



ФОНД
НАУЧНИ
ИЗСЛЕДВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА

Списание за наука

„Ново знание“

ISSN 2367-4598 (Online)

Академично издателство „Талант“

Висше училище по агробизнес и развитие на
регионите - Пловдив

New Knowledge

Journal of Science

ISSN 2367-4598 (Online)

Academic Publishing House „Talent“

University of Agribusiness and Rural Development -
Bulgaria

<http://science.uard.bg>

FREQUENCY OF GENERAL PREVENTIVE EXAMINATIONS IN BULGARIAN WOMEN

Valentin Irmov¹, Assen Pachedjiev², Petar Petrov^{3,4}

¹University Multi-Profile Hospital for Active Treatment "Deva Maria" – Burgas, Bulgaria

²Tissue Bank Cryo Center Bulgaria

³Multi-Profile Hospital for Active Treatment "Escullap" – Pazardzhik, Bulgaria

⁴University of agribusiness and rural development - Bulgaria

Abstract: Most respondents report that they are performing an average of one-year general review per year. Most respondents report that they are performing on average three overall prophylactic reviews for five years. The most common cause that causes respondents to consult a doctor is a suspicion of an already existing disease without the presence of disease symptoms.

Keywords: general medicine, frequency, consultation.

ЧЕСТОТА НА ОБЩОПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ ПРИ БЪЛГАРСКИТЕ ЖЕНИ

Валентин Ирмов¹, Асен Пачеджиев², Петър Петров^{3,4}

¹УМБАЛ „Дева Мария“, гр. Бургас

²ТБ Крио Център България

³МБАЛ „Ескулап“, гр. Пазарджик

⁴Висше училище по агробизнес и развитие на регионите – Пловдив

Резюме: Най-голяма част от анкетираните отговарят, че провеждат средно един общопрофилактичен преглед годишно. Най-голяма част от анкетираните отговарят, че провеждат средно три общопрофилактични прегледа за пет години.

Най-честата причина, която кара анкетираните да търсят консултация с лекар, е съмнение за вече налично заболяване, без да са налице болестни симптоми.

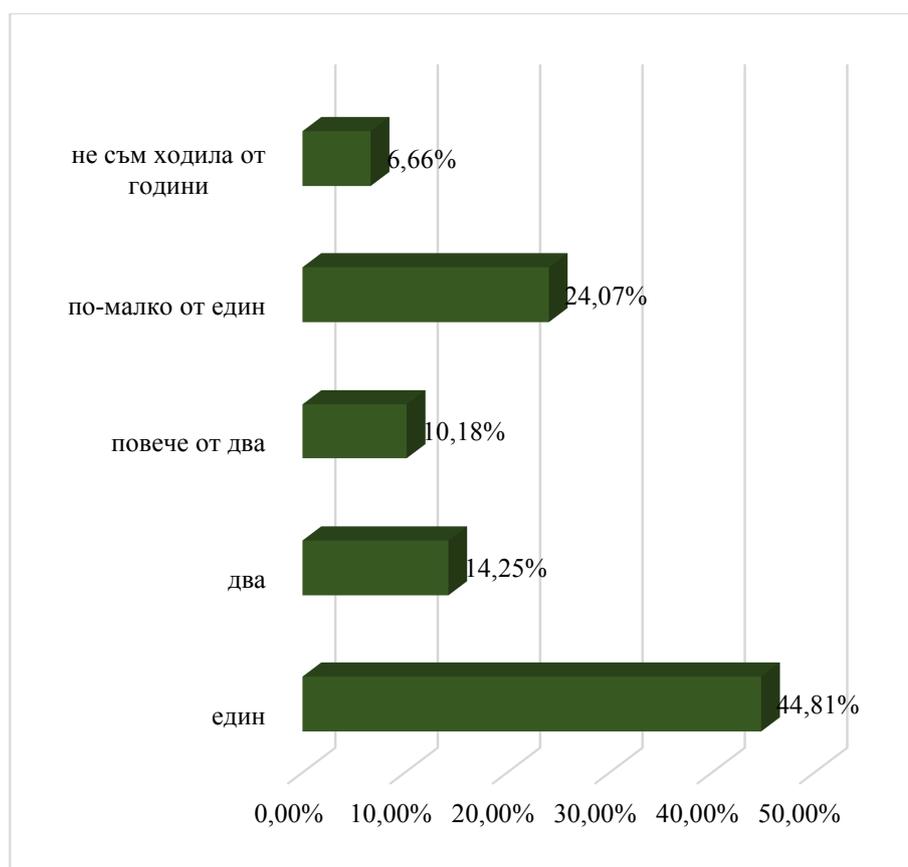
Ключови думи: обща медицина, честота, консултация.

ВЪВЕДЕНИЕ

В настоящото проучване изследваме нагласите на българските жени по отношение на общата медицинска профилактика – общи профилактични прегледи, тъй като считаме, че тя е основна предпоставка за ранно откриване и превенция на много значими заболявания. Според нас добрата популярност на общопрофилактичните прегледи неминуемо корелира с добра популярност на профилактичните прегледи на женските полови органи. Няма как да очакваме, че анкетираните ще нехаят за здравето си като цяло и в същото време ще са силно загрижени за гинекологичното си здраве.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

На въпроса „Колко пъти годишно посещавате лекар/медицински специалист/с профилактична цел?“ никак не е малък делът на жените, които заявяват, че от години не са ходили при лекар – $6,66 \pm 1.11\%$. Най-голяма, но според нас далеч недостатъчна част от анкетираните, отговарят, че провеждат средно един общопрофилактичен преглед годишно – $44,81 \pm 1.08\%$, а на второ място са жените, които се срещат с медицински специалист „по-рядко от един път годишно“ – $24,07 \pm 1.12\%$. (Фигура 1).



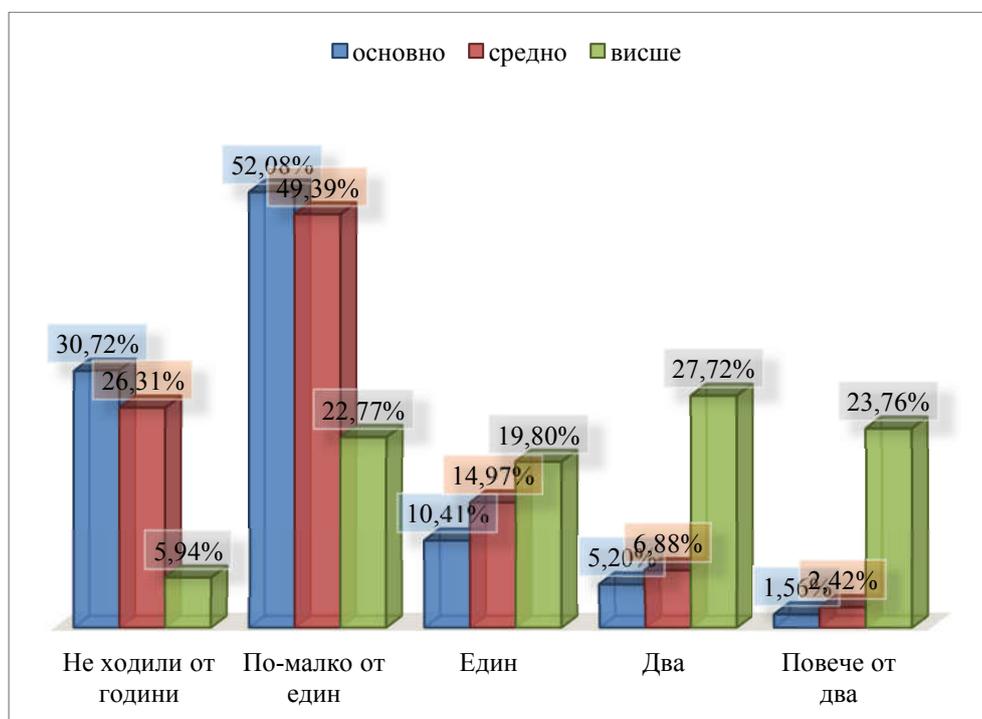
Фигура 1. Годишни посещения при лекар/медицински специалист с профилактична цел

Установихме влияние на образованието върху поведението на анкетираните. С повишаване на образованието на изследваните жени се повишава и относителната честота на провежданите от тях общопрофилактични прегледи. При анкетираните с основно образование процентът на жените, които не са ходили на профилактичен преглед от години, е най-висок – $30,72 \pm 1,23\%$. При жените със средно образование същият процент намалява на $26,31 \pm 1,32\%$, а се увеличава процентът на жените, които провеждат поне по един профилактичен преглед годишно. Най-малко пациентки, неходили на лекар с профилактична цел от години, се срещат в групата на висшистките ($5,94 \pm 1,1\%$) $P < 0,001$ ($u=5,24$). (Таблица 1, Фигура 2).

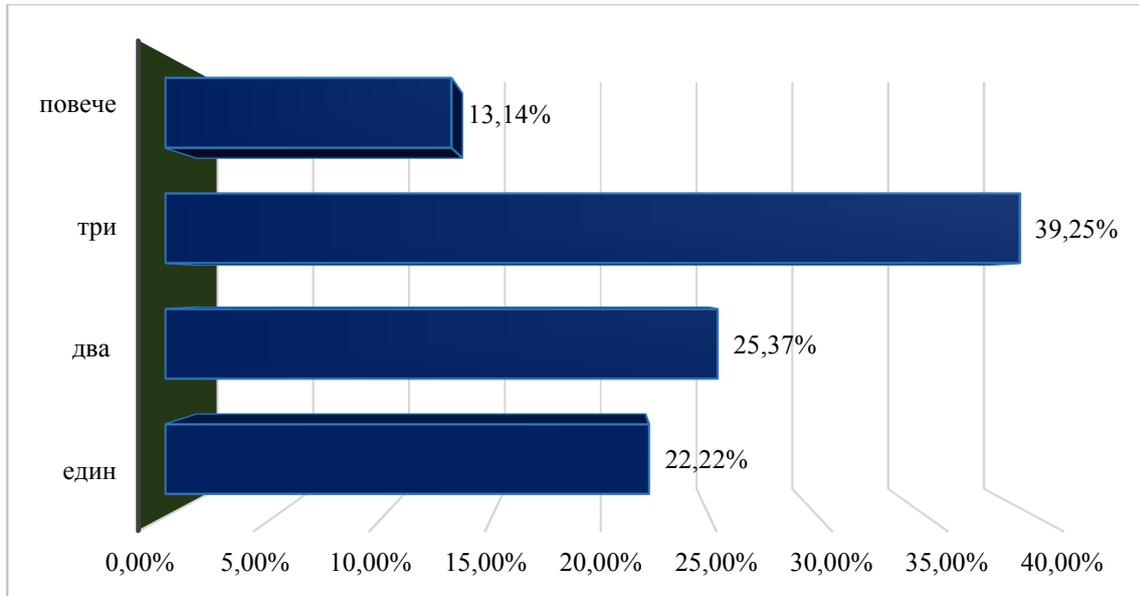
Таблица 1. Влияние на образованието върху честотата на посещения при лекар/медицински специалист с профилактична цел

образование	брой	основно	средно	висше
прегледи		192	247	101
не ходили от години	130	59 – 30,72%	65 – 26,31%	6 – 5,94%
по-малко от един	245	100 – 52,08%	122 – 49,39%	23 – 22,77%
един	77	20 – 10,41%	37 – 14,97%	20 – 19,80%
два	55	10 – 5,20%	17 – 6,88%	28 – 27,72%
повече от два	33	3 – 1,56%	6 – 2,42%	24 – 23,76%

Решихме да проучим и колко общопрофилактични прегледа са провели участничките от нашето проучване през последните пет години. Установихме още по-тревожни резултати. Оказа се, че немалка част от анкетираните са провели само „един“ – $22,22 \pm 1,2\%$ преглед за петгодишен период. Най-многобройни са жените, които са ходили три пъти на профилактичен преглед, или общо $39,25 \pm 1,3\%$, следвани от тези, провели два прегледа (Фигура 3).



Фигура 2. Влияние на образованието върху честотата на посещения при лекар/медицински специалист с профилактична цел



Фигура 3. Честота на извършените общопрофилактични прегледи от анкетираните жени през последните пет години



Фигура 4. Най-чести поводи, каращи анкетираните да посещават здравно заведение

Решихме да проучим кои са най-честите причини, които карат участничките в нашето проучване да търсят консултация с медицински специалист и установихме, че $31,11 \pm 1,32\%$ от тях търсят консултация с лекар само при съмнение за налично заболяване, без да са налице болестни симптоми. Тревожен е фактът, че най-голяма част от анкетираните ($42,03 \pm 1,56\%$) посещават здравно заведение едва след установени вече от самите тях болестни симптоми. За съжаление най-малък е броят на българките, при които най-честите посещения при лекар са свързани само и единствено с цел профилактика ($26,85 \pm 1,42\%$) (Фигура 4).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основен извод, който можем да направим от анализа на цитираните резултати, е колко назад сме по отношение на съвременните стандарти за добра профилактика в сравнение с останалите напреднали страни в света.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alvarez EA, Brady WE, Walker JL, et al. Phase II trial of combination bevacizumab and temsirolimus in the treatment of recurrent or persistent endometrial carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol.* 2013 Apr;129(1):22-7. Epub 2012 Dec 20.
2. Bray, F., et al., Endometrial cancer incidence trends in Europe: underlying determinants and prospects for prevention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2005. 14(5): p. 1132-[26]Beining RM, Dennis LK, Smith EM, Dokras A. Meta-analysis of intrauterine device use and risk of endometrial cancer. *Ann Epidemiol.* 2008;18:492-499.
3. Cardenes HR, Look K, Michael H, Cerezo L. Endometrium. In: Halperin EC, Perez CA.
4. Brady LW, eds. Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams and Wilkins; 2008: 1610-1628.
5. Cardenes HR, Look K, Michael H, Cerezo L. Endometrium. In: Halperin EC, Perez CA.
6. Brady LW, eds. Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams and Wilkins; 2008: 1610-1628.
7. Dalvi TB, Canchola AJ, Horn-Ross PL. Dietary patterns, Mediterranean diet, and endometrial cancer risk. *Cancer causes & control : CCC.* Nov 2007;18(9):957-966.
8. European age-standardised rates calculated by the Statistical Information Team at Cancer Research UK. 2011, using data from GLOBOCAN 2008, v1.2, IARC.
9. Jick H, Walker AM, Rothman KJ. The epidemic of endometrial cancer: a commentary. *Am J Public Health.* 1980 Mar;70(3):264-7.
10. Nout RA, Smit VT, Putter H, et al. Vaginal brachytherapy versus pelvic external beam radiotherapy for patients with endometrial cancer of high-intermediate risk (PORTEC-2): an open-label, non-inferiority, randomised trial. *Lancet.* 2010 Mar 6;375(9717):816-23.
11. Nussler NC, Reinbacher K, Shanny N, et al. Sex-specific differences in the expression levels of estrogen receptor subtypes in coloectal cancer. *Gend Med.* 2008 Sep;5(3):209-17.
12. Odagiri T, Watari H, Hosaka M, Mitamura T, Konno Y, Kato T. Sakuragi N. Multivariate survival analysis of the patients with recurrent endometrial cancer. *J Gynecol Oncol.* Mar 31 2011;22(1):3-8.
13. Ohno S, Sumiyoshi Y, Hashine K, Shirato A, Kyo S, Inoue M. Phase I Clinical Study of the Dietary Supplement, *Agaricus blazei* Murill, in Cancer Patients in Remission. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM.* 2011;2011:192381.
14. Ollberding NJ, Lim U, Wilkens LR, Setiawan VW, Shvetsov YB, Henderson BE, Goodman MT. Legume, soy, tofu, and isoflavone intake and endometrial cancer risk in postmenopausal women in the multiethnic cohort study. *Journal of the National Cancer Institute.* Jan 4 2012;104(1):67-76.
15. Punnonen R, Mattila J, Kuoppala T, Koivula T. DNA ploidy, cell proliferation and steroid hormone receptors in endometrial hyperplasia and early adenocarcinoma. *J Cancer Res Clin Oncol.* 1993;119(7):426-429.

16. Purdie DM, Green AC. Epidemiology of endometrial cancer. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. Jun 2001;15(3):341-354.
17. Rahaman J and Cohen CJ. Gynecologic Sarcomas. In Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al., editors. Holland-Frei Cancer Medicine. 6h Edition. Chapter 120. Hamilton (ON): BC 18.Decker; 2003. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13954/>.
18. Rahbari NN, Bork U, Kircher A, Nimitz T, Schölch S, Kahlert C, Schmidt T, Steinert G, Ulrich AB, Reissfelder C, Büchler MW, Koch M, Weitz J. Compartmental differences of circulating tumor cells in colorectal cancer. Ann Surg Oncol. 2012 Jul;19(7):2195-202.
19. Colgan, R и др. Diagnosis and treatment of acute pyelonephritis in women.. // American family physician 84 (5). 2011-09-01. с. 519 – 26.