

Kostrzewska-Zabłocka Ewa, Dziemidok Piotr, Makara-Studzińska Marta. Wiedza pielęgniarek pracujących w szpitalu na temat profilaktyki raka szyjki macicy jest niewystarczająca = Insufficient knowledge about the prophylaxis of cervical carcinoma among nurses working in the hospital. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(4):229-244. ISSN 2391-8306. DOI: [10.5281/zenodo.16866](https://doi.org/10.5281/zenodo.16866)

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%284%29%3A229-244>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/554864>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16866>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 15.02.2015. Revised 27.03.2015. Accepted: 10.04.2015.

WIEDZA PIELEŃNIAREK PRACUJĄCYCH W SZPITALU NA TEMAT PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY JEST NIEWYSTARCZAJĄCA INSUFFICIENT KNOWLEDGE ABOUT THE PROFILAXY OF CERVICAL CARCINOMA AMONG NURSES WORKING IN THE HOSPITAL

Ewa Kostrzewska-Zabłocka¹, Piotr Dziemidok¹, Marta Makara-Studzińska²

¹ Oddział Diabetologii, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie

² Zakład Psychologii Stosowanej Uniwersytet Medyczny w Lublinie

dr n.med. Ewa Kostrzewska-Zabłocka 601-590-393 email: ewak@post.pl

Nazwa jednostki: Oddział Diabetologii, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie/

Adres do korespondencji: ul. Lwowska 6/1 22-100 Chełm

Streszczenie

Wstęp: Od momentu odkrycia powiązań między wirusem HPV a rakiem szyjki macicy, dokonał się ogromny postęp w rozumieniu etiopatogenezy tej choroby. Szacuje się, że ok. 80% kobiet przynajmniej raz w życiu jest zakażonych tym wirusem nie wiedząc o infekcji. Chorobie można zapobiegać poprzez połączenie szczepienia przeciwko HPV i regularne wykonywanej cytologii.

Cel: Sprawdzenie wiedzy pielęgniarek pracujących w szpitalu w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Materiał i metody: Przebadano grupę 100 pielęgniarek z losowo wybranych oddziałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Zamościu. Badanie przeprowadzono w dniach 23-27.09. 2013 roku. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Opracowano ankietę według obowiązujących norm i zasad konstruowania kwestionariusza badawczego, zawierała 28 pytań. Oprócz metryczki, problematyka zawarta w ankiecie wiedzy pielęgniarek pracujących w szpitalu w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Wyniki: Z przeprowadzonych badań wynika, że badane pielęgniarki (71%) regularnie poddają się badaniom profilaktycznym, a ponad połowa badanych (67%) popiera inicjatywę szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Z drugiej strony znaczy to, że 1/3 fachowych pracowników służby zdrowia mających kontakt z pacjentami nie jest poddawana regularnym badaniom diagnostycznym i nie popiera koncepcji masowych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. 87% pielęgniarek przyznaje, iż działania w szkołach, mediach, gabinetach lekarskich na płaszczyźnie uświadamiania kobiet o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą rak szyjki macicy, są niewystarczające.

Wniosek: W badanej grupie Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy nie funkcjonuje w sposób prawidłowy.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, HPV, edukacja zdrowotna, wiedza personelu medycznego.

Abstract

Introduction: Since the discovery of links between HPV virus and cervical cancer, has made a huge progress as defined in etiopathogenesis of this disease. It is estimated that ok. 80% of women at least once in a lifetime is infected with this virus without knowing about the infection. The disease can be prevented through a combination of vaccination against HPV and regular cytology done.

Objective: To verify the knowledge of nurses working in the hospital in the prevention of cervical cancer.

Material and methods: We studied a group of 100 nurses from randomly selected branches of Public Provincial Hospital Alone in Zamość. The study was conducted on 23-27.09. 2013. In the work of the diagnostic survey method. The questionnaire was developed according to the standards and principles of the construction of the research questionnaire, contained 28 questions. In addition to the metrics, information

contained in a survey of knowledge of nurses working in the hospital in the prevention of cervical cancer.

Results: Studies show that tested nurses (71%) and regularly submit to prophylactic examinations, and more than half of the respondents (67%) supports the initiative of the vaccination against the human papilloma virus. On the other hand, this means that 1/3 of expert health professionals coming into contact with patients is not subjected to regular diagnostic tests, and does not endorse the concept of mass vaccination against the human papilloma virus. 87% of nurses acknowledges that action in schools, the media, the surgeries on the women's awareness about the dangers posed by cervical cancer, are insufficient. Conclusion: in the test Group Program for early detection of cervical cancer is not functioning properly.

Key words: cervical cancer, HPV, health education, knowledge of medical personnel.

Wstęp

Rak szyjki macicy jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym kobiecych dróg rodnych (wśród nowotworów kobiecych - drugi po raku sutka). W 95 % rozpoznanych nowotworów ma charakter raka płaskonabłonkowego, pozostałe 5% przypadków, to gruczolakorak. Powstaje on zazwyczaj w miejscu połączenia między nabłonkiem wielowarstwowym płaskim, a walcowatym[1]. Rak szyjki macicy jest konsekwencją zarażenia onkogennymi typami wirusa HPV [2]. Wyodrębniono ponad 66 typów HPV. Szczepy wirusa powiązane z rakiem szyjki macicy to 16, 18, 31, 33, 52 i 58, jednakże główną rolę odgrywają dwa pierwsze [3]. Typy 16,18, 31 oraz 45 są wspólnie odpowiedzialne za 80% wszystkich przypadków raka szyjki macicy na świecie[3]. Typy 18 oraz 45 wywołują postać gruczolową raka, trudną do wykrycia podczas cytologii. Nowotwór ten powstaje w wyniku przewlekłego zakażenia niektórymi typami powszechnie występującego wirusa HPV. Każda kobieta aktywna seksualnie, niezależnie od wieku, jest nim zagrożona. Tej chorobie można jednak zapobiec poprzez połączenie szczepienia przeciwko HPV i regularnie wykonywanej cytologii, które stanowi optymalną formę profilaktyki raka szyjki macicy [4]. Szacuje się, że ok. 80% kobiet przynajmniej raz w życiu jest zakażanych tym wirusem. Na raka szyjki macicy zapadają zazwyczaj kobiety powyżej 40. roku życia, jednak co raz częściej do zakażenia dochodzi w grupie wiekowej 20-30 lat. Z upływem czasu organizm radzi sobie coraz gorzej z eliminacją infekcji w naturalny sposób. Choroba rozwija się latami, a dotknięta nią kobieta nie odczuwa żadnych objawów klinicznych.

Rocznie na świecie na raka szyjki macicy choruje 500 tys. kobiet, 270 tys. umiera [5].

„Nową erę” w dziedzinie zapobiegania rakowi szyjki macicy zapoczątkowało odkrycie niemieckiego lekarza-naukowca, Haralda zur Hausena, który wykazał rolę wirusa HPV w powstaniu raka szyjki macicy [3]. Dzięki temu możliwe było opracowanie szczepionki redukującej ryzyko zachorowania na ten nowotwór. Opracowano i

zarejestrowano dwie szczepionki: dwuwalentną Cervarix oraz czterowalentną Silgard (znana także jako Gardasil).[6]. Szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych od marca 2008 r. Ich działanie polega na pobudzeniu systemu odpornościowego organizmu do wytworzenia naturalnej obrony przed czynnikiem chorobotwórczym. W odpowiedzi na podaną szczepionkę, organizm wytwarza przeciwciała, po czym niejako zapamiętuje i odtwarza ten proces podczas kolejnego kontaktu z danym czynnikiem. Proces ten określany jest terminem „pamięci immunologicznej”. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne rekomenduje szczepienie dziewczynek w wieku 11-12 lat, uznaje je również za wskazane w wieku 13-18 lat, czyli zanim dojdzie do kontaktu z wirusem, gdyż właśnie wtedy będzie ono najbardziej skuteczne[7]. Wskazuje również na korzyści płynące ze szczepień dla kobiet do 55. roku życia, pozostawiając decyzję kobietom i lekarzom [3]. Sceptycy szczepień twierdzą jednak, że będą one zachęcać młodzież do podjęcia aktywności seksualnej [7].

W Polsce przez wiele lat postulowano objęcie jak najszerzej populacji kobiet badaniami przesiewowymi w kierunku raka szyjki macicy. Z początku badania te były niesystematyczne, obejmowały małe tereny naszego kraju. W 2005r. Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i Polskim Towarzystwem Ginekologicznym, wprowadziło Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, który spełniał wszystkie kryteria nowoczesnego skriningu (zgodnie z założeniami Komisji ds. Walki z Rakiem przy WHO) [8]. Podstawą jego utworzenia była ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu wieloletniego programu „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” (Dz.U.2005,nr 143, poz.1200 z późn.zm.). Istotą tego Programu jest umożliwienie wykonania bezpłatnego badania cytologicznego kobietom w wieku 25-59 lat, jeśli nie wykonywały cytologii w ciągu ostatnich 3 lat. Bezpłatną cytologię można wykonać w placówkach opieki zdrowotnej, które podpisały umowę na realizację Programu z NFZ. Akcja ta ma doprowadzić w sposób bezpośredni do redukcji zachorowalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy o ok. 50% do 2015 r., czyli do poziomu krajów przodujących Unii Europejskiej.

W Polsce współczynnik zachorowalności, jak i umieralności należy do najwyższych w Europie. Wskaźnik śmiertelności wynosi u nas ok. 7 kobiet na 100 tys., w Finlandii zaś 1,8 na 100 tys. Najmniej zachorowań jest tam, gdzie prowadzone są energiczne kampanie, mające na celu wczesne wykrywanie i leczenie raka przedinwazyjnego[9]. Dysplazję małego stopnia rozpoznaje się najczęściej między 20. a 29. rokiem życia, dysplazję dużego stopnia w wieku 30-39 lat, a raka inwazyjnego w wieku

40-49 lat [9]. W 1/3 przypadków nieleczonej dysplazji może rozwinąć się rak inwazyjny w ciągu 10 lat. Z nieleczonej dysplazji dużego stopnia (CIN2, CIN3) rak inwazyjny rozwinie się w ciągu 5-10 lat [6]. Czynniki ryzyka, to: infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w czasie stosunku płciowego, wiek (szczyt zachorowań u kobiet między 45. a 55. rokiem życia), wczesne rozpoczęcie współżycia (16-17 lat u dziewczynek), duża liczba partnerów seksualnych, duża liczba porodów, palenie papierosów, partnerzy seksualnie niemonogamiczni z infekcją HPV, zakażenia pochwy spowodowane *herpes simplex virus typu II*, *Chlamydia trachomatis*, *cytomegalovirus*, wirusem *Epsteina-Barr (EBV)*, przewlekłe zakażenia bakteryjne pochwy, długotrwałe zażywanie doustnych hormonalnych tabletek antykoncepcyjnych oraz dieta z niedoborem prowitaminy A, karotenoidów i witaminy C [1]. Innym czynnikiem dość ważnym i żywo dyskutowanym jest niski status socjoekonomiczny [9]. Badania wykazują, iż istnieją korelacje między poziomem niedostatku, a zachorowalnością i śmiertelnością [9].

Wyróżniamy trzy stopnie zmian dysplastycznych: CIN1 (dysplazja małego stopnia), CIN2 (dysplazja średniego stopnia) oraz CIN3 (dysplazja dużego stopnia) [10]. Z diagnostycznego i rokowniczego punktu widzenia, wielką trudność stanowi fakt, że zmiany dysplastyczne nie zawsze postępują. Istnieje pogląd, iż 50% tych zmian zanika bez leczenia. Ciężko dokonać zróżnicowania między zmianami, które ulegają regresji, a tymi, które nasilą się, toteż wszystkie zmiany dysplastyczne wymagają leczenia [1]. Dodatkowych problemów nastręcza fakt, iż u zdecydowanej większości kobiet, tj. aż u 80%, wirus HPV ulega samoistnej eliminacji w ciągu 6-18 mies. następuje to dzięki odpowiedzi immunologicznej [4].

Rak szyjki macicy jest rozpoznawany zwykle wtedy, gdy pojawia się silny ból oraz krwawienie zagrażające życiu. Infekcja wirusowa poprzedza w czasie rozwój nowotworu. Okres ten nie ma stałego, określonego czasu trwania. Zależy on od wielu czynników, m. in. od typu wirusa, czasu trwania infekcji, obecności koinfekcji, ewentualnych zaburzeń gospodarki hormonalnej [11].

Decyzja o wyborze metody terapeutycznej zależy od stopnia zaawansowania dysplazji, wieku pacjentki, chęci zajścia w ciążę [1]. Najpowszechniej stosowaną metodą leczenia raka w tzw. stadium przedinwazyjnym jest konizacja szyjki macicy. Odsetek dobrych wyników leczenia jest wysoki, lecz sukces zależy od wczesnego rozpoznania, nie objęcia naczyń i węzłów chłonnych przez nowotwór, a także szybkiego wdrożenia właściwego leczenia ([4].

Cel pracy

Celem podjętych badań jest sprawdzenie wiedzy pielęgniarek pracujących w szpitalu w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Material i metody badawcze

Metodą, która posłużyła do przeprowadzenia badań własnych była metoda sondażu diagnostycznego. Zaletą jej jest anonimowość, co pozwala na wyrażenie przez ankietowanych własnego zdania bez żadnych obaw, a zarazem ułatwia zgromadzenie wartościowego materiału do badań.

Techniką była ankieta, zaś narzędziem badawczym kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, który miał odpowiedzieć na pytanie: czy pielęgniarki mają wiedzę w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i realizują jej wytyczne? Kwestionariusz został skonstruowany po zapoznaniu się z literaturą dotyczącą czynników wpływających na zachorowalność na raka szyjki macicy i składał się z 28 pytań, z czego 4 pytania, to pytania metryczkowe dotyczące wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Pozostałe pytania poszukiwały odpowiedzi, czy badane posiadają wiedzę na temat profilaktycznych szczepień przeciwko HPV, cytologii oraz Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy oraz czy realizują wytyczne Programu.

Badania ankietowe prowadzone były w dniach 23-27.09.2013 roku, następnie zostały poddane analizie statystycznej. Badaniem objęto 100 pielęgniarek z losowo wybranych oddziałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Zamościu.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów niemierzalnych, przedstawiono przy pomocy liczności i odsetka. Pytania zawarte w ankiecie były następujące:

1. Wiek

- 21-30 lat
- 31-40 lat
- 41-50 lat
- Powyżej 50 lat

2. Wykształcenie

- Średnie
- Wyższe

3. Miejsce zamieszkania

- Miasto
- Wieś

4. Jaka jest Pani sytuacja materialna?

- Bardzo dobra
- Dobra
- Przeciętna
- Zła

5. Jak często korzysta Pani z porad ginekologa?

- Częściej niż raz w roku
- Raz do roku
- Co 2 lata
- Nie chodzę do ginekologa

6. Kiedy po raz ostatni miała Pani wykonywane badanie cytologiczne?

- W ciągu ostatnich 12 miesięcy

- Nie dawniej niż 3 lata temu
- Ponad 3 lata temu
- Nigdy nie miałam wykonanej cytologii

7. Jeśli jest Pani w przedziale wiekowym 25-59 lat, to czy dostała Pani kiedykolwiek zaproszenie na bezpłatne badanie cytologiczne?

- Tak
- Nie
- Nie pamiętam

8. Jeśli otrzymała Pani takie zaproszenie, to czy skorzystała Pani z niego?

- Tak
- Nie (w przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi, proszę wpisać napisać dlaczego)

9. Wykonuje Pani badanie cytologiczne w gabinecie ginekologicznym, to z czyjej inicjatywy?

Własnej

Lekarza

- Położnej
- Koleżanki

10. Poddaje się Pani badaniom profilaktycznym, ponieważ:

(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Bliska osoba była lub jest chora na raka szyjki macicy
- Badania profilaktyczne są bezpłatne
- Badania profilaktyczne mogą zapobiec chorobie
- Przekonują mnie do tego media, kampanie, reklamy
- Z innego powodu

11. Czy zetknęła się Pani z rakiem szyjki macicy w rodzinie?

- Nie
- Tak (w przypadku wyboru tej odpowiedzi, proszę wpisać w poniższej rubryce stopień pokrewieństwa)

12. Jak ocenilaby Pani swoją wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy?

- Bardzo dobra
- Dobra
- Przeciętna
- Zła

13. Z jakich źródeł czerpie Pani wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy?

(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Od lekarza ginekologa
- Od położnej
- Z książek/gazet
- Z Internetu
- Od koleżanek
- Inne

14. Cytologia to:

- Metoda obrazowania żeńskich narządów płciowych
- Badanie czystości pochwy
- Badanie polegające na pobraniu wymazu z szyjki macicy
- Metoda badania poziomu żeńskich hormonów płciowych

15. Refundowane badanie cytologiczne przysługuje:

- Co roku
- Co 3 lata
- Co 5 lat
- Mogą z niego skorzystać jedynie kobiety w wieku 25-59 lat

16. W której fazie cyklu miesięczkowego należy zgłosić się do badania cytologicznego?

- W czasie miesiączki
- 3 dni przed spodziewaną miesiączką
- Między 10. a 20. dniem cyklu
- Nie ma to znaczenia
- Nie wiem

17. Dlaczego według Pani-kobiety nie poddają się profilaktycznej cytologii?

(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Z powodu strachu/lęku przed chorobą
- Z powodu braku czasu
- Z powodu braku odpowiedniej wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy
- Uważają się za zdrowe
- Uważają się za zbyt młode na badania

18. Prezerwatywa:

- Całkowicie zabezpiecza przed zakażeniem wirusem HPV
- Ogranicza ryzyko zakażenia HPV, ale go nie eliminuje
- Nie zabezpiecza przed zakażeniem wirusem HPV

19. Do kogo skierowany jest Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy?

- Do nastolatków
- Do kobiet między 25. a 59. rokiem życia
- Obejmuje wszystkie kobiety
- Nie wiem

20. Czy lekarz rodzinny lub lekarz ginekolog informował Panią o możliwości szczepienia przeciw HPV?

- Tak
- Nie

21. Czy szczepiła się Pani przeciwko HPV?

- Tak
- Nie
- Nie wiedziałam, że jest taka szczepionka

22. Jeśli nie, to czy chciałaby się Pani zaszczepić przeciw HPV?

- Nie i nie mam zamiaru tego robić z różnych powodów
- Nie, uważam że w moim przypadku nie ma takiej potrzeby
- Planuję to zrobić w najbliższej przyszłości
- Chciałabym, ale szczepionka jest zbyt droga

23. Czy uważa Pani, że edukacja na temat profilaktyki raka szyjki macicy w szkołach, mediach oraz w czasie wizyt u lekarza jest wystarczająca?

- Tak

- Nie

24. Populacyjne szczepienie profilaktyczne przeciwko HPV zalecane jest:

- Po 40. roku życia
- Po pierwszym miesiączkowaniu
- Po rozpoczęciu współżycia
- Między 12. a 15. rokiem życia i u osób, które nie rozpoczęły współżycia
- Nie wiem

25. Jakie jest Pani zdanie na temat szczepień przeciwko HPV?

- (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)
- Myślę, że jest to moda wykreowana przez media
- Szczepionka służy tylko firmom farmaceutycznym, które chcą zarobić jak najwięcej pieniędzy
- Szczepionka jest konieczna, ponieważ zbyt dużo kobiet w Polsce umiera na raka szyjki macicy
- Szczepienie nie jest niezbędne, ale warto się zaszczepić
- Nie mam zdania

26. Czy wykonanie pełnego cyklu szczepień zwalnia z obowiązku przeprowadzania regularnego badania cytologicznego?

- Tak, szczepienie daje 100% ochronę
- Tak, nawet niepełny cykl szczepienia zwalnia z obowiązku wykonywania cytologii
- Nie, regularne wykonywanie cytologii jest nadal niezbędne
- Nie, nadal trzeba wykonywać badanie cytologiczne ale można to robić rzadziej
- Nie wiem

27. Czy robiła Pani test na obecność HPV?

- Tak, raz robiłam
- Tak, robiłam kilka razy
- Nie
- Nie, bo nie wiedziałam, że istnieje taki test
- Nie pamiętam

28. Czy osoby zakażone wirusem brodawczaka ludzkiego mogą się zaszczepić przeciwko temu wirusowi?

- Wirus znajduje się już w organizmie, więc szczepienie jest niepotrzebne
- Tak, ponieważ szczepienie daje ochronę przed innymi typami wirusa
- Nie, ponieważ może to nasilić przebieg zakażenia
- Nie wiem

Omówienie wyników badań

Badaniem ankietowym objęto 100-osobową grupę pielęgniarek z losowych oddziałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Prawie połowę (48%) tej grupy stanowiły osoby w wieku 41-50 lat, a 38% badanych ma od 31 do 40 lat. 13% respondentek to kobiety powyżej 50. roku życia.

Większość pielęgniarek (60%) posiada wykształcenie wyższe, a 40% - średnie. Podobne proporcje kształtowały się w odpowiedziach o miejsce zamieszkania - 60% pielęgniarek mieszka w mieście, a 40% - na wsi.

Pielęgniarki (70%) swój status materialny określiły jako dobry, ¼ deklaruje przeciętną sytuację materialną, a zaledwie 5% - bardzo dobrą.

7% pielęgniarek deklaruje wizyty u lekarza ginekologa częściej niż raz w roku, 34% twierdzi, iż odwiedza lekarza raz do roku, 27% osób korzysta z porad co 2 lata. 30% ankietowanych zjawia się w gabinecie co 3-5 lat, a 2% wcale nie chodzi do ginekologa. 34% ankietowanych wykonało cytologię w ciągu ostatnich 12 miesięcy. 44% badanych przebadano się nie dawniej niż 3 lata temu, a 22% respondentek przyznaje, iż cytologię wykonało ponad 3 lata temu.

Zaproszenia na bezpłatne badania cytologiczne są wysyłane nieregularnie, co znalazło odzwierciedlenie w badaniu. Aż 44% pielęgniarek twierdzi, że nigdy nie otrzymały zaproszenia na badanie, doręczone zostały zaledwie 34% ankietowanych, a 22% pielęgniarek nie pamięta, czy znalazły w skrzynce pocztowej takie zaproszenie.

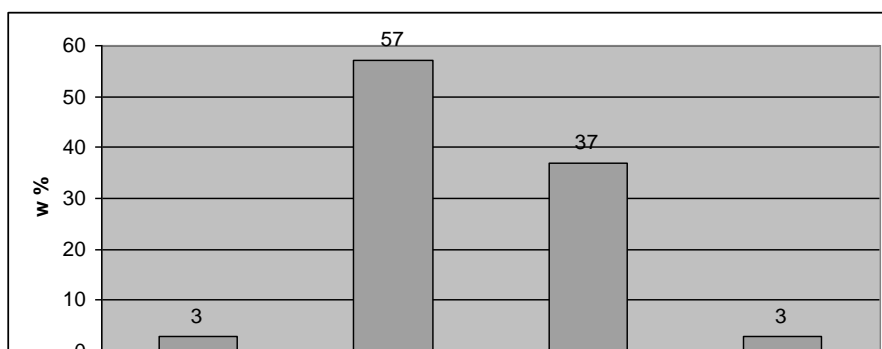
Ponad połowa pielęgniarek (70%) deklaruje, iż same proszą o wykonanie cytologii, a w 22% przypadków badanie proponuje lekarz. Marginalne znaczenie ma tu rola położnej (3%) oraz koleżanek (5%). Ankietyowane przyznały, iż badania profilaktyczne mogą zapobiec chorobie (71 wskazań), a kolejnym atutem jest bezpłatność cytologii (25 wskazań). Na „inny powód” powołuje się 15 respondentek, na przedostatnim miejscu wskazywano chorobę wśród najbliższej rodziny, a na ostatnim perswazję mediów, kampanii i reklam (7 wskazań).

Pielęgniarki zapytano o to, czy wykonywały test na obecność HPV. 81% nie przeprowadzała takiego testu, a 13% nie wiedziała o jego istnieniu. 3% respondentek wykonało ten test jeden raz, a tylko 1%-kilka razy. Oznacza to, iż testy na obecność HPV nie cieszą się dużym zainteresowaniem wśród pielęgniarek. Tak samo prezentuje się popularność szczepień przeciwko HPV. Tylko 2% badanych przeszło szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Aż 98% kobiet nie było szczepionych, a 4% nie wiedziało o istnieniu takich szczepień. W związku z tym, że zdecydowana większość pielęgniarek w badanej grupie nie była szczepiona, postanowiono dowiedzieć się, czy ankietyowane skorzystałyby ze szczepień, gdyby zaistniała taka możliwość. 38% uważa, iż nie ma podstawy do szczepień w ich przypadku, a 22% następnym nie chce tego uczynić ze znanych sobie powodów i tylko 6% planuje szczepienia w najbliższej przyszłości. Aż 34% pielęgniarek deklaruje chęć zaszczepienia się, jednakże główną przeszkodą jest cena szczepionki.

Według części ankietyowanych szczepionka jest jedynie sposobem zwiększenia zysków przez koncerny farmaceutyczne (13 wskazań), najrzadziej zaś argumentowano, iż jest to moda lansowana przez środki masowego przekazu.

W badaniach na potrzeby niniejszej pracy uwzględniono także opinię pielęgniarek na temat profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce. Jedynie 12% ankietyowanych usłyszało o szczepieniach od lekarza rodzinnego/lekarza ginekologa, pozostałe 88% twierdzi, iż nie zapoznano ich z taką możliwością. Jest to istotne, ponieważ wiedza Polek na temat raka szyjki macicy jest znikoma, stąd istnieje potrzeba uświadamiania kobiet przez lekarzy.

Tylko 3% ankietyowanych deklaruje bardzo dobry stan wiedzy w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. Tyle samo przyznaje się do niskiego poziomu wiadomości w/w obszarze wiedzy. Zdecydowana większość respondentek twierdzi, że ma dobrą wiedzę (57%) i przeciętną (37%). (Wyk.1).



Wykres 1. Samoocena wiedzy pielęgniarek w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy

Źródło: opracowanie własne

Pielęgniarki czerpią wiedzę przede wszystkim ze specjalistycznych książek/gazet (73 wskazania) oraz z Internetu (41 wskazań). Dalej wskazywano na rolę koleżanek i lekarza ginekologa. „Inne” źródła zajmują czwarte miejsce w zestawieniu, a położna-miejsce piąte, ostatnie. (Tab.1).

Tabela1. Źródła wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy

L.p.	Źródło wiedzy	Ilość wskazań
1.	Książki/gazety	73
2.	Internet	41
3.	Koleżanki	21
4.	Lekarz ginekolog	19
5.	Inne	14
6.	Położna	11

Źródło: opracowanie własne

Okazuje się, że tylko niewiele ponad połowa pielęgniarek (56%) wie, w jakich odstępach czasowych można wykonać refundowane badanie cytologiczne (raz na 3 lata). Niemal 1/3 sądzi, że bezpłatna cytologia przysługuje raz w roku, a 4% uważa, iż raz na 5 lat. Według 8% prawo do bezpłatnego badania cytologicznego mają jedynie kobiety w wieku 25-59 lat. Potrzeba więc prowadzić szerszą kampanię informacyjną w tym zakresie.

Pielęgniarki w zdecydowanej większości (78%) prawidłowo stwierdziły, iż optymalną fazą do wykonania badania cytologicznego jest okres przypadający między 10. a 20. dniem cyklu menstruacyjnego. W opinii 11% nie ma to znaczenia, 8% zadeklarowało brak wiedzy w tym zakresie, 3% sądzi, że przebadać należy się 3 dni przed miesiączką.

Właściwa odpowiedź na pytanie o rolę prezerwatywy w zapobieganiu zarażeniem HPV padła w 76% ankietach. Ogranicza ona ryzyko infekcji, nie jest jednak możliwe jego wykluczenie. 14% badanych jest zdania, że prezerwatywa nie chroni przed HPV, a co

dziesiąta sądzi, iż dzięki niej zyskuje pełne zabezpieczenie przed wirusem. Warto wspomnieć, że podobne działanie ma tzw. antykoncepcja barierowa (krążki dopochwowe i kapturki na szyjkę macicy, choć dziś sporadycznie mają zastosowanie w zapobieganiu ciąży) [12].

Dużych trudności nastęrczyło pielęgniarcom pytanie o zakres podmiotowy Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, bowiem tylko 40% respondentek udzieliło prawidłowej odpowiedzi. Programem tym objęte są kobiety w wieku 25-59 lat, tymczasem 43% ankietowanych uważa, iż skierowany jest do wszystkich Polek. W opinii 12% osób powstał on z myślą o nastolatkach, a 5% przyznało, iż nie wie, kogo obejmuje Program. Nie ulega wątpliwości, że wiedza pielęgniarek w tym zakresie powinna być uzupełniona.

W pytaniu o zalecane terminy szczepień przeciwko HPV prawidłowa odpowiedź padła w 71% ankiet. Szczepionka zapewni najlepszą ochronę dziewczynkom między 12. a 15. rokiem życia. Można też uznać odpowiedź, iż pełną ochronę zapewni także szczepienie po pierwszej miesiączce, bowiem u większości dziewcząt ma ona miejsce najpóźniej do 15. roku życia. Błędą propozycję odpowiedzi wskazało 6% respondentek, a 15% zadeklarowało brak wiedzy w tym zakresie.

Zdecydowanie najgorzej w ankiecie wypadła wiedza pielęgniarek w zakresie szczepień przeciwko HPV u osób, które są już nim zakażone. Tylko 13% znało poprawną odpowiedź.

Ostatni wątek badań dotyczył wiedzy ankietowanych na temat konieczności wykonywania cytologii po szczepieniu. W większości padła prawidłowa odpowiedź (67% wie, iż badania profilaktyczne wciąż są niezbędne). Badania kliniczne wykazują ponad 90% skuteczność obydwu dostępnych szczepionek w zapobieganiu CIN2, CIN3 oraz gruczolakorakom *in situ*, jednak nie obejmują pełnego spektrum szczepów wirusowych, stąd w dalszym ciągu istnieje potrzeba regularnego poddawania się cytologii [4]. Mylny jest pogląd (wyrażony przez 16% osób), że dzięki szczepieniom można badać się rzadziej; tym bardziej odrzucić należy tezę, iż pełny cykl szczepień daje 100% ochronę (1%) oraz że nawet nieukończony cykl zapewnia bezpieczeństwo (4%). 13% pielęgniarek zadeklarowało brak wiedzy.

Dyskusja

Każdego dnia 10 Polek ma stawiane rozpoznanie raka szyjki macicy, umiera 5 kolejnych. Dzieje się tak zazwyczaj dlatego, że do lekarza zgłosiły się za późno. W niechlubnej statystyce zachorowalności na raka szyjki macicy Polska zajmuje drugie

miejsce w Europie.. Tymczasem wyniki badań epidemiologicznych wskazują, że prawidłowa profilaktyka może zapobiegać powstawaniu raka szyjki macicy[13]. Wdrożenie innych zachowań prozdrowotnych zmniejszają ryzyko wystąpienia chorób, w tym również chorób nowotworowych, doprowadzają też do poprawy jakości życia. Można do nich zaliczyć: aktywny styl życia, odpowiedni sposób odżywiania, dostarczenie dziennej dawki witamin, nienadużywanie alkoholu, niepalenie tytoniu, zmniejszenie masy ciała kobiet otyłych oraz regularne zgłaszanie się do ginekologa, przynajmniej raz w roku i regularnego samobadania piersi [9].

W innych krajach np. w Finlandii, dzięki profilaktyce znacznie zmniejszono ilość zachorowań na nowotwór szyjki macicy. Zaawansowane stadia choroby należą tam do rzadkości, a umieralność spadła niemal do zera. Warto również wspomnieć, iż wirus brodawczaka ludzkiego wywołuje nie tylko raka szyjki macicy, lecz także raka prącia, pochwy, sromu, odbytu, jamy ustnej i krtani, z kolei rak pochwy najczęściej jest pochodzenia wtórnego-79% zachorowań na tego raka, spowodowane jest przerzutami płaskonabłonkowymi szyjki macicy [14]. HPV stanowi także zagrożenie dla kobiet ciężarnych. Badania potwierdzają, iż występowanie zmian na szyjce macicy, spowodowanych przez onkogenne typy HPV, wiąże się z obecnością DNA wirusów w obrębie jaja płodowego, zatem aktywne zakażenie HPV w trakcie ciąży, może stanowić ryzyko zarówno dla ciężarnej jak i dla płodu [5].

Regularne wykonywanie badań cytologicznych pozwala wykryć raka szyjki macicy już we wczesnych stadiach choroby.

Warunkiem niezbędnym efektywności skryningu jest jego masowość, bowiem szacuje się, że dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi $\frac{3}{4}$ populacji można uzyskać 25% spadek zachorowalności [15]. W Polsce ocena rozmazów dokonywana jest w pięciostopniowym systemie Papanicolaou lub Bethesda 2001[12]. Podstawowa różnica pomiędzy dwiema klasyfikacjami jest wynikiem opisowego charakteru zmian cytologicznych zawartych w systemie Bethesda- obraz cytologiczny klasyfikowany jest jako: prawidłowy, LSIL (*low-grade squamous intraepithelial lesion*)- śródnabłonkowe zmiany dysplastyczne małego stopnia- odpowiednik CIN 1, HSIL (*high-grade squamous intraepithelial lesion*) - śródnabłonkowe zmiany dysplastyczne dużego stopnia; kojarzone z CIN 2 i CIN 3 [1].

Warto nadmienić, iż w świecie odchodzi się już skali Papanicolaou, coraz rzadziej ma ona zastosowanie także w naszym kraju [4]. System Bethesda preferowany jest ze względu na większy zasób informacji odnośnie do możliwych patologii nabłonka szyjki macicy, a także bardziej precyzyjnie nakierowuje lekarza w dalszych działaniach diagnostyczno-

terapeutycznych[16]. Smuci fakt, iż niewielka grupa kobiet otrzymała zaproszenie, a jeszcze mniej z nich korzysta (zaledwie 12% w grupie kobiet, które dostały zaproszenia). Potwierdza się teza, iż działania profilaktyczne w Polsce nie przynoszą zadowalających efektów i potrzeba reorganizacji Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

Kobietom w wieku 25-59 lat wysyłane są imienne zaproszenia na badania. W latach 2007-2009 wysłanych zostało ogółem 9 706 243 zaproszeń, co stanowi 99,7% populacji kobiet we wskazanej grupie wiekowej[13]. W tym czasie z zaproszeń skorzystało zaledwie 25% zaproszonych kobiet[13]. Podkreśla się jednak, iż zaproszenia nie są wysyłane regularnie i w sposób planowy [8]. Na tak niską frekwencję ma wpływ oczywiście wiele dodatkowych czynników, m.in. uczucie wstydu związane z badaniem, problem z organizacją czasu („nie lubię stać w kolejkach”, „niełatwo zwolnić się w pracy”), lęk przed rakiem lub możliwością wykrycia zmian. Przede wszystkim kobiety nie mają wiedzy w zakresie raka szyjki macicy, dane czerpią z Internetu, gdzie nie zawsze można znaleźć sprawdzone informacje. Niezależnie od założeń czas jaki lekarz ma na wizytę specjalistyczną praktycznie uniemożliwia przeprowadzenie edukacji. Postuluje się zatem częściowe przejęcie tego zadania przez lekarzy rodzinnych. Trzeba też wiedzieć, że specjalistyczne metody diagnostyczne są drogie-wykrycie jednego stanu przedrakowego to koszt ok.600 złotych, natomiast jednego raka szyjki macicy w Programie, to już 15 043 złote. W 2009 r. ujawniono 622 przypadki raka szyjki macicy[13]. Aby zapewnić pełne działanie ochronne szczepionki, potrzeba trzech dawek [8].

W opinii pielęgniarek szczepienie jest fakultatywne, ale warto je wykonać (40 wskazań). Na drugim miejscu znalazł się pogląd, iż jest ono obligatoryjne ze względu na wysoką śmiertelność z powodu raka szyjki macicy w Polsce (27 wskazań). Dowody naukowe oraz zalecenia renomowanych instytucji przyczyniły się do tego, iż dwa stany w USA, Teksas i Wirginia, wprowadziły obowiązkowe szczepienia dziewcząt w wieku szkolnym [17]. Odnotowywane objawy uboczne to ból po wkłuciu, zaczerwienie, świąd, w rzadkich przypadkach wymioty, biegunka, ból brzucha. Ewentualne powikłania są krótkotrwałe, ustępują kilka dni po iniekcji[6]. Badania Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wykazują, iż szczepienia przeciwko HPV mogą przyczynić się do redukcji umieralności na raka szyjki macicy o ok.70% za 15-20 lat oraz pozwolą zaoszczędzić pieniądze, które byłyby wydane na biopsje i inne procedury inwazyjne[6]. W Polsce Ministerstwo Zdrowia rozważa dofinansowywanie szczepień przeciwko HPV, jednakże działania w tym kierunku zostały

zawieszono. Na chwilę obecną sfinansowania szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego podejmują się nieliczne samorządy (150 z 2400 w Polsce) [17].

Kobiety DNA HPV- pozytywne także mogą być zaszczepione [13]. Nie jest prawdą, iż szczepienie nasili przebieg infekcji (co podkreślało 11% badanych), gdyż nie ma na nie wpływu; oznacza to także, że nie wyleczy istniejących już zmian CIN [10]. Aż 62% badanych przyznało, że nie zna właściwej odpowiedzi. Wiedza pielęgniarek w tym zakresie bezwzględnie wymaga uzupełnienia.

Teza o znikomości wiedzy Polek w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy potwierdzona zostaje w odpowiedziach na pytanie o ocenę edukacji w/w obszarze wiedzy. Aż 87% pielęgniarek przyznaje, iż działania w szkołach, mediach i u lekarzy na płaszczyźnie uświadamiania kobiet o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą rak szyjki macicy, jest niewystarczająca. W piśmiennictwie kładzie się nacisk na przeniesienie działań profilaktycznych do miejsc pracy i innych miejsc gdzie kobiety pracują, żyją, odpoczywają, np. w zakładach opieki zdrowotnej, zakładach pracy, placówkach handlowych. Edukacja winna być prowadzona także przez jednostki samorządu terytorialnego w ramach planowych, skierowanych na ten cel akcji oraz przez stowarzyszenia, fundacje, towarzystwa naukowe i kościoły, które nadal-zwłaszcza w gminach wiejskich są „środkiem masowego przekazu” o wielkiej sile perswazji.

Wśród powodów, które według pielęgniarek-realnie przyczyniają się do tego, iż Polki nie wykonują cytologii znalazły się: brak wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy, brak czasu na badania oraz przekonanie kobiet o własnym zdrowiu. Uważają one, że skoro objawy nie występują, to nie ma potrzeby wykonywać badań. Pierwsze symptomy pojawiają się w zaawansowanych stadiach choroby, które zmniejszają zarówno szansę na pełne wyleczenie, jak i normalne życie po terapii. Warto zaznaczyć, że zdecydowana większość kobiet, u których rozpoznaje się raka szyjki macicy, nie miała wykonywanego badania cytologicznego w ciągu 5 lat poprzedzających datę wykrycia nowotworu, o ile w ogóle je miała [16]. Na przedostatnim miejscu znalazł się pogląd o strachu kobiet przed chorobą-wątek ten był przedmiotem licznych badań, warto zatem poświęcić mu więcej uwagi. Kluczem do zmiany nastrojów jest praca nad własną psychiką, zrozumienie, że „nie należy bać się choroby, lecz później diagnozy” [18]. Choroba zazwyczaj znacząco zmienia sytuację osoby nią dotkniętej i wymaga dostosowania się do niej, konieczna staje się modyfikacja planów życiowych [19]. Panie boją się utraty kobiecości, wyrażają obawy o przyszły stan biologiczny. Polki zakwalifikowane do histerektomii oraz te, które przeszły ów zabieg, nie życzyły sobie, by informowano partnera o rozległości zabiegu z obawy o utratę uczuć męczyzny lub nawet

jego odejście[16]. Są to niepokoje natury psychospołecznej, które z jednej strony stanowią szansę dla profilaktyki, a z drugiej-wyzwanie. Wreszcie, w opinii pielęgniarek, przekonanie Polek o zbyt młodym wieku na poddanie się cytologii ma marginalne znaczenie.

Na chwilę obecną nie można jednoznacznie stwierdzić, czy profilaktyka raka szyjki macicy w Polsce przynosi zadowalające rezultaty. Efekty podjętych działań będą znane dopiero za kilka lat. Zmian wymaga organizacja Programu z położeniem nacisku na zwiększenie prestiżu poradnictwa pozaspecjalistycznego -udzielanie zaleceń i wskazówek przez lekarza ginekologa, specjalistę w tej dziedzinie, jest bardziej przekonujące dla pacjentek [20].

Wnioski

1. Głównymi źródłami, z których pielęgniarki czerpią wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy są książki, czasopisma, Internet oraz porady koleżanek. Najmniej informacji zdobywają od lekarza ginekologa i położnej;
2. Pielęgniarki uczęszczają do lekarza ginekologa co 3-5 lat. W wieku 40-50 lat porady ginekologiczne powinny odbywać się co roku;
3. Połowa pielęgniarek nie wiedziała, iż refundowane badanie cytologiczne przysługuje co 3 lata. Brak wiedzy o częstotści przeprowadzania badań profilaktycznym uniemożliwia prawidłową edukację pacjentek;
4. Niewiele ponad połowa badanych uważa, że prezerwatywa ogranicza ryzyko zakażenia wirusem, nie eliminując go w całości, a 14% twierdzi, że prezerwatywa nie zabezpiecza przed zakażeniem.
5. Zdecydowana większość pielęgniarek nigdy nie wykonywała testu na obecność HPV.
6. W badanej grupie Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy nie funkcjonuje w sposób prawidłowy.

Bibliografia

1. Bieber E., Sanfilippo J. S., Horowitz I. R.(2009), *Ginekologia kliniczna tom II*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław.
2. Korzawska S.(2013), *Pospolite ruszenie przeciw nowotworom*, Corsam, Warszawa.
3. Słomowitz B.M., Bodurka D.C. (2007), *Szczepionka przeciw HPV: przełamywanie barier*, „Ginekologia po Dyplomie”, 6(52), s. 37-39.

4. Spaczyński M., Nowak-Markwitz E. (2007) *Rak szyjki macicy w ciąży*, „Ginekologia Polska”, 9(78), s. 727-730.
5. Nowak Z., Karowicz-Bilińska A. (2007), *Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego z uwzględnieniem onkogenności oraz obecności wybranych czynników ryzyka u kobiet ciężarnych z prawidłowymi wynikami badań cytologicznych*, „Ginekologia Polska”, 9(78), s. 678-684.
6. Richard R., Cox J.T., Twiggs L.B., Wilkinson E.J., Wright T.C. (2003), *Nowości w diagnostyce i leczeniu zmian w obrębie szyjki macicy na podłożu zakażenia HPV-część 1*, „Ginekologia po Dyplomie”, 3(25), s. 63-71.
7. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV.* (2007) „Ginekologia Polska”, 3(78), s. 185-190.
8. Spaczyński M., Karowicz-Bilińska A., Nowak-Markwitz E., Uchlik J., Januszek-Michalecka L. (2010), *Podsumowanie realizacji Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych lata 2007 – 2010*, Poznań.
9. Long H.J., Laack N.I., Gostout B.S. (2008), *Zapobieganie, diagnostyka i leczenie raka szyjki macicy*, „Ginekologia po Dyplomie”, 5(57), s. 37-49.
10. Nowakowski A., Kotarski J. (2007), *Kliniczne postaci zakażeń HPV*, „Ginekologia Polska”, 9(78), s. 709-714.
11. Lockwood C.J. (2007), *Tak dla obowiązkowych szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka*, „Ginekologia po Dyplomie”, 6(52), s. 41-43.
12. Pasięka-Lis M. (2008), *Analiza częstości występowania mikrojąder w komórkach nabłonkowych w narządach płciowych kobiet*, „Ginekologia Praktyczna”, 1(96), s.36-41.
13. Łuszczynska A., Bukowska-Durawa A. (2011) *Dlaczego Polki nie robią badań cytologicznych? Tysiąc kobiet, tysiąc barier*. Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Warszawa.
14. Kulikowski M., Lenczewski A., Terlikowski S.J. (2003), *Rak pochwy*, „Ginekologia po Dyplomie”, 3(25), s. 26-31.
15. Wright T. C., Bosch F. X., Franco E. L., Cuzick J., Schiller J. T., Garnett G. P., Meheus A. (2007) *Szczepionki przeciwko ludzkim wirusom brodawczaka oraz badania przesiewowe w zapobieganiu zachorowaniom na raka szyjki macicy*, „Medycyna Praktyczna. Ginekologia i Położnictwo”, 3(49), s. 21-35.

16. *Profilaktyka HPV w Polsce. Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego.* (2010) Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, czerwiec.
17. Ostrowska A., Gujski M. (2007), *Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa.* Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia” 9 październik w Warszawie.
18. Kotarski J. (2009), *Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV,* „Ginekologia Polska”, nr 80, s. 139-146.
19. Villa L.L.(2006) *Vaccines against papillomavirus infections and disease.* “Rev Chilean Infectol.”; nr 23, s. 157-163.
20. Kędzia W., Józefiak- Goździcka A. (2007), *Mechanizm kancerogenezy zachodzący w komórkach nabłonka paraepidermalnego szyjki macicy zakażonych przewlekle onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego,* „Ginekologia Polska”, 9(78), s. 701-708.