

ПОДРШКА
ПРЕВЕНЦИЈИ
КАРЦИНОМА
КОД ЖЕНА
у региону Шумадије
Србија 2010-2012.

1. УВОД

Према резултатима истраживања Групе за развојну иницијативу Цекос који су објављени 2009. године, жене у Србији чине 51,4 % становништва. Просечна старост жена у Србији је је 41,5 година, а очекивани животни век 75 година. Од укупног броја жена Србије 42,75 % живе у приградским или сеоским насељима. Жене на селу су вишеструко дискриминисане: тек само $\frac{1}{4}$ су власнице домаћинства, 84% не поседује никакву имовину, 74% има статус помагача у домаћинству и за свој рад не прима никакву надокнаду, 78% нема здравствено осигурање а 67% жена трпи насиље. Радни дан сеоске жене траје дуже од 12 сати.

Националном стратегијом за побољшање квалитета живота жена и унапређивање родне равноправности утврђена је политика државе у циљу елиминисања дискриминације жена и побољшања њиховог положаја у Србији. Једна од области која је кључна за побољшање положаја жена је област здравља.

Жене у Србији најчешће оболевају од анемије, артритиса, шећерне болести, повишеног крвног притиска и кардиоваскуларних болести. Међу узроцима умирања жена, на првом месту су болести срца и крвних судова, од којих умире 60,8% жена а затим малигне болести, од којих умире 16% жена.

Према подацима Светске здравствене организације, сваке године у свету, од рака грлића мате-

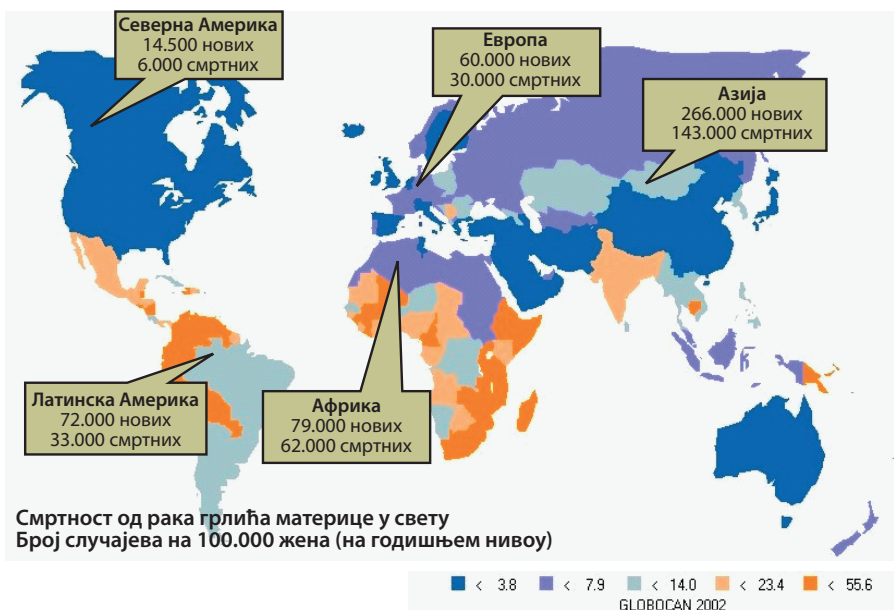
рице оболело 500.000 жена, а 230.000 умре од ове болести.

Светска годишња стопа смртности

Број новооткривених и смртних случаја

- Свака 2 минута у свету – 1 жена умре од рака грлића материце
- Болест најтеже погађа (до 80%) мање развијене регије¹ у којима не постоје организовани скрининг програми
- Ово указује на јасну медицинску потребу за новим интервенцијама против рака грлића материце

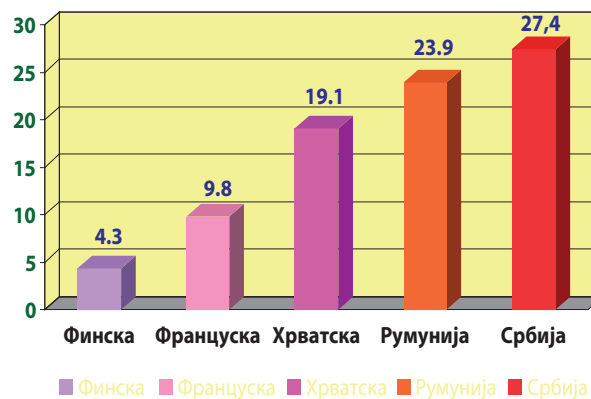
1. Ferlay J et al. Globocan 2002. IARCPress 200



Према подацима Регистра за рак Централне Србије и Регистра за малигне туморе Војводине, на територији Србије (без Косова) сваке године се открије 1.400 нових случајева рака грлића материце. Мање од 1/3 нових случајева се открива у раној фази када је излечење од ове болести извесно.

Највећи број оболелих жена од рака грлића материце је између 45. и 54. године старости.

Стандардизована стопа обољевања од рака грлића материце у Централној Србији у 2002 години, била је 27,2 на 100.000 жена, што представља највишу стопу инциденције у Европи.



Стопа обољевања у Централној Србији је виша него у Војводини. Најнижа стопа инциденције у 2002. години је 16,6 на 100.000 жена у Мачванском округу, а највиша у Источној Србији и Београду. У 2007. години најнижа стопа инциденције је такође забележена у Мачванском округу.

р. бр.	округ	стопа инциденције у 2002. години	стопа инциденције у 2007. години
1.	Зајечарски	38,1	30,3
2.	Борски	37,1	51,6
3.	Моравички	32,9	41,4
4.	Београдски	32,5	34,4
5.	Шумадијски	31,5	33,4
6.	Јабланички	30,7	35,3
7.	Топлички	29,1	22,8
8.	Браничевски	28,3	26,9
9.	Пчињски	26,7	27,1
10.	Подунавски	23,5	27,7
11.	Златиборски	22,9	28,1
12.	Поморавски	22,1	21,1
13.	Нишавски	21,3	31,9
14.	Расински	20,9	29,1
15.	Рашки	20,9	36,4
16.	Пиротски	19,5	28,6
17.	Колубарски	17,0	42,9
18.	Мачвански	16,6	20

(подаци Регистра за рак Централне Србије за 2002. годину и 2007. годину)

У Србији сваког дана од рака грлића материце умре једна жена. Према подацима Републичког завода за статистику у 2002. години, 452 жене су

умрле од рака грлића материце, а у 2007. години 384 жене.

р. бр.	округ	број оболелих у 2007. години	број умрлих у 2007. години
1.	Зајечарски округ	20	14
2.	Борски	36	21
3.	Моравички	46	19
4.	Београд	292	107
5.	Шумадијски	50	16
6.	Јабланички	41	21
7.	Топлички	11	3
8.	Браничевски	27	11
9.	Пчињски	31	13
10.	Подунавски	29	17
11.	Златиборски	43	14
12.	Поморавски	24	19
13.	Нишавски	61	28
14.	Расински	37	12
15.	Рашки	55	20
16.	Пиротски	14	5
17.	Колубарски	40	21
18.	Мачвански	32	23

(подаци из Регистра за рак Централне Србије)

У земљама модерног света, у којима се примењују програми скрининга, забележен је драстичан пад обољевања и смртности од рака грлића материце. Скрининг програм омогућава откривање рака грлића материце у раној фази и откривање претканцерогених промена, чијим се уклањањем спречава настанак малигнух промена. Основни скрининг тест је Папаниколау тест. Са редовним прегледима треба започети од 20. године живота, односно 3 године по отпочињању сексуалне активности. Три године тест треба спроводити на годину дана, а онда се може спроводити на три године. После 65. године, уколико је жена редовно одлазила на преглед, скрининг се може обуставити.

Жене у Србији не поклањају довољно пажње свом здрављу и превенцији. Свега 6,3 % жена одлази на редовне гинеколошке прегледе - једанпут годишње.

У складу са препорукама Светске здравствене организације, користећи искуства других земаља у спровођењу националних скрининга и резултате пилот пројекта браничевског округа, Влада РС је у марту 2009. године донела Национални програм за превенцију рака грлића материце. Циљ програма је рано откривање рака грлића материце, адекватна дијагностика и терапија, са циљем смањења смртности и побољшања квалитета живота жена. Национални програм скрининга почеће да се спроводи у Србији 2013. године.

2. ОПИС ПРОЈЕКТА

Пројекат „Подршка превенцији карцинома код жена у региону Шумадије“ , доприноси остваривању циљева дефинисаних Националном стратегијом за побољшање положаја жена и унапређивања родне равноправности, као и остваривању Националног програма за превенцију рака грлића материце.

Циљ нашег пројекта је унапређење квалитета здравствене заштите жена, кроз организовани скрининг на карцином грлића материце, подизање степена информисаности жена о значају превенције и смањење инциденције карцинома грлића материце. Циљна група су жене из сеоских средина, са територије Града Крагујевца. Пројектом је предвиђено спровођење кампање о значају превенције у лечењу рака грлића материце кроз посете домаћинствима и организовањем радионица и циљаних гинеколошких прегледа, којима ће бити обухваћено око 4000 жена старости између 25 и 69 година у 40 села, на територији Града Крагујевца.

Пројекат се реализује у периоду од септембра 2010. године до 31.12. 2012. године, а пројекат реализује ХНВО „ Оаза сигурности“ у партнерству са међународном организацијом Каритас Чешка. Извођач активности је Дом здравља у Крагујевцу. Пројекат финансира Чешка развојна агенција.

Реализација пројекта је започета у септембру 2010. године. Пројекат је представљен јавности на конференцији за штампу која је одржана у Скупштини Града 16. септембра 2010. године. О пројекту, планираним активностима и значају пројекта за локалну средину, говорили су: Вера Симић, координаторка пројекта, др. Радмила Обрадовић, директорка Дома здравља, проф. др. Александар Живановић, члан Градског већа за здравство и Драган Стевовић, члан Градског већа за локалну управу и самоуправу.



3. РЕЗУЛТАТИ ПРОЈЕКТА

У прва три месеца, радили смо на томе да обезбедимо услове за почетак спровођења активности. Представили смо јавности пројекат, набавили опрему и започели са организовањем кампање и прегледа жена по селима.

1. Формиран је тим за реализацију пројекта.

Пројектни тим који чине Вера Симић - координаторка пројекта, Мина Мијаиловић - адм. асистенткиња на пројекту, проф. др. Александар Живановић - стручни консултант, др. Гордана Дамњановић - ПР на пројекту, др. Дубравка Ђур-

ковић - руководилац медицинског тима. Чланови пројектног тима су и др Радмила Обрадовић, директорка Дома здравља у Крагујевцу односно др Бранислава Свилар од октобра 2011. год. и Миланка Стевовић, председница Управног одбора Оазе сигурности.

За обављање послова на терену задужене су Марина Стефановић, Данијела Петровић, Драгана Бубања, Светлана Васиљевић и Душица Џајевић. Снежана Грујић је ангажована за извођење радионица о женском здрављу.

Медицински тим чини 9 екипа које чине лекар специјалиста гинекологије и цитологије и медицинска сестра и то: др Дубравка Ђурковић и мед сестра Љиљана Гавриловић, др Ивица Магдић и мед. сестра Данијела Јанићијевић, др Дана Цветић Јанковић и мед. сестра Сандра Димитријевић, др Љиљана Милорадовић и мед. сестра Нада Гарчевић, др Марина Поскурица и мед. сестра Марина Мијатовић, др Споменка Симоновић Кошевић и мед. сестра Мирјана Николић Карановић, др Славица Манојловић и мед. сестра Данијела Влајић, др Романа Николић и мед. сестра Весна Павловић и др Мирјана Арсенијевић и мед. сестра Радунка Симовић.

За рад у цитолошкој лабораторији, ангажоване су мед. сестре Светлана Милосављевић и Ивана





Ђорђевић Рајковић, а од септембра 2011 мед. сестра Јадранка Бабић.

Руководилац тима је др Дубравка Ђурковић, а асистент руководиоца медицинског тима је мед. сестра Јелена Стојановић.

Возач комби возила је Ненад Савковић, возач Дома здравља.

2. Дана 16.09.2010. године одржан је састанак са представницима Савета месних заједница и запослених у канцеларијама градске управе у сеоским месним заједница, ради представљања пројекта и договора у вези са начином рада на терену.



3. Локална управа је обезбедила почетну базу података о женама старости између 20. и 69. године које живе у селима на територији Града Крагујевца. Почетна база података је утврђена на основу извода из бирачких спискова. У бирачким списковима 40 сеоских месних заједница, уписа-но је 8636 жена, старости између 25 и 69 година.

4. Извршена је адаптација простора за цитолошку лабораторију у Дому здравља у Станову и адаптација гинеколошке амбуланте у Бресници. Вредност радова је 791.839,23 динара.



5. Набављена је опрема за гинеколошку амбуланту и цитолошку лабораторију, у вредности од 1.141.545,68 динара.



6. Набављено је једно теренско возило- комби марке Опел Виваро за превоз опреме и екипа за рад на терену и једно путничко возило за потребе пројектног тима. Укупна вредност набавке је 2.727.664,40 динара.



7. Креиран је софтвер за базу података.

8. Два лекара - специјалисти гинекологије упућени су на специјалистички курс из цитологије. Курс је организован на клиници Народни Фронт у Београду. На курс цитологије су упућене др Оливера Лазаревић и др Сања Главоњић Тривић.

9. Креиран је и штампан промотивни материјал: лифлет о промоцији пројекта у 4.000 примерака, лифлет о значају превенције у 4.000 примерака, боршура под називом „Шта жена треба да зна о карциному грлића материце“ у 4000 примерака и ТВ спот који се од половине децембра 2010. године емитује на локалним ТВ станицама, К9 и РТК.



ДРУГУ ФАЗУ У РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОЈЕКТА започели смо извођењем активности на терену. Направљен је оквирни план активности: установљивање почетне базе података, кампања подизања свести становништва о значају превенције у очувању здравља, одржавање радионица о женском здрављу, организовање прегледа, обрада и даље праћење резултата прегледа.

Помоћ у планирању и извођењу активности на терену, пружили су нам председници Савета месних заједница, запослени у месним канцеларијама, запослени у сеоским амбулантама и школама, као и волонтери из локалних средина.

1. Обилазак сеоских домаћинстава и спровођење широке кампање о значају превенције од „врата до врата“

Сараднице на терену и локални волонтери су обилазили домаћинства и са женама разговарале о значају превенције у раном откривању рака грлића материце. Том приликом су жене добиле лифлете са порукама о значају превенције. Обилазак домаћинстава је искоришћен и за проверу података извода из бирачких спискова. На преглед су позиване све жене које живе на тој територији.



2. Организовање радионица:

Циљ извођења радионица је информисање жена о специфичности женског здравља и значају превенције у очувању здравља.

Прва радионица је одржана у Чумићу, дана 21.09.2010. године. На радионици је учествовало 16 жена.

У 2010 години је организовано и одржано 11 радионица у 11 села, на којима су присуствовале 152 жене, односно 13,81 жена по радионици.

У 2011. години одржано је 25 радионица у 22 села, на којима је присуствовало 448 жена или 17,29 жена по радионици.

3. Организовање прегледа:

За обављање прегледа су коришћене просторије сеоских амбуланти, просторије месних канцеларија, школа или домова културе. Опрема за гинеколошку амбуланту је теренским возилом транспортована до села и инсталирана у изабраном простору. На терену је обављан гинеколошки преглед који подразумева мануелни гинеколошки преглед, узимање бриса са грлића материце



и вагине и мануелни преглед дојке. Пре почетка прегледа окупљеним женама доктор би одржао кретко предавање о значају одласка на редован гинеколошки преглед и о самопрегледу дојке.

Резултате прегледа су жене лично преузимале. Приликом саопштавања резултата Папа теста свака жена је добијала савет да резултате однесе изабраном лекару и да за годину дана поново обави преглед. Жене код којих су прегледом уочене промене на грлићу материце добијале су упут за даље претраге. Руководилац медицинског тима је наставила да прати резултате додатних прегледа.

Резултати анализе бриса и налази са прегледа се уносе у базу података. Резултати додатних претрага су такође уношени у базу података.

Први лекарски преглед је организован у Страгарима. У организовању овог прегледа је изостала сарадња председника локалне заједнице, па



и запослених у амбуланти. На два прегледе која су била заказана за 30.10.2010. године дошло 19 жена, а на два прегледа 31.10.2010. године само 5 жена.

Прегледи су обављани викендом, суботом или недељом. У 2010. години прегледе смо ограничили суботом и недељом, у две смене. У Дому здравља у Страгарима, где је постојала опремљена гинеколошка амбуланта, обављали смо прегледе жена из Страгара, Маслошева, Котраже и Љубичевца, а долазиле су и жене из других околних села.

У 2010. години организован је 21 терен за прегледе и прегледана је 331 жена, односно 15,76 жена по организованом терену за прегледе.

У 2011. години организовано је 105 терена за прегледе и прегледано 2061 жена, просечно 19.62 жена по организованом терену за прегледе.

Табела бр. 1 - преглед организованих прегледа по месецима

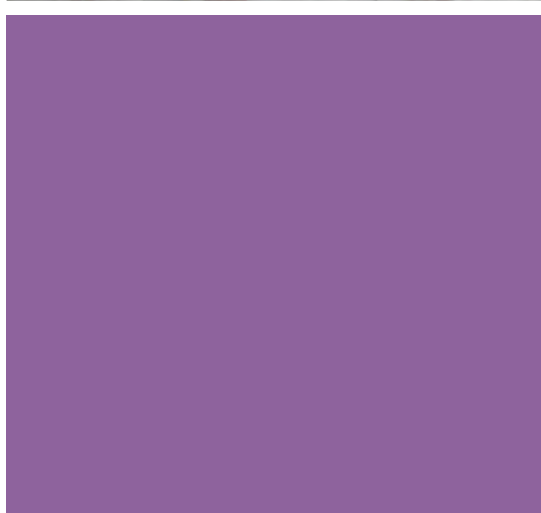
Месец и година	Број организованих терена за прегледе	Број прегледаних жена	Просечан број жена по порегледу
Октобар 2010.	4	24	6
Новембар 2010.	11	176	16
Децембар 2010.	6	131	21,83
Јануар 2011.	7	125	17,85
Фебруар 2011.	5	98	19,6
Март 2011.	7	140	20
Април 2011.	27	430	15,92
Мај 2011.	11	244	22,18
Јуни 2011.	5	90	18
Јули 2011.	9	205	22,78
Август 2011.	7	145	20,57
Септембар 2011.	7	160	22,86
Октобар 2011.	7	180	25,71
Новембар 2011.	7	142	20,28
Децембар 2011.	6	102	17
Укупно	126	2392	18,98

У прва два месеца организовања прегледа, одазив жена није био задовољавајући.

Табела рб. 5 - број прегледних жена по селима.

р. бр.	Назив села	Број жена уписних у бирачки списак	број позваних жена	број прегледаних жена	%
1.	Страгари	337	337	125	37%
2.	Маслошево	115	120	55	46%
3.	Угљаревац	37	34	22	65%
4.	Мала Врбица	50	49	22	45%
5.	Рамаћа	85	85	48	56%
6.	Каменица	67	86	32	37%
7.	Горња Сабанта	235	205	89	43%
8.	Доња Сабанта	171	123	61	50%
9.	Вел. Сугубина	46	40	27	68%
10.	Велике Пчелица	102	93	54	58%
11.	Дулене	19	24	12	50%
12.	Десиминовац	514	474	264	56%
13.	Лужнице	308	238	118	50%
14.	Опорница	241	174	86	49%
15.	Горње Јарушице	168	133	70	53%
16.	Чумић	429	397	143	36%
17.	Грбице	203	180	90	49%
18.	Велики Шењ	95	82	46	56%
19.	Пајазитово	90	73	26	36%
20.	Шљивовац	126	108	46	43%





р. бр.	Назив села	Број жена уписних у бирачки списак	број позваних жена	број прегледаних жена	%
21.	Поскурице	155	140	43	31%
22.	Церовац	262	240	79	33%
23.	Влакча	196	128	45	35%
24.	Добрача	118	96	50	52%
25.	Кутлово	63	63	51	81%
26.	Рогојевац	96	96	37	39%
27.	Драча	220	185	116	63%
28.	Букуровац	41	34	26	76%
29.	Јабучје	35	32	9	28%
30.	Прекопеча	28	22	12	55%
31.	Нови Милановац	121	121	64	53%
32.	Дивостин	151	151	68	45%
33.	Ботуње	214	187	82	44%
34.	Доње Комарице	145	136	94	65%
35.	Горње Комарице	54	64	62	97%
36.	Корман	203	192	103	54%
37.	Трмбас	00	00	15	00
	Укупно	5540	4917	2392	48,64%

Укупно

На преглед је позвано 4.917 жена а позиву се одазвало 2392 , што представља 48,64 % позваних жена.

Уколико успешност овог пројекта исказујемо бројем прегледаних жена, тада можемо закључити да је овај пројекат најуспешније реализован у Горњим Комарицама, затим у Кутлову, Букуровцу и Доњим Комарицама, а са најмање успеха у Поскурицама и Церовцу.

У периоду од октобра 2010. године до децембра 2011. години свака екипа је имала по 14 терена и прегледано је укупно 2392 жене. Одступања броја жена по прегледима су велика. Било је терена када су на преглед дошле свега 2 жене или прегледа када их је било 40.

4. Подизање капацитета тима за имплементацију пројекта

1. Др Оливера Лазаревић је похађала школу гинеколошке цитодијагностике на Медицинском факултету - ГАК Народни фронт у периоду од 27.септембра до 24.децембра 2010.године, а др

Сања Главоњић од 15.јануара 2011. до 15.априла 2011. године.

2. У децембру 2010. године је организован дводневни семинар за медицинско особље на пројекту.



За теме Примена компјутера и НАНО технологија у медицини и Компјутерско моделирање будућих НАНО лекова за лечење карцинома предавач је био проф др Ненад Филиповић.

Др спец. гинекологије Мирјана Арсенијевић је изложила тему Превенција репродуктивног здравља и ХПВ инфекција, а др специјалиста гинекологије Ивица Магдић је одржао предавање на тему Епидемиолошка ситуација карцинома грлића материце у Србији и епидемиолошка ситуација карцинома дојке у Србији.

Други семинар за медицинско особље је одржан у Крагујевцу 19. и 20. новембра 2011. године. Предавач на семинару је била др Луција Моуква са Онколошког института у Брну, а обрађене су теме: Дијагностика предмалигних промена и карцинома грлића, Хуман палиломавирус, ХПВ придружене болести, полно преносиве болести, Превентивни онколошки програми у Чешкој републици и Дијагностика карцинома дојке у Чешкој републици.



У децембру 2010. године одржан је један дводневни семинар за тим Оазе сигурности на теме: Управљање пројектним циклусом у складу са процедурама ЕУ, ПР активности и пројектни менаџмент. Извођачи семинара су организација БСЦ из Крагујевца и организација Каритас из Чешке.



Други семинар за тим Оазе је одржан од 27–30 октобра 2011. године на тему стратешког планирања, а предавач је била Радмила Миковић.

4. За волонтере који су учествовали у реализацији овог пројекта организован је семинар о цивилном друштву, грађанском активизму и волонтеризму и инструктивни семинар о значају превенције. Обуку је прошло 28 волонтера.

5. Видљивост пројекта

1. У средствима јавног информисања објављено је 25 прилога, у 2010. години 10 прилога, а у 2011. години 15 прилога.

2. ТВ спот је емитован на ТВ К9 и на, а на ТВ РТК сваке недеље, односно суботе у устаљеном термину.

3. Представници Оазе и Дома здравља су гостовали и у емисијама на локалним радио и ТВ станицама. У 2010. години је било 6 гостовања, а у 2011. години 13.

4. Представница Оазе сигурности, Мина Мијаиловић је у периоду од 24. до 27. маја 2011. године била учесник студијског путовања „Подршка организацијама цивилног сектора у борби против рака“ која је одржана у Бриселу у организацији „People to People program“, Европске лиге за борбу против рака и Европске коалиције паци-

јената оболелих од рака и присуствовала конференцији „Highlight on Healthy Lifestyles“, а која је одржана у склопу ЕВРОПСКЕ НЕДЕЉЕ БОРБЕ ПРОТИВ РАКА.

5. Резултати прегледа су презентовани стручној јавности на Симпозијуму XXXVI Октобарски здравствени дани који је одржан од 28. до 30. ок-

тобра 2011. год. у Крагујевцу. Резултате прегледа је представио др Ивица Магдић, а у припреми и обради резултата су учествовали др Ивица Магдић, др Дубравка Ђурковић, др Марина Милетић – Ковачевић и др Бранко Анђелковић. У Медицинском часопису Српског лекарског друштва – подружница Крагујевац, из октобра 2011. објављен је чланак о резултатима пројекта.



4. АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА ПРЕГЛЕДА

Ангажовањем 9 гинеколога и 12 медицинских сестара на терену обављено је 2.392 гинеколошка прегледа и палпаторних прегледа дојки до краја 2011. год.

Циљ рада: унапређење квалитета здравствене заштите жена кроз организован скрининг на карцином грлића материце, подизање степена информисаности жена о значају превенције и смањење инциденце карцинома грлића материце и карцинома дојке.

МЕТОДА РАДА:

1. Излазак на терен и формирање гинеколошке ординације.
2. Предавање о значају превентивних прегледа за рано откривање малигнух болести, упознавање са факторима ризика за настанак карцинома грлића материце и едукација жена за самопреглед дојке.
3. Узимање генералија и детаљне анамнезе.
4. Преглед под спекулумом и узимање ПАПА бриса по утврђеној методологији, уз избегавање узимања бриса код инфламације, крвављења или након апликације лекова, ако је период краћи од три дана.
5. Бимануелни преглед уз сагледавање претходних и актуелних гинеколошких проблема.

6. Уписивање у протокол скрининга и здравствену документацију.

Непосредно по узимању ПАПА бриса, прави се размаз на две унапред обележене плочице (ендо и ектоцервикални брис). Одмах затим препарат се одлаже у фиксир, након чега се обележени фиксирани препарат транспортује у цитолошку лабораторију уз пратећу документацију на бојење по методи Papanicolaou. Затим се обавља цитолошки преглед и одређује ПАПА налаз, који се ковертирано доставља свакој пацијенткињи. У опису налаза користили смо оригиналну РА класификацију (по др George Papanicolaou). РА класификација сврстава налаз у пет категорија од којих су РА I, РА II негативан налаз, док РА III, РА IV и РА V представљају позитиван налаз. Код пацијенткиња са позитивним РА налазом урађена је Vuorpio или ECC. Промене добијене на овај начин су сврстане на сквамозне интраепителијалне лезије ниског степена (L-SIL), сквамозне интраепителијалне лезије високог степена (H-SIL) и инвазивне малигне лезије. На основу добијених налаза опредељујемо се за конзервативно или оперативно лечење. Пацијенткиње код којих је утврђена потреба оперативног лечења су након припреме прослеђене на виши ниво здравствене заштите, ради обављања истог. Након тога следи праћење постоперативног тока и анализа посто-

перативног патохистолошког налаза, упоређивање са претходним патохистолошким налазом и у случајевима неслагања тј. у случајевима где оперативно лечење није довело до очекиваног излечења, приступа се припреми за радикалнији оперативни захват.

Након одрађеног гинеколошког прегледа ради се палпаторни преглед дојки, едукација жена за самопреглед и савет за обављање УЗ или мамографског прегледа. Пацијенткиње са сумњивим палпаторним налазом су упућене на даљу дијагностику (ултразвук дојке или мамографију) на-

кон чега се према добијеном налазу одлучујемо за избор адекватног вида лечења. Све пацијенткиње чији налаз је захтевао оперативно лечење су након спроведене припреме упућене на виши ниво здравствене заштите, ради обављања истог. Потом следи анализа постоперативног патохистолошког налаза, на основу кога се опредељујемо за даље праћење или даље онколошко лечење према протоколу.

Сви добијени налази се ажурирају у базу података, протоколе и здравствене картоне у гинеколошкој служби према изабраном гинекологу.

АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА

Medicinski izveštaj za period oktobar 2010. do 31.12.2011.godine

Izveštaj	X 2010	XI 2010	XII 2010	I 2011	II 2011	III 2011	IV 2011	V 2011	VI 2011	VII 2011	VIII 2011	IX 2011	X 2011	XI 2011	XII 2011
Broj terena	4	11	6	7	5	7	27	11	5	9	7	7	7	7	6
Broj pregledanih žena	24	176	131	125	98	140	430	244	90	205	145	160	180	142	102
Uredan gin. nalaz	15	103	67	56	51	64	257	151	44	117	86	94	109	66	61
Infl. nalaz	5	45	38	46	28	39	87	48	24	49	36	39	46	52	32
Polipus			1			3	6	1	1		1	1	1	1	2
Ostala patol.	4	28	25	23	19	34	80	44	21	39	22	26	24	23	10
Dojka															
Uredan pal. nalaz	24	176	129	124	98	140	428	244	90	205	144	160	180	136	97
Suspektan pal. nal.			2	2			2				1			6	5
UZ dojke											1			2	2
Mamografija			2	2			2							4	3
PA II	24	162	121	119	91	129	339	225	85	188	132	151	170	133	98
PA III		14	9	6	7	8	35	18	4	8	12	8	9	9	4
PA IV															
PA V															
Dalja dijagnostika															
Biopsija		7	4	3	3	4	9	11	1	1	6	6	5	2	
ECC			1	1	1	3	13	3	3	1	1	1	1		2
Biopsija +ECC		3	5	2	3	4	23	5	1	6	6	2	4	7	2
Praćenje		4	4	2	2	3	3	16	3	3	6			3	1
Operativno lečenje		1	4	2	2	4	11	4	1	3				2	1

У периоду од 30.10.2010.–31.12.2011. године обавили смо 126 терена и извршили 2392 гинеколошка прегледа и исто толико палпаторних прегледа дојки. Анализом одрађених гинеколошких прегледа уредан гинеколошки налаз је имало 1332 пацијенткиње. Са дијагнозом Cervicitis је било 242 што у процентима износи 10,1% Colpitis је био присутан код 329 пацијенткиња 13,7% Polypus cervicis је откривен код 18 пацијенткиња 0,67% Код 29 пацијенткиња је откривен Uterus myomatosus 1,2%. Cysta ovarii је нађена код 11 пацијенткиња 0,46%. Ectopio PVU 132 пацијенткиња 5,8%. Остала патологија 12,3%.

Уредан палпаторни налаз дојки је присутан код 1948 жена 81,37%. Dysplasio mammae 397 - 16,5%. Са mammae је откривен код 3 жене - 0,12%.

Табеларни приказ гинеколошких налаза

Uredan ginekološki nalaz	1332
Cervicitis	242
Colpitis	329
Polypus cervicis	18
Uterus myomatosus	29
Cysta ovarii	11
Ectopio PVU	139

Табеларни приказ палпаторног налаза дојки

Uredan palpatorni nalaz dojke	1948
Dysplasio mammae	397
Suspectan palpatorni nalaz	10
Са mammae	3
Ukupno	36

АНАЛИЗА ЦИТОЛОШКИХ НАЛАЗА

Од укупно одрађених цитолошких прегледа уредан (негативан налаз PA I, PA II) имало је 2138 жена - 89,3%. Суспектан цитолошки налаз (PA III) је имало 152 пацијенткиње - 4,35%. Неадекватан узорак у 104 случаја - 4,34%.

Табеларни приказ цитолошких налаза

PA negativan nalaz PA I, II	2138
PA nalaz pozitivan III, IV, V	152
Neadekvatan uzorak	104

АНАЛИЗА ПАТОХИСТОЛОШКИХ НАЛАЗА

На даљу дијагностику (byopsio i ECC) је упућено 152 пацијенткиње - 6,35%. На основу добијених патохистолошких налаза од 104 пацијенткиње - 68,42% урађена анализа је показала следеће: - код 46 пацијенткиња се радило о инфламаторном налазу - 30,2%. L- SIL је нађен код 38 - 25%. Дијагнозу H- SIL имало је 17 пацијенткиња - 11,18%. Са PVU је откривен код 3 пацијенткиње - 1,97%.

Табеларни приказ патохистолошких резултата

Inflamatorni nalaz	46
L -SIL	38
H - SIL	17
Са PVU	3

ДИСКУСИЈА

На основу урађене анализе може се видети да је постигнут планирани обухват жена за први извештајни период, што указује на адекватно спровођење скрининга у нашим социо-економским и културолошким условима

Број позитивних PA налаза од 6,35% корелира са налазима из литературе.

Број одрађених и евалуираних налаза биопсија од 68,32% указује на чињеницу да је одређени број пацијенткиња, њих 31,57% или затражило друго мишљење у некој од здравствених установа или је одустао од предложене

операције из само себи знаних разлога (страх, неодговорност и одлагање) или није доставило резултат ХП налаза, те стога потребно је планирати процедуру извештавања преко Клиничког центра Крагујевац.

С обзиром на хистопатолошке налазе РА позитивних жена утврђена корелација налаза износи око 70% , што корелира са подацима из литературе.

Још квалитета подразумева: постигнуту мотивацију жена за одабир изабраног гинеколога у примарној здравственој заштити, ажурирана база података цитолошких налаза, која даје могућност праћења и претраживања сумњивих и лоших налаза у информационој бази, како би био испоштован даљи ток праћења и лечења. Посебно наглашавамо одличну сарадњу са гинеколошком и хистопатолошком службом Клиничког центра у Крагујевцу.

ЗАКЉУЧАК

На основу добијених резултата дошли смо до следећих закључака:

1. Од укупног броја прегледаних пацијенткиња на терену 2392, код 2290 - 95,65% урађен је цитолошки преглед грлића материце.
2. Од укупног броја урађених цитолошких прегледа налаз је био негативан код 2138 - 89,30%.
3. Од укупног броја 152 позитивних цитолошких налаза даља дијагностика је спроведена код 104 пацијенткиње - 68,42%.
Са дијагнозом L-SIL је било 38 - 25%.
Са дијагнозом H-SIL је било 17 - 11,18%.
Са дијагнозом Carcinoma ovarii је била 1 пацијенткиња - 0,04%.
Са дијагнозом Carcinoma PVU је било 3 пацијенткиње - 0,12%.
Са дијагнозом Carcinoma mammae је било 3 пацијенткиње - 0,12%.

4. Тачност РА налаза је око 70%, на основу хистопатолошког налаза након биопсије или ендоцервикалне киретаже грлића материце.
5. На основу добијених резултата може се закључити да цитологија грлића материце остаје једна од водећих метода за рану детекцију премалигних и малигних лезија грлића материце.
6. Одрживост пројекта и наставак скрининга уз подршку Националног програма је једини прави пут, који ће резултирати смањењем броја оболелих од карцинома грлића материце и откривање случајева у преканцерозној фази болести тј. на време.
7. Подизање нивоа здравствене културе и личног односа према здрављу.

На основу евалуације и детаљне анализе досадашњег рада на пројекту, чији је носилац НВО „ОАЗА СИГУРНОСТИ“, а који је финансиран од Чешке развојне агенције, је оправдао значај скрининга у општој популацији жена, а посебан значај има, јер је организован за жене у руралном подручју, које су вулнерабилна група и вишеструко маргинализована. Све ово отвара и потврђује питање и потребу наставака пројекта ове врсте у читавом шумадијском региону.

5. ТЕШКОЋЕ У СПРОВОЂЕЊУ ПЛАНИРАНИХ АКТИВНОСТИ

1. НЕДОВОЉНА САРАДЊА ЛОКАЛНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ

Успешност реализације пројекта у великој мери зависила је и од подршке коју су нам пружали представници локалне заједнице. Особе са којима смо успостављали први контакт у селу, били су председници Савета месних заједница и запослени у месним канцеларијама. У селима у којима постоје амбуланте, особа за контакт нам је била и медицинска сестра запослена у амбуланти. Сарадња на терену је била задовољавајућа у свим срединама, осим у Страгарима. Сарадња локалне самоуправе и запослених у месној канцеларији у Страгарима, а у почетку и запослених у амбуланти је у потпуности изостала, па смо били принуђени да посредством запослених у Центру за социјални рад у Крагујевцу, извршимо избор локалног волонтера. Због изостанка сарадње са локалном заједницом, прегледи у Страгарима су организовани отежано и одазив жена није био задовољавајући.

2. НЕУЈЕДНАЧЕН ОДАЗИВ ЖЕНА

Неуједначен одазив жена нам је стварао проблем приликом организовања прегледа. У току једног радног дана, лекар може обавити преглед и обрадити резултате за 20 жена. Приликом позивања смо посебно наглашавали ову чињеницу и тражили од жена да се изјасне да ли долазе или не, и распоред правиле према броју жена које су се изјасниле да ће доћи на преглед. Према броју позваних жена планирају се средства и медицински материјал. Међутим, дешавало се да на преглед дође већи или мањи број жена од броја позваних за заказани термин. Због тога је било ситуација да није било довољно материјала за рад, па су жене враћане кућама, што није било добро за промоцију пројекта. Ове тешкоће смо превазилазили тако што смо касније увек на терен носили више материјала.

У селима са слабијим одазивом жена, поновио смо организовање прегледа у другој половини 2011. године.

3. НЕИСКУСТВО ЧЛАНОВА МЕДИЦИНСКОГ ТИМА У РАДУ НА ПРОЈЕКТИМА

Већина чланова медицинског тима до сада није учествовала у реализацији пројеката и не познају принципе пројектног финансирања, рад цивилног сектора, положај циљне групе и сврху пројеката па је долазило до неспоразума током извођења појединих активности. Ови неспоразуми су током даље реализације пројекта превазилажени.

4. ЗАШТО ОДРЕЂЕН БРОЈ ЖЕНА НИЈЕ ДОШАО НА ПРЕГЛЕД?

- 4.1. На преглед нису долазиле жене које су имале свог изабраног лекара гинеколога и редовно одлазе на преглед.
- 4.2. Одређен број жена сматра да нема потребе да дођу на преглед пошто не осећа никакве тегобе, затим има жена које осећају страх од обављања прегледа или се боје резултата прегледа. Ове тешкоће смо покушали да превазиђемо тако што смо те жене више пута позивали да дођу на преглед.
- 4.3. Посебан проблем се јавио код жена које немају здравствено осигурање, а код којих је било потребно радити додатне прегледе. У циљу обезбеђивања средстава за покривање трошкова додатних прегледа и лечења ових жена покренули смо акцију прикупљања средстава за покривање трошкова допунских претрага, с обзиром да су овим пројектом покривени трошкови првог прегледа са Папа тестом. Организација Каритас Чешка је успела да обезбеди 1.000 еура за ову намену, а од домаћих донатора нашем позиву су се одазвале фирме Биоирц д.о.о. Крагујевац и Алфа пласт д.о.о. Крагујевац.

6. ЗАКЉУЧЦИ:

1. Све активности које су планиране су реализоване.
2. О спровођењу пројеката обавештено је Министарство здравља. Интересовање Министарства је изостало, иако смо више пута обавештавали Министарство о реализацији пројекта.

РАД НА ТЕРЕНУ



Аутор:
Вера Симић
Дубравка Ђурковић

Издавач:
ХНВО "Оаза сигурности"
Крагујевац

За издавача:
Бранислава Свилар

Рецензиј:
Александар Живановић

Координатор пројекта:
Вера Симић

Уређење и графичка опрема:
Агенција Круг
Крагујевац

Штампа:
Папир Принт Плус д.о.о.
Крагујевац

Тираж:
500 примерака

ISBN XXX-XX-XXXXX-X-X

www.ozasigurnosti.rs

© Сва права задржавају аутори

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

