

Anna GAŁUSZKA-BEDNARCZYK
 Marta KIAŁKA
 Tomasz MILEWICZ
 Sandra MROZIŃSKA
 Agnieszka DOBOSZ
 Jarosław JANE CZKO

Zgłaszalność pacjentek w wieku pomenopauzalnym zamieszkujących województwo małopolskie na kontrolne wizyty ginekologiczne oraz do mammografii i badania cytologicznego - badanie ankietowe

The attendance of Małopolska voivodship's postmenopausal women on gynecological follow-up visits, mammography and pap smear test- questionnaire study

Klinika Endokrynologii Ginekologicznej,
 Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum,
 Kraków
 Kierownik:
 Dr hab. n. med. *Robert Jach*

Dodatkowe słowa kluczowe:
 wiek pomenopauzalny
 badania przesiewowe
 zgłaszalność

Additional key words:
 postmenopausal women
 screening tests
 attendance

Wstęp: Celem pracy było określenie odsetka kobiet w wieku pomenopauzalnym, zamieszkujących województwo małopolskie, które uczęszczają na kontrolne wizyty ginekologiczne oraz wykonują badania mammografii i cytologii szyjki macicy oraz, czy takie czynniki, jak wykształcenie i miejsce zamieszkania wpływają na zgłaszalność do wymienionych badań.

Materiał i metodyka: Analizę przeprowadzono w oparciu o badania ankietowe, którym poddano 360 kobiet po 50 roku życia zgłaszających się po poradę do przychodni lekarza rodzinnego na terenie województwa małopolskiego, w okresie od marca 2011 do marca 2012 roku.

Wyniki: Na kontrolną wizytę do ginekologa od czasu ostatniego porodu nie zgłosiło się 6,39% pacjentek, a cytologii nie wykonało 10,28% z nich. 40,85% respondentek nie zgłosiło się nigdy na badanie mammograficzne. Kobiety z wykształceniem podstawowym oraz kobiety zamieszkałe na wsi najrzadziej zgłaszały się na wizyty kontrolne do poradni ginekologicznej i najrzadziej wykonywały badanie cytologiczne szyjki macicy i badanie mammograficzne. Mieszkancki dużych miast i kobiety z wykształceniem wyższym wykazywały najwyższy wskaźnik zgłaszalności do tych badań.

Wnioski: Przeprowadzone badanie wykazało, że pomimo dużej dostępności określonych badań profilaktycznych oraz prowadzonych akcji i kampanii reklamowych zgłaszalność kobiet w wieku pomenopauzalnym na kontrolne wizyty ginekologiczne oraz do cytologii i mammografii jest nadal niewystarczająca. Wykształcenie i miejsce zamieszkania są nadal istotnymi czynnikami warunkującymi zgłaszalność pacjentek do badań przesiewowych.

Introduction: Evaluation of ratio of Małopolska voivodship's postmenopausal women who presented to gynecological follow-up visits, pap smear tests and mammography, as well as evaluate the influence of age and place of residence to this ratio.

Material and methods: Our study was performed on the basis of an anonymous questionnaire handed out on 360 postmenopausal women greater than 50 years of age who presented to general practitioners' offices in the Małopolska region between March 2011 and March 2012.

Results: 6.39% of patients did not report to the gynecological follow-up visit and 10.28% did not report to pap smear test since the last birth. 40.85% of respondents did not report ever on the mammography. The lowest presence ratio for gynecological follow-up visits, pap smears and mammographies was found in women with basic education and women who live in the rural areas. The highest ratio was observed in women with academic education, and those who live in urban areas.

Conclusion: Despite the high availability of specific preventive examinations and ongoing actions and campaigns the percentage of postmenopausal women participating in gynecological follow-up visits, pap smear tests and mammography is still insufficient. The education level and the place of living remain strong factors influencing attendance at the screening program in postmenopausal women.

Adres do korespondencji:
 Tomasz Milewicz
 Klinika Endokrynologii Ginekologicznej
 Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
 ul. Kopernika 23
 31-501 Kraków
 Tel. 12 424 85 71
 Fax: 12 424 85 70
 e-mail: milewicz@interia.eu

Wstęp

Społeczeństwo krajów Unii Europejskiej staje się coraz starsze. Spowodowane jest to wydłużeniem spodziewanego czasu przeżycia, jako wyniku polepszenia warunków bytu i standardów opieki medycznej. Kobiety stanowią 51,2% populacji krajów Unii Europejskiej. Nadumieralność mężczyźni, dłuższy średni czas życia kobiet niż mężczyzn oraz trwające w starszych grupach wiekowych skutki II Wojny Światowej prowadzą do przewagi liczebnej kobiet w populacji osób w wieku poprodukcyjnym [1]. Wg danych z 2012 roku wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia dla mężczyzn w Małopolsce wynosił 74 lata (w Polsce 72,7), a dla kobiet w 81,9 (w Polsce 81). Dalsze przeciętne trwanie życia wolno, aczkolwiek systematycznie ulega wydłużeniu [2]. W społeczeństwie polskim średni wiek wystąpienia menopauzy wynosi 50,4 lat [3]. Można więc uznać, iż na okres pomenopauzalny przypada 1/3 życia kobiety. Dane Urzędu Statystycznego w Krakowie wskazują, iż województwo małopolskie w 2014 roku zamieszkiwało 415314 kobiet w wieku poprodukcyjnym [4,5].

Wg dostępnych danych 1 na 5 mieszkańców Unii Europejskiej umiera przedwcześnie z powodu chorób, którym można zapobiegać. Leczenie tych schorzeń prowadzi do znacznego wzrostu kosztów opieki medycznej [1]. Choroby onkologiczne stanowią drugą po chorobach układu krążenia przyczynę zgonów w Polsce oraz Małopolsce [2]. Prognozuję się, że w ciągu najbliższego dziesięciolecia choroby nowotworowe staną się najczęstszą przyczyną zgonów [6]. Nowotwór piersi jest najczęściej diagnozowaną chorobą nowotworową u kobiet [7]. Statystycznie najczęściej występuje u kobiet w wieku 50–69 lat. Co roku liczba żyjących chorych, u których zdiagnozowano raka piersi zwiększa się. Zgodnie z szacunkami Krajowego Rejestru Nowotworów w roku 2012 z diagnozą postawioną w ciągu ostatnich 5 lat żyło w Polsce 68 tys. kobiet chorych na raka piersi [7].

Blisko połowa wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet dotyczy narządu rodnego. Częstość występowania nowotworów w obrębie narządów płciowych żeńskich w zależności od wieku zależy od lokalizacji. Nowotwory szyjki macicy najczęściej występują między 45 a 59 rokiem życia i w tym wieku są najczęstszym nowotworem w tej grupie nowotworów. Od 50 roku życia dominującym nowotworem z omawianej grupy są nowotwory trzonu macicy z maksimum zachorowalności w wieku 65-69 lat. Po 60 roku życia drugim co do częstości zachorowań nowotworem jest rak jajnika, z maksimum zachorowalności w wieku 60-74 lat [8].

Jedną z metod mogących przyczynić się do zmniejszenia umieralności z powodu nowotworów u kobiet w wieku pomenopauzalnym jest rozpowszechnienie działań zapobiegawczych opartych o wdrożenie i objęcie jak największej części populacji badaniami przesiewowymi. Kontrolne wizyty ginekologiczne, badania cytologiczne oraz mammografia przeprowadzane systematycznie w tej grupie kobiet, mogą znacząco obniżyć śmiertelność oraz zmniejszyć

koszty leczenia pacjentek. Z dostępnych danych wynika, że pomimo prowadzonych akcji profilaktycznych i nagłośnienia medialnego zgłaszalność kobiet do badań przesiewowych jest nadal niewystarczająca [2,9]. Polska, jako należąca do tzw. „krajów nowej Unii” w zakresie epidemiologii chorób nowotworowych prezentuje cechy charakterystyczne dla tej grupy tj.: wysoka zachorowalność na nowotwory o dużej śmiertelności, zbyt mały wpływ badań przesiewowych, opóźnienie we wdrażaniu bardziej skutecznych metod leczenia [2,10].

Celem pracy była próba oszacowania, w jakim odsetku kobiety w wieku pomenopauzalnym zamieszkujące województwo małopolskie zgłaszają się na kontrolne wizyty do ginekologa i uczestniczą w badaniach przesiewowych, takich jak cytologia i mammografia, oraz czy takie czynniki, jak wykształcenie i miejsce zamieszkania wpływają na zgłaszalność do tych badań.

Materiały i metody

Grupa ankietywana objęła 360 kobiet w wieku powyżej 50 roku życia zamieszkujących województwo małopolskie. 182 kobiety z tej grupy mieszkało w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców, 41 w mieście powiatowym, 46 w mieście gminnym, a 91 na wsi. Spośród ankietowanych kobiet 58 miało wykształcenie podstawowe, 68 zawodowe, 128 średnie maturalne, 40 pomaturalne, a 66 wyższe. Badanie prowadzono w okresie od marca 2011 roku do marca 2012, przy pomocy anonimowej ankiety, przeprowadzonej podczas oczekiwania na poradę lekarską w przychodni lekarza rodzinnego. Wszystkie ankietowane pacjentki rodziły, 99 pacjentek podało w wywiadzie 1 poród, 261 pacjentek stanowiły wieloródki.

Ankieta obejmowała pytania dotyczące: wieku, miejsca zamieszkania, rodności, wykształcenia, czasu jaki upłynął od ostatniej wizyty u ginekologa, czasu jaki upłynął od ostatniej cytologii, czasu jaki upłynął od ostatniej mammografii. Formularze kwestionariusza rozdane były pacjentkom i zbierane od nich po wypełnieniu przez pielęgniarki zatrudnione w placówkach, a następnie przekazywane autorom projektu do dalszego opracowania. Wszystkie pielęgniarki zostały odpowiednio przeszkolone i zapoznane z treścią formularza ankietowego, aby mogły udzielić pacjentkom pełnej informacji w razie pytań i niejasności.

Za istotne elementy mogące kształtować postawę kobiet w stosunku do badań przesiewowych przyjęto miejsce zamieszkania i uzyskane wykształcenie.

Tabela I

Liczba kobiet w wieku pomenopauzalnym, które zgłosiły się do poszczególnych badań przesiewowych. Number of postmenopausal women who attended the screening tests.

	Kontrolna wizyta u ginekologa (n=360)	Cytologia (n=360)	Mammografia (n=360)
wykonało	337 (93,61%)	323 (89,72%)	213 (59,17%)
-w ciągu ostatniego roku	165 (45,83%)	136 (37,78%)	88 (24,44 %)
- w ciągu ostatnich 2-3 lat	76 (21,11%)	82 (22,78%)	56 (15,56%)
-ponad 3 lata temu	96 (26,67%)	105 (29,17%)	69 (19,17 %)
nie wykonało nigdy/nie wykonało od czasu ostatniego porodu	23 (6,39%)	37 (10,28%)	147 (40,83%)

Analiza statystyczna uzyskanych wyników przeprowadzona została przy użyciu programu Statistica 10 (StatSoft). W analizie wykorzystano test zgodności Chi². Za poziom istotności statystycznej przyjęto wartość p<0,05.

Wyniki

W tabeli I przedstawiono szczegółowo liczbę kobiet, które zgłosiły się do poszczególnych badań przesiewowych. Na kontrolną wizytę do ginekologa od czasu ostatniego porodu nie zgłosiło się 6,39% pacjentek, a 10,28% ankietowanych nie miało od tego czasu wykonywanej cytologii. Aż 40,85% pacjentek nie wykonało nigdy badania mammograficznego.

W tabeli II przedstawiono podział grupy ankietowanych kobiet według kryterium ich wykształcenia i ostatniej wizyty u ginekologa (p<0,05). W grupie kobiet, które od ostatniego porodu wcale nie były u ginekologa przeważały kobiety z wykształceniem podstawowym (10,34%). Odwrotna tendencja występowała u kobiet z wykształceniem wyższym magisterskim (3,03%). Jeżeli chodzi o kobiety z wykształceniem zawodowym i pomaturalnym, które nie były u ginekologa od ostatniego porodu to tu odsetki są bardzo zbliżone (8,82% i 7,5%). W ciągu ostatniego roku od czasu przeprowadzenia ankiety na kontrolną wizytę ginekologiczną zgłosiło się najwięcej kobiet z wykształceniem wyższym magisterskim (68,18%), a najmniej z wykształceniem podstawowym (25,86%).

W tabeli III przedstawiono podział grupy ankietowanych kobiet według kryterium ich wykształcenia, a ostatnią cytologią (p<0,05). W grupie kobiet, które od ostatniego porodu wcale nie robiły cytologii przeważały kobiety z wykształceniem podstawowym (20,69%), odwrotną tendencję zaobserwowano u kobiet z wykształceniem wyższym magisterskim (3,03%). W ciągu ostatniego roku od czasu przeprowadzenia ankiety najwięcej cytologii wykonały kobiety z wykształceniem wyższym magisterskim (59,09%).

W tabeli IV przedstawiono podział ankietowanych kobiet według kryterium wykształcenia i wykonanych mammografii (p<0,05). W grupie kobiet, które nigdy nie wykonały mammografii przeważają kobiety z wykształceniem zawodowym (51,47%) i podstawowym (55,17%). W grupie kobiet, które wykonały mammografię w ciągu ostatniego roku od czasu przeprowadzenia ankiety przeważały kobiety z wykształceniem wyższym magisterskim (40,90%).

W tabeli V przedstawiono podział ankietowanych kobiet według kryterium ich

Tabela II

Wykształcenie kobiet w wieku pomenopauzalnym, a zgłaszalność na kontrolne wizyty ginekologiczne.

Level of education of postmenopausal women who attended to the gynecological follow-up visits.

	Podstawowe n=58	Zawodowe n=68	Średnie maturalne n=128	Pomaturalne n=40	Wyższe n=66	p
wykonało	52 (89,66%)	62 (91,18%)	122 (95,31%)	37 (92,5%)	64 (96,97%)	p<0,05
-w ciągu ostatniego roku	15 (25,86%)	29 (42,65%)	57 (44,53%)	19 (47,5%)	45 (68,18%)	p<0,05
- w ciągu ostatnich 2-3 lat	16 (27,59%)	14 (20,59%)	24 (18,75%)	13 (32,5%)	9 (13,64%)	p<0,05
-ponad 3 lata temu	21 (36,21%)	19 (27,94)	41 (32,03%)	5 (12,5%)	10 (2,78%)	p<0,05
nie wykonało od czasu ostatniego porodu	6 (10,34%)	6 (8,82%)	6 (4,68%)	3 (7,5%)	2 (3,03%)	p<0,05

Tabela III

Wykształcenie kobiet w wieku pomenopauzalnym, a zgłaszalność do badań cytologicznych.

Level of education of postmenopausal women who attended to the pap smear test.

	Podstawowe n=58	Zawodowe n=68	Średnie maturalne n=128	Pomaturalne n=40	Wyższe n=66	p
wykonało	46 (79,31%)	51 (75%)	117 (9,41%)	37 (92,5%)	64 (96,97%)	p<0,05
-w ciągu ostatniego roku	13 (22,41%)	24 (35,29%)	45 (35,16%)	15 (37,5%)	39 (59,09%)	p<0,05
- w ciągu ostatnich 2-3 lat	11 (18,97%)	16 (23,53%)	29 (22,66%)	15 (37,5%)	11 (16,67%)	p<0,05
-ponad 3 lata temu	22 (37,93%)	19 (27,94%)	43 (33,98%)	7 (17,5%)	14 (21,21%)	p<0,05
nie wykonało od czasu ostatniego porodu	12 (20,69%)	9 (8,82%)	11 (8,95%)	3 (7,5%)	2 (3,03%)	p<0,05

Tabela IV

Wykształcenie kobiet w wieku pomenopauzalnym, a zgłaszalność do badań mammograficznych.

Level of education of postmenopausal women who attended to the mammography.

	Podstawowe n=58	Zawodowe n=68	Średnie maturalne n=128	Pomaturalne n=40	Wyższe n=66	p
wykonało	26 (44,83%)	33 (48,53%)	81 (63,28%)	27 (67,5%)	44 (66,67%)	p<0,05
-w ciągu ostatniego roku	7 (12,07%)	10 (14,71%)	33 (25,78%)	11 (27,5%)	27 (40,91%)	p<0,05
- w ciągu ostatnich 2-3 lat	6 (10,34%)	10 (14,71%)	21 (16,41%)	10 (25%)	9 (13,64%)	p<0,05
-ponad 3 lata temu	13 (22,41%)	13 (19,12%)	27 (21,09%)	6 (15%)	10 (15,15%)	p<0,05
nie wykonało nigdy	32 (55,17%)	35 (51,47%)	47 (36,72%)	13 (32,5%)	20 (30,3%)	p<0,05

Tabela V

Miejsce zamieszkania kobiet w wieku pomenopauzalnym, a zgłaszalność na kontrolne wizyty ginekologiczne.

Place of residence of postmenopausal women who attended to the gynecological follow-up visits.

	Miasto ponad 100 tys. mieszkańców (n=182)	Miasto powiatowe (n=41)	Miasto gminne (n=46)	Wieś (n=91)	p
wykonało	176 (96,7%)	37 (90,24%)	45 (97,83%)	79 (86,81%)	p<0,05
-w ciągu ostatniego roku	89 (48,9%)	20 (48,78%)	21 (45,65%)	35 (38,46%)	p<0,05
- w ciągu ostatnich 2-3 lat	31 (17,03%)	9 (21,95%)	13 (28,26%)	14 (15,38%)	p<0,05
-ponad 3 lata temu	56 (30,8%)	8 (19,51%)	11 (23,91%)	30 (32,97%)	p<0,05
nie wykonało od czasu ostatniego porodu	6 (3,3%)	4 (9,76%)	1(2,17%)	12 (13,19%)	p<0,05

Tabela VI

Miejsce zamieszkania kobiet w wieku pomenopauzalnym, a zgłaszalność do badań cytologicznych.

Place of residence of postmenopausal women who attended to the pap smear test.

	Miasto ponad 100 tys. mieszkańców (n=182)	Miasto powiatowe (n=41)	Miasto gminne (n=46)	Wieś (n=91)	p
wykonało	171 (93,96%)	38 (92,68%)	42 (91,3%)	73 (80,22%)	p<0,05
-w ciągu ostatniego roku	77 (42,31%)	16 (39,02%)	16 (34,78%)	25 (27,47%)	p<0,05
- w ciągu ostatnich 2-3 lat	17 (9,34%)	8 (19,51%)	15 (32,61%)	13 (14,29%)	p<0,05
-ponad 3 lata temu	77 (42,31%)	14 (34,15%)	11 (23,91%)	35 (38,46%)	p<0,05
nie wykonało od czasu ostatniego porodu	11 (6,04%)	3 (7,32%)	4 (8,7%)	18 (19,78%)	p<0,05

miejsca zamieszkania i ostatniej wizyty u ginekologa (p<0,05). W grupie kobiet, które od ostatniego porodu wcale nie były u ginekologa przeważają kobiety zamieszkałe na wsi (13,19%). W ciągu ostatniego roku od czasu przeprowadzenia ankiety na kontrolną wizytę do ginekologa najwięcej kobiet zgłosiło się z grupy mieszkającej w mieście ponad 100 tys. mieszkańców (48,9%) i mieście powiatowym (48,78%).

W tabeli VI przedstawiono podział grupy ankietowanych kobiet według kryterium zamieszkania i wykonanych badań cytologicznych (p<0,05). Na przestrzeni ostatniego roku od czasu przeprowadzenia ankiety najlepiej przedstawia się sytuacja w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców. Tu cytologię w tym okresie wykonało 42,40% kobiet.

W tabeli VII przedstawiono podział ankietowanych kobiet według kryterium ich zamieszkania, a wykonanej mammografii. Wśród ankietowanych kobiet nigdy nie wykonało tego badania 40,11% kobiet zamieszkałych w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców i podobnie- 42,85% kobiet mieszkających na wsi. Nie wykazano istotnej zależności pomiędzy miejscem zamieszkania, a wykonaniem badania mammograficznego kiedykolwiek w dotychczasowym życiu. Wykazano statystycznie istotne różnice pomiędzy miejscem zamieszkania, a

Tabela VII

Miejsce zamieszkania kobiet w wieku pomenopauzalnym, a zgłaszalność do badań mammograficznych.
Place of residence of postmenopausal women who attended to the mammography.

	Miasto ponad 100 tys. mieszkańców (n=182)	Miasto powiatowe (n=41)	Miasto gminne (n=46)	Wieś (n=91)	p
wykonało	109 (59,89%)	25 (60,98%)	29 (63,04%)	52 (57,14%)	NS
-w ciągu ostatniego roku	55 (30,22%)	6 (14,63%)	7 (15,22%)	15 (16,48%)	p<0,05
- w ciągu ostatnich 2-3 lat	9 (4,95%)	4 (9,76%)	9 (19,57%)	10 (10,99%)	p<0,05
-ponad 3 lata temu	45 (24,73%)	15 (36,59%)	13 (28,26%)	27 (29,67%)	NS
nie wykonało nigdy	73 (40,11%)	16 (39,02%)	17 (36,96%)	39 (42,86%)	NS

wykonaniem badania mammograficznego w ciągu ostatniego roku oraz w ciągu ostatnich 2-3 lat. Najwyższy odsetek pacjentek, które wykonały badanie w ciągu ostatniego roku zaobserwowano w grupie mieszkającej w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców, natomiast spośród tych, które badanie wykonały w ciągu ostatnich 2-3 lat, w grupie kobiet mieszkających w mieście gminnym.

Dyskusja

Uzyskane, w wyniku przeprowadzenia badania ankietowego wśród 360 kobiet w wieku pomenopauzalnym dane, sugerują niedostateczną zgłaszalność kobiet z tej grupy do badań przesiewowych. Należy podkreślić, iż aż 33,1% kobiet uczestniczących w badaniu nie zgłosiło się na kontrolną wizytę do poradni ginekologicznej w ciągu ostatnich 3 lat. Dodatkowym dowodem na niewystarczającą zgłaszalność pacjentek do badań przesiewowych jest brak wykonania mammografii kiedykolwiek w dotychczasowym życiu u 40,83% badanych kobiet. Pomimo znacznie niższego (10,27%) odsetka „nie wykonania” badania cytologicznego szyjki macicy w badanej grupie, to nadal wydaje się on zbyt wysoki, jak na tak łatwe, tanie w wykonaniu i powszechnie dostępne w każdym punkcie usług ginekologicznych badanie. Ponad to należy zauważyć, że aż 29,15% respondentek ostatnie badanie cytologiczne wykonało ponad 3 lata temu od momentu wypełnienia ankiety.

Wg raportu Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z 2012 roku zasadniczym problemem w realizacji programów profilaktyki raka szyjki macicy i piersi jest nadal niska zgłaszalność kobiet, a nie brak środków finansowych, ponieważ nie są one limitowane w tym rodzaju świadczeń [2]. Wg ich danych, zgłaszalność w roku 2012 do screeningu raka piersi wyniosła w województwie małopolskim 35,36%, a do screeningu raka szyjki macicy jedynie 20,32% [2]. W tym samym roku w celu dotarcia z przekazem do jak największej liczby osób, zorganizowano we wszystkich województwach 367 happeningów związanych z Dniem Babci, Dniem

Kobiet, Dniem Matki, Ogólnopolskim Miesiącem Walki z Rakiem Piersi oraz przeprowadzono 328 akcji medialnych, mających na celu zwiększenie poziomu świadomości zdrowotnej i zwiększenie liczby wykonanych badań profilaktycznych, zrealizowano wiele kampanii promocyjnych z wykorzystaniem prasy, radia i telewizji, organizowano pikniki i lokalne festyny prozdrowotne, spotkania dla kobiet z różnych środowisk, podczas których przekazywano wiedzę teoretyczną, a także uczono techniki samobadania piersi [10]. Pomimo ogromnych nakładów finansowych oraz szeregu działań mających na celu zwiększenie świadomości pacjentek zgłaszalność na kontrolne wizyty ginekologiczne oraz badania cytologiczne i mammograficzne jest nadal niewystarczająca.

Uzyskane przez nas wyniki wskazują na wykształcenie i miejsce zamieszkania, jako istotne czynniki warunkujące zgłaszalność kobiet po 50 roku życia do badań przesiewowych. Kobiety z wykształceniem podstawowym oraz kobiety zamieszkałe na wsi najrzadziej zgłaszały się na wizyty kontrolne do poradni ginekologicznej i najrzadziej wykonywały badanie cytologiczne szyjki macicy i badanie mammograficzne. Mieszkaniczki dużych miast i kobiety z wykształceniem wyższym wykazywały najwyższy wskaźnik zgłaszalności do tych badań. Uzyskane przez nas wyniki pozostają zgodne z wcześniejszymi obserwacjami. Franek i wsp. wskazali niski poziom wykształcenia, jako element limitujący zgłaszalność do badań przesiewowych [11]. Mierzwa i wsp. w swoich badaniach wykazali niską dostępność do cytologicznych i mammograficznych badań przesiewowych na terenach wiejskich [12,13]. Skórzyńska i wsp. wykazali, iż w działaniach profilaktycznych dotyczących raka piersi u kobiet, stopień wiedzy o profilaktyce tego schorzenia koreluje z wykształceniem pacjentek, a kobiety z wykształceniem wyższym są bardziej systematyczne w swoim podejściu do profilaktyki [14]. Migda i wsp. przeprowadzili badania profilaktyczne przy użyciu mammografii na terenie powiatu nowosądeckiego i wykazali wyższą zgłaszalność do badań kobiet zamieszkałych

na terenie Nowego Sącza w porównaniu do otaczających terenów wiejskich [15]. Porównawcze badania zgłaszalności do badania mammograficznego przeprowadzone w Danii wykazały niższą świadomość konieczności wykonania tego badania wśród Polek w porównaniu z Dunkami [16].

Wnioski

Pomimo szerokiej dostępności określonych badań profilaktycznych oraz prowadzonych akcji i kampanii reklamowych, zgłaszalność kobiet w wieku pomenopauzalnym na kontrolne wizyty ginekologiczne oraz do cytologii i mammografii jest w dalszym ciągu niewystarczająca. Wykształcenie i miejsce zamieszkania pozostają nadal istotnymi czynnikami warunkującymi zgłaszalność pacjentek w wieku pomenopauzalnym do badań przesiewowych.

Piśmiennictwo

- Rieder A: Social structure and social medicine. Lauritzen Ch, Studd J: Current management of the menopause. Taylor & Francis, Abington, 2005.
- http://www.malopolskie.pl/Pliki/2014/sprawozdanie_MPZChN_2012.pdf
- Główny Urząd Statystyczny: Polska w liczbach 2005. Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa, 2005.
- <http://krakow.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/wojewodztwo-918/ludnosc-wyznania-religijne/>
- Chmara-Pawlinska R, Szwed A: Cigarette smoking and the age of natural menopause in women in Poland. *Przegl Lek.* 2004; 61: 1003-1005.
- https://pto.med.pl/content/download/7709/84400/file/Obecny_Stan.pdf
- http://www.sequence.pl/fileadmin/Sequence_Raport_Rak_piersi_w_Polsce_leczenie_to_inwestycja.pdf
- Didkowska J, Wojciechowska U: Epidemiologia nowotworów złośliwych narządów płciowych u kobiet w Polsce. *Curr Gynecol Oncol.* 2012; 10: 25-37.
- Czarnecka D, Kłoczek M, Betkowska-Korpala B, Jankowski P, Olszanecka A, Kawecka-Jaszcz K: Influence of hormone replacement therapy on the quality of life in postmenopausal women with hypertension. *Przegl Lek.* 2000; 57: 397-401.
- http://www.mz.gov.pl/___data/assets/pdf_file/0005/18851/Sprawozdanie-NPZChN-2012r.pdf
- Franek G, Wilczek B, Chłopecka H: The role of education in creating wholesome manners on the base of the programme concerning breast cancer prevention among women. *Wiad Lek.* 2002; 1: 673-678.
- Mierzwa T, Grabiec M, Walentowicz M: Estimated results of prophylactic physical examinations detecting cervical cancer in Center of Oncology in Bydgoszcz in years 2001-2003. *Ginekol Pol.* 2005; 76: 693-698.
- Mierzwa T, Grabiec: Prophylactic medical examinations for breast cancer at the Oncology Center of Bydgoszcz in the years 2001-2003. *Ginekol Pol.* 2005; 76: 457-464.
- Skórzyńska H, Rudnicka-Drozak E, Pacian A, Zych B: Prophylaxis of breast cancer among women over 35. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska* 2004; 59: 474-480.
- Migda R, Salamon-Zagajska M, Wacławski B: Physical breast examination. *Wiad Lek.* 2004; 57: 215-217.
- Holk IK, Rosdahl N, Pedersen KL: Acceptance of mammographic screening by immigrant women. *Ugeskr Laeger.* 2002; 164: 195-200.