

PORADNIK
DLA SZKOLNEGO
KOORDYNATORA
I REALIZATORÓW
PROGRAMU



wybierz. **zycie** | PIERWSZY KROK



AUTORZY:

dr n. społ. Magdalena Ankiersztejn – Bartczak
dr hab. n. o zdrowiu Mariola Czajkowska
mgr Agnieszka Górecka
dr n. o zdrowiu Izabela Mężyk

KONSULTACJA MEDYCZNA:

Prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec - Plinta

ORGANIZATOR:



Katowice 2024 | Wydanie V

© Copyright Fundacja „Gwiazda Nadziei”. Wszelkie prawa zastrzeżone

Program edukacyjny Wybierz życie. Pierwszy krok organizowany jest przez Fundację Gwiazda Nadziei w partnerstwie z Wojewódzkimi i Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi, pod honorowym patronatem:

Patronat honorowy



Minister
Edukacji



Minister
Zdrowia



Patronat medialny



Wstęp

Nowotwory stanowią zarówno w Polsce, jak i na świecie narastający problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. W roku 2018 do Krajowego Rejestru Nowotworów zgłoszono w naszym kraju ponad 167 tysięcy nowych przypadków nowotworów złośliwych u mężczyzn i kobiet oraz ponad 101 tys. zgonów¹.

Rak szyjki macicy jest obecnie na świecie czwartym najczęściej występującym nowotworem u kobiet. Szacuje się, że w 2018 roku pojawiło się 570 000 nowych przypadków, co stanowiło 7,5% wszystkich zgonów kobiet z powodu raka. Z szacowanych ponad 311 000 zgonów rocznie z powodu raka szyjki macicy, ponad 85% z nich ma miejsce w krajach o niskich i średnich dochodach³. Około 60% zachorowań występuje między 45. a 64. rokiem życia. Ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy wzrasta z wiekiem do końca szóstej dekady życia, po czym wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych zmniejsza się. U dorosłych młodych kobiet (20-44 lat) spadek zachorowalności rozpoczął się w początku lat 90 XX wieku i do końca pierwszej dekady XXI wieku zachorowalność zmniejszyła się prawie 2,3 razy⁴.

W działaniach profilaktycznych dotyczących raka szyjki macicy szczególną wagę mają te z zakresu profilaktyki pierwotnej, wczesnego wykrywania i leczenia zmian przednowotworowych i raka. Skuteczność powszechnych programów badań cytologicznych będzie pochodną świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy i innych chorób wywoływanych zakażeniem wirusem HPV oraz przyjaznej kobietom organizacji systemu opieki ginekologicznej. Także kompleksowe podejście do zapobiegania zakażeniom HPV i walki z nimi jest warunkiem powodzenia planu znaczącego ograniczenia umieralności z powodu raka szyjki macicy i wymaga współpracy szerokiego forum ekspertów medycznych, edukacji zdrowotnej oraz decydentów.

Niniejsza publikacja stanowi kompendium wiedzy i poradnik dla osób zajmujących się bezpośrednio edukacją zdrowotną na poziomie szkoły, czyli docelowego miejsca prowadzenia działań profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy i innych skutków zakażeń HPV.

Prof. dr hab. n. med.
Violetta Skrzypulec-Plinta

Rak szyjki macicy
jest obecnie na świecie
czwartym najczęściej
występującym
nowotworem
u kobiet.



Rozdział

1

Opis programu



Opis programu

1. Założenia

Program edukacyjny „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”, obejmujący tematykę **profilaktyki raka szyjki macicy**, oparty jest na następujących założeniach:

- **Stworzenie świadomości** zagrożenia rakiem szyjki macicy i innych chorób wywoływanych zakażeniem wirusem HPV u młodych ludzi.
- Problem raka szyjki macicy nie może być kwestią wstydliwą i unikaną. Wiedza o istnieniu zagrożenia zakażeniem HPV i jego konsekwencji powinna być częścią **rozmów wychowawczych**, przygotowujących młodych ludzi do dorosłego życia. Zasadnicze znaczenie ma połączenie problemu raka szyjki macicy ze stanem zdrowia prokreacyjnego.
- Dostępne obecnie sposoby **profilaktyki** wtórnej (badania cytologiczne) i pierwotnej (szczepienia profilaktyczne) powinny być powszechnie znane, aby umożliwić ich optymalne zastosowanie.
- **Szkoły ponadpodstawowe** są miejscem, gdzie można dotrzeć do szerokiego grona młodych ludzi. Wprowadzenie edukacji prozdrowotnej na temat raka szyjki macicy do szkół przyczyni się do podniesienia poziomu wiedzy uczniów i ich opiekunów, a także zainicjowania dyskusji, dzięki której kobiety z pokolenia rodziców podejmą odpowiednie działania, czyli skonsultują się z lekarzem i wykonają badanie cytologiczne.
- Realizacja niniejszego programu edukacyjnego może stanowić **wsparcie** dla prowadzonych już działań profilaktycznych w szkole i środowisku lokalnym.

2. Założenia realizacji programu



Cel główny:

Zmniejszenie występowania **raka szyjki macicy** i umieralności na tę chorobę.



Cele szczegółowe:

Zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu.

Kształtowanie świadomości na temat czynników zwiększających ryzyko raka szyjki macicy (profilaktyka pierwotna i wtórna).

Motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie.

Przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym.

Dostarczenie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne.



Adresaci programu:

Uczniowie szkół ponadpodstawowych (dziewczęta i chłopcy z klas I).

Rodzice i opiekunowie uczniów.

Kadra pedagogiczna szkół.



Pomoce dydaktyczne:

Dla edukatora: poradnik, prezentacja, plakat, quiz, „opis przypadku”.

Dla uczniów: zakładka, strona internetowa.

Dla dorosłych (rodziców, nauczycieli): ulotka informacyjna, strona internetowa.

Rozdział

2

Wskazówki dla szkolnego koordynatora programu



1. Program profilaktyki raka szyjki macicy a działania edukacyjne szkoły

Edukacja prozdrowotna jest niezwykle istotnym elementem funkcjonowania szkoły w pracy dydaktyczno - wychowawczej. Podstawę działań profilaktycznych stanowi przygotowywany w każdej szkole przez zespół pedagogów Szkolny Program Profilaktyki.

Program ów opiera się na założeniu, że przynosząc rezultaty formą edukacji prozdrowotnej są praktyczne działania, dotyczące promowania zdrowego stylu życia. Mają one w efekcie służyć wyposażeniu uczniów w wiedzę i umiejętności, wpływające na jakość życia i dobre funkcjonowanie w sferze fizycznej, psychicznej oraz społecznej. Ponadto działania prowadzone w ramach tego programu kształtować będą właściwe postawy i zachowania oraz w przyszłości pozwolą młodzieży skutecznie radzić sobie z problemami żywymi.

Jednym z celów wymienianych w Szkolnym Programie Profilaktyki jest współpraca z instytucjami wspierającymi proces wychowawczy uczniów. Oferowany program edukacyjny „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” doskonale wpisuje się w te założenia. Jego głównym zadaniem jest zachęcanie do brania odpowiedzialności za zdrowie swoje i osób z najbliższego otoczenia.

Podejmuje też ważny temat, jakim jest występowanie w Polsce raka szyjki macicy i stanowi próbę rozwiązania tego istotnego problemu zdrowotnego.

Zaproponowana metodyka ułatwi szkolnym realizatorom prowadzenie działań edukacyjnych adresowanych do społeczności szkolnej. Szkoła, która przyjęła ofertę programową, otrzyma nieodpłatnie z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pakiet edukacyjny z materiałami przeznaczonymi dla pedagogów, uczniów i rodziców.

Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” daje możliwość dostosowania treści do pracy metodą projektu, która zakłada zaplanowane i koordynowane przez nauczyciela, a wykonywane samodzielnie przez uczniów zadanie albo cykl zadań z określonej tematyki. Projekt może być realizowany w ramach jednego lub kilku przedmiotów.

Istnieje możliwość wprowadzenia autorskich projektów i rozszerzanie proponowanych zagadnień. Szkolny koordynator programu może zaprosić do współpracy specjalistów, np. ginekologa, onkologa, jak również zachęcić do współpracy innych nauczycieli, rodziców i uczniów.

Wsparcia w prowadzeniu programu udzieli także specjalista z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.



2. Realizacja programu

Program edukacyjny „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” może być realizowany w ramach międzyprzedmiotowej ścieżki edukacyjnej – edukacja prozdrowotna, w trakcie lekcji przedmiotowych, takich jak biologia i wychowanie do życia w rodzinie, oraz w czasie innych zajęć, np. godziny wychowawczej. Poszczególni nauczyciele mogą włączyć treści programowe do swoich lekcji.

2.1 Realizatorzy programu

Realizatorami programu w szkole mogą być wychowawcy, nauczyciele przedmiotowi, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

2.2 Organizacja zajęć

Etapy wdrożenia i realizacji programu:

- Udział szkolnego koordynatora i ewentualnie innych osób przygotowujących się do prowadzenia programu w szkoleniu organizowanym przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.
- Zapoznanie przedstawicieli środowiska szkolnego z założeniami programu.
- Odebranie materiałów edukacyjnych i pomocy programowych (poradnik, prezentacja, zakładki, ulotki dla rodziców, plakat, quiz, „opis przypadku”, ankiety).
- Opracowanie planu i harmonogramu działań programowych oraz podziału zadań między realizatorami programu w szkole.
- Powiadomienie rodziców i opiekunów o realizacji programu w szkole i uzyskanie zgody na udział uczniów w zajęciach programowych.
- Przeprowadzenie z młodzieżą i rodzicami uczniów zajęć połączonych z rozdawnictwem materiałów oświatowo-zdrowotnych.
- Ocena działań programowych (ilościowa i jakościowa).

2.3 Współpraca z rodzicami

Uczniowie po zajęciach profilaktycznych otrzymają od nauczyciela ulotkę skierowaną do rodziców. Szkoła może zorganizować spotkanie z rodzicami, na które zaprosi eksperta medycznego w celu dostarczenia szerszych informacji.

2.4 Udział kadry pedagogicznej

Szkolny koordynator programu powinien zadbać o udostępnienie pracownikom szkoły informacji na temat profilaktyki raka szyjki macicy, zakażeń HPV oraz dostarczyć materiały oświatowo-zdrowotne.

2.5 Pomoce dydaktyczne

2.5.1 Poradnik

Poradnik stanowi pomoc merytoryczną i metodyczną dla szkolnego koordynatora i realizatorów programu. Zawiera opis programu, podstawowe treści dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy i HPV, przykładowe konspekty zajęć i inne materiały pomocnicze.

2.5.2 Prezentacja

Prezentacja została przygotowana zgodnie z założeniami programu, powinna być zaprezentowana na początku zajęć z młodzieżą. Zawiera podstawowe treści dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy i wirusa HPV oraz stanowi pomoc dla realizatorów programu w rozpoczęciu dyskusji.

2.5.3 Zakładka i ulotka dla rodziców

Zakładka dla młodzieży stanowi uzupełnienie treści przekazanych w trakcie zajęć i zachęca uczniów do poszerzenia swojej wiedzy na specjalnie przygotowanej stronie internetowej: www.pierwszykrok.edu.pl.

Ulotka dla rodziców służy zapoznaniu dorosłych z podstawowymi zagadnieniami z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy i zakażeń HPV.

2.5.4 Plakat

Plakat pod tytułem „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” informuje o prowadzonym na terenie szkoły programie oraz zachęca do udziału w zajęciach programowych.

2.5.5 Strona internetowa

Na stronie internetowej projektu edukacyjnego „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” – www.pierwszykrok.edu.pl – znajdują się najważniejsze informacje o programie. Strona dostarcza także informacji na temat profilaktyki raka szyjki macicy i zakażeń wirusem HPV oraz stanowi atrakcyjne i cenne źródło wiedzy nie tylko dla uczniów, ale też dla rodziców i realizatorów programu.

2.6 Ocena realizacji programu w szkole

Ocena realizacji programu w szkole stanowi bardzo ważny element każdego programu. Dobrze dokonana, weryfikuje opracowany plan i założenia programowe. Stanowi podstawę do udoskonalenia kolejnych edycji. Ocenie zajęć w szkole służyć będzie ankieta ewaluacyjna zamieszczona w poradniku (*Załącznik nr 3*).

Ocena ilościowa i jakościowa całego programu zostanie przeprowadzona po zakończeniu edycji, na dokumentach dostarczonych i omówionych podczas szkoleń wdrażających program.



www.pierwszykrok.edu.pl

Na stronie internetowej projektu edukacyjnego „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” znajdują się najważniejsze informacje o programie.

Rozdział

3

Vademecum wiedzy
o **raku szyjki macicy**
i roli wirusa HPV
w powstawaniu
nowotworu

1. Najważniejsze informacje na temat raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV

1.1 Okres dojrzewania

W Europie za fizjologiczne granice początku dojrzewania u dziewcząt przyjęto wiek 8-13 lat, czas trwania tego okresu wynosi około 10 lat⁵. Okres dojrzewania płciowego u chłopców nie ma ścisłych ram czasowych, trwa zazwyczaj między 12. a 17. rokiem życia, chociaż pierwsze oznaki dojrzewania mogą być obecne już w wieku 9 lat, zaś koniec dojrzewania może nastąpić na końcu trzeciej dekady życia⁶. Dojrzewanie płciowe jest tym okresem w rozwoju człowieka, w którym zachodzą zmiany hormonalne i fizyczne prowadzące do uzyskania pełnej dojrzałości płciowej i zdolności do rozmnażania. Przemiany, które mają wtedy miejsce, są z jednej strony kontynuacją tego, co działo się wcześniej, z drugiej zaś mają zupełnie nowy, wręcz rewolucyjny charakter. Z tego powodu okres dorastania przebiega zwykle bardzo burzliwie. Jednym z najważniejszych w tym czasie procesów jest dojrzewanie w sferze fizycznej i psychoseksualnej.

Nastolatek jest poddawany ciężkim próbom i musi zmierzyć się z wieloma egzystencjalnymi problemami. To czas uniezależniania się od rodziców, nauki wchodzenia w prawidłowe relacje społeczne, rozwoju intelektualnego i emocjonalnego, kształtowania poczucia odpowiedzialności wobec samego siebie i innych. W tym samym momencie młody człowiek musi poradzić sobie ze zmianami, jakie zachodzą w jego ciele, rodzącym się popędem płciowym, niezrozumiałymi dla niego, często skrajnymi uczuciami oraz rozwijającymi się potrzebami.

Czas przemian łączy się z pierwszymi zauroczeniami i wielkimi miłościami. Młodzi ludzie zaczynają zwracać większą uwagę na swój wygląd i sposób zachowania. Ma dla nich ogromne znaczenie to, w jaki sposób są odbierani przez rówieśników. Chcą sobie nawzajem imponować i dorównywać. Platoniczne uczucia przeobrażają się w bliższe emocjonalne i fizyczne relacje. Zaczynają się pierwsze randki, wspólne wyjścia do kina i „chodzenie ze sobą”. Zróżnicowane przejawy i tempo przebiegu dojrzewania płciowego dziewcząt

i chłopców sprawiają, że doświadczanie własnej płciowości ma dla nich odmienny charakter. Między 10. a 16. rokiem życia w układzie hormonalnym chłopców gwałtownie rośnie poziom testosteronu, co powoduje podwyższony poziom agresji oraz odczuwanie intensywnego napięcia seksualnego. Za gwałtowną reakcją fizjologiczną nie nadąża rozwój emocjonalny, co powoduje odczuwanie przez chłopca rozbieżności między chęcią rozładowania napięcia seksualnego a możliwością i potrzebą utworzenia związku uczuciowego. Podobna rozbieżność jednakże w przeciwnym kierunku występuje u dorastających dziewcząt. Wzrost poziomu estrogenów i testosteronu nie następuje tak gwałtownie, jak u chłopców (testosteron wydziela się w śladowych ilościach), dlatego napięcie seksualne jest niskie i słabo odczuwane. Mimo labilności uczuć rozwój emocjonalny, potrzeba bliskości i tworzenia związku uczuciowego przewyższa pragnienia realizacji potrzeb seksualnych⁷. Okres dojrzewania stanowi fazę przejściową między niedojrzałą seksualnością dziecka a dojrzałą seksualnością człowieka dorosłego⁸.

1.2 Aktywność seksualna

Seks wiąże się z odpowiedzialnymi wyborami. Może prowadzić do nieplanowanej ciąży oraz zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową. Pierwsze doświadczenia seksualne wywierają ogromny wpływ na psychikę młodego człowieka oraz nastawienie do życia seksualnego w przyszłości.

Inicjacja seksualna bez wątplenia stanowi jedno z najbardziej znaczących wydarzeń w życiu człowieka. Dostępne badania wskazują, że wiek inicjacji seksualnej obniża się, czyli pierwszy stosunek seksualny w życiu dotyczy coraz młodszych osób. Wg badań TNS OBOP w zakresie seksualności nastolatków wykazano, iż chłopcy inicjują wcześniej niż dziewczęta. Sześciu na dziesięciu chłopców, odbyło inicjację seksualną przed ukończeniem 16. roku życia. W grupie dziewcząt przed ukończeniem 16. roku życia inicjację seksualną odbyło 45,5% respondentek. Najwięcej (47%) dziewcząt deklaruje odbycie pierwszego pierwszego stosunku seksualnego w wieku 17 lat.

Średnia wieku inicjacji seksualnej wynosi w grupie chłopców: 15,1 lat, wśród dziewcząt 16,4 lat. Wcześniej inicjują osoby z niższymi średnimi z ocen szkolnych, a także uczące się w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców. Powodami inicjacji seksualnej dla dziewcząt były: miłość, następnie podniecenie seksualne, ciekawość. Wśród chłopców najczęściej wymieniane powody to: podniecenie seksualne, przyjemność i ciekawość⁹.

Bardzo często młodzi ludzie czerpią wiedzę na temat seksualności z niewiarygodnych źródeł, np. internetu czy prasy młodzieżowej. Autorytetem są niejednokrotnie rówieśnicy, choć nie oznacza to wcale, że młodzież nie liczy się z doświadczeniem i wiedzą przekazywaną im przez osoby dorosłe. Z tego też względu nie wolno rezygnować z podejmowania rozmów na temat seksualności.

Badania pokazują, że wiedza nastolatków jest wybiórcza i niepełna. Funkcjonuje wiele mitów związanych z seksem, jak na przykład ten, że nie można zajść w ciążę w czasie inicjacji, czy podejmując kontakty seksualne w trakcie miesiączki. Młodzież nie zna chorób przenoszonych drogą płciową i nie wie, w jaki sposób można się nimi zarazić. Brak wiedzy wpływa na zwiększenie ryzykownych zachowań seksualnych i jest zauważalny we wzroście zakażeń HIV oraz innych infekcji przenoszonych drogą płciową (STI z ang. Sexually Transmitted Infections) wśród ludzi młodych. Więcej na ten temat w rozdziale 7.

1.3 Wiedza przepustką do zdrowia

Kiedy młody człowiek zamierza rozpocząć życie seksualne, warto, żeby był świadom tego, co może go spotkać. Decyzja o inicjacji powinna być przemyślana i podjęta odpowiedzialnie. Zarówno z medycznego, psychologicznego, jak i społecznego punktu widzenia, odroczenie tego momentu jest korzystne. Sprzyja temu posiadanie przez młodzież rzetelnej wiedzy na temat fizjologii i anatomii, metod sterowania płodnością i chorób przenoszonych drogą płciową. Brak rozmów i edukacji nie opóźni inicjacji seksualnej, a wręcz przeciwnie, może doprowadzić do nieprzemyślanych, pochopnych decyzji i pojawienia się niezamierzonych

konsekwencji, w postaci nieplanowanej ciąży, zakażeń, poczucia winy czy urazów psychicznych.

Zakażenie chorobami przenoszonymi drogą płciową pozostaje często niezauważone przez młodego człowieka, gdyż w wielu wypadkach daje krótkotrwałe objawy, które po kilku dniach samoczynnie zanikają. Niewiedza powoduje, że nastolatek ignoruje pierwsze symptomy i nie zgłasza się do lekarza. W efekcie infekcja rozwija się i jest dalej przenoszona na partnerów seksualnych. Jednym z niedocenianych zagrożeń jest wirus HPV. To przez brak wiedzy pozornie niegroźna infekcja może doprowadzić do rozwoju choroby nowotworowej.

1.4 Typy wirusa HPV i ich rola i w rozwoju raka szyjki macicy

Główną przyczyną powstawania raka szyjki macicy jest powszechnie występujący wirus brodawczaka ludzkiego, w skrócie nazywany HPV (Human Papilloma Virus). Wirus HPV jest mikroorganizmem o bardzo prostej budowie. Składa się z materiału genetycznego (podwójna nić DNA) i białkowej otoczki, zwanej kapsydem. Wirus nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Musi znaleźć komórkę, którą do tego wykorzysta. Najchętniej wnika do komórek nabłonka płaskiego, zarówno skóry, jak i błon śluzowych (narządów płciowych, okolic odbytu, jamy ustnej, nosa, gardła czy nawet górnych dróg oddechowych).

Naukowcy zidentyfikowali ponad 180 typów HPV¹², z czego większość jest stosunkowo niegroźna. Zakażenie w tych przypadkach przebiega bezobjawowo i ustępuje samoistnie.

Jednak niektóre typy wirusa są szczególnie niebezpieczne:

- **typy onkogenne**
np. 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45 (odpowiedzialne za 90% przypadków raka szyjki macicy), które prowadzą do powstawania zmian przedrakowych i nowotworów narządów płciowych i odbytu¹³.
- **typy nieonkogenne**
np. 6 i 11, które odpowiadają za pojawianie się brodawek zewnętrznych narządów płciowych lub okolicy odbytu w kilka tygodni lub miesięcy po kontakcie seksualnym z osobą zakażoną.

Szacuje się, że połowa dorosłych w trakcie swojego życia zostaje zakażona wirusem HPV. W zdecydowanej większości przypadków organizm, mobilizując układ odpornościowy, jest w stanie sam pozbyć się wirusa. Gdy jednak dojdzie do infekcji przetrwałej, mogą pojawić się zmiany nowotworowe. Infekcja przetrwała ma miejsce wtedy, kiedy DNA wirusa na trwałe wbudowane zostaje w genom komórki osoby zainfekowanej i wirus przejmuje kontrolę nad czynnością tej komórki. Wtedy pod wpływem HPV komórka zaczyna sama produkować następne cząstki wirusa.

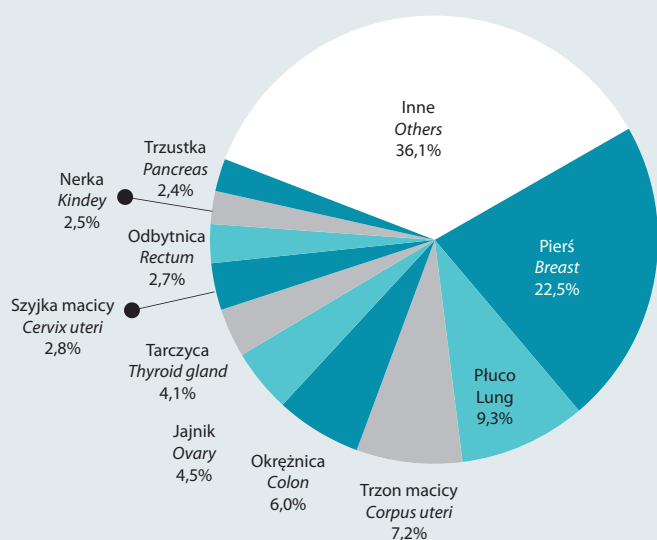
Rak szyjki macicy rozwija się, gdy dochodzi do niekontrolowanego mnożenia się nieprawidłowych komórek nabłonka. Szybko mnożące się komórki tworzą guz nowotworowy, który upośledza funkcję narządu. Dalszy rozwój nowotworu to naciekanie i niszczenie sąsiednich narządów. Komórki raka wnikają również do naczyń limfatycznych i krwionośnych, zamykając ich światło. Między innymi razem z krwią komórki nowotworowe przenoszą się do innych, odległych od szyjki narządów: płuc, układu kostnego, wątroby, mózgu itd. Tam osiedlają się i nadal namnażając tworzą autonomiczne guzy nowotworowe, zwane przerzutami. Przerzuty uszkadzają również czynność tych narządów.

Postępująca i nieleczona choroba nowotworowa doprowadza do śmierci.

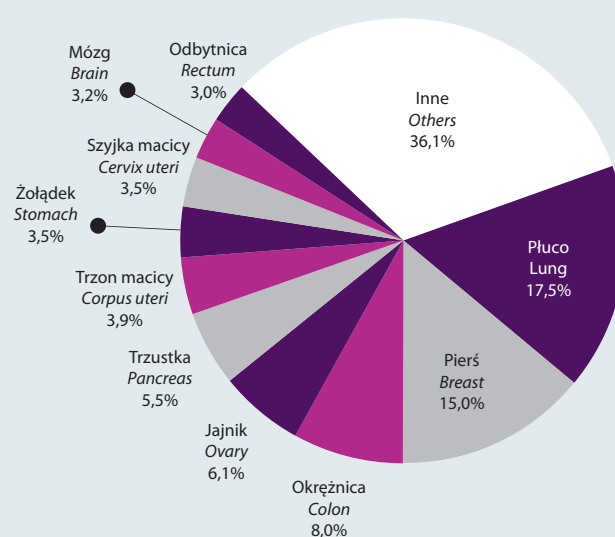
1.5 Transmisja wirusa

Zakażenie HPV przebiega głównie na drodze kontaktów seksualnych. Wirus łatwo wnika do komórek, przez co zagrożeniem są również inne formy kontaktów intymnych, także wtedy, kiedy dochodzi do bliskiego kontaktu cielesnego, ale bez odbycia stosunku seksualnego. Wirus HPV jest przenoszony przez kontakt ze skórą. Ryzyko infekcji występuje już podczas pierwszego kontaktu seksualnego w życiu. Kobieta może zakażać się HPV od mężczyzny tak samo, jak on może zakażać się od niej. Barrierowe środki antykoncepcyjne (np. prezerwatywa) mogą utrudniać przenikanie HPV, ale nie stanowią całkowitego zabezpieczenia¹⁴. Możliwe jest również przeniesienie HPV z matki na dziecko. Zdarza się, że noworodek zakaża się, przechodząc przez kanał rodny podczas porodu - występuje wówczas brodawczakowatość krtani u dzieci. Bywa też, że opiekun zakaża dziecko, przenosząc wirus na powierzchnię swoich rąk¹⁵. Nie seksualna droga zakażenia (poprzez kąpiel, odzież) nie jest potwierdzona¹⁶. W odróżnieniu od zakażenia HIV, wirusem HPV nie można zarazić się drogą kontaktu z krwią².

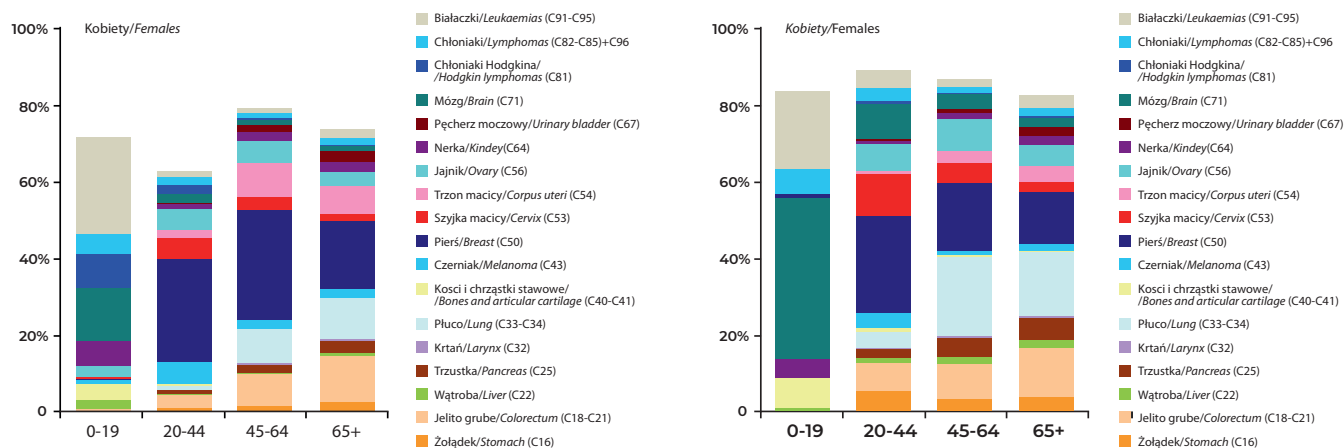
Struktura zachorowań kobiet



Struktura zgonów kobiet



Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet według wieku:



Źródło danych: onkologia.org.pl

1.6 Sytuacja epidemiologiczna

Rak szyjki macicy jest czwartym najczęściej diagnozowanym rakiem i czwartą najczęstszą przyczyną zgonów z powodu raka u kobiet, z szacowaną liczbą 604 000 nowych przypadków i 342 000 zgonów na całym świecie w 2020 roku ². Plasuje się on na siódmym miejscu umieralności z powodu nowotworów w Polsce. W Krajowym Rejestrze Nowotworów zarejestrowano 2360 zachorowań i 1593 zgony z powodu raka szyjki macicy w 2018 roku.

1.7 Objawy zakażenia wirusem HPV i rozwoju raka szyjki macicy

U większości kobiet i mężczyzn zakażonych wirusem HPV nie ma widocznych objawów, przez co zupełnie nieświadomie mogą oni przekazywać wirusa swoim partnerom. Zmiany wywołane przez wirus HPV podzielono na:

- 1. skórne** – zmiany zlokalizowane poza okolicą narządów płciowych,
- 2. umiejscowione w okolicy zewnętrznych narządów płciowych** i odbytu oraz w obrębie błony śluzowej jamy ustnej, gardła i krtani.

Wykazano związek zakażenia HPV z rozwojem nowotworów prącia, sromu, pochwy, odbytu, szyjki macicy oraz głowy i szyi (raki jamy ustnej, gardła, krtani) ^{19,20}. Podejrzewa się, że HPV ma także udział w powstawaniu raka płaskonabłonkowego przełyku i płuc ²².

Rak szyjki macicy rozwija się powoli i bezobjawowo, dopiero w stadiach zaawansowanych pojawiają się: krwiste upławy o przykrym zapachu, krwawienia międzymiesiączkowe, krwawienia po stosunku, bóle podbrzusza i okolicy lędźwiowo-krzyżowej. Średni czas rozwoju choroby wynosi 5-12 lat. Dlatego tak istotne są regularne wizyty u ginekologa i wykonywanie badań cytologicznych.

Najnowsze badania pokazują, że rozpowszechnienie zakażeń HPV narządów płciowych u dorosłych w wieku 18-59 lat wynosi:

45,2% u mężczyzn



39,9% u kobiet ^{17,18}



1.8 Czynniki zwiększające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy

Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną. Do najistotniejszych **czynników** zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy należy zaliczyć:

- przetrwałą infekcję onkogennymi typami wirusa HPV,
- wczesny wiek rozpoczęcia współżycia seksualnego - do zakażenia znacznie łatwiej dochodzi u osób młodych, gdyż nie osiągnęły one jeszcze w pełni dojrzałości biologicznej. Wczesny wiek inicjacji może wpływać na posiadanie w ciągu całego życia większej liczby partnerów seksualnych,
- liczni partnerzy seksualni²⁴ - każda zmiana partnera zwiększa ryzyko zakażenia HPV, ze względu na wcześniejsze doświadczenia osób czynnych seksualnie,
- partner z przeszłością seksualną - zasada ta dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn,
- palenie tytoniu - zwiększone ryzyko spowodowane jest rozwojem zakażenia poprzez uszkodzenie DNA komórek,
- niski status socjoekonomiczny,
- ignorowanie objawów i wstyd przed zgłoszeniem się do lekarza,
- wielorództwo²¹,
- kobiety zakażone wirusem HIV są narażone na zwiększone ryzyko zakażenia HPV
- we wczesnym wieku (13–18 lat) i są narażone na wysokie ryzyko raka szyjki macicy,
- stosowanie doustnych tabletek antykoncepcyjnych ponad 5 lat²⁴,
- współistnienie STI²⁵,

Do **innych przyczyn** rozpowszechniania się zakażenia HPV i innych infekcji STI należą:

1. rozwój cywilizacyjny – anonimowość życia w dużych miastach i uprzemysłowienie sprzyjają tworzeniu się dużych skupisk młodych ludzi przybyłych do pracy. Zmiana modelu życia rodzinnego prowadzi do osłabienia wpływu wychowawczego rodziny na młodzież,
2. wcześniejsze fizyczne i psychiczne dojrzewanie młodzieży przy jednoczesnym opóźnieniu dojrzałości społecznej,
3. rozwój turystyki i zwiększająca się mobilność Polaków oraz obywateli krajów sąsiednich o wysokich wskaźnikach STI,
4. korzystanie lub świadczenie usług seksualnych¹⁰.

1.9 Profilaktyka raka szyjki macicy

Zgodnie z definicją WHO profilaktykę dzieli się na:

- pierwszorzędową, inaczej pierwotną (zapobieganie infekcji HPV),
- drugorzędową, inaczej wtórną (wczesne wykrywanie choroby nowotworowej, już na etapie zmian przedrakowych),
- trzeciorzędową (diagnostyka, leczenie, opieka).

Istotą profilaktyki pierwotnej jest niedopuszczenie do zakażenia HPV, a w szczególności do powstania zakażenia przetrwałego. Proponowane rozwiązania w tym zakresie to:

- edukacja zdrowotna,
- stosowanie prezerwatyw (ochrona niepełna),
- szczepienia ochronne polecane są młodym kobietom i mężczyznom, najlepiej przed inicjacją seksualną.

Należy pamiętać, że wykonanie szczepień nie zwalnia kobiety z regularnych badań cytologicznych.

Profilaktyka wtórna to przede wszystkim badanie przesiewowe (skriningowe). Badanie takie polega na wyłonieniu w populacji bez objawów choroby osób, które mogą być chore. Służą temu różnego rodzaju testy medyczne. W przypadku raka szyjki macicy testem tym jest badanie cytologiczne. Jest ono bezbolesne i polega na pobraniu komórek nabłonka z powierzchni szyjki macicy (tzw. wymaz) przy pomocy specjalnej szczoteczki i zbadaniu ich pod mikroskopem. Cytologia pozwala wykryć chorobę nowotworową w bardzo wczesnym stadium, zwanym stanem przedrakowym. Cytologię powinno się wykonywać nie rzadziej niż co 3 lata, najlepiej co rok. Należy pamiętać, że leczenie choroby nowotworowej w stadiach przedrakowych jest w pełni skuteczne i nie okalecza. W ramach ogólnopolskiego programu profilaktyki raka szyjki macicy badanie cytologiczne jest bezpłatne.

Problem raka szyjki macicy może dotyczyć każdej kobiety, a tym samym stać się problemem całej rodziny.

Niskie uczestnictwo w badaniach profilaktycznych od lat stanowi problem w Polsce. W badaniach przeprowadzonych w 2019 roku wśród 500 Polek w wieku 15-55 lat dotyczącej świadomości profilaktyki chorób ginekologicznych wykazano, iż:



66%
pomimo, że kobiety coraz bardziej dbają o profilaktykę chorób kobiecych, wizytę u ginekologa raz w roku zadeklarowało tylko 66% kobiet (w porównaniu do 57% w 2015).



36%
aż 36% kobiet zadeklarowało, że mają małą wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy.



22 lata
obniża się wiek, w którym wykonywana jest pierwsza cytologia (2016: 24 lata, 2019: 22 lata).



66%
wzrasta regularność wizyt, coraz więcej kobiet odwiedza ginekologa regularnie (raz w roku 2015: 57%; 2019: 66%).

Tab. I Wykonywanie badań cytologicznych przez Polki²³

Kiedy wykonywane było badanie cytologiczne	%
Nie słyszałam o takim badaniu	0
Nigdy	9
Dawniej, niż dwa lata temu	10
Między rokiem, a dwoma	22
W ciągu ostatniego roku	58

n=500

Tab. II Wykonywanie testu HPV przez Polki²³

Kiedy wykonywane było badanie cytologiczne	%
Nie słyszałam o takim badaniu	7
Nigdy	55
Dawniej, niż dwa lata temu	18
Między rokiem, a dwoma	8
W ciągu ostatniego roku	13

n=500

Rozdział

4

Pierwsza wizyta u ginekologa

Profilaktyczne badania ginekologiczne to niezwykle ważny element działań sprzyjających dbałości o zdrowie. Kontrolne wizyty u lekarza ginekologa to sposób na ochronę przed różnego rodzaju schorzeniami i zaburzeniami, w tym przeciwdziałanie rozwojowi chorób nowotworowych.

1. Kiedy należy pójść na pierwszą wizytę do ginekologa?

Wizyta u ginekologa jest konieczna, gdy:

- dziewczyna skończyła 16 lat i nie ma jeszcze miesiączki,
- miesiączki występują częściej niż co 21 dni lub rzadziej niż co 45 dni lub są nieregularne, bardzo obfite lub skąpe,
- dziewczyna odczuwa bóle podbrzusza niezwiązane z miesiączką lub silne bóle podbrzusza w trakcie miesiączki,
- z pochwy wypływa wydzielina o nieprzyjemnym zapachu, występuje pieczenie lub swędzenie w okolicach narządów płciowych,
- pojawia się zaczerwienienie lub krostki, pęcherzyki w okolicach miejsc intymnych, piersi są tkliwe, bolesne lub na brodawce pojawia się wydzielina,
- występuje trądzik, którego nie można wyleczyć zabiegami kosmetycznym, a leczenie u dermatologa jest bezskuteczne,
- dziewczyna odczuwa dolegliwości związane z zespołem napięcia przedmiesiączkowego i są one uciążliwe (ból głowy przed miesiączką, płaczliwość, rozdrażnienie, bóle podbrzusza, bóle w okolicy kości krzyżowej,
- dziewczyna planuje lub rozpoczęła współżycie seksualne.

Jeżeli dziewczyna nie ukończyła 16 lat, zgodnie z polskim prawodawstwem matka/opiekun prawny powinna uczestniczyć przy badaniu, nieważne czy dziewczyna się na to zgadza, czy też nie. Po ukończeniu 16 lat, aby matka/opiekun prawny mogła być obecna przy badaniu potrzebna jest tzw. zgoda obopólna. Dziewczyna ma prawo zdecydować, czy chce odbyć wizytę u ginekologa kobiety czy mężczyzny.³⁵

Jak przygotować się do wizyty?

W czasie wizyty lekarz zada różne pytania. Dlatego warto wcześniej zapisać na kartce następujące informacje:

- jaki jest powód wizyty?
- kiedy pojawiła się pierwsza miesiączka w życiu?
- data ostatniej miesiączki (pierwszy dzień krwawienia) ?
- ile dni trwają miesiączki, czy są obfite, regularne, bolesne?
- czy w okresach między miesiączkami pojawiają się bóle podbrzusza, krwawienia z pochwy?
- czy występują upławy, ból, pieczenie lub świąd w okolicy narządów płciowych?
- czy podejmowane już były kontakty seksualne, jeśli tak, czy kobieta była w ciąży, jakie przeszła operacje?

Jak przebiega wizyta u ginekologa?

Przed badaniem należy oddać mocz. Badanie trwa około 5 minut i odbywa się na fotelu ginekologicznym lub kozetce. Fotel ginekologiczny bardzo przypomina fotel dentystyczny – z jedną różnicą: ma dwie podpórki pod uda, po to aby lekarz mógł łatwiej przeprowadzić badanie. Żeby badanie było bezbolesne, pacjentka powinna rozluźnić mięśnie brzucha. Rozpoczyna się ono od sprawdzenia stanu pochwy i ujścia macicy za pomocą wziernika pochwowego, czyli narzędzia służącego do rozsunięcia ścian pochwy, co umożliwia obejrzenie szyjki macicy. Z ujścia macicy, lekarz pobiera specjalną szczoteczką wymaz, który następnie badany jest pod mikroskopem. Badanie to nazywa się cytologią i najlepiej, kiedy jest robione w pierwszym tygodniu po miesiączce.

Wizyty u ginekologa są refundowane w ramach NFZ - kobieta może skorzystać z takiej wizyty tyle razy, ile razy zachodzi taka potrzeba. Nie jest wymagane skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.



Obecnie rozmazy cytologiczne oceniane są wg systemu BETHESDA i dzielą się na prawidłowe i nieprawidłowe. System oceny cytologii PAP (z podziałem na 5 grup) jest rzadko stosowany.

Lekarz może także pobrać wymaz bakteriologiczny albo w kierunku obecności DNA HPV, a następnie przystępuje do właściwego badania ginekologicznego, tak zwanego badania dwuręcznego. Po wyjęciu wziernika jedną rękę kładzie na brzuchu, a dwa palce drugiej ręki wkłada do pochwy, aby ocenić wielkość, elastyczność i położenie macicy oraz stan jajników (u dziewic badanie odbywa się przez odbyt).

Czasami konieczne jest badanie USG – przez powłoki brzuszne lub dopochwowe. Aby badanie nie było nieprzyjemne bardzo ważne jest, aby nie napinać mięśni brzucha. Lekarz może też zbadać piersi oraz okolice pachowych węzłów chłonnych w celu wykluczenia nieprawidłowych zmian. Można poprosić lekarza, aby nauczył pacjentkę prawidłowego badania piersi.



I FAZA CYKLU
MIESIĄCZKOWEGO



LUŻNA SUKIENKA
LUB TUNIKA



KALENDARZYK
MIESIĄCZKOWY

Najodpowiedniejszym czasem na wizytę kontrolną jest **pierwsza faza cyklu miesięczkowego**, po miesiączce.

Odpowiednim ubraniem będzie **luźna sukienka** lub **tunika**.

Należy pamiętać o zabraniu **kalendarzyka miesięczkowego**.

Rozdział

5

Zakażenia HPV u chłopców i mężczyzn



wybierz
życie

PIERWSZY
KROK

Świadomość nt. skutków zakażeń HPV systematycznie wzrasta, ale nadal panuje dość powszechnie przekonanie, że wywołuje on choroby tylko u kobiet, co nie jest prawdą. Średni wiek zakażenia HPV wśród chłopców to okres między 18. a 24. rokiem życia, a 4 na 10 przypadków raka wywołanego przez HPV występuje u mężczyzn.²⁹⁻³⁴

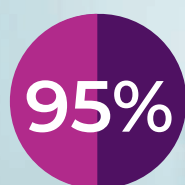
Chociaż wirus ludzkiego brodawczaka kojarzony jest przede wszystkim z rakiem szyjki macicy, to wywołuje również kilka innych, poważnych chorób, w tym: 95% przypadków raka odbytu, 75% przypadków raka jamy ustnej i gardła, 75% przypadków raka pochwy, 70% przypadków raka sromu, 60% przypadków raka prącia oraz brodawki zewnętrznych narządów płciowych³⁴.

Badania przeprowadzone w USA dowodzą, że z powodu infekcji wirusem HPV częściej mężczyźni chorują na raka jamy ustnej, podstawy języka i migdałków niż kobiety na raka szyjki macicy. Dodatkowo najnowsze badania, wykazały związek przyczynowy między HPV a rozwojem raka prostaty oraz niektórymi nowotworami płuc^{31,33}.

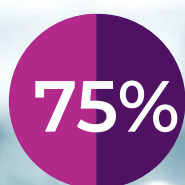
Aktualnie nie ma zatwierdzonego testu przesiewowego na obecność wirusa HPV u chłopców i mężczyzn, dlatego tak ważne jest, aby zadbać o działania w zakresie profilaktyki HPV. Infekcję utajoną można wykryć wyłącznie przez wykonanie testu na obecność DNA HPV. Dla mężczyzn polecany jest test HPV z opcją genotypowania. Umożliwia on wykrycie typów wysokiego ryzyka (wysokoonkogennych) oraz niskiego ryzyka (niskoonkogennych). Wymaz pobiera się szczoteczką z penisa.

W przypadku każdego mężczyzny aktywnego seksualnie, ważnym elementem prewencji jest wprowadzenie działań, które będą zabezpieczać jego, jak i osobę, z którą współżyje przed zarażeniem wirusem HPV. Sugerowane są trzy metody: pozostawanie w związku monogamicznym z monogamicznym partnerem stosowanie prezerwatyw (zmniejsza ona ryzyko zarażenia o 75% – choć nie zapobiega mu całkowicie). Wirus brodawczaka ludzkiego może powodować zakażenie także obszarów, których prezerwatywa nie zakrywa, wirus bytuje bowiem na skórze w okolicy narządów płciowych. Trzecią metodą są więc szczepienia przeciwko wirusowi HPV. Zaleca się szczepienie chłopców jeszcze przed rozpoczęciem aktywności płciowej, bo wtedy można mieć pewność, że nie są zainfekowani wirusem i szczepienie będzie najbardziej skuteczne.

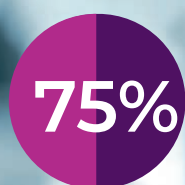
Wirus brodawczaka ludzkiego wywołuje również kilka innych, poważnych chorób:



przypadków
raka odbytu,



przypadków
raka jamy ustnej
i gardła,



przypadków
raka pochwy,



przypadków
raka sromu,



przypadków
raka prącia,

HPV jest też przyczyną powstawania brodawek zewnętrznych narządów płciowych (kłykcin kończystych).



Rozdział

6



Najczęściej zadawane **pytania**

1. Czym jest wirus HPV?

HPV – wirus brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma virus) wywołuje jedną z najczęstszych infekcji przenoszonych drogą płciową. Prawdopodobieństwo zakażenia wirusem HPV przekracza 80% dla kobiet i 90% dla mężczyzn. Naukowcy wyselekcjonowali ponad 180 typów tego wirusa.

2. Co powoduje zakażenie wirusem HPV?

Wirusy HPV dzieli się na tzw. typy:

- typ 1 i 2 powodują brodawki stóp,
- typ 6, 11 powodują powstanie kłykciny kończystych – czyli brodawek zlokalizowanych na błonie śluzowej w narządów płciowych, cewki moczowej, odbytu, krtani, przełyku i jamy ustnej,
- typ 16, 18, 31, 33, 35 są odpowiedzialne za rozwój nowotworów narządów płciowych i górnych dróg oddechowych.

3. W jaki sposób dochodzi do zakażenia?

Jest to infekcja przenoszona drogą płciową. Niekoniecznie aktywność seksualna musi być związana ze stosunkiem seksualnym – wystarczy dotykanie narządów płciowych zakażonego partnera lub partnerki.

4. W jaki sposób można wykryć infekcję HPV?

Poprzez wykonanie testów diagnostycznych, wymagań z szyjki macicy, pochwy, prącia, cewki moczowej, jamy ustnej i gardła.

5. Czy zakażenie HPV zawsze powoduje objawy?

Nie, 70-90% osób zakażonych nawet o tym nie wie, gdyż wirus nie daje żadnych objawów.

6. Kiedy należy wykonać test w kierunku wirusa HPV?

U kobiet:

- kiedy występują przewlekłe i nawracające stany zapalne narządów rodnych i cewki moczowej,
- kiedy wynik badania cytologicznego jest nieprawidłowy,
- kiedy w okolicy narządów płciowych, cewki moczowej i odbytu pojawiają się kłykciny kończyste (początkowo niewielkie, wielkości główki od szpilki brodawki o tzw. kalafiorowatej strukturze).

U mężczyzn:

- kiedy występują stany zapalne napletka i żołądź prącia,
- kiedy w okolicy narządów płciowych, cewki moczowej i odbytu pojawiają się kłykciny kończyste.

7. Czy kłykciny pojawiają się tylko na narządach płciowych?

Nie, czasami mogą pojawić się na błonie śluzowej gardła, przełyku i krtani.

8. Po jakim czasie od zakażenia pojawiają się pierwsze objawy?

Od kilku tygodni do 6-8 miesięcy.

9. Jakie objawy powoduje infekcja HPV?

Pojawienie się kłykciny, świąd, pieczenie okolic intymnych, trudności w oddawaniu moczu i stolca, ból w czasie stosunku seksualnego. Infekcja w okolicy górnych dróg oddechowych może powodować chrypkę i dyskomfort związany z uczuciem ciała obcego w przełyku, krtani.

10. Jakie testy wykonuje się w celu wykrycia wirusa?

Pobranie materiału do badania z dróg moczowo – płciowych kobiety wymaga wizyty w gabinecie ginekologicznym. Możliwe jest też samodzielne wykonanie testu (badanie genetyczne HPV PCR) w domu i odesłanie go do laboratorium, do oceny. Materiał do badania genetycznego pobiera się z błony śluzowej policzka, gardła, a także dróg moczowo – płciowych mężczyzn. Po otrzymaniu wyniku świadczącego o zakażeniu konieczne należy skonsultować się z lekarzem (odpowiednio ginekologiem, laryngologiem, urologiem lub lekarzem pierwszego kontaktu).

11. Kobiety w jakim wieku dotyczy problem zachorowania na raka szyjki macicy?

Pojedyncze przypadki raka szyjki macicy zdarzają się nawet wśród nastolatek (15-19 lat), nieco więcej zachorowań następuje między 20. a 29. rokiem życia, ale największy wzrost przypadków rejestruje się u kobiet po 30. roku życia. Szczyt zachorowań przypada na 45 - 49. rok życia.

12. Czy jeśli nikt w mojej rodzinie nie chorował nigdy na raka szyjki macicy, to muszę się obawiać tego nowotworu?

Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną, zależną od czynników genetycznych. Z badań wynika, że jego główną przyczyną jest zakażenie wirusem HPV.

13. Czy kobieta zakażona wirusem HPV może mieć problem z zajściem w ciążę?

Niektóre badania wykazują, że zakażenie HPV może zmniejszać zarówno szansę zajścia w ciążę, jak i jej donoszenia. Przypuszcza się, że niektóre poronienia, zwłaszcza w bardzo wczesnej fazie ciąży, mogą być wynikiem zakażenia HPV.

14. Dotychczas kontakty seksualne podejmowałam tylko z jednym, stałym partnerem, czy problem mnie dotyczy?

Jeżeli partner miał wcześniejsze doświadczenia seksualne, to był narażony na ryzyko zakażenia HPV. Nie trzeba mieć wielu partnerów, by zakazić się tym wirusem.

Rozdział

7

Infekcje przenoszone drogą płciową

(STI - SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS)

Infekcje przenoszone drogą płciową to termin określający wszystkie bakteryjne, wirusowe, grzybicze, pierwotniakowe i pasożytnicze zakażenia, których podstawową drogą transmisji są kontakty seksualne¹⁰.

Takich chorób jest wiele, bo aż ponad 30. Aktualnie w krajach rozwiniętych obserwuje się spadek zachorowań na kiłę, rzeżączkę i zakażenia chlamydialne, przy utrzymującej się tendencji do wzrostu liczby zachorowań na STI o etiologii wirusowej, głównie opryszczkę narządów płciowych i kłykciny kończyste¹¹. Infekcje przenoszone drogą płciową mogą być przyczyną stanów zapalnych miednicy mniejszej, niepłodności na

skutek niedrożności jajowodów, ciąży pozamacicznej i innych powikłań.

Wiele osób aktywnych seksualnie nie zdaje sobie sprawy z zakażenia, stanowiąc tym samym zagrożenie dla swojego partnera. Nawet posiadając jednego partnera nie chroni przed ryzykiem zakażenia, aby je zmniejszyć należy stosować prezerwatywę w czasie stosunku seksualnego. W przypadku pojawienia się niepokojących objawów sugerujących infekcję przenoszoną drogą płciową, należy zgłosić się do lekarza. W razie potwierdzenia infekcji leczeniu muszą być poddani oboje partnerzy. Infekcje przenoszone drogą płciową u kobiet leczy ginekolog lub dermatolog, a mężczyzn dermatolog wenerolog. O zakończeniu terapii i możliwości powrotu do aktywności seksualnej zawsze decyduje lekarz.

Rodzaj infekcji

Objawy

	CHŁOPCY	DZIEWCZĘTA
Kandydoza wywołwana przez grzyby, najczęściej z rodzaju candida.	- zaczerwienienie i swędzenie żołędzi penisa, - ból i pieczenie podczas oddawania moczu.	- swędzenie pochwy i sromu, - dziwny zapach z okolic intymnych, - biała wydzielina z pochwy (upławy), - zapalenie dróg moczowych i pęcherza moczowego, - bolesne stosunki seksualne.
Kłykciny kończyste wywołwane przez wirus brodawczaka ludzkiego.	- początkowo niewielkie, stopniowo powiększające się brodawki o kalafiorowatym kształcie w okolicy narządów płciowych, odbytu.	
Kiła wywołwana przez bakterię o nazwie krętek błąd.	Nieleczona rozwija się w trzech etapach. Etap 1 - niebolesne owrzodzenia w okolicy odbytu, narządów płciowych i ust, - powiększenie pachwinowych węzłów chłonnych, Etap 2 - wysypka na całym ciele, - gorączka, Etap 3 - uszkodzenia mózgu, serca i wątroby.	
Wszawica łonowa wywołwana przez pasożyt o nazwie wesz łonowa. Do zarażenia dochodzi nie tylko przez kontakt seksualny, ale również przez bieliznę i używanie tych samych rzeczy osobistych, których używa osoba zakażona.	- silne swędzenie miejsc intymnych, - zaczerwienienia i ślady po zadrapaniach i ukąszeniach.	
Opryszczka narządów płciowych wywołwana przez wirus o nazwie Herpes Simplex.	- ból lub swędzenie w okolicy narządów płciowych, - pęcherze wypełnione płynem w okolicy narządów płciowych, mogące z czasem ulegać owrzodzeniu.	

Rodzaj infekcji

Objawy

	CHŁOPCY	DZIEWCZĘTA
Rzeżączka wywołwana przez bakterie o nazwie dwoinka rzeżączki.	-ból przy oddawaniu moczu, -wydzielina z cewki moczowej.	- obfita, ropna wydzielina z cewki moczowej, - uczucie ciągłej potrzeby oddania moczu, - pieczenie podczas oddawania moczu, - zwiększenie wydzieliny z pochwy i stan zapalny pochwy, - gorączka i bóle podbrzusza.
Chlamydia wywołwana przez bakterię chlamydia trachomatis. - może spowodować niepłodność, u nieleczonych kobiet w czasie porodu może dojść do zakażenia dziecka (np. oczu, nosa, gardła).	- częsta potrzeba oddania moczu, - ból podczas oddawania moczu, - wyciek z cewki moczowej.	- częsta potrzeba i ból podczas oddawania moczu, - wydzielina z pochwy, - ból dolnej części brzucha.
Wirusowe zapalenie wątroby typu B powoduje ciężkie uszkodzenia wątroby, choroba ta zaliczana jest do infekcji przenoszonych drogą płciową, gdyż zarazić się wirusem można również poprzez kontakty płciowe.	- ciemny kolor moczu, - osłabienie, - gorączka, - żółte zabarwienie skóry.	
Zakażenie HIV mogące prowadzić do zespołu nabytego braku odporności (AIDS).	We wczesnej fazie zakażenia: - krótkotrwałe przemęczenie, - ciągła biegunka, - stany podgorączkowe, - powiększenie węzłów chłonnych. Objawy te nie występują u wszystkich zakażonych.	

Kiedy można się zakazić:

- uprawiając seks bez prezerwatywy,
- zmieniając partnera seksualnego,
- używając cudzych ręczników, przyborów toaletowych (np. maszynki do golenia, szczoteczki do zębów) i bielizny,
- poprzez kontakt z krwią, wydzieliną z pochwy lub nasieniem osoby zakażonej.

Nie każda osoba zakażona HIV musi zachorować na AIDS. Po kilku, kilkunastu latach u osoby nieleczzonej rozwija się zespół AIDS. Do zakażenia HIV dochodzi w czasie bezpośredniego kontaktu z krwią, wydzieliną z pochwy, preejakulatem i nasieniem osoby zarażonej. Wirus ten tak bardzo osłabia układ, który jest odpowiedzialny za naszą odporność, że organizm zakażonego człowieka nie jest w stanie zwalczyć i pokonać żadnej infekcji.

Nie można się zakazić HIV poprzez:

- przebywanie z osobą zakażoną,
- kaszel lub kichanie,
- ukąszenie komara,
- podanie ręki,
- pocałunek,
- codzienne kontakty w pracy lub w szkole,
- wspólne korzystanie z publicznych toalet, telefonów, basenów.

Nie u wszystkich występują objawy we wczesnej fazie zakażenia HIV

Źródło danych: www.aids.gov.pl

Rozdział 8

Przykładowe **konspekty** zajęć

wybierz
życie

wybierz
życie | PIERWSZY
KROK

Konspekt zajęć nr 1

**Temat zajęć:**

Podstawowa wiedza na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV

**Uczestnicy:**

Uczniowie I klas szkół ponadpodstawowych (zajęcia wspólne dla dziewcząt i chłopców)

**Czas trwania:**

45 minut

Cele szczegółowe / osiągnięcia:**Wiadomości**

- uczeń dowiaduje się o czynnikach zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy,
- poznaje dane epidemiologiczne na temat zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy,
- potrafi wymienić objawy zakażenia wirusem HPV oraz raka szyjki macicy,
- poznaje działania profilaktyczne ograniczające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV.

Umiejętności

- potrafi przekazać podstawową wiedzę na temat raka szyjki macicy swojej rodzinie i środowisku.

Postawy

- uświadamia sobie wagę problemu i znaczenie działań profilaktycznych.

Środki dydaktyczne:

- prezentacja, sprzęt do odtworzenia prezentacji (komputer lub laptop, rzutnik),
- tablica lub flipchart, kreda lub markery,
- quiz dla uczniów (Załącznik nr 1) powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy),
- zakładki dla młodzieży,
- ulotki dla rodziców,
- ankiety ewaluacyjne (Załącznik nr 3 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy).

wyberz
zycie | PIERWSZY
KROK

Przebieg zajęć nr

1

TOK ZAJĘĆ	ZADANIA / TREŚCI	CZAS TRWANIA	UWAGI ORGANIZACYJNO-METODYCZNE
CZĘŚĆ WSTĘPNA	Podanie tematu zajęć i wyjaśnienie celu	5 min	Zwróć uwagę na dostosowanie słownictwa do poziomu percepcji uczniów.
CZĘŚĆ GŁÓWNA	Prezentacja	10 min	Poproś uczniów o uważne przysłuchiwanie się przekazywanym informacjom.
	Poznanie poziomu wiadomości uczniów na temat raka szyjki macicy i wywołującego go wirusa HPV	12 min	Podziel uczniów na pary. Daj każdej parze quiz sprawdzający i utrwalający wiedzę (Załącznik nr 1). Poproś uczniów o rozwiązanie quizu i zaznaczenie poprawnych ich zdaniem odpowiedzi, by można je było przeczytać na forum.
	Uporządkowanie wiadomości i uzupełnienie informacji uczniów na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV	7 min	Omów poprawne odpowiedzi. Możesz wykorzystać dodatkowe informacje z rozdziału 6.
	Rozdanie zakładki dla uczniów i składek dla rodziców dotyczących raka szyjki macicy	3 min	Podkreśl jak ważne jest rozmawianie o problemie z najbliższymi.
CZĘŚĆ KOŃCOWA	Podaj źródła dodatkowych informacji	3 min	Adresy stron internetowych. Literatura. Opatrz komentarzem powyższe.
	Ewaluacja zajęć pod kątem ważności problemu, stopnia zrozumiałości i atrakcyjności przekazywanych treści	5 min	Ankieta ewaluacyjna (Załącznik nr 3) Możesz skorzystać z linku do ankiety ewaluacyjnej zamieszczonej w internecie, przekazanej przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną.

Konspekt i przebieg zajęć nr

2

**Temat zajęć:**

Podstawowa wiedza na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV oraz pierwszej wizyty u ginekologa

**Uczestnicy:**

Uczniowie I klas szkół ponadpodstawowych (zajęcia wspólne dla dziewcząt i chłopców)

**Czas trwania:**

90 minut

Cele szczegółowe / osiągnięcia:**Wiadomości**

- uczeń dowiaduje się o czynnikach zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy,
- poznaje dane epidemiologiczne na temat zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV,
- potrafi wymienić objawy zakażenia wirusem HPV oraz raka szyjki macicy,
- poznaje działania profilaktyczne ograniczające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV,
- potrafi powiedzieć, kiedy należy udać się na pierwszą wizytę do ginekologa,
- dowiaduje się, jak należy się przygotować do pierwszej wizyty u ginekologa.

Postawy

- uświadamia sobie wagę problemu i znaczenie działań profilaktycznych.

Umiejętności

- potrafi przekazać podstawową wiedzę na temat raka szyjki macicy swojej rodzinie i środowisku,
- potrafi przekazać podstawową wiedzę na temat pierwszej wizyty u ginekologa swoim rówieśnikom.

Środki dydaktyczne:

- prezentacja,
- komputer lub laptop,
- rzutnik, tablica lub flipchart, kreda lub markery,
- kartki A4 i flamastry,
- quiz dla uczniów (Załącznik nr 1 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy),
- zakładki dla młodzieży, ulotki dla rodziców,
- ankiety ewaluacyjne (Załącznik nr 3 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy).

TOK ZAJĘĆ	ZADANIA / TREŚCI	CZAS TRWANIA	UWAGI ORGANIZACYJNO-METODYCZNE
CZĘŚĆ WSTĘPNA	Podanie tematu zajęć i wyjaśnienie celu	5 min	Zwróć uwagę na dostosowanie słownictwa do poziomu percepcji uczniów.
CZĘŚĆ GŁÓWNA	Prezentacja	12 min	Poproś uczniów o uważne przysłuchiwanie się przekazywanym informacjom.
	Poznanie poziomu wiadomości uczniów na temat raka szyjki macicy i wywołującego go wirusa HPV	12 min	Podziel uczniów na pary. Daj każdej parze quiz sprawdzający i utrwalający wiedzę (Załącznik nr 1). Poproś uczniów o rozwiązanie quizu i zaznaczenie poprawnych ich zdaniem odpowiedzi, by można je było przeczytać na forum.

Przebieg zajęć nr

2

TOK ZAJĘĆ	ZADANIA / TREŚCI	CZAS TRWANIA	UWAGI ORGANIZACYJNO-METODYCZNE
CZĘŚĆ GŁÓWNA c.d.	Uporządkowanie wiadomości i uzupełnienie informacji uczniów na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV	8 min	Omów z uczniami quiz, odwołując się do treści zawartych w prezentacji. Możesz wykorzystać dodatkowe informacje z rozdziału 6.
	Poznanie poziomu wiadomości i podstaw uczniów względem problemu wizyt u ginekologa	7 min	„Burza mózgów” dotycząca pierwszych skojarzeń ze słowem „ginekolog”. Zapisz podane przez uczniów skojarzenia na tablicy, dzieląc je na pozytywne i negatywne. Przedyskutuj z uczniami zapisane hasła i omów je.
	Dyskusja w grupach i próba odpowiedzi na jedno z dwóch pytań: 1. Dlaczego ważne jest, aby kobiety chodziły na regularne wizyty do ginekologa? 2. Dlaczego kobiety nie chcą chodzić na wizyty do ginekologa?	15 min	Podziel uczniów na cztery grupy. Dwóm grupom daj jeden problem do dyskusji, dwóm pozostałym drugi problem. Rozdaj grupom kartki i flamastry. Poproś o zapisanie odpowiedzi, aby można było je było odczytać na forum. Poproś uczniów o zaprezentowanie pracy, zachęć inne grupy do dyskusji.
	Poznanie wiadomości uczniów na temat powodów dla których młoda kobieta powinna pójść na pierwszą wizytę do ginekologa	10 min	Podziel uczniów na pary. Poproś, aby zastanowili się, kiedy młoda kobieta powinna pójść na pierwszą wizytę do ginekologa. Zachęć uczniów do dyskusji i uzupełnij wiadomości korzystając z treści zawartych w poradniku.
	Uporządkowanie wiadomości i uzupełnienie informacji uczniów na temat przygotowania się do pierwszej wizyty u ginekologa i jej przebiegu	10 min	Mini wykład w oparciu o informacje zawarte w poradniku.
	Rozdanie zakładki dla uczniów i ulotki dla rodziców dotyczących raka szyjki macicy	3 min	Podkreśl jak ważne jest rozmawianie o problemie z najbliższymi.
CZĘŚĆ KOŃCOWA	Podaj źródła dodatkowych informacji	3 min	Adresy stron internetowych. Literatura. Opatrz komentarzem powyższe
	Ewaluacja zajęć pod kątem ważności problemu, stopnia zrozumiałości i atrakcyjności przekazywanych treści	5 min	Ankieta ewaluacyjna (Załącznik nr 3) Możesz skorzystać z linku do ankiety ewaluacyjnej zamieszczonej w internecie, przekazanej przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną

Konspekt zajęć nr 3

**Temat zajęć:**

Podstawowa wiedza na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV

**Uczestnicy:**

Uczniowie I klas szkół ponadpodstawowych (zajęcia wspólne dla dziewcząt i chłopców)

**Czas trwania:**

45 min

Cele szczegółowe / osiągnięcia:**Wiadomości**

- uczeń dowiaduje się o czynnikach zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy,
- poznaje dane epidemiologiczne na temat zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy,
- potrafi wymienić objawy zakażenia wirusem HPV oraz raka szyjki macicy,
- poznaje działania profilaktyczne ograniczające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV.

Umiejętności

- potrafi przekazać podstawową wiedzę na temat raka szyjki macicy swojej rodzinie i środowisku.

Kompetencje społeczne

- uświadamia sobie wagę problemu i znaczenie działań profilaktycznych.

Środki dydaktyczne:

- komputer lub laptop,
- rzutnik, tablica lub flipchart, kreda lub markery,
- prezentacja,
- „opis przypadku” (Załącznik nr 2 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy)
- zakładka dla uczniów
- quiz dla uczniów (Załącznik nr 1 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy)
- ulotka składana dla rodziców,
- ankieta ewaluacyjna (Załącznik nr 3 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy).



Przebieg zajęć nr

3

TOK ZAJĘĆ	ZADANIA / TREŚCI	CZAS TRWANIA	UWAGI ORGANIZACYJNO-METODYCZNE
CZĘŚĆ WSTĘPNA	Podanie tematu zajęć i wyjaśnienie celu	5 min	Zwróć uwagę na dostosowanie słownictwa do poziomu percepcji uczniów, zwróć uwagę na aspekty ważne zarówno dla dziewcząt i chłopców.
CZĘŚĆ GŁÓWNA	Prezentowanie prezentacji nt. HPV i raka szyjki macicy	8 min	Poproś uczniów o uważne przysłuchiwanie się przekazywanym informacjom.
	Praca nad tekstem „opis przypadku”	12 min	Podziel uczniów losowo na grupy 4-5 osobowe, a w przypadku lekcji zdalnych na „pokoje”, po 4-5 osób w każdym. Rozdaj lub zamieść w plikach online „opis przypadku” (Załącznik nr 2). Poproś uczniów w grupach o wynotowanie na podstawie „opisu przypadku” możliwie wielu informacji nt. przyczyn, objawów, skutków zakażenia HPV oraz raka szyjki macicy.
	Omówienie Uporządkowanie wiadomości i uzupełnienie informacji uczniów na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV	12 min	W przypadku lekcji zdalnej zaproś uczniów z powrotem do wspólnego „pokoju” Poproś przedstawicieli każdej z grup o wskazanie 2-3 zidentyfikowanych w tekście informacji, sprawdź ich poprawność, w razie potrzeby – uzupełnij brakujące treści.
CZĘŚĆ KOŃCOWA	Podaj źródła dodatkowych informacji	5 min	Rozdaj lub umieść w plikach: zakładkę, ulotkę dla rodziców, adres strony internetowej programu, quiz lub link do quizu. Zachęć do uzupełnienia wiedzy w trybie indywidualnym. Podkreśl, jak ważne jest rozmawianie o problemie z najbliższymi.
	Ewaluacja pod kątem ważności problemu, stopnia zrozumienia i atrakcyjności przekazywanych treści	3 min	Ankieta ewaluacyjna (Załącznik nr 3) Możesz skorzystać z linku do ankiety ewaluacyjnej zamieszczonej w internecie, przekazanego przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną.

BIBLIOGRAFIA

1. Wojciechowska U, Didkowska J, Michałek I, Olasek P, Ciuba A.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 roku, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2020.
2. International Agency for Research on Cancer World Health Organization, Globocan 2020 23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf (iarc.fr).
3. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* 2020; published online Nov 16. DOI:S2214-109X(20)30459-9 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext)
4. Nowotwory szyjki macicy (C53) | KRN (onkologia.org.pl).
5. Skrzypulec Plinta V, Drosdzol – Cop A. Ginekologia dziecięca i dziewczęca, PZWL Warszawa 2017.
6. Świniarski P. Dojrzewanie biologiczne mężczyzn [Wyd.] Starowicz M.L, Starowicz Z.L., Skrzypulec – Plinta V. Seksuologia, PZWL Warszawa 2017.
7. Beisert M. Psychofizjologia seksualności [Wyd.] Starowicz Z.L, Skrzypulec V. Podstawy seksuologii, PZWL Warszawa 2010.
8. Beisert M. Rozwój psychoseksualny człowieka. Kryteria dojrzałości psychoseksualnej. [Wyd.] Starowicz M.L, Starowicz Z.L., Skrzypulec – Plinta V. Seksuologia, PZWL Warszawa 2017.
9. Izdebski Z. Seksualność Polaków na początku XX wieku. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego Kraków 2012.
10. Lew-Starowicz Z., Długołęcka A.: Edukacja seksualna. Świat Książki, Warszawa 2006.
11. Niemiec K. Choroby przenoszone drogą płciową [Wyd.] Grzegorz H. Bręborowicz [red.] Położnictwo i Ginekologia tom 2 Ginekologia, PZWL Warszawa 2010.
12. Human Papillomavirus - StatPearls - NCBI Bookshelf (nih.gov).
13. Jakiel G, Słobuszevska – Jóźwiak A. Choroby przenoszone drogą płciową [Wyd.] Grzegorz H. Bręborowicz [red.] Położnictwo i Ginekologia tom 2 Ginekologia, PZWL Warszawa 2015.
14. CDC (2006) Fact Sheet for Public Health Personnel: Male Latex Condoms and Sexually Transmitted Diseases. Center for Disease Control.
15. Nowakowska D, Wilczyński J. Zakażenia i zarażenia [Wyd.] Grzegorz H. Bręborowicz [red.] Położnictwo i Ginekologia tom 1 Położnictwo, PZWL Warszawa 2015.
16. Hirnle L. Zakażenia narządów moczowo – płciowych w okresie przedpokwitaniowym i po menopauzie [Wyd.] Skrzypulec – Plinta V, Drosdzol – Cop A. [red.] Ginekologia dziecięca i dziewczęca, PZWL Warszawa 2017.
17. Van Dyne EA, Henley SJ, Saraiya M, Thomas CC, Markowitz LE, Benard VB. Trends in Human Papillomavirus - Associated Cancers - United States, 1999-2015. *MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep.* 2018 Aug 24;67(33):918-92[PubMed].
18. Nunes EM, Talpe-Nunes V, Sichero L. Epidemiology and biology of cutaneous human papillomavirus. *Clinics (Sao Paulo)*. 2018 Aug 20;73(suppl 1):e489s. [PubMed].
19. Program profilaktyki nowotworów głowy i szyi. *Epidemiologia*; <http://www.pnsg.wco.pl/epidemiologia/> (accessed 21.08.2017).
20. Od 5 lat edukują o nowotworach głowy i szyi. *Gazeta Lekarska*; <http://www.gazetalekarska.pl/?p=36092>.
21. Nowak – Markwitz E. Onkologia ginekologiczna [Wyd.] Grzegorz H. Bręborowicz [red.] Położnictwo i Ginekologia tom 2 Ginekologia, PZWL Warszawa 2015.
22. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego - Podręcznik - Artykuły i wytyczne - Szczepienia - Medycyna Praktyczna dla lekarzy (mp.pl).
23. IQS dla Kwiat_Kobiecosci_raport_10.04.2019_Kobiety.pdf - Dysk Google.
24. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening (nih.gov).
25. Rak szyjki macicy - StatPearls - NCBI Bookshelf (nih.gov).
26. Manini I, Montomoli E. Epidemiology and prevention of Human Papillomavirus. *Ann Ig.* 2018 Jul-Aug;30 (4 Supple 1):28-32. [PubMed].
27. Ghosh I, Mandal R, Kundu P, Biswas J. Association of Genital Infections Other Than Human Papillomavirus with Pre-Invasive and Invasive Cervical Neoplasia. *J Clin Diagn Res.* 2016 Feb;10(2):XE01-XE06. [PMC free article] [PubMed].
28. Spaczyński M, Kędzia W, Nowak – Markwitz E. Onkologia ginekologiczna [Wyd.] Grzegorz H. Bręborowicz [red.] Położnictwo i Ginekologia tom 2 Ginekologia, PZWL Warszawa 2010.
29. Frisch M. i wsp. Quadrivalent human papillomavirus vaccination in boys and risk of autoimmune diseases, neurological diseases and venous thromboembolism *Int. J. Epidemiol.*, 2018. doi: 10.1093/ije/dyx273.
30. Hartwig S. et al, 2017. „Estimation of the overall burden of cancers, precancerous lesions, and genital warts attributable to 9-valent HPV vaccine types in women and men in Europe”. *Infectious Agents and Cancer* 12: 1-10.
31. Horgan M. Why boys need to be vaccinated for HPV, “irishtimes.com” [online], <https://www.irishtimes.com/opinion/why-boys-need-to-be-vaccinated-for-hpv-1.3996801>.
32. Lawson J.S., Glenn W. K. Evidence for a causal role by human papillomaviruses in prostate cancer – a systematic review, „Infectious Agents and Cancer” 2020, nr 15, [online] <https://doi.org/10.1186/s13027-020-00305-8>.
33. Patel C., Brotherton J.M.L., Pillsbury A. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent?, „Eurosurveillance” 2018, nr 23 (41), [online] DOI:10.2807/1560-917.ES.2018.23.41.1700737.
34. Schmeler K.M., Sturgis E.M. Expanding the benefits of HPV vaccination to boys and men, „The Lancet” 2016, nr 387.
35. Rekomendacje Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące badania ginekologicznego i leczenia osoby małoletniej (stan na 1.01.2020 r. - Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2019 tom 4, nr 4, strony 164–167 Copyright © 2019 Via Medica ISSN 2451-0122.

QUIZ (Załącznik nr 1)

Sprawdź, ile wiesz na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV. Przeczytaj poniższe stwierdzenia, a następnie zaznacz kółkiem właściwą odpowiedź.

P – prawda, F – fałsz, N – nie wiem

PYTANIE	ODPOWIEDŹ
1. Wirus HPV jest główną przyczyną rozwoju raka szyjki macicy.	P / F / N
2. Wirus HPV jest niebezpieczny tylko dla kobiet.	P / F / N
3. Wczesne wykrycie zmian nowotworowych daje szansę skutecznego leczenia.	P / F / N
4. 50% dorosłych w pewnym momencie swego życia zostaje zakażonych wirusem HPV.	P / F / N
5. Osoba zakażona HPV przez wiele lat może nie odczuwać żadnych dolegliwości.	P / F / N
6. Im większa liczba partnerów seksualnych, tym większe ryzyko zakażenia HPV.	P / F / N
7. Wczesny wiek rozpoczęcia życia seksualnego to jeden z czynników zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy.	P / F / N
8. Kobiety powinny poddawać się badaniom cytologicznym co najmniej raz na 3 lata.	P / F / N
9. Wirus HPV może się przenieść tylko podczas pełnego kontaktu seksualnego.	P / F / N
10. W Polsce codziennie 8 kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy.	P / F / N
11. Prezerwatywa skutecznie chroni przed zakażeniem HPV.	P / F / N
12. HPV przenosi się w kontakcie z zakażoną krwią.	P / F / N
13. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego daje objawy po 2 dniach.	P / F / N
14. Na raka szyjki macicy mogą zachorować tylko dojrzałe kobiety po 45. roku życia.	P / F / N

OPIS PRZYPADKU (Załącznik nr 2)

1

Przeczytaj uważnie tekst i rozpoznaj czynniki ryzyka oraz skutki zakażeń HPV oraz raka szyjki macicy.

2

Pomyśl jakie działania zapobiegawcze należałoby wprowadzić, by uniknąć sytuacji, w jakiej znalazła się bohaterka tekstu.

Do lekarza ginekologa zgłosiła się czterdziestosemioletnia pacjentka z ropnymi upławami z dróg rodnych, krwawieniami po stosunku i silnymi bólami w podbrzuszu.

Swoje pierwsze dziecko kobieta urodziła mając 16 lat. Potem przez 10 lat korzystała z antykoncepcji doustnej. Ani w tym okresie, ani po odstawieniu tabletek nie stosowała żadnych zabezpieczeń, w tym prezerwatyw. Kobieta nie korzystała w tym czasie z konsultacji ginekologa i nie wykonywała badania cytologicznego.

Partnerem kobiety jest 50-letni mężczyzna, posiadający troje dzieci z wcześniejszego związku, u którego rozpoznano raka krtani. Zarówno pacjentka jak i jej partner palą około 20 papierosów dziennie.



ANKIETA DLA NAUCZYCIELA

(Załącznik nr 3)

Ankieta jest anonimowa. Służy ocenie programu edukacyjnego „Wybierz Życie - Pierwszy Krok”, w realizacji którego wzięłeś/wzięłaś udział.

Wybraną odpowiedź **zaznacz kółkiem** lub **wpisz w miejsce kropek**.

Rok szkolny



Płeć:

1. dziewczyna

2. chłopak



Szkoła:

liceum
ogólnokształcące

liceum
profilowane

technikum

zasadnicza
szkoła zawodowa

I. Twoim zdaniem zajęcia były:



1. bardzo ciekawe

2. ciekawe

3. trudno powiedzieć

4. mało ciekawe



5. nieciekawe

II. Czy wiedza przekazana w trakcie zajęć będzie Ci przydatna w codziennym życiu?

1. tak

2. raczej tak

3. trudno powiedzieć

4. raczej nie

5. nie

III. Czy w trakcie zajęć dowiedziałeś/aś się czegoś nowego?

1. tak

2. raczej tak

3. trudno powiedzieć

4. raczej nie

5. nie

IV. Czy podobała Ci się zaproponowana forma zajęć (prezentacja, opis przypadku, quiz)?

1. tak

2. raczej tak

3. trudno powiedzieć

4. raczej nie

5. nie

V. Dokończ następujące zdania:

W czasie zajęć uświadomiłem(am) sobie, że

.....
.....
.....

W czasie zajęć zabrakło mi informacji na temat

.....
.....
.....

SPIS TREŚCI

1. Wstęp	3
2. Rozdział 1. Opis programu	4
3. Rozdział 2. Wskazówki dla szkolnego koordynatora programu	6
4. Rozdział 3. Vademecum wiedzy o raku szyjki macicy i roli wirusa HPV w powstawaniu nowotworu	10
5. Rozdział 4. Pierwsza wizyta u ginekologa	17
6. Rozdział 5. Zakażenia HPV u chłopców i mężczyzn	20
7. Rozdział 6. Najczęściej zadawane pytania	22
8. Rozdział 7. Infekcje przenoszone drogą płciową	24
9. Rozdział 8. Przykładowe konspekty zajęć	27
10. Bibliografia	34
11. Quiz	Załącznik nr 1 35
12. Opis przypadku	Załącznik nr 2 36
13. Ankieta dla nauczyciela	Załącznik nr 3 37



