.
- **Акушерки** – От общо 57, работещи в лечебни заведения за болнична и извънболнична акушеро-гинекологична помощ в гр. Плевен акушерки, в проучването са обхванати доброволно отзовалите се 50 от тях.
- **Пациентки/случаи** – с доказано HPV-асоциирано заболяване
 - **Критерии за включване:**
 - доказано клинично HPV-асоциирано заболяване,
 - възраст над 18 години,
 - доброволно отзоваване.
 - **Критерии за изключване:**
 - под 18 годишна възраст,
 - нежелание за участие в проучването
- **Жени/контроли** – клинично здрави или с диагностицирано друго гинекологично заболяване, уеднаквени със случаите по

лечебно заведение и избрани на случаен принцип сред посетилите го на същия ден с обхванат в проучването случай на HPV-асоциирано заболяване.

○ **Критерии за включване:**

- клинично здрави или с диагностицирано друго гинекологично заболяване,
- възраст над 18 години,
- доброволно отзоваване

○ **Критерии за изключване:**

- под 18 годишна възраст,
- нежелание за участие в проучването

9.2. Основни характеристики на обхванатите лица

Пандемията от COVID-19 затрудни анкетирането, но въпреки това се отзоваха както следва:

- **Студенти I-ви курс** – общо отзовали се – 284.
- **Практикуващи акушерки** – общо отзовали се – 50.
- **Пациентки (случаи)** – обхванати – 100 жени.
- **Жени (контроли)** – обхванати – 100 жени.

10. Методи на проучването

За постигане на целта на научното проучване са използвани следните методи:

10.1. Социологически методи

10.1.1. Анкетен метод

Социологическите данни са събрани в периода януари 2020 – май 2022г. Приложени са както следва:

- Анонимна пряка групова анкета сред студентите, проведена след приключване на лекционно занятие;
- Анонимна пряка индивидуална анкета с работещи акушерки, проведена на работното им място.

Попълнените анкетни карти са събирани в предварително подготвена за целта урна и се съхраняват при докторантката.

Разработени са 2 вида анкетни карти.

1. За целите на проучването е разработен въпросник с 25 въпроса за групата на **студентите**, съставен в три части:
 - Въвеждаща част – обръщение към анкетираните лица с представяне на целите на проучването, начина на събиране и използване на информацията, уверение за спазване на анонимност и благодарност за отзоваването в анкетирането;
 - Основна част – съдържа 21 въпроса, свързани с целите на проучването относно HPV, HPV-асоциираните заболявания и профилактиката свързана с тях;
 - Заключителна част – съдържа 4 идентификационни въпроса.

Целите на въпросника са:

- Да се установи информираността сред студентите, относно HPV-инфекции;
- Да се установи информираност сред студентите, относно HPV-асоциирани заболявания;
- Да се установи информираността за начините на предпазване от HPV;
- Да се установи информираността относно ваксините срещу HPV.

Средното време за извличане на информацията е 40 минути (20-60).

2. За целите на проучването е приложен оригинален въпросник с 34 въпроса за групата на **акушерките**, който е **съставен в три части:**

- Въвеждаща част – обръщение към анкетираните лица с представяне на целите на проучването, начина на събиране и

- използване на информацията, уверение за спазване на анонимност и благодарност за отзоваването в анкетирането;
- Основна част – съдържа 30 въпроса, свързани с целите на проучването относно акушерските дейности в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания и профилактиката свързана с тях;
 - Заключителна част – съдържа 4 идентификационни въпроса.

Целите на въпросника са:

- Да се установи информираността на акушерките, относно HPV-инфекции;
- Да се установи информираността на респондентите относно ваксините срещу HPV;
- Да се установи информираността, относно мястото на акушерката в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания
- Да се установи необходимостта от допълнително обучение на акушерките

Средното време за извличане на информацията е 45 минути (30-60).

10.1.2. Социологическо интервю

Проведено е стандартизирано индивидуално интервю „лице в лице“ на докторантката с респондентите в удобно за тях време, при посещението им в лечебното заведение.

За целите на проучването е разработен въпросник с 47 въпроса, **който е съставен** в три части:

- Въвеждаща част – обръщение към анкетираните лица с представяне на целите на проучването, начина на събиране и използване на информацията, уверение за спазване на анонимност и благодарност за отзоваването в анкетирането;

- Основна част – съдържа 21 въпроса, свързани с целите на проучването относно HPV, HPV-асоциираните заболявания и профилактиката свързана с тях;
- Заключителна част – съдържа 5 идентификационни въпроса и 3 въпроса относно нагласите на респондентите да потърсят акушерката във връзка с профилактиката и диагностиката на HPV инфекция и/или HPV-асоциирано заболяване.

Целите на въпросника са:

- Да установи информираността на респондентите, относно HPV-инфекции;
- Да установи информираността на респондентите от тази група, относно HPV-асоциирани заболявания и рисковите фактори свързани с тях;
- Да установи информираността на пациентките, относно ваксините срещу HPV.

Отговорите на въпросите са записвани от докторантката, след получено съгласие от страна на обхванатото лице. Средното време за извличане на информацията е 50 минути (30-60).

10.2. SWOT анализ

След анализ на получените чрез останалите методи резултати, се изготви SWOT анализ, класически метод за стратегически анализ и планиране. Разгледани са следните елементи на вътрешната и външна среда при разработването организационният модел на акушерски дейности за ефективна профилактика на HPV-асоциирани заболявания:

- Силни страни (Strengths);
- Слаби страни (Weaknesses);
- Възможности (Opportunities);
- Заплахи (Threats).

Разгледани и обобщени са силните и слабите страни на модела. Описани са и заплахите, които биха възпрепятствали неговата реализация.

10.3 Статистически методи

Статистическата обработка на първичните данни е извършена със софтуерни пакети MS Office Excel 2019 и SPSS v.28..

За представяне и анализ на събраните количествени и качествени данни са използвани набор от класически статистически методи.

Обсъдените отговори от събраните въпросници са прегледани и прекодирани съгласно изискванията на статистическата програма.

В зависимост от вида на променливата и типа на разпределението на данните при анализа на резултатите са приложени следните параметрични тестове за проверка на хипотези при нормално и близко до нормалното разпределение на случаите: t – test, ANOVA и непараметричните тестове при различно от нормалното разпределение на случаите: Pearson' χ^2 - test, Mann-Whitney, Kruscal-Wallis H-test.

Значимостта на резултатите, изводите и заключенията е определяна при $p < 0,05$.

Приложен е сравнителен анализ за статистическо сравняване на резултатите, за да се представят разликите между изследваните групи признаци.

За анализ на качествени данни са приложени метод на обобщени критерии за докладване на качествени изследвания (COREQ): чек-лист с 32 въпроса и индуктивен метод на ръчно кодиране с изграждане на йерархична рамка/облак.

Резултатите са описани чрез таблици, графики и числови показатели за структура, честота, средни стойности, корелационни коефициенти и др.

Разрешение от КЕНИД при МУ-Плевен

За провеждането на комплексното медико-социално изследване е получено разрешение от Комисията по етика на научно-изследователската дейност при Медицински университет – Плевен: Решение № 375 КЕНИД/08.02.2016 г.

ГЛАВА II РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. ИНФОРМИРАНост НА СТУДЕНТИТЕ ОТ ПЪРВИ КУРС, БЪЛГАРОЕЗИЧНО ОБУЧЕНИЕ НА МУ-ПЛЕВЕН, ОТНОСНО НРV-ИНФЕКЦИИТЕ И СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ РИСКОВИ ФАКТОРИ

На въпроса „Запознати ли сте с инфекцията от Човешки папилома вирус?“ положително са отговорили 77,9% (219 лица), а дялът на отрицателните отговори е 22,1% - 62 лица от всички студенти, които са се отзовали на проучването. Получените резултати са в отговор на недостатъчното здравно обучение в училищата и в частност обучението за сексуалното и репродуктивно здраве.

Според вида на средното образование и профила на училището отговорилите положително са разпределени по следния начин: 66 от тях (23,5%) са завършили професионално училище, 74 (26,2%) са завършили средно училище с паралелка с разширено изучаване на биология и 79 (28,1%) са завършили средно училище без паралелка с изучаване на биология. Респондентите, които не са запознати с вирусната инфекция, са разпределени спрямо средното училище, което са завършили, по следния начин: 22-ма (7,8%) от тях са завършили професионално училище, 18 (6,4%) са завършили средно училище с паралелка с разширено изучаване на биология и 22-ма (7,8%) са завършили средно училище без паралелка с изучаване на биология (табл.1).

Проучването не установява сигнификантна връзка между образованието на респондентите и информираността им относно НРV ($\chi^2=0.780$, $df=2$, $p=0.677$, $Cramer`s v=0.053$).

Табл. 1 Разпределение на студентите спрямо средните училища и информираността им относно HPV

Посочен отговор	Професионално училище	Училище с разширено изучаване на биология	Училище без разширено изучаване на биология	Общ брой
Да	66 (23,5%)	74 (26,2%)	79 (28,1%)	219 (77,9%)
Не	22 (7,8%)	18 (6,4%)	22 (7,8%)	62 (22,1%)
Общо	88 (32,2%)	92 (32,7%)	101 (35,9%)	281 (100,0%)

Анализирахме информираността на респондентите относно рисковите фактори за заразяване с HPV. Декларирали, че имат познания са 43,6% (122 лица), докато повече от половината или 56,4% (158 лица) от анкетираните, посочват, че не са запознати рисковите фактори за заразяване с HPV.

За проверка на достоверността на декларираните познания на студентите се даде възможност да изброят три фактора, повишаващи риска от заразяване с HPV. Отзоваха се 89 лица, или 73,0% от запознатите с рисковите фактори за заразяване с вирусът. Получените отговори се разпределиха в три основни групи: рисков полов живот, ниска здравна култура и слаб имунитет (табл. 8).

Табл. 2 Рискови фактори за заразяване с HPV

	Рисков полов живот	Ниска здравна култура	Слаб имунитет	Общо
Брой лица	58 (58,6%)	37 (37,4%)	4 (4,0%)	99* (100%)

**Общият брой надхвърля 89 лица, защото е дадена възможност на респондентите да посочват по 3 отговора.*

От така представените данни можем да твърдим, че преобладаващата част от студентите са запознати с основният риск

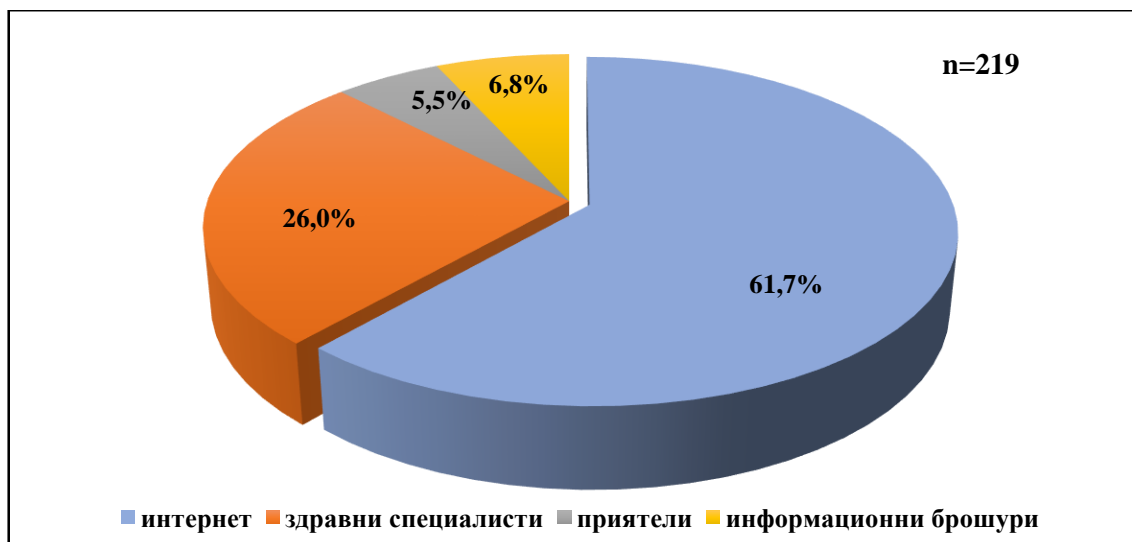
фактор за заразяване с HPV, а именно рисковото поведение в сексуалният живот.

За да се определи рисковото поведение при сексуално активните респонденти се потърси информация относно използването на предпазни средства при полов контакт. От полово активните 218 студенти 78,0% (170 лица) са декларирали използването на средства, предпазващи от полово предавани инфекции. Получените данни показват, че делът на респондентите, които имат добра здравна и сексуална култура е задоволителен.

Анализът на данните установява статистическа значимост между половата активност и използването на предпазни средства ($\chi^2=42.489$, $df=1$, $p=0.00$, Cramer's $v=0.412$). Това доказва, че полово активните респонденти са отговорни както за собственото си предпазване, така и за предпазването на партньорите си.

За да се анализират източниците и достоверността на информираността, относно HPV, на респондентите се зададе въпросът: „Кой е основният Ви източник на информация за HPV инфекцията“, отговорите са разпределени по следния начин: за 135 студента (61,6%) основен източник на информация е интернет, 57 от тях (26,0%) посочват здравните специалисти като основен източник на информация, 15 респондента (6,8%) използват информационни брошури, а за 12 (5,5%) основен източник на информация са приятелите (Фиг. 1).

Анализирайки данните трябва да се отбележи, че проучването се проведе в момент на пандемична обстановка. Предвид това на респондентите се налага използването на интернет динамично и постоянно, което води и до определянето му като основен източник на информация.



Фиг. 1 Разпределение на източниците използвани от студентите за информация относно HPV

Тревожен е фактът, че делът на анкетираните, които използват като основен източник на информация по проблема здравните специалисти, е приблизително една четвърт (26,0%). Въпреки факта, че в бъдеще студентите могат да са част от авторски колектив на научни публикации, този основен източник на обективна информация е недостатъчно познат и използван от обхванатите в проучването студенти.

2. ЗНАНИЯТА НА СТУДЕНТИТЕ ОТ ПЪРВИ КУРС, БЪЛГАРОЕЗИЧНО ОБУЧЕНИЕ НА МУ-ПЛЕВЕН, ОТНОСНО ВАКСИНО ПРОФИЛАКТИКАТА НА HPV-АСОЦИИРАНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

На въпросът „Запознати ли сте със съществуването на ваксина за защита срещу HPV инфекция?“ са отговорили 281 студента. Получените отговори са разпределение по следния начин: положителен отговор са посочили 115 (40,9%) студента, а отрицателните отговори са 166 (59,1%) студента. Получените резултати показват висок относителен дял на студентите първокурсници, българоезично обучение, незапознати със съществуването на ваксината за защита от HPV. Разпределението на респондентите спрямо получените отговори на този въпрос и средното училище, което са завършили е представено в табл. 3

Табл. 3 Разпределение на студентите спрямо завършилите средни училища и информираността им относно съществуването на ваксина срещу HPV

Посочен отговор	Професионално училище		Училище с разширено изучаване на биология		Училище без разширено изучаване на биология		Общо	
	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%
Да	38	13,5%	35	12,5%	42	14,9%	115	40,9%
Не	50	17,8%	57	20,3%	59	21,0%	166	59,1%

**изчисленията са направени при n=281*

В опит да се установи информираността на студентите, относно предлагането на ваксина срещу HPV в България, установихме, че една трета (93 лица) от респондентите са добре информирани, а преобладаващата част 67,0% (189 лица) са декларирали своето

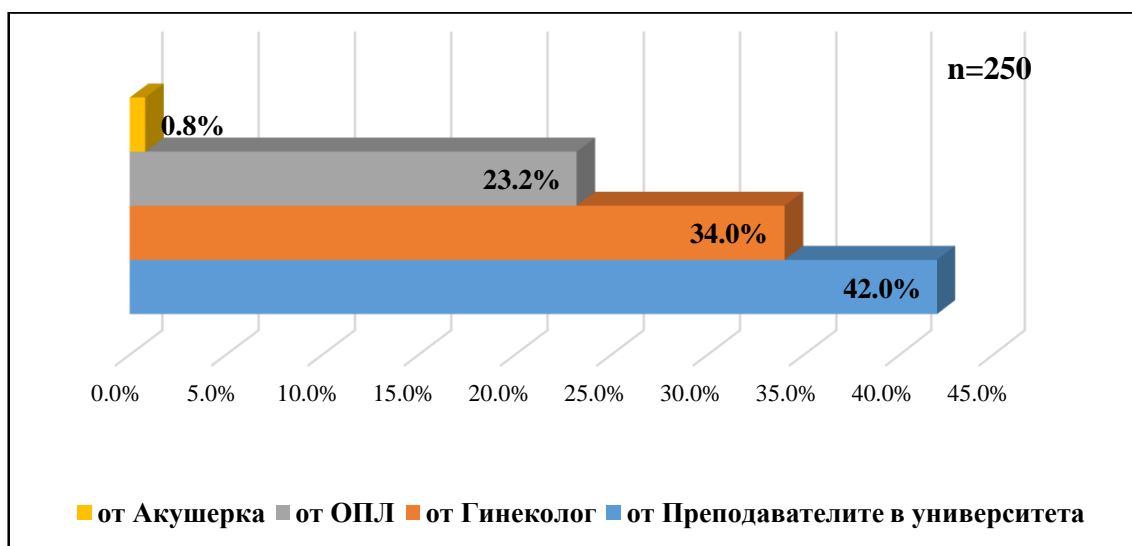
незнание. Резултатите показват, че 75,7% (87 лица) от студентите, запознати със съществуването на ваксина срещу HPV, са запознати и с предлагането ѝ в България. Значително по-нисък е дялът 24,3% (28 студента) на лицата, които са декларирали знания за съществуването на препарата, но показват недостатъчна информираност за предлагането му в България (Фиг. 2).



Фиг. 2 Разпределение на респондентите относно информираността им за предлагането на ваксина в България

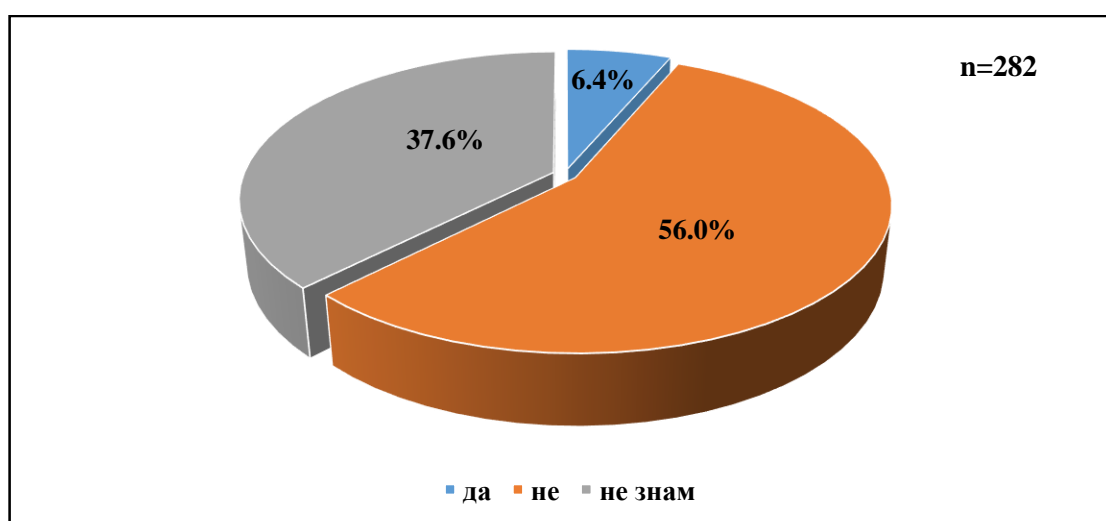
Предвид ниските нива на информираност сред респондентите относно предлагането на ваксина срещу HPV в България, се изследва нагласата им да получат допълнителна информация. Резултатите показват, че 250 студента (88,0% от отзовалите се респонденти n=284) са с положителна нагласа, а 28 (9,9%) са декларирали категоричен отказ.

Респондентите бяха анкетирани относно предпочитания източник на информация за ваксините, срещу HPV-асоциирани заболявания. Както е видно от фиг. 3, най-високо доверие студентите гласуват на преподавателите в университета (42,0%), а най-ниско на акушерката (0,8%).



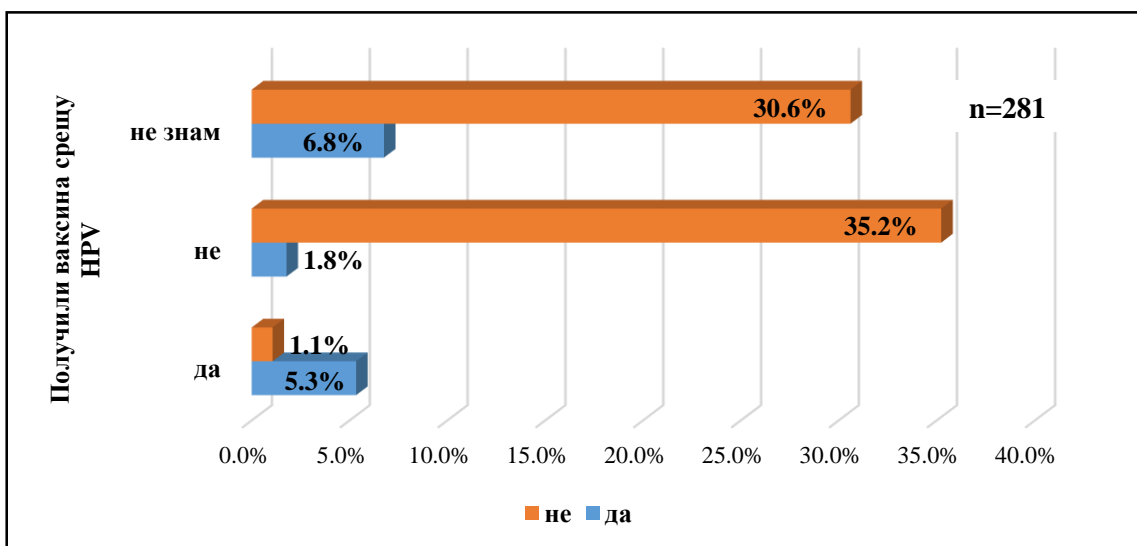
Фиг. 3 Източник на информация относно допълнителни знания относно ваксината срещу HPV

Интерес за авторите на проучването е ваксинационният обхват сред респондентите. Резултатите показват, че само 6,4% (18 студента) са декларирали, че са ваксинирани. Лицата, които категорично са посочили, че не са ваксинирани са 56,0% (158 студента). Немалък е дялът и на респондентите, които са декларирали, че не знаят дали са ваксинирани 37,6% (106 студента). Данните са представени на фиг. 4.



Фиг. 4 Разпределение на ваксинирани и не ваксинирани

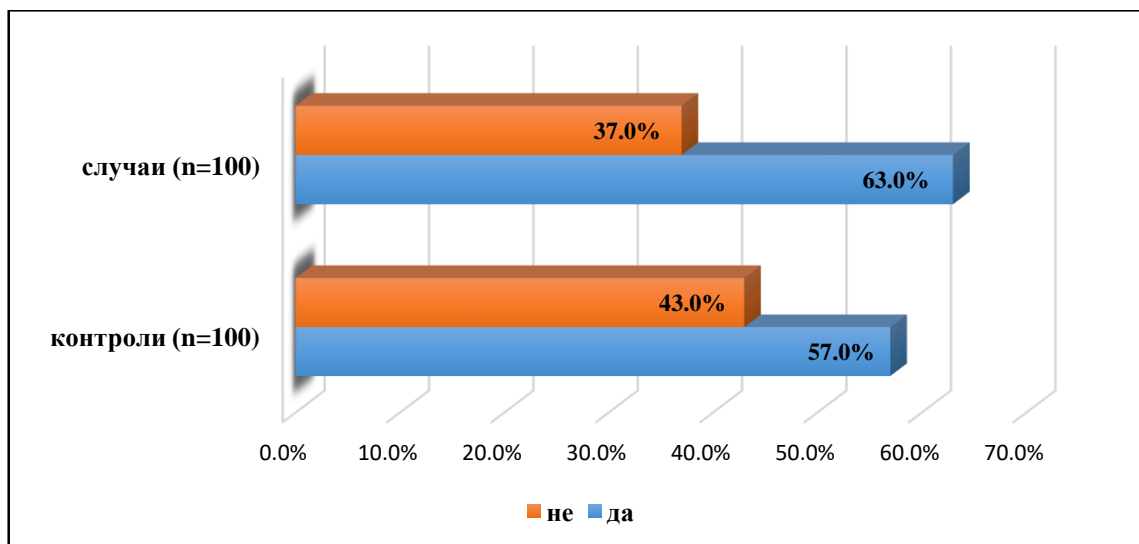
Потърси се връзката между информираността на респондентите относно предлагането на ваксина срещу HPV в България и ваксинационното покритие с такава ваксина. Получените данни показват, че 5,3% от информираните за предлагане на ваксинационен препарат в България са и ваксинирани с такъв (фиг. 5). Анализът на данните установява сигнификантна зависимост между двете променливи ($\chi^2=32.473$, $df=2$, $p<0.05$, *Cramer`s v*=0.340).



Фиг. 5 Разпределение на респонденти относно информираността за предлагането на ваксина срещу HPV в България и ваксинационното покритие

3. ИНФОРМИРАНОСТТА НА ПЪЛНОЛЕТНИ ЖЕНИ ОТНОСНО HPV И АСОЦИИРАНИТЕ С НЕГО ЗАБОЛЯВАНИЯ, СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ РИСКОВИ ФАКТОРИ И ВАКСИНО-ПРОФИЛАКТИКАТА ИМ

На въпросът „Запознати ли сте с инфекцията от човешки папилома вирус (HPV инфекции)?“ се установи по-висока информираност в групата на „случаите“. 63,0% (63 лица) от групата на пациентките с HPV-асоцирано заболяване, са дали положителен отговор, докато в контролната група положителни отговори са посочили 57,0% (57 лица). Получените отрицателни отговори показват, че респондентите незапознати с инфекцията от HPV, са разпределени по следния начин: 37 (37,0) жени от групата на „случаите“ и 43 (43,0%) жени от контролната група. Данните са представени графично на фиг. 6.



Фиг. 6 Информираниост на пациентите относно инфекцията от HPV

За да се провери достоверността на декларираната от респондентите информираност, свързана с инфекцията от HPV, на анкетираните се даде възможност да посочат група заболявания причинени от вируса. Получените данни показват, че най-голям дял от

респондентите и от двете групи са избрали отговорът, при който всички изброени нозологични единици се причиняват от HPV (кондиломи, папиломи по кожата, рак на маточната шийка/пениса). От деклариралите познания свързани с инфекцията от HPV, в групата на „случаите“ (63,0%), преобладаващата част 55,6% (35 пациентки) са избрали правилната група HPV-асоциирани заболявания. В контролната група, от информираните лица (57,0%), по-висок процент са посочили правилно асоциираните с вируса нозологични единици (75,4%). От така получените резултати се очертават, по-високи нива на информираност сред жените от контролната група.

За да се анализира информираността на респондентите се проучи и здравната им грамотност, относно рисковите фактори за заразяване с HPV. Получените данни са разпределени по следния начин:

➤ **Запознати с рисковите фактори**

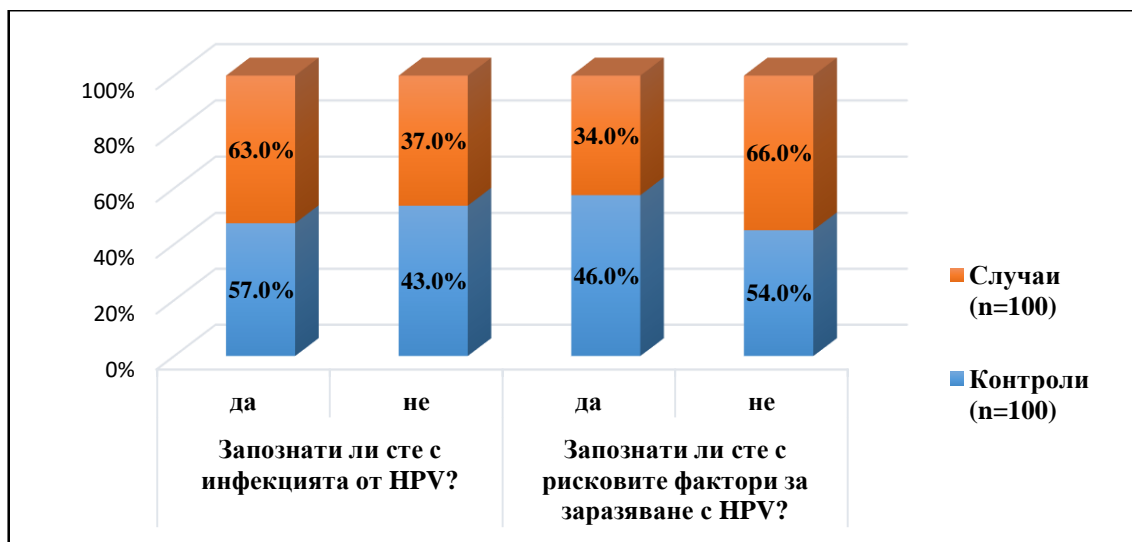
- Група на случаите – 34,0% (34 лица);
- Контролна група – 45,0% (45 лица).

➤ **Незапознати с рисковите фактори**

- Група на случаите – 66,0% (66 лица);
- Контролна група – 54,0% (54 лица).

Анализирайки получените резултати може да се направи заключението, че групата на случаите е по-слабо запозната с рисковите фактори за заразяване с HPV.

Направи се сравняване на двете групи и декларираната от тях информираност, относно инфекцията с HPV и рисковите фактори за заразяване с вируса. Данните са представени графично на фиг. 7.



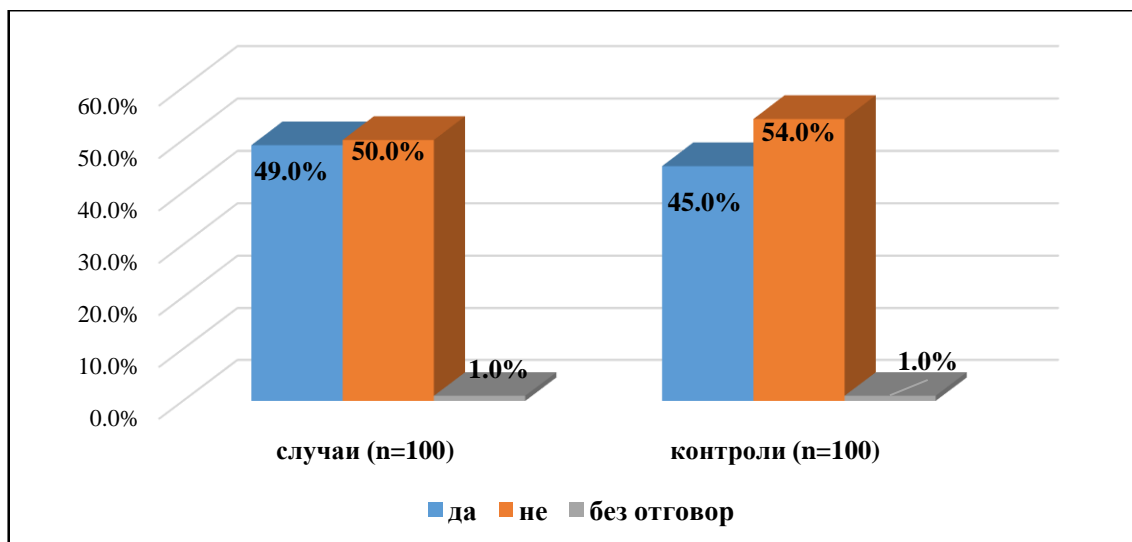
Фиг. 7 Разпределение на респондентите относно информираността им за HPV инфекцията и рисковите фактори за заразяване

Основен метод, в първичната профилактика на HPV и асоциираните с него заболявания е ваксинацията. По повод на това бяха анализирани знанията на пълнолетни жени, относно наличието на HPV ваксина и предлагането и в България.

За да се установят знанията на пациентките, се зададе въпросът: „Запознати ли сте със съществуването на ваксина за защита срещу HPV инфекция?“. Получените резултати са разпределени по следния начин (фиг. 20):

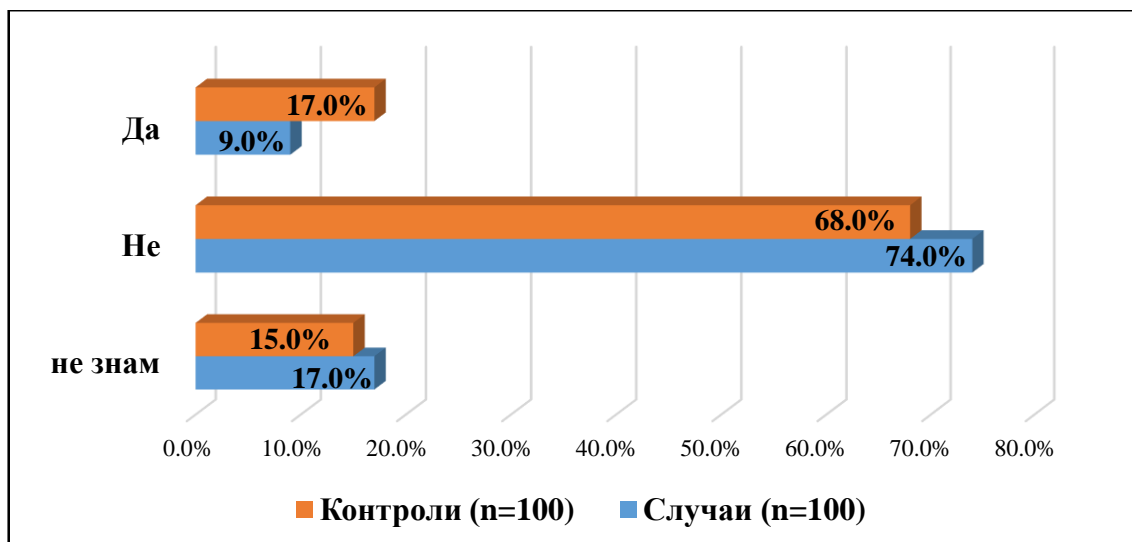
- Група на случаите – 49,0% (49 лица) от респондентите в групата са запознати, а ниска здравна грамотност се регистрира при 50,0% (50 лица) от пациентките.
- Контролна група - деклариралите знания са 45 лица или 45,0% от групата, ниска здравна грамотност са декларирали 54 пациентки (54,0%);

И в двете групи пациентки има по един липсващ отговор.



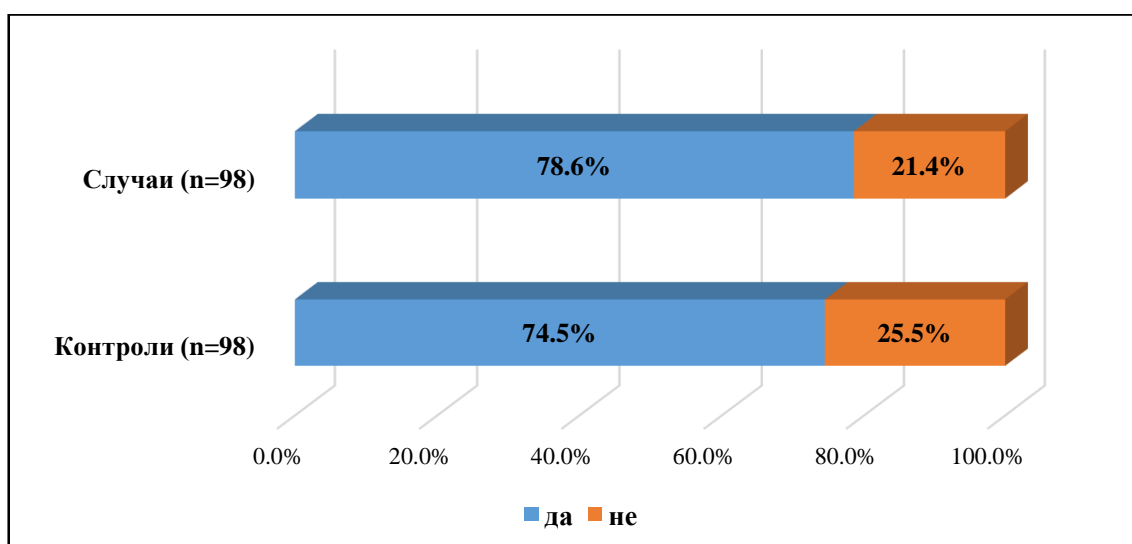
Фиг. 8 Информираност на пациентките, относно съществуването на ваксина срещу HPV

Резултатите, по отношение на ваксинационното покритие сред двете сравнявани групи показват, по-ниско такова сред групата на случаите само 9 жени (9,0%), а в контролната група броят им е почти два пъти по-висок - 17 пациентки (17,0%). Тревожен е броят на не ваксинираните лица, като при случаите те са 74,0% (74 жени), а в контролната група - 68,0% (68 лица). Трябва да отчетем, че немалък е и дялът на лицата, които са декларирали, че не знаят дали са ваксинирани с ваксина срещу HPV - 17,0% от групата на случаите и 15,0% от контролната група (фиг. 9). Анализът на получените резултати показва ниско ваксинационно покритие и при двете групи респонденти.



Фиг. 9 Разпределение на респондентите спрямо ваксинирането им

Потърси се нагласата на респондентите свързана с получаване на допълнителна информация относно ваксината срещу HPV. Отзовали са се 196 жени (98,0%), като са разпределени по равно и в двете сравнявани групи: 98 са „случаите“ и съответно 98 са „контролите“. Получените резултати установяват високи нива на желание сред двете групи за допълнителни знания, свързани с ваксината 78,6% (77 жени) от случаите и 74,5% (73 жени) от контролната група (Фиг. 10).



Фиг. 10 Разпределение на респондентите спрямо желанието им да получат допълнителна информация свързана с ваксината срещу HPV

4. ФАКТОРИ С ПОЗИТИВНО И НЕГАТИВНО ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ ЗАРАЗЯВАНЕТО С HPV И РАЗВИТИЕТО НА АСОЦИИРАНИ С НЕГО ЗАБОЛЯВАНИЯ

Разпределение на респондентите по отношение на основни демографски фактори, фактори свързани със стила и начина им на живот и акушерската им анамнеза са представени в табл.4.

Табл. 4 Характеристика на респондентите спрямо стила и начина им на живот

№	Характеристика	Група на случаите (n=100)	Контролна група (n=100)
1.	Местоживеене		
	Град	67,0%	87,0%
	Село	33,0%	13,0%
2.	Семейно положение		
	Омъжена	62,0%	64,0%
	Не омъжена	38,0%	36,0%
3.	Периодичност на гинекологични прегледи		
	Два пъти годишно	15,0%	17,0%
	Веднъж годишно	42,0%	37,0%
	На 2-3 години	27,0%	27,0%
	Само при проблем	15,0%	19,0%
4.	Раждане		
	Да	64,0%	74,0%
	Не	36,0%	26,0%
5.	Аборти*		
	Да	26,0%	36,0%
	Не	73,0%	62,0%
6.	Тютюнопушене		
	Да	45,0%	52,0%
	Не	55,0%	48,0%
7.	Ваксинирани срещу HPV		
	Да	9,0%	17,0%
	Не	74,0%	68,0%
	Не знам	17,0%	15,0%

*отговорите не достигат 100%, поради липсата на отговор на трима от респондентите.

И при двете сравнявани групи преобладава градското местоживеене - 67% от жените в групата на „случаите“ и 87,0% от

„контролите“. Относителният дял на „случаите“, декларирали селско местоживеене, е два пъти и половина по-висок (33,0%), в сравнение с този на „контролите“ (13,0%). Сред „случаите“ Преобладава делът на пушешките (55,0%), докато при „контролите“ преобладава делът на непушачите - (52,0%). Макар и нисък като цяло почти два пъти по-висок е делът на ваксинираните сред „контролите“ (17,0%), в сравнение със този при „случаите“ (9,0%).

Факторите, които повишават риска за заразяване с HPV и от развитието на асоциирано с вируса заболяване са представени на табл.5

Табл. 5 Фактори повишаващи риска за заразяване с HPV и от развитието на асоциирано с вируса заболяване

№	Фактор	OR	CI	P
1	Възраст 18-30	1,12	0,64 – 1,95	NS
2	Образование (начално и средно)	2,36	0,97 – 5,74	0,05
3	Местоживеене – град	1,29	1,11 – 1,52	0,001
4	Тютюнопушене – да	1,16	0,86 – 1,54	NS
5	Ваксиниране срещу HPV - не	2,05	0,86 – 4,92	NS
6	Периодичност на гинекологични прегледи – 2-3 пъти годишно или само при проблем	1,16	0,66 – 2,02	NS
7	Полови контакти – да	1,03	0,88 – 1,20	NS
8	Използване на предпазни средства – не	1,55	0,86 – 2,79	NS
9	Използване на хормонални контрацептиви, „спирала“ и прекъснат полов акт	1,21	0,59 – 2,45	NS
10	Раждания – да	1,16	0,96 – 1,4	NS
11	Раждане по нормален механизъм	1,13	0,85 – 1,45	NS
12	Аборти – да	1,39	0,92 – 2,13	NS
13	Гинекологични операции - да	1,38	0,96 – 2,03	NS
14	Придружаващи гинекологични заболявания – да	1,42	0,82 – 2,45	NS
15	Роднини с онкологично гинекологично заболяване - да	1,04	0,70 – 1,54	NS

От проучените 15 фактора, 3 са значими в т.ч.

- начално и основно образование OR=2,36; 95% CI (0,97 – 5,74);

- липса на ваксинация срещу HPV OR=2,05; 95% CI (0,86 – 4,92);
- местоживеене в град OR=1,29; 95% CI (1,11- 1,52).

Факторите, оказващи протективен ефект за заразяване с HPV и развитие на асоциирано с него заболяване, са представени в табл. 6

Табл. 6 Фактори оказващи протективен ефект за заразяване с HPV и развитие на асоциирано с вируса заболяване

№	Фактор	OR	CI	P
1	Възраст 31-49	0,95	0,78 – 1,16	NS
2	Образование (средно и висше)	0,43	0,17 – 1,03	0,05
3	Местоживеене – село	0,39	0,22 – 0,73	0,001
4	Ваксинирани срещу HPV – да	0,46	0,19 – 1,00	NS
5	Профилактични гинекологични прегледи – един или два пъти годишно	0,85	0,49 – 1,51	NS
6	Тютюнопушене – не	0,87	0,66 – 1,14	NS
7	Полови контакти – не	0,92	0,56 – 1,50	NS
8	Използване на предпазни средства – да	0,64	0,36 – 1,17	NS
9	Използване на презервативи	0,82	0,40 – 1,68	NS
10	Раждания – не	0,72	0,47 – 1,10	NS
11	Оперативно родоразрешение	0,76	0,43 – 1,33	NS
12	Аборти – не	0,86	0,71 – 1,03	NS
13	Гинекологични операции - не	0,82	0,66 – 1,04	NS

От проучените 13 фактора, оказващи протективен ефект върху заразяването с HPV и развитието на асоциирано с него заболяване, само 2 са със статистическа значимост:

- образование (средно и висше) (p=0,05)
- местоживеене в селските райони (p=0,001).

Анализирайки данните се установява, че 57,0% от случаите са във възрастовата група 31 – 49 години. В контролната група най-голямото процентно разпределение (52,0%) е в същата възрастова група (31-49 години). Проучването определи, че лицата във възрастовата група 18-30 години имат 1,12 пъти по-висок риск от заразяване с HPV (OR= 1,12; 95% CI=0,64 – 1,95).

Чрез получените данни, проучването определи образованието като рисков фактор за развитие на HPV–асоциирано заболяване. Пациентките, които са завършили начално или основно образование (8% от контролната група и 19% от „случаите“) имат 2 пъти по-висок риск да се заразят с HPV и да развият асоциирано с вируса заболяване (OR=2,35 95% CI 0,97-5,75).

Участниците в проучването са разпределени по следният начин, спрямо това да ли са ваксинирани срещу HPV: само 17,0% (17 жени) от групата на „случаите“ и 9,0% (9 жени) от контролната група са ваксинирани. Данните доказват, че нивата на ваксинация сред пълнолетни жени е ниска. Проучването определи не ваксинирането като фактор, който повишава риска от заразяване с HPV и от развитие на асоциирано с него заболяване (OR=2,05; 95% CI: 0,86 – 4,92; p=0,11).

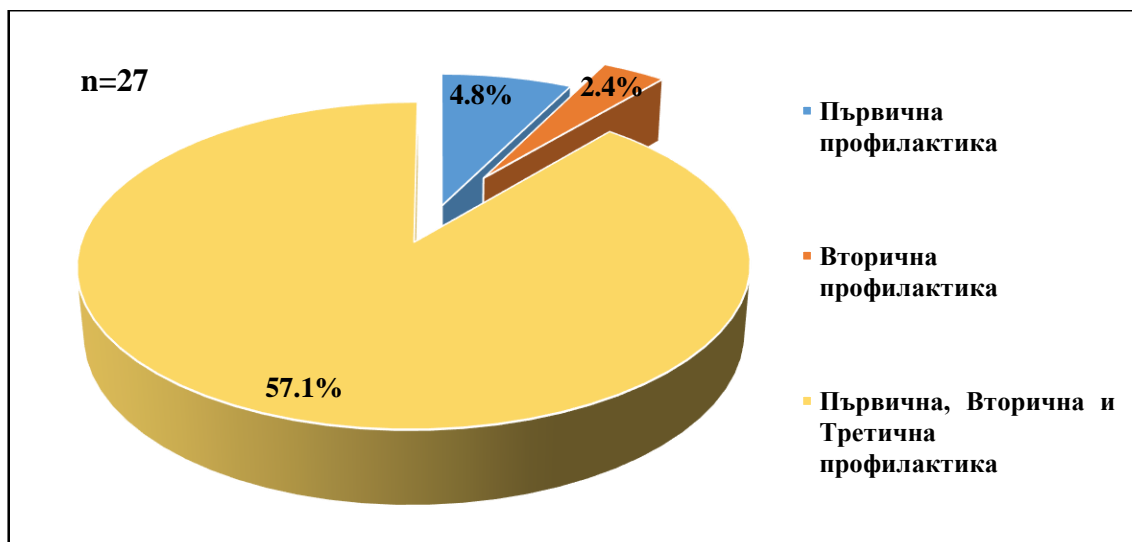
За провеждане на вторична профилактика от изключителна важност е провеждането на профилактични гинекологични прегледи. Процентното разпределение на респондентите спрямо периодичността на посещение на гинеколог е следното: 42,0% (42 лица) от групата на случаите и 37,0% (37 лица) от контролната група провеждат профилактични прегледи веднъж годишно. Притеснителен е факта, че има респонденти, които посещават специалист само при наличието на проблем, това са 15,0% от случаите и 19,0% от контролната група.

Проучването установи, че провеждането на профилактичен гинекологичен преглед, веднъж или два пъти годишно е с протективен ефект върху жените (OR = 0,85; 95% CI: 0,49-1,51).

5. АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ СРЕД АКУШЕРКИ, РАБОТЕЩИ В БОЛНИЧНИ И ИЗВЪНБОЛНИЧНИ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА ПОМОЩ В ГР. ПЛЕВЕН, ПО ОТНОШЕНИЕ НА АКУШЕРСКИТЕ ДЕЙНОСТИ ЗА ПРОФИЛАКТИКАТА НА НРV-АСОЦИИРАНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Анализираха се знанията на акушерките, относно същността на профилактиката и нивата на профилактика. 42 акушерки (84,0%) са декларирали знания относно нивата на профилактика. За да се провери достоверността на декларираните знания, на респондентите се даде възможност да впишат нивата на профилактика, които познават. Отзовали са се 64,3% (27 лица) от акушерките, които са посочили, че имат познания свързани с нивата на профилактиката. Получените резултати са разпределени по следния начин (фиг. 11): Преобладаващата част от обхванатите 57,1% (24 акушерки) декларират, че са запознати и с трите нива на профилактиката (първична, вторична и третична), със същността на първичната профилактика - 4,8% (2 акушерки) от респондентите, и само 2,4% (1 акушерка) са посочили вторичната профилактика, като ниво, което познават.

Установява се незадоволително ниво на познания свързани с нивата на профилактичната дейност.



Фиг. 11 Разпределение на респондентите спрямо нивата на профилактика, които познават

Обект на анализ в проучването е и нивото на знания на респондентите, относно профилактиката на HPV-асоцираните заболявания. 92,0% (46 акушерки) са декларирали познания. Резултатите от проучването показват, че акушерките работещи в лечебни заведения за болнична и извънболнична акушеро-гинекологична помощ имат отлични знания свързани с профилактиката на HPV-асоцираните заболявания. Много малък е процентът на респондентите, които са декларирали липсата на знания (8,0%).

Предвид високите нива на знания, декларирани от респондентите се потърси основният източник на информация свързан с профилактиката на HPV-асоцираните заболявания. Най-висок процент (65,2%) от анкетиранияте са посочили, че обучението в Медицинският университет е основен източник на информация. Най-нисък е процента на акушерките, които използват научните форуми (4,3%) и научни източници и литература (4,3%) за получаване на знания свързани с профилактиката на HPV-асоцираните заболявания. Обучението по дисциплините, в които са заложили теми свързани с профилактиката и с профилактиката на изследваната група

заболявания, се считат за достатъчни от повече от половината анкетираните акушерки.

За да се установи потребността от продължаващо обучение, свързано с профилактиката на HPV-асоциираните заболявания, се проучи мнението на акушерките, работещи в лечебни заведения за болнична и извънболнична акушеро-гинекологична помощ в гр. Плевен. Получените данни показват, че само 14,0% (7 акушерки) от респондентите са посещавали курсове за продължаващо обучение. За да се установи причината за високият процент на не посещаемост (86,0%) на респондентите се даде възможност да опишат причината. От лицата, които са декларирали, че не са посещавали курсове за продължаващо обучение (43 акушерки), само 14 (32,6%) са изброили причините. Получените отговори се разделиха в четири групи:

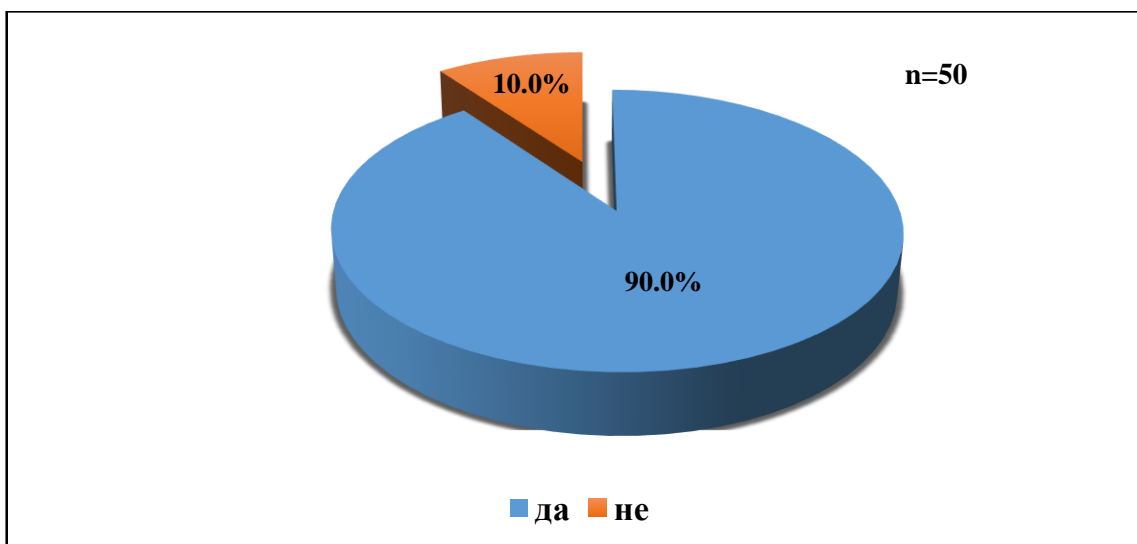
- ✓ липса на време;
- ✓ липса на информация;
- ✓ невъзможност за отсъствие от работа;
- ✓ няма конкретна причина.

Най-висок относителен дял от респондентите са посочили липсата на време (50,0%), а на второ място се подрежда липсата на информация сред 35,8% (5 акушерки) от анкетираните. Процентните разпределения на респондентите, които са посочили невъзможността за отсъствие от работа и на тези, които нямат конкретна причина да не посещават курсове за продължаващо обучение, са равни – 7,1% (по една акушерка).

Изследва се нивото на информираност на респондентите относно курсове за продължаващо обучение свързани с рисковите фактори и профилактиката на HPV-асоциираните заболявания. Получените данни показват, че само една акушерка (14,3%) от седемте, които са декларирали, че посещават курсове за продължаващо обучение, е

посочила, че е запозната с провеждането на курсове свързани с HPV-асоциираните заболявания. Анализът показва ниска информираност сред акушерките, което се обяснява с различното естество на работата им: тясна специализация в акушерски дейности, свързани с бременност, раждане и след родилен период; в гинекологичната практика; в профилактичната дейност. С нивата на ниската информираност се обясняват и ниските нива на посещаване на такива курсове за продължаващо обучение – само една акушерка (14,3%) от седемте, които посещават курсове за продължаващо обучение, е декларирала, че посещава такива свързани с HPV-асоциираните заболявания.

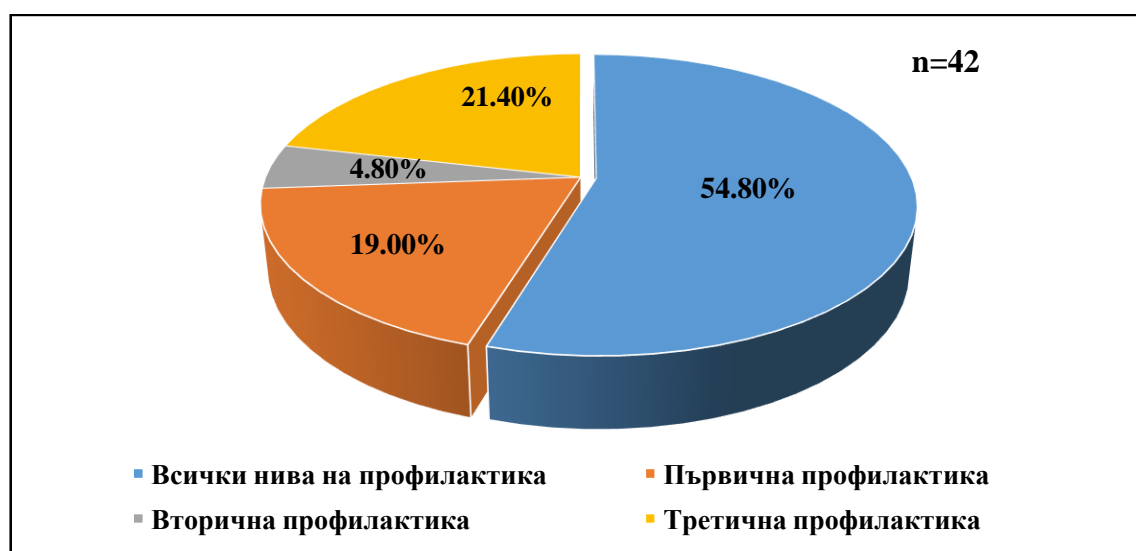
Интерес за авторите представляват нагласите на респондентите относно посещаването на курсове за продължаващо обучение на тема „Профилактика на HPV-асоциираните заболявания“. От отговорилите 100% (50 акушерки) от респондентите 90% (45 акушерки) имат желание да посещават такъв курс (фиг. 12).



Фиг. 12 Желание на акушерките за включване в курс за следдипломно обучение

За да се установят потребностите и естеството на курсовете за продължаващо обучение, свързани с профилактиката на HPV-

асоциираните заболявания, се анализира виждането на респондентите, относно нивото на профилактиката, което да бъде разгледано. Отзовали са се 42 акушерки (93,3%), декларирали желание за участие в курс, от които 23 акушерки (54,8%) биха искали да се обърне внимание на всички нива на профилактиката, 8 акушерки (19,0%) предпочитат първичната профилактика, вторичната са предпочели 2 от анкетираните (4,8%) и 9 акушерки (21,4%) са посочили третична профилактика (фиг. 13).

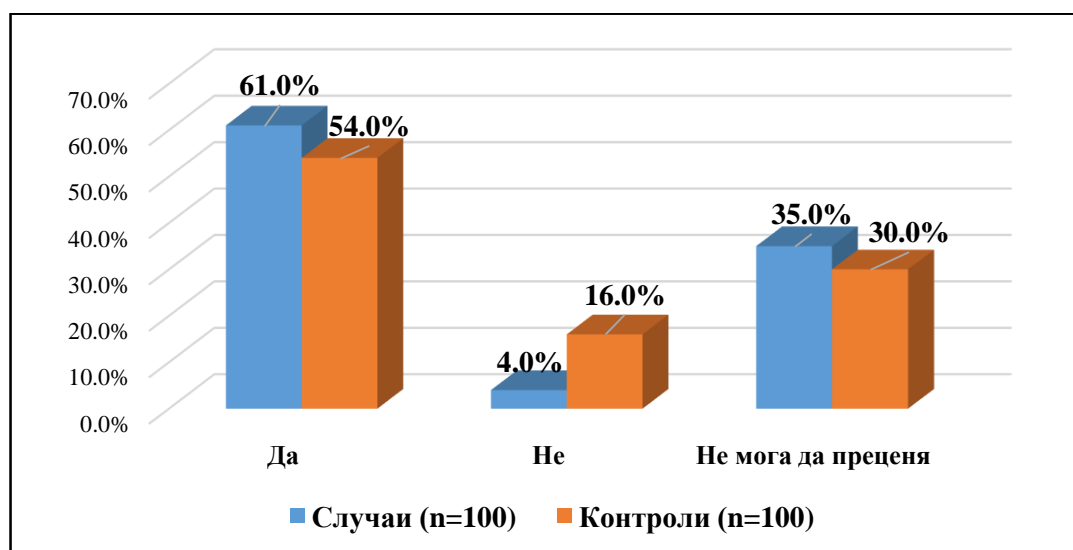


Фиг. 13 Разпределение на респондентите по необходимост от обучение в различните нива на профилактиката

Анализът на резултатите показва, че акушерките работещи в лечебни заведения за болнична и извънболнична акушеро-гинекологична помощ в гр. Плевен, имат желание да посещават курсове за следдипломно обучение (90,0%), в които да бъдат включени и трите нива на профилактика (54,8%). Предвид получените данни се разработи програма за продължаващо обучение за акушерки на тема „Акушерски дейности в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания“.

6. ОРГАНИЗАЦИОНЕН МОДЕЛ ЗА АКУШЕРСКИ ДЕЙНОСТИ ЗА ЕФЕКТИВНА ПРОФИЛАКТИКА НА HPV- АСОЦИИРАНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

На обхванатите в проучването „случай-контрола“ беше поставен въпросът „Бихте ли се обърнали към акушерка за съвети за предпазване от HPV- инфекции“. Деклариралите съгласие надвишава половината от пациентките в групата на случаите (61,0%). Същият отговор са посочили и преобладаващия дял (54,0%) от жените в контролната група. Над една четвърт са лицата и от двете групи, които не могат да преценят дали биха потърсили акушерка, във връзка със съвети за предпазване от инфекцията причинена от HPV. В групата на случаите броят им е 35, което се равнява на 35,0%, а в контролната група – 30 жени или това са 30,0% от анкетираните в групата на пациентките. Категоричен отказ да потърсят акушерка, са декларирали 4,0% (4 пациентки) от групата на „случаите“ и 16,0% (16 жени) от контролната група (Фиг. 14).



Фиг. 14 Доверие на пациентите към акушерките, относно съвети за предпазване от HPV

Въз основа на получените резултати се установява относително ниско ниво на доверие към акушерката, по отношение на предоставяне на съвети за предпазване от една от най-често срещаните полово предавани инфекции (HPV инфекцията).

Установи се статистическа зависимост между доверието на пълнолетните жени към акушерките и образованието, което са завършили респондентите ($\chi^2=30.744$, $df=6$, $p=0.00$, Cramer`s V=0.277). Това доказва, че образованието е от значение за доверието, което респондентите биха гласували на акушерката.

На обхванатите пълнолетни жени, беше поставен въпросът дали биха се обърнали към акушерка във връзка с ранна диагностика/скрининг на HPV-асоцираните заболявания. Отзовали са се всички респонденти: 100 пациентки от групата на случаите и 100 жени от контролната група. Резултатите показват, че преобладаващата част 51,0% (51 жени) от групата на случаите и съответно 54,0% (54 жени) от контролната група са декларирали, че биха потърсили акушерка и във връзка с диагностиката на HPV. Голяма част от жените в групата на случаите (48,0%) са посочили, че не могат да преценят дали биха потърсили акушерка, за ранна диагностика или скрининг, а в контролната група това са 45 жени (45,0%). Незначителен е делът на жените заявили категоричен отказ да потърсят акушерка - само по една от двете групи респонденти или това е 1,0% от контролната група и 1,0% от случаите.

Потърси се мнението на респондентите от групата на пълнолетните жени относно възможността да се обърнат към акушерка за съвети при проследяване на здравословния статус след проведено лечение на HPV-асоциирано заболяване. Получените резултати са следните: 49 лица (49,0%) от групата на „случаите“ и 55 жени от контролната група (55,0%) са отговорили положително. Не е нисък и

делът на респондентите, които не могат да преценят дали биха потърсили акушерката за съвети след проведено лечение. В групата на случаите това са 50 пациентки (50,0%), а в контролната група - 44 жени (44,0%).

На респондентите от групата на акушерките беше поставен въпросът „Чувствате ли се подготвени в теоретичен аспект да работите самостоятелно при профилактиката на HPV-асоцираните заболявания?“. Най-висок е делът (40,0%, или 20 акушерки), декларирали нерешителност, посочвайки отговорът „не мога да преценя“. Положителна нагласа, за своята теоретична подготовка са заявили 38,0% (19 лица), а респондентите, които се чувстват недостатъчно подготвени са 11 лица (22,0%). Разликата в процентното разпределение на положителните и неутралните („не мога да преценя“) отговори е 2,0%, което потвърждава нерешителността в респондентите.

Анализира се зависимостта между трудовият стаж и теоретичната подготовка на респондентите за самостоятелни дейности в профилактиката на HPV-асоцираните заболявания. Сред всички възможни отговори, най-висок е процентът на лицата с трудов стаж 1-10 години, които не могат да преценят своята теоретична готовност - 10 акушерки или 20,0% от тази група респонденти, докато 16,0% (8 акушерки) със стаж от 1 до 10 години са декларирали, че са теоретично подготвени. Същият процент са и отговорите на респондентите с трудов стаж 11-20 години. Разпределението на получените данни е подробно представено в табл. 7

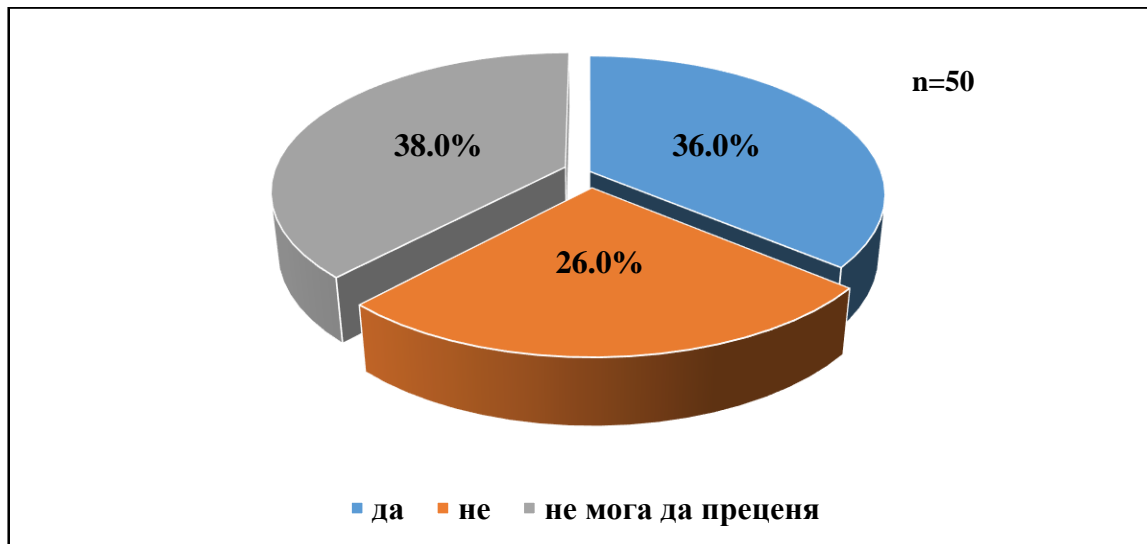
Табл. 7 Процентно разпределение на респондентите по трудов стаж и теоретична подготовка за самостоятелни дейности

Трудов стаж	Чувствате ли се подготвени в теоретичен аспект да работите самостоятелно при профилактиката на HPV-асоцираните заболявания?			Общо
	Да	Не	Не мога да преценя	
Под 1 година	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (4,0%)	2 (4,0%)
1 – 10 години	8 (16,0%)	6 (12,0%)	10 (20,0%)	24 (48,0%)
11 – 20 години	8 (16,0%)	3 (6,0%)	2 (4,0%)	13 (26,0%)
21 – 30 години	2 (4,0%)	1 (2,0%)	4 (8,0%)	7 (14,0%)
Над 30 години	1 (2,0%)	1 (2,0%)	2 (4,0%)	4 (8,0%)
Общо	19 (38,0%)	11 (22,0%)	20 (40,0%)	50 (100%)

Проучването не установява сигнификантна зависимост между теоретичната подготовка за самостоятелни дейности в профилактиката на HPV-асоцираните заболявания и трудовият стаж на акушерките ($\chi^2=8.282$, $df=8$, $p=0.407$, Cramer`s $v=0.288$). Това доказва, че натрупаният трудов опит не е пряко свързан с теоретичната подготовка на акушерките в профилактичната дейност на изследваната група заболявания. Въпреки, че между двете променливи (трудов стаж и теоретична подготовка) не се установява значима връзка, резултатите установяват липса на достатъчна теоретична подготовка по изследвания проблем сред анкетираните респонденти (44,0%). Това доказва, необходимостта от разработване и посещаване на курсове за продължаващо обучение, свързани с профилактичната дейност на акушерката при HPV-асоциирани заболявания.

На респондентите от последната група се зададе и въпросът „Чувствате ли се подготвени в практическа насоченост, да работите самостоятелно при профилактиката на HPV-асоцираните

заболявания?“. Получените резултати са представени графично на фиг. 15.



Фиг. 15 Практическа подготовка за самостоятелни дейности при профилактиката на HPV-асоцираните заболявания

Получените резултати показват, че акушерките, които се чувстват практически подготвени за самостоятелни дейности в профилактиката на HPV-асоцираните заболявания и тези, които не могат да преценят са с почти равен относителен дял с разлика между двата отговора от 2,0%. Това доказва, че сред респондентите има несигурност в практическите им умения за самостоятелни дейности в профилактичната дейност на изследваната група заболявания.

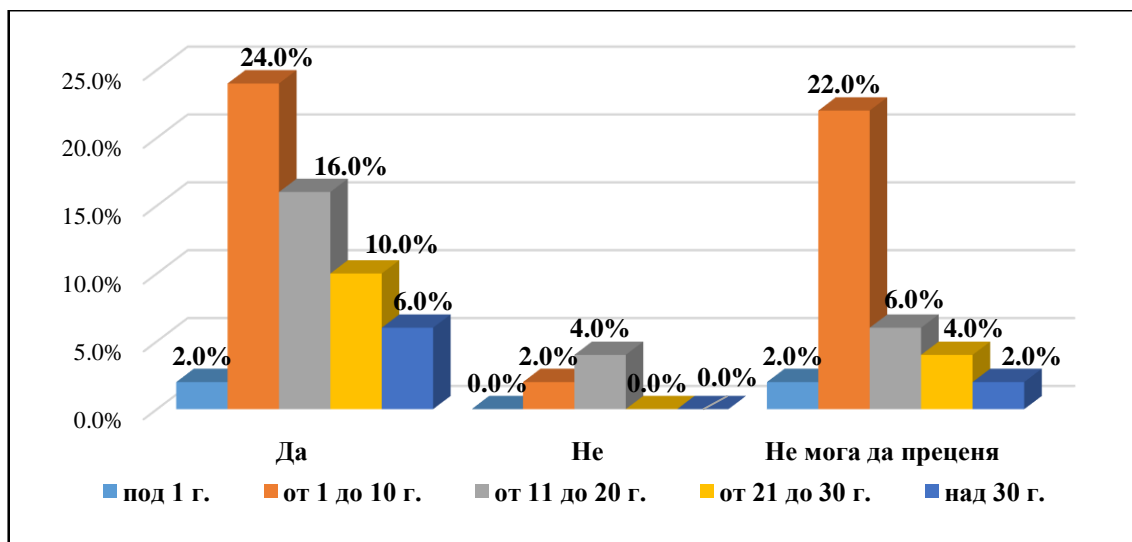
Направи се сравнение на получените отговори и трудовият стаж на респондентите. Данните са подробно представени в табл. 8

Табл. 8 Процентно разпределение на респондентите по трудов стаж и практическа подготовка за самостоятелни дейности

Трудов стаж	Чувствате ли се подготвени в практическа насоченост да работите самостоятелно при профилактиката на HPV-асоцираните заболявания?					
	Да		Не		Не мога да преценя	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
Под 1 година	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%
1 – 10 години	10	20,0%	7	14,0%	7	14,0%
11 – 20 години	5	10,0%	4	8,0%	4	8,0%
21 – 30 години	2	4,0%	1	2,0%	4	8,0%
Над 30 години	1	2,0%	1	2,0%	2	4,0%
Общо	18	36,0%	13	26,0%	19	38,0%

Според така представените резултати практически по-подготвени за самостоятелни дейности в профилактиката на HPV-асоцираните заболявания са акушерките с трудов стаж от 1 до 10 години (20,0%), следвани от лицата с трудов стаж 11 – 20 години (10,0%). Това се отдава на факта, че в образованието на наскоро завършилите и практикуващи акушерки е застъпено обучението за самостоятелните компетенции и самостоятелните практики на акушерките

Направи се сравнителен анализ на готовността на акушерките да отговарят на въпроси на пациентки с диагностицирано HPV-асоцирано заболяване и трудовият стаж, който имат. Данните са разпределени по следния начин: с най-висок относителен дял сред отговорилите положително са акушерките с трудов стаж от 1 до 10 години - 24,0% (12 акушерки). Значителен е и дела (22,0%) на лицата от същата група (трудова стаж от 1 до 10 години), които са декларирали несигурност в подготовката си за такъв тип комуникация („не мога да преценя“). Деклариралите категорично липса на готовност са 2,0% (1 акушерка) с трудов стаж от 1 до 10 години и 4,0% (2 акушерки) с трудов стаж от 11 до 20 години. Данните са представени на Фиг. 16



Фиг. 16 Разпределение на респондентите по трудов стаж и готовност да отговарят на въпроси на пациентки с HPV-асоциирано заболяване

Не се установяват статистически различия между трудовият стаж и готовността на акушерките да провеждат ефективна комуникация с пациентките ($\chi^2=5.153$, $df=8$, $p=0.741$, Cramer`s $v=0.227$). Това доказва, че комуникативните умения не се придобиват, с увеличаване на трудовия стаж, а само могат да бъдат усъвършенствани.

На базата на статистическият анализ на получените от проучването резултати и действащите нормативни документи, свързани с акушерските дейности в профилактичната дейност е направен SWOT-анализ на предложения организационен модел на акушерски дейности за ефективна профилактика на HPV-асоциирани заболявания (табл. 9).

Табл. 9 SWOT-анализ на прилагането на организационният модел за акушерски дейности за ефективна профилактика на HPV-асоциирани заболявания.

<p>Силни страни</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Наличие на нормативни документи позволяващи самостоятелни дейности в профилактиката на сексуално предавани инфекции; ✓ Бърз достъп до специалист, за извършването на скрининг; 	<p>Слаби страни</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Липса на финансиране от НЗОК; ✓ Липса на обучени акушерки за VIA тест; ✓ Липса на самостоятелни акушерски практики.
<p>Възможности</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Включване на акушерки в Националната програмата за първична профилактика на рака на маточната шийка; ✓ Активно участие на акушерки в профилактичната дейност; 	<p>Заплахи</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Нисък брой на дипломирани акушерки в страната; ✓ Липса на активно наблюдение на рисковите групи пациенти; ✓ Липса на ефективен популационен скрининг; ✓ Липса на доверие към акушерката за извършване на профилактична дейност; ✓ Малък брой работещи акушерки в лечебни заведения за извън болнична помощ

Въз основа на реализирания литературният обзор, получените чрез проучването резултати и представения SWOT-анализ е разработен

организационен модел на акушерски дейности за ефективна профилактика на HPV-асоцираните заболявания. Моделът е съобразен със световните препоръки и практики, което го прави приложим както и в България.

В предложеният организационен модел акушерката намира място и в трите нива на профилактичната дейност.

На ниво **първична профилактика**, акушерката организира и провежда следните дейности:

✓ *Информационни кампании* – чрез тях се цели да се повишат знанията на ученици на възраст 11-18 г. и родители на подрастващи деца. Акушерката има знанията, уменията и компетенциите да провежда информационни кампании

✓ *Обучение свързано с рисковите фактори* за заразяване с HPV и развитие на асоциирано с него заболяване – знанията на лицата в млада възраст ще доведе до повишаване на осъзнат избор за предпазване и ограничаване на рисковите фактори. Добрата здравна грамотност е в основата на едно здраво общество;

✓ *Ваксинация* – дейността е насочена към подрастващи в подходяща възраст за ваксиниране, както и към техните родители. Акушерката може да организира ваксинационна кампания, както и да я проведе.

На ниво **вторична профилактика**, акушерката провежда и организира ранен скрининг, чрез който да се диагностицира вирусната инфекция преди да се е изявила или преди да се развие HPV-асоциирано заболяване.

✓ *Популационен скрининг* – спазвайки теоретичните модели, този скрининг е насочен към цялата женска популация. Периодичността във всяка държава е различна и е разгледана подробно в глава 5 на литературният обзор. В предложеният организационен

модел за профилактични дейности, акушерката има право да организира и провежда популационен скрининг. В нейните компетенции са да взема материал за конвенционална цитонамазка (PAP test), както и да интерпретира получените резултати. Благодарение на развитието на технологиите, акушерката може да извършва колпоскопска визуализация на маточната шийка. До момента акушерката няма право да интерпретира получените резултати, но чрез джобният колпоскоп се осъществява бърза връзка с лекар, който да разясни полученият образ и при необходимост да назначи допълнителни изследвания.

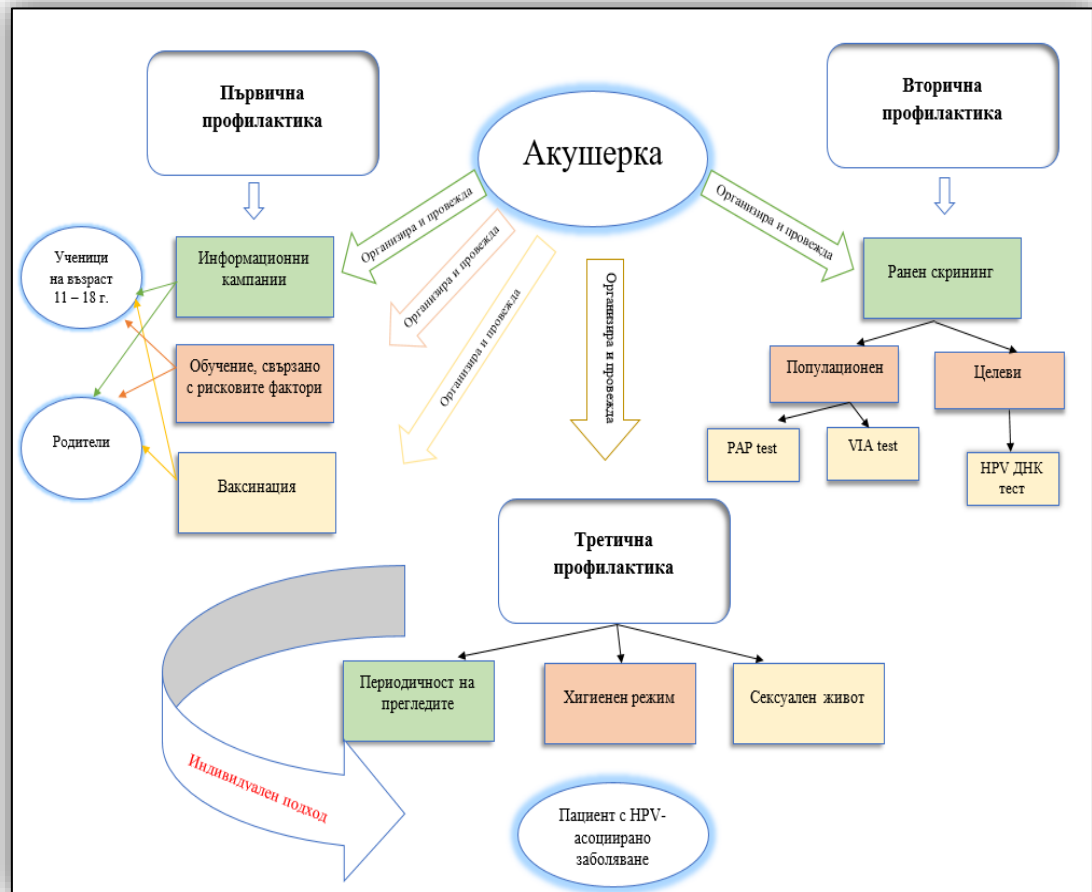
✓ *Целеви скрининг* – насочен е към пациентки в рискова група за заразяване с HPV и развитие на асоциирано с него заболяване. Акушерката има право да организира и извърши ДНК типизиране, чрез вагинален тест. Тя е достатъчно компетентна, за да интерпретира и получените резултати. При положителен тест, пациентката се насочва за колпоскопско изследване (VIA test) и преценка за лечение.

На ниво **третична профилактика** – действията са насочени към пациентки с доказано HPV-асоциирано заболяване. Целта на това ниво на профилактиката е заболяването или инфекцията от HPV да не рецидивират. Акушерката има компетенциите да:

✓ Дава съвети и препоръки, свързани с хигиенен и диетичен режим изключително важно е пациентките с диагностицирано HPV-заболяване да се хранят пълноценно, за да може имунитетът им да бъде на добро ниво (Отслабеният имунитет е рисков фактор за развитие на HPV-асоциирано заболяване. Разгледан подробно в глава 3 на литературният обзор);

✓ Дава съвети, свързани със сексуалния живот, като се набляга на методите за предпазване и рисковите фактори за рецидивизиране на заболяването;

✓ Разяснява периодичността на контролните прегледи, като записва час за следващо посещение.



Фиг. 17 Организационен модел за акушерски дейности за ефективна профилактика на HPV-асоцирани заболявания

III ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ

1. ИЗВОДИ

1.1. Студентите първокурсници от МУ-Плевен, българоезично обучение, са добре информирани относно инфекцията причинена от HPV вируса (77,9%), но са с ниска информираност относно рисковите фактори за заразяване с HPV (56,4% от анкетираниите). Недостатъчно информирани, относно ваксинапрофилактиката на асоциираните с изследвания вирус заболявания, са 59,1% от обхванатите.

1.2. Малко повече от половината (52,5%) от обхванатите в проучването „случай-контрола“ пълнолетни жени, биха потърсили акушерка, относно диагностика/скрининг на HPV-асоциирани заболявания. Подобен е относителният дял на жените в контролната група 55,0% (55 жени), които биха се обърнали към акушерка относно проследяване на здравословното състояние в периода след лечение. От групата на случаите 49,0% (49 пациентки) са декларирали доверие в акушерката. Това доказва, че акушерката има място в третичната профилактика на HPV-асоциираните заболявания.

1.3. Проучването установява ниско ниво на увереност (38,0%) на акушерките да прилагат своите теоретични знания в самостоятелни дейности, свързани с профилактиката на HPV-асоциираните заболявания.

1.4. Нисък относителен дял на акушерките (36,0%), които са уверени да прилагат своите практически умения, в самостоятелни дейност свързани с профилактиката на HPV-асоциираните заболявания.

1.5. Анкетираниите акушерките проявяват интерес и биха се включили в курсове за продължаващо обучение, свързани с

акушерските дейности в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания (90,0%).

Проучването потвърждава следните хипотези:

Хипотеза 1. Увереността на акушерките, да прилагат своите теоретични знания и практически умения в самостоятелни дейности в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания, е ниска.

Хипотеза 2. Акушерките не се припознават от обществото като специалисти с водеща роля в профилактични дейности по отношение на HPV-асоциираните заболявания.

Хипотеза 3. Налице е необходимост от организационен модел за акушерски дейности и грижи в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания

2. ПРЕПОРЪКИ

2.1. Към министерството на образованието:

- ✓ В обучението по „Биология и здравно образование“ да се включат теми свързани с HPV-асоциирани заболявания и рискови фактори;
- ✓ В Рамковите изисквания за час на класа, да се включат теми свързани с рисковите фактори и начина за заразяване с HPV;

2.2. Към Министерството на здравеопазването

- ✓ Скрининговите програми свързани с HPV и асоциираните с него заболявания, да имат задължителен характер.
- ✓ Да се организират курсове за продължаващо обучение на акушерки, свързано с колпокопския метод за диагностика;
- ✓ В Националната програма за профилактика на рака на маточната шийка да бъдат включени и акушерки.

2.3. Към Медицинските университети

- ✓ Студентите от специалност „акушерка“ да бъдат обучавани теоретично и практически на коплпоскопска диагностика;
- ✓ Да бъдат включени повече часове за обучение, свързано с профилактичната дейност при студентите от всички специалности,;
- ✓ Да бъде включена в разписите за продължаващо обучение, програмата за „Акушерски дейности за ефективна профилактика на HPV-асоциираните заболявания“;

3. ПРИНОСИ

3.1. С теоретичен характер

- ✓ Установена е готовността на акушерките за самостоятелни дейности в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания;
- ✓ Потвърдена е необходимостта от продължаващо обучение на акушерките, свързано с профилактичната дейност;
- ✓ Доказана е необходимостта от допълване на учебната програма по „Биология и здравно образование“

3.2. С практическо-приложен характер

- ✓ Разработена е учебна програма за продължаващо обучение на акушерки, на тема „Акушерски дейности в профилактиката на HPV-асоциираните заболявания“;
- ✓ Предложен е организационен модел за акушерски дейности за ефективна профилактика на HPV-асоциираните заболявания;

ПУБЛИКАЦИИ И НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Публикации:

1. Стоянова Е., Е. Минева, М. Камбурова, Информираност на първокурсниците от МУ – Плевен относно HPV – асоциираните заболявания и свързаните с тях рискови фактори, Сборник доклади от Двадесета юбилейна национална научна сесия за студенти и преподаватели; ДВАДЕСЕТА юбилейна национална научна сесия за студенти и преподаватели, 27-28 окт. 2022 г., стр. 65-71; ISBN: 978-954-756-301-8

2. Стоянова Е., М. Камбурова, Необходимост от профилактични програми за HPV-асоциирани заболявания, Доклади от юбилейна научна конференция с международно участие „Нови подходи в общественото здраве и здравната политика“, 26 – 28 ноември 2020 г., Плевен, стр. 128-133; ISBN: 978-954-756-254-7.

3. Stoyanova E., M. Kamburova, Impact of risk and protective factors for human papillomavirus infection and the associated diseases among adult women – приета за публикуване в JBCR.

Научни съобщения

1. Stoyanova E, Kamburova M, Mineva E. Confidence in midwives in prevention of HPV - associated diseases in Bulgaria. 17th World Congress on Public Health, Rim, Italy, May 2-6 2023, Population Medicine. 2023;5(Supplement):A1815. doi:10.18332/popmed/165376

2. Stoyanova E. Analysis of cervical cancer mortality rate in the past and present and future trends. 6th International Conference on Midwifery and Nurse Practitioners, August 31, 2023, Jurnal of Nursing Research and Practice, Volume 7, p. 25

3. Stoyanova E., M. Kamburova, The readiness of the midwives from the town of pleven for independent activities in the prevention of HPV-associated diseases. VI NATIONAL CONFERENCE OF THE BULGARIAN SCIENTIFIC SOCIETY OF PUBLIC HEALTH 26 – 27 MAY 2023. Journal of Biomedical and Clinical Research Vol. 16, No. 1, Suppl. 1, 2023, p.33

4. Stoyanova E., M. Kamburova, E. Mitkova, V. Rangelova, Analysis of the knowledge of the students of the midwife specialty of medical university pleven regarding hpv and its associated diseases. VI NATIONAL CONFERENCE OF THE BULGARIAN SCIENTIFIC SOCIETY OF PUBLIC HEALTH 26 – 27 MAY 2023. Journal of Biomedical and Clinical Research Vol. 16, No. 1, Suppl. 1, 2023, p.82-83

5. Стоянова, Е., М. Камбурова. Необходимост от профилактични програми за HPV-асоциирани заболявания. В: Доклади от юбилейна научна конференция с международно участие „Нови подходи в общественото здраве и здравната политика“, 26 – 28 ноември 2020 г., Плевен, доклади стр. 128-132; ISBN - 978-954-756-254-7

6. Elitsa I. Stoyanova, Mariela St. Kamburova. Prevention of Human papilloma infection by vaccines. Jubilee Scientific Conference “45 years Medical University – Pleven”, 31.10-02.11.2019, p. 46-47.