

Małgorzata Cichońska, Monika Borek, Wioletta Krawczyk,
Dorota Maciąg

Wiedza kobiet w zakresie zapobiegania nowotworom piersi i raka szyjki macicy

Women's knowledge concerning breast tumour and cervical carcinoma prevention

Wstęp

Problem chorób nowotworowych przybiera na świecie miarę epidemii. Prognozowano, że w 2010 roku na nowotwór złośliwy zachoruje 20 mln osób, a połowa z nich umrze [1]. Nowotwory są drugą przyczyną zgonów w Polsce (25% zgonów w 2006 roku nastąpiło z powodu nowotworu) i ich udział w ogólnej liczbie zgonów ciągle rośnie. Bardzo niepokoi także fakt braku tendencji spadkowej umieralności kobiet z powodu raka sutka oraz minimalna i zbyt powolna tendencja spadkowa umieralności na raka szyjki macicy.

Stan zdrowia Polaków w wielu obszarach jest porównywalny do wskaźników UE. Wyjątkiem od tej tendencji jest zawstydzająco wysoka w porównaniu z innymi krajami Europy umieralność kobiet z powodu raka szyjki macicy[2]. Mając na uwadze fakt, że w ciągu życia u co trzeciego Europejczyka zostanie rozpoznany nowotwór, a co czwarty umrze z jego powodu (wg Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem) podejmowane są działania i kroki w celu ochrony każdego statystycznego mieszkańca Europy przed nowotworem. W 2006 roku u 2,3 mln Europejczyków rozpoznano nowotwór. Najwięcej stwierdzono raka płuc, jelita grubego i piersi. Obserwuje się także znaczny wzrost zachorowań na raka narządów kobiecych [3,4]. W ostatnich latach również w Polsce liczba zachorowań wykazuje tendencję wzrostową, w tym na raka jajnika liczona na 100 tys. kobiet wzrosła z 5,9 w 1963 roku do 10,9 w 2004 roku. W 2004 roku zachorowalność na raka piersi na 100 tys. kobiet wynosiła 40,6, na raka trzonu macicy — 13,4, a na raka szyjki macicy — 11,9 [5]. Szczególnie niepokoi, że na nowotwory chorują coraz młodsze osoby.

Wiedza na temat chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych oraz regularne wykonywanie badań profilaktycznych są jednymi z najważniejszych czynników zmniejszających ryzyko rozwoju choroby [6]. Kobiety powinny zdać sobie sprawę, że wczesne wykrycie przypadku choroby nowotworowej i podjęcia leczenia może uratować życie. Należy pamiętać, że niewiele chorób można rozpoznać samemu w odpowiednim momencie.

Rozpoczęcie leczenia we wczesnym stadium choroby daje bardzo duże szanse na wyleczenie.

Od kilku lat są w Polsce rozwijane i finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia programy profilaktyczne: program profilaktyki raka piersi i program profilaktyki raka szyjki macicy.

Program wczesnego wykrywania raka piersi obejmuje bezpłatnymi badaniami mammograficznymi kobiety w wieku 50–69 lat i przewiduje przeprowadzanie badań raz na 2 lata. Program profilaktyki raka szyjki macicy dotyczy kobiet w wieku 25–59 lat, które raz na 3 lata mają zapewnione bezpłatne badanie cytologiczne [7,8]. Badania realizowane w ramach tych programów są badaniami skryningowymi (przesiewowymi), gdyż dotyczą całej populacji, w tym kobiet niemających żadnych objawów chorobowych. Każda kobieta może wybrać lekarza i poradnię, w której będzie przeprowadzone badanie. Jeśli wynik będzie niepokojący albo okaże się, że kobieta jest zagrożona chorobą nowotworową, zostanie skierowana do ośrodków specjalistycznych na badania diagnostyczne.

W 2007 roku Narodowy Fundusz Zdrowia wysłał ponad 8 milionów zaproszeń na bezpłatne badania mammograficzne i cytologiczne. Niestety, z dotychczasowej realizacji programów wynika, że w niektórych regionach Polski na badania zgłasza się niewielka liczba kobiet. Najgorzej wypada województwo podkarpackie, na przykład w Jarosławiu zaproszenia na badania mammograficzne wysłano do 4,5 tys. kobiet. Z badań skorzystało tylko 550, czyli 11,9%, a z badań cytologicznych - 0,63% zaproszonych. W województwie świętokrzyskim na badania cytologiczne zgłosiło się 4,47% kobiet, a rekord padł w Pińczowie, gdzie z 2.286 zaproszonych kobiet na badania cytologiczne zgłosiły się 2 [9].

Nawet w regionach, gdzie powodzenie programu było największe sytuacja nie jest korzystna. W 2006 roku w kujawsko-pomorskim z możliwości wykonania mammografii - w ramach programu profilaktycznego - skorzystało 26443 pań, a w 2007 roku – 41 596 (z darmowej cytologii – 29.074 pań w 2006 r. i 34.730 w 2005). Narodowy Fundusz Zdrowia wysyłał imienne zaproszenia. Tylko niewielki procent mieszkanek regionu skorzystało z szansy bezpłatnych badań. Choć uzyskane wyniki były najlepsze w kraju, to o zadowoleniu trudno mówić [10].

Na podstawie aktualnej sytuacji realizacji i wykorzystania badań przesiewowych z zakresu prewencji nowotworów piersi i raka szyjki macicy wyraźnie widać, że ochrona zdrowia w Polsce stoi przed poważnym problemem jakim jest brak zainteresowania oraz zaangażowania populacji w dbałość o własne zdrowie. Większa część kobiet odkłada badania na później, część nie interesuje się nimi, a jeszcze inne bagatelizują problem, gdyż uważają, że ich

nie dotyczy. Mamy, więc sytuację, kiedy jest informacja, jest dostęp i możliwości wykonania badań, a kobiety ich nie wykorzystują.

Wyraźnie widać, że nadal bardzo ważne jest prowadzenie edukacji i profilaktyki zdrowotnej. Działania z tego zakresu powinny być bardziej intensywne i bardziej oddziaływać na społeczeństwo. Bezpośrednim miernikiem skuteczności wczesnego wykrywania chorób nowotworowych jest czas, który upływa od zauważenia przez chorego pierwszych objawów choroby do zgłoszenia się do lekarza i rozpoczęcia leczenia. Im krótszy jest ten czas, tym większa jest świadomość zdrowotna pacjenta. Szybkie rozpoczęcie leczenia ma szczególne znaczenie w przypadku wystąpienia chorób nowotworowych. Prawdopodobnie zbyt mało kobiet wierzy, że wczesne wykrycie zmian chorobowych i rozpoznanie zmiany mogą uratować życie, pomóc uciec od bólu, cierpienia i tragedii rodzinnych. Jest to olbrzymi problem kliniczny, ekonomiczny i społeczny [11].

Problem jest o tyle palący i pilny, że za sprawą raka piersi, co 10 lat z mapy Polski znika pięćdziesięciotysięczne miasto kobiet. Stąd tak ważna jest edukacja dotycząca wczesnego rozpoznawania i wykrywania raka [12]. Edukowanie pacjentek jest priorytetowym zadaniem dla ginekologów i pracowników medycznych w opinii Towarzystwa Ginekologicznego, który podkreślił znaczenie edukacji w Rekomendacjach w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym [13-15].

Ocena poziomu wiedzy oraz edukacja jest zatem punktem wyjściowym do programu zwalczania raka w każdej populacji, gdyż w przyszłości może to poprawić stan zdrowia populacji całego kraju.

Możliwość skutecznej realizacji zapobiegania chorobom nowotworowym opiera się na licznych elementach złożonego systemu, którego podstawą jest przede wszystkim wiedza.

Poziom tej wiedzy jest obiektem badania i analizy.

Cel badania

Celem badania była ocena poziomu wiedzy kobiet na temat programów profilaktycznych, nowotworów piersi i szyjki macicy.

Material i metoda

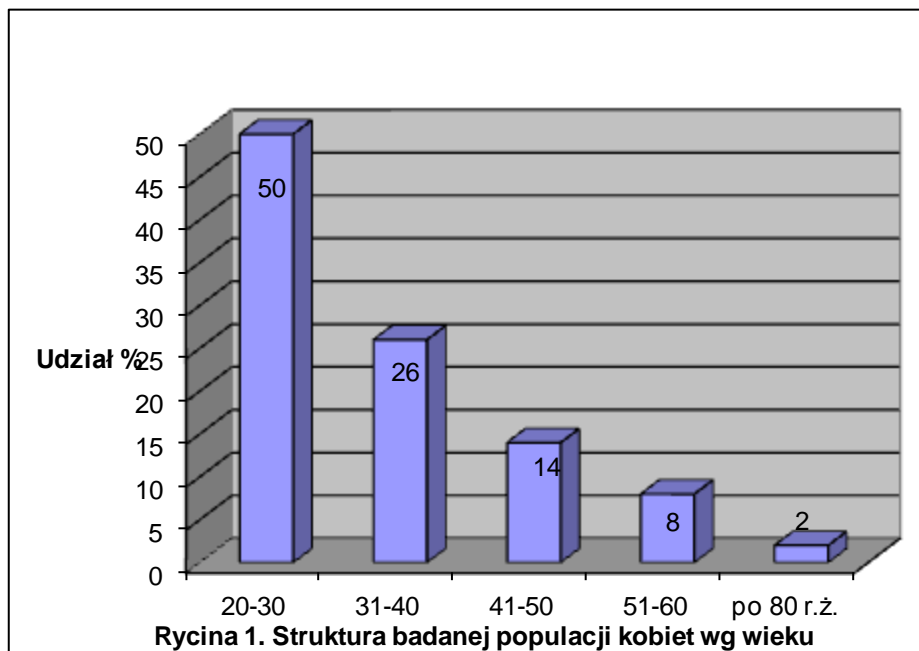
Badaniem objęto 50 losowo wybranych kobiet, mieszkanek powiatu ostrowieckiego, które zgłosiły się po poradę do lekarza pierwszego kontaktu, w październiku 2009 roku. Udział w badaniu był świadomy, dobrowolny i anonimowy. Kobiety wypełniły autorską ankietę opracowaną dla potrzeb badania. Formularz zawierał pytania zamknięte i półotwarte na temat objawów nowotworów piersi i kanału szyjki macicy, programów profilaktycznych oraz

oczekiwań badanych wobec ochrony zdrowia w zakresie jej zdobywania czy pogłębiania.

Za podstawę oceny wyników przyjęto ilość procentową uzyskanych odpowiedzi w poszczególnych pytaniach. System oceny poziomu wiedzy klasyfikowano jako: niski (gdy ilość odpowiedzi wynosi w ankietach poniżej 50%), poprawny (gdy ilość odpowiedzi wynosi w ankietach od 50 do 75%) lub bardzo dobry (przy odpowiedziach na poziomie powyżej 76%).

Wyniki badań

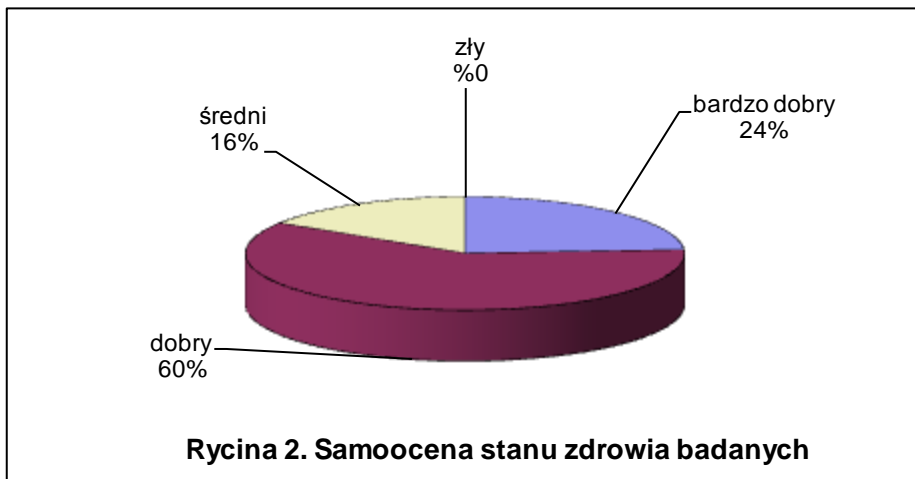
Badane kobiety były w wieku od 20 do 81 lat. Średnia wieku wynosiła 33,7 lat. 50% badanych było w przedziale wieku 20-30 lat, 14% 41-50 lat, 8% 51-60 lat, a 2% miało powyżej 80 lat. Strukturę wieku przedstawia dokładnie rycina 1.



56% badanych mieszkało w mieście, zaś 44% na wsi. Najliczniejszą grupę stanowiło 70% kobiet ze średnim wykształceniem. 14% miało wykształcenie zawodowe, 10% wyższe, a 6% podstawowe. 48% kobiet było aktywnych zawodowo, 18% było pracującymi studentami, 22% stanowili studenci, a po 6% było emerytów oraz nie pracujących.

Swój stan zdrowia kobiety oceniały w kategoriach bardzo dobry, dobry, średni oraz zły. Dominowało dobre poczucie stanu zdrowia, które

zadeklarowało 60% badanych. 24% miało poczucie bardzo dobrego stanu zdrowia, zaś 16% średniego. Nie było złych ocen własnego stanu zdrowia wśród badanych. Wyniki samooceny zdrowia badanych kobiet zawiera rycina 2.



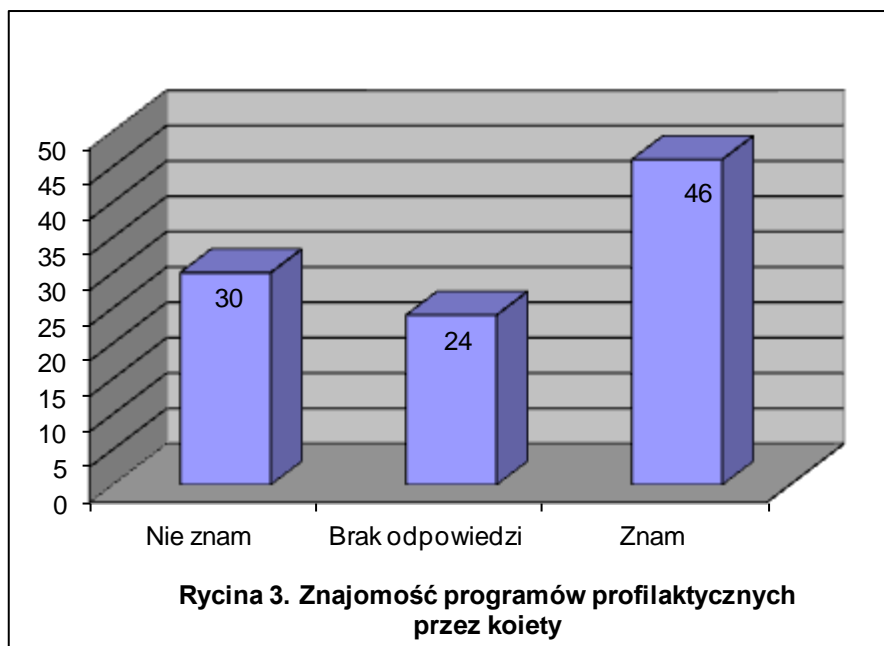
Spośród 36% kobiet, które podały wystąpienie choroby nowotworowej w rodzinie po 17% stanowiły nowotwory piersi i jelita, po 22 % rak płuc i prostaty oraz po 6% dróg rodnych, pęcherza, nerki, wątroby oraz jądra. Nowotwór wystąpił najczęściej bo w 44% u dziadków, w 25% u matki, po 13% nowotwory wystąpiły u ojca oraz siostry matki respondentek. W toku oceny obciążenia genetycznego ustalono, że nowotwory występowały często u kilku osób z rodziny badanych jednocześnie.

Druga część pytań ankiety dostarczyła informacji na temat poziomu realizacji programów w badanej populacji kobiet. Zaproszenie na badania profilaktyczne w kierunku nowotworu piersi i szyjki macicy otrzymało 20% badanych. Wynika to przypuszczalnie z faktu, że w badaniu wzięło udział tylko 20% kobiet, które mogły zostać objęte programem zapobiegania nowotworom piersi, (program jest skierowany do kobiet w wieku 50-69 lat).

68% badanych kobiet było w wieku 25-59 lat, co kwalifikowało je do programu profilaktycznego zapobiegania rakowi szyjki macicy i umożliwiło wykonanie co 3 lata bezpłatnego badania cytologicznego. Z niewielkiej grupy zaproszonych na badania z programu skorzystało 80%. Pozostałe osoby uznały, że są zbyt młode, aby obawiać się nowotworu.

Zapytane o znane im programy profilaktyczne wcześniej wykrywające nowotwory kobiety w 24% pytanie pozostawiły bez odpowiedzi. 30% stwierdziło, że nie zna żadnego programu, a 46% odpowiedziało twierdząco. Z tej grupy 48% wskazało na program zapobiegania rakowi szyjki macicy, a 43% raka piersi. Żadna z kobiet nie wymieniła innego programu wczesnego

wykrywania chorób nowotworowych mimo nagłaśnianego w regionie programu zapobiegania rakowi jelita grubego i prostaty. Poziom wiedzy kobiet na temat dostępnych programów przedstawia kolejna rycina 3.



Informacje o programach badane uzyskały najczęściej (w 22%) z ogłoszeń, dalej z czasopism (20%), z TV(18%), od lekarza (16%), od pielęgniarki i z radia (po 12%), a najrzadziej od znajomych (4%).

82% badanych kobiet nigdy nie miało wykonanego badania mammograficznego, a 26% cytologicznego.

Kobiety z różną częstotliwością korzystają z badania ginekologicznego. Największa grupa stanowiąca 44% deklaruje, że korzysta z badania 1 raz w roku. 2 razy w roku z badania korzysta 16%, co 2 lata bada się 8%, a 4% rzadko. Z badania nie korzystało jeszcze nigdy 2% kobiet. Po 6% kobiet poddaje się badaniu ginekologicznemu co 4 miesiące i częściej. 46% badanych poddało się badaniu ginekologicznemu w bieżącym roku, a 14% w 2008.

68% badanych kobiet zadeklarowało, że prowadzi samobadanie piersi, a 28% jej nie wykonuje. 25% nie wie jak prowadzić samokontrolę, 8% nie widzi takiej potrzeby, zaś pozostałe osoby nie podały uzasadnienia braku lub zaniechania samokontroli piersi. Całość przedstawionych wyników oceny na temat programów profilaktycznych zawiera tabela 1.

Tabela 1. Wyniki realizacji i wiedzy na temat programów profilaktycznych.

Pytanie ankietowe i warianty odpowiedzi	Udział % odpowiedzi
Czy otrzymała pani zaproszenie na badanie profilaktyczne?	
tak	20%
nie	80%
Czy skorzystała pani z zaproszenia lub udziału w programie profilaktycznym?	
tak	80%
nie	20%
Czy zna pani programy profilaktyczne ?	
tak	46%
nie	30%
brak odpowiedzi	24%
Jakie zna pani programy profilaktyczne?	
zapobieganiu nowotworom piersi	44%
zapobieganiu nowotworowi szyjki macicy	40%
brak podanej nazwy programu	16%
Informację o programach profilaktycznych uzyskałam:	
w rozmowie z pielęgniarką	12%
z czasopism	20%
z radia	12%
z TV	18%
od znajomych	4%
z rozwieszonych ogłoszeń	22%
Czy miała pani kiedykolwiek wykonaną mammografię piersi?	
tak	18%
nie	82%
Czy kiedykolwiek miała pani wykonaną cytologię ?	
tak	74%
nie	26%
Jak często korzysta pani z badania ginekologicznego?	
nie korzystałam	2%
rzadko	4%
co 4 miesiące	6%
2 x w roku	16%
1 x w roku	44%
często	6%
brak odpowiedzi	22%
Czy wykonuje pani samobadanie piersi?	
tak	68%
nie	28%
brak odpowiedzi	4%

Wg dalszej części pytań ankietowych 72% badanych uznało, że program wczesnego wykrywania raka piersi obejmuje dobrowolne, bezpłatne badania mammograficzne u kobiet w wieku 50-69 lat, które jest zalecane do przeprowadzenia raz na 2 lata. Taka odpowiedź w sposób poprawny i wyczerpujący charakteryzowała program, który jest zgodny z zaleceniami komisji ekspertów UE i doświadczeniami innych krajów realizujących tego typu programy [16]. Poziom wiedzy w zakresie zdefiniowania zagadnienia można uznać wg przyjętych kryteriów oceny za poprawny. Jest to szczególnie istotne ze względu na fakt, iż obecnie mammografia jest szeroko rekomendowana, jako integralna część programu zdrowotnego dla kobiet po 50 roku życia [17,18]. Rola programu profilaktycznego, jako skutecznej metody wykrywania nowotworu piersi ma także poparcie ekonomiczne, gdyż koszt wykrycia i leczenia chorych ujawnionych w badaniach przesiewowych jest 7-krotnie niższy niż koszt leczenia, gdy rak ujawni się klinicznie [19].

Zapytane o program profilaktyki raka szyjki macicy respondentki w 52% wybrały prawidłową odpowiedź. Wg ich opinii zgodnej z założeniami NFZ program dotyczy kobiet w wieku 25-59lat, które raz na 3 lata powinny wykonać badanie cytologiczne. W tym pytaniu poziom wiedzy także okazał się poprawny. Ten zakres wymaga aktualizacji i uzupełnienia, gdyż uzyskał wg wstępnego założenia oceny, wynik w granicach 50-75 % prawidłowych odpowiedzi. Należałoby prowadzić edukację w taki sposób i w takim zakresie, aby zdecydowanie większa grupa kobiet wiedziała do kogo są skierowane i przeznaczone programy. Rozpropagowania wymagają także zasady kwalifikowania do udziału, aby były jasne dla jak największej grupy kobiet.

W opinii badanych najskuteczniejszą metodą wykrywania nowotworów piersi (po 40% odpowiedzi) jest systematyczne badanie mammograficzne oraz samobadanie. W opinii 14% kobiet metodą tą jest systematyczne badanie USG piersi, a wg 12% to systematyczne badanie ginekologiczne.

Wiedza dotycząca tego obszaru nie jest zadowalająca, gdyż tylko 40% ankietowanych wybrało samobadanie piersi stawiając je na równi z mammografią, a 26% odpowiedzi jest nieprawidłowa.

Taki wynik zwłaszcza w aspekcie doniesień, że najlepszą metodą wykrywania raka piersi we wczesnych stopniach zaawansowania są badania przesiewowe polegające na badaniu mammograficznym kobiet bez objawów klinicznych nie jest korzystny. Poprawnie przygotowany i prowadzony program pozwala nie tylko wykrywać nowotwory, ale także zmniejszyć umieralność [20], co wykazały pierwsze programy realizowane już w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, które dały 30-procentowy spadek umieralności [21].

Dokładny zakres treści pytania oraz udzielonych odpowiedzi zawiera tabela 2.

Tabela 2. Dane dotyczące zakresu wiedzy ankietowanych o programach profilaktycznych.

Treść pytania i odpowiedzi	Udział % odpowiedzi
Program wczesnego wykrywania raka piersi obejmuje:	
a. obowiązkowe, coroczne badania USG piersi kobiet bez względu na wiek	14%
b. zalecane co 2 lata RTG klatki piersiowej u kobiet po 40 roku życia	6%
c. dobrowolne, bezpłatne badania mammograficzne u kobiet w wieku 50-69 lat zalecane do przeprowadzenia raz na 2 lata	72%
d. obowiązkowe, wymagane do 2 lata badania mammograficzne piersi oraz USG piersi u kobiet w wieku 40-59 lat	6%
brak odpowiedzi	2%
Program profilaktyki raka szyjki macicy dotyczy:	
a. kobiet w wieku 25-59 lat, które raz na 3 lata mają obowiązek wykonania badania cytologicznego	52%
b. wszystkich kobiet bez względu na wiek, które mają zapewnione badanie cytologiczne co 2 lata,	28%
c. kobiet w wieku 25-55 lat, które są objęte obowiązkiem badania cytologicznego co 2 lata	10%
d. kobiet w wieku 25-59 lat, które raz na 3 lata mają zapewnione bezpłatne badanie cytologiczne	2%
brak odpowiedzi	8%
Najlepszą metodą wykrywania i zapobiegania nowotworom piersi jest wg pani:	
a. systematyczne badanie mammograficzne	40%
b. systematyczne badanie ginekologiczne	12%
c. samobadanie piersi	40%
d. systematyczne badanie USG piersi	14%

W następnej części badania, której wyniki umieszczono w kolejnej tabeli 3, znalazły się informacje o postawach badanej populacji wobec własnego zdrowia.

Kobiety badanie ginekologiczne wykonują najczęściej w wybranym lub dostępnym gabinecie prywatnym (52%). 28% respondentek robi to w najbliższej lub wybranej poradni, natomiast 14% decyduje się na wizytę u wybranego lekarza bez względu na fakt czy jest to gabinet prywatny czy poradnia posiadająca umowę z NFZ.

O częstoci badania decyduje najczęściej u badanych brak objawów i dolegliwości (w 40%). Decyzją 26% kieruje brak czasu na badania. 14% powstrzymuje przed wizytą obawa przed wykryciem choroby. Badanie ginekologiczne wykonywane jest przez 6% kobiet z powodu wymagania

okresowych badań pracowniczych. 4% odczuwa zaś skrępowanie i wstyd, i dlatego odkłada badanie ginekologiczne.

Niepokoi natomiast bardzo fakt, że podczas wizyty u lekarza ginekologa, aż 82% kobiet nie ma wykonanego badania piersi. Wszystkie respondentki przyznają, że nigdy nie zdarzyło się by lekarz zaproponował im takie badanie.

Tabela 3. Wyniki postaw zdrowotnych badanych kobiet.

Badanie ginekologiczne wykonują w :	
a. w najbliższej poradni lub w wybranej poradni	28%
b. w wybranym lub dostępnym gabinecie prywatnym	52%
c. w gabinecie prywatnym lub NFZ, gdzie przyjmuje wybrany lekarz	14%
brak odpowiedzi	6%
O częstości badania ginekologicznego decyduje u pani fakt:	
brak odpowiedzi	10%
a. brak objawów i dolegliwości	40%
b. odczuwanie skrępowania i wstydu	4%
c. wymagania okresowych badań pracowniczych	6%
d. brak czasu na badania	26%
e. obawa o wydatek finansowy	6%
f. obawa przed wykryciem choroby	14%
Czy podczas wizyty u lekarza ginekologa miała pani wykonane badanie piersi?	
tak	16%
nie	82%
brak odpowiedzi	2%

W świetle uzyskanych wyników widać jasno, że udanie się na badanie ginekologiczne jest traktowane przez kobiety w kategorii przymusu lub obowiązku, z którego zwalnia je brak niepokojących objawów czy brak czasu. Zaś powstrzymuje obawa przed wykryciem choroby czy skrępowanie. Potwierdza to bardzo niepokojące spostrzeżenie, że świadomość zagrożenia własnego zdrowia i życia jest zbyt niska, aby zmobilizować je do działania. Zdrowie ciągle jeszcze nie jest postrzegane, jako dobro, za które w decydującej mierze odpowiada sam posiadacz.

W toku badań własnych ustalono także, że badanie piersi nie jest standardem badania lekarskiego. Fakt ten staje się jeszcze bardziej znaczący, że brak ten dotyczy właśnie badania ginekologicznego.

Kolejna część ankiety dotyczyła poziomu wiedzy z zakresu znajomości czynników ryzyka i objawów nowotworów, a uzyskane wyniki przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Wyniki z zakresu czynników ryzyka i objawów nowotworów

Treść pytania ankietowego	Udział % odpowiedzi
Czynnikami ryzyka powstania raka piersi są:	
nadwaga	2%
doustne środki antykoncepcyjne	17%
ekspozycja na promieniowanie jonizujące	15%
choroby sutka	14%
wiek	18%
palenie tytoniu	31%
brak aktywności fizycznej	0%
inne	0%
Czynnikami ryzyka nowotworów narządów kobiecych mogą być:	
palenie	26%
nadużywanie alkoholu	10%
doustne środki antykoncepcyjne	40%
otyłość	8%
częste przyjmowanie antybiotyków	4%
częsta zmiana partnerów seksualnych	58%
liczne ciążę i porody zwłaszcza w młodym wieku	10%
zakażenie wirusem brodawczaka	66%
zakażenie wirusem opryszczki	36%
Inne: występowanie raka w rodzinie	2%
Objawy niepokojące, sugerujące proces chorobowy narządu rodnego to:	
bóle brzucha	54%
ogólne złe samopoczucie	12%
gorączka	12%
krwawienia pomiędzy miesiączkami	86%
upławy	50%
Objawy sugerujące nowotworowy charakter zmian piersi to:	
a. guzki	80%
b. zmiana kształtu piersi	40%
c. wyciek z brodawki	66%
d. inne: wciągnięcie brodawki	2%
Objawy mogące sugerować inne nowotwory to:	
brak odpowiedzi	22%
guzki	2%
utrata masy ciała	22%
bóle	20%
krwawienia z odbytu	8%
powiększone węzły	2%
zmiana głosu	2%
złe samopoczucie	20%
anemia	6%

wymioty	2%
krwawienia	6%
gorączka	2%
trudności w przełykaniu	2%
zmiany na skórze	16%
obrzęk	4%

W zakresie czynników ryzyka powstania raka piersi kobiety najczęściej wskazywały na palenie tytoniu (31%). Pozostałe czynniki posiadały zbliżone wartości: wiek 18%, doustne środki antykoncepcyjne 17%, ekspozycja na promieniowanie jonizujące 15%, a choroby sutka 14%. Zupełnie pominięte zostały: nadwaga, którą wybrało 2% oraz brak aktywności fizycznej 0%.

Czynnikiem ryzyka nowotworów narządów kobiecych może być w opinii badanych kobiet (wg liczności odpowiedzi): zakażenie wirusem brodawczaka wg 66%, w opinii 58% częsta zmiana partnerów seksualnych, wg 40% doustne środki antykoncepcyjne, a wg 36% zakażenie wirusem opryszczki. Wg 40% istotne są doustne środki antykoncepcyjne, a w opinii 26% palenie. Najbardziej wskazano, jako czynniki ryzyka nadużywanie alkoholu i liczne ciążę i porody zwłaszcza w młodym wieku (po 10%) oraz 8% otyłość. Wymieniono także w 4% częste przyjmowanie antybiotyków i w 2% występowanie raka w rodzinie.

Wiedza w tym zakresie niestety także klasyfikuje się jako niską.

Popularność wirusa brodawczaka, który najczęściej wskazały badane jako czynnik ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy wynika przypuszczalnie z faktu odkrycia i popularyzowania jego wpływu na rozwój nowotworu w ostatnich latach oraz wprowadzenia szczepienia populacji 13-latek. Zakażenia genitalnymi typami wirusa HPV wywołują różnego rodzaju zmiany przednowotworowe i nowotworowe na błonach śluzowych narządów rodnych, ale i innych okolic ciała [22]. Zakażenia te dotyczą głównie młodych kobiet, a przebieg rozwoju zakażenia jest etapowy i może w efekcie końcowym spowodować rozwój nowotworu [23]. Za rozwój choroby i powstanie nowotworu odpowiadają (40 spośród 100 typów) preferencyjne typy wirusa HPV [24]. Największy związek z rakiem ma HPV 16 i 18 odpowiedzialne za 70% raka [25] i zmiany przednowotworowe [26]. Ścisły związek pomiędzy nowotworem, a typem HPV został potwierdzony badaniami [27]. Prawdopodobny model rozwoju nowotworu od chwili zakażenia HPV jest etapowy. Zaczyna się infekcją po kontakcie płciowym, w 80% przypadków infekcja jest zwalczana bez objawów i zmian w szyjce macicy [28]. U 20% kobiet zmiany chorobowe przechodzą w fazę przewlekłą i po 2-4 latach rozwijają się zmiany CIN. U 15% z tej grupy następuje samowyleczenie

infekcji z regresją zmian. U 3-5% nieleczonych kobiet rozwija się rak szyjki macicy [29].

Objawy niepokojące, sugerujące proces chorobowy narządu rodowego to w opinii 86% badanych krwawienia pomiędzy miesiączkami. 54% wskazało na bóle brzucha, 50% upławy, a po 12% ogólne złe samopoczucie i gorączka.

Informacje kobiet co do wybranych objawów były poprawne. Krwawienia wskazane jako najczęstszy objaw są zgodne z oczekiwaniami i obrazem rozwijającej się choroby. Podobnie bóle i upławy [30].

Jednak wskazanie gorączki oraz ogólnego osłabienia jako objawów nowotworu nie jest poprawną i oczekiwaną odpowiedzią, a tej udzieliło 24% badanych.

Nie było odpowiedzi wskazującej, jako czynnik ryzyka wystąpienia raka szyjki aborcji, która nadal jest przedmiotem badań [31]. Ten obszar wiedzy można ocenić tylko, jako poprawny, zawierający znaczny procent niezgodnych z oczekiwaniami odpowiedzi.

Objawy sugerujące nowotworowy charakter zmian piersi to w opinii 80% guzki w piersi, 66% wyciek z brodawki, w 40% istotna jest zmiana kształtu piersi. Z innych objawów 2% wymieniło wciągnięcie brodawki.

W obszarze wyboru objawów sugerujących proces nowotworowy gruczołu piersiowego lub narządów kobiecych tylko niektóre i to pojedyncze czynniki uzyskały poziom bardzo dobry oraz poprawny. Z powodu przewagi poziomu poprawnego i niskiego odpowiedzi w poszczególnych pytaniach całość wiedzy w tym zakresie uzyskała ogólnie niską ocenę.

Zebrany materiał badawczy objął również analizę objawów, które mogą sugerować zmiany nowotworowe w innych organach czy okolicach ciała. Wg 22% kobiet do takich objawów można zaliczyć utratę masy ciała. Po 20% kobiet wymieniło bóle i złe samopoczucie. W opinii 16% ważne są zmiany na skórze. 8% wskazało krwawienia z odbytu, po 6% anemię i inne krwawienia, a 4% obrzęk. Po 2% wymieniło guzki, powiększone węzły chłonne oraz zmianę głosu, wymioty, gorączkę oraz trudności w przelętkaniu.

Uzyskane wyniki są także poniżej oczekiwań i można je ocenić, jako wiedzę na niskim poziomie.

Ostatnia część ankiety to treści, które pozwoliły określić oczekiwania edukacyjne badanych. Wyniki z tego obszaru prezentuje ostatnia tabela 5.

Tabela 5. Wyniki oczekiwań edukacyjnych ankietowanych.

Treść pytania ankiety	Udział % odpowiedzi
Informacje na temat zapobiegania chorobom powinny być dostępne w:	
a. szpitalach, poradniach	70%
b. TV, radiu, Internecie	34%
c. czasopismach	38%

brak odpowiedzi	2%
Informacji na temat zapobiegania chorobom i nowotworom oczekują od:	
lekarza	60%
pielęgniarki	38%
każdego pracownika ochrony zdrowia	42%
osób z chorobą	6%
brak odpowiedzi	2%
Najlepszą formą podawania informacji na temat zapobiegania chorobom jest:	
a. bezpośrednia rozmowa z lekarzem, pielęgniarką	72%
b. forma drukowana podawanej informacji (ulotka, broszura, zalecenie,...)	30%
c. prelekcje, wykłady, porady w grupach	10%
d. otwarte spotkania, mityngi, programy	18%

W opinii 70% badanych informacje o sposobie postępowania, zdrowym stylu życia powinny być dostępne w szpitalach, poradniach, wg 38% w czasopiśmie, a w TV, radiu i internecie wg 34%.

Warto podkreślić, że ważnym wskazanym źródłem wiedzy (38%) są czasopisma, z których informacje o programach profilaktycznych czerpało 20% badanych. Tak ważna rola prasy wynika przypuszczalnie z faktu, że masowo produkowane periodyki o szerokim zasięgu odbioru, najczęściej ogólnopolskim, adresowane do kobiet i przez nie głównie czytane, oddziałujące na nie w określony sposób i wywołujące pewne zmiany (np. w stylu życia, nastawieniach), poruszające specyficzne tematy fizjologii, zdrowia, pielęgnacji ciała, mody czy kosmetyków [32]. Wśród funkcji prasy najczęściej wymieniane są trzy podstawowe: funkcja informacyjna, wychowawcza i rozrywkowa. Niekiedy pojawia się także czwarta funkcja, reklamowa. Uważa się ponadto, że prasa kobieca nie tylko relaksuje i zabawia, ale też edukuje, socjalizuje i wychowuje [32]. To prasa skierowana do nastolatek i kobiet dojrzałych propaguje wiedzę o samokontroli piersi, o przeżyciach dziewcząt i kobiet chorych na nowotwór, o tym jak walczyć z rakiem i jak wygrywać z chorobą, dlatego są doceniane, jako źródło informacji o programach profilaktycznych.

Informacji na temat zapobiegania nowotworom kobiety oczekują najczęściej (w 60%) od lekarza. 42% badanych oczekuje informacji od każdego pracownika ochrony zdrowia, zaś 38% od pielęgniarki. 6% kobiet wskazało, jako źródło informacji osoby z chorobą, które z racji doświadczeń mogą dostarczać cennych praktycznych rad.

Najlepszą formą podawania informacji wg 72% respondentek jest bezpośrednia rozmowa z lekarzem lub pielęgniarką. Wg 30% odpowiednia jest forma drukowana podawanej informacji, jako ulotka, broszura czy spisane zalecenia. 18% wskazało otwarte spotkania i programy dla grup, zaś 10%

prelekcje, wykłady czy porady. Pracownicy ochrony zdrowia są postrzegani przez populację, jako ważne ogniwo w edukacji.

Zebranie i analiza danych oraz uzyskane wyniki umożliwiły porównanie i wnioskowanie.

Dyskusja

Uzyskany niski poziom wiedzy w badaniach własnych odniesiono do doniesień innych autorów. Wśród kobiet badanych w Katowicach [11] wiedza także była na podobnym niskim poziomie, a w badaniu CBOS nie odnaleziono oceny poziomu wiedzy [33].

W zakresie najczęściej wskazywanych czynników ryzyka raka piersi w badaniu katowickim badane za najważniejszą uznały przyczynę genetyczną (wg 35%) [11]. W badaniu własnym wskazane zostały choroby sutka (62%), a w badaniu CBOS nie uwzględniono tego tematu [33]. Brak możliwości wykazania związku pomiędzy wynikami w tym zakresie.

Za czynniki ryzyka narządów rodnych kobiety w badaniu katowickim uznały przyczynę genetyczną (21%) [11], podczas gdy badanie własne wykazało wg 66% zakażenie wirusem brodawczaka. W badaniu CBOS nie uwzględniono także tego parametru. Obciążenie genetyczne chorobami nowotworowymi w rodzinie odnotowano u 45% w populacji katowickiej [11], a 36% w badaniu własnym. Wynik jest nieco niższy.

Pytanie o objawy nowotworów piersi w badaniu katowickim bez odpowiedzi pozostawiło, aż 56% badanych [11], zaś we własnym wszystkie kobiety udzieliły odpowiedzi. Guz jest objawem, który wskazało 35% kobiet w badaniu porównawczym [11], a 80% we własnym. Objawy nowotworów narządów rodnych to w opinii 39% kobiet z Katowic ból, a wg 15% upławy [11], podczas gdy w badaniu własnym oba objawy wskazało ponad 50% kobiet.

Udział kobiet w badaniach profilaktycznych jest wyrównany, gdyż badanie ginekologiczne w badaniu katowickim wykonało 98%, a we własnym 90% kobiet, zaś cytologiczne ponad 70% [11]. Badanie mammograficzne wykonało 18% w badaniu własnym, zaś wg CBOS 26% [33], co sugeruje że oba wskaźniki są zbyt niskie.

Samobadanie piersi prowadzi wg badania katowickiego 54% [11], we własnym 68%, zaś w badaniu CBOS 63% kobiet [33] czyli realizacja jest na zbliżonym poziomie.

Odczucie towarzyszące badaniom ginekologicznym jakim był strach przed wykryciem choroby zgłaszało 26% kobiet w Katowicach oraz 14% w badaniu własnym.

Wstyd zdecydowanie częściej (u 35% kobiet) powstrzymywał kobiety z Katowic [11] niż z badania własnego (4%) przed kontrolą ginekologiczną.

Badanie piersi w toku badania ginekologicznego jest zbyt rzadkie zarówno wśród badanych w CBOS (u 33%) [33], jak i w badaniu własnym (16%).

Okazuje się, że bardzo rzadko lub sporadycznie mają wykonywane badanie piersi kobiety w innych regionach [34-35].

Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na okres 2006-2015 postawił słuszny cel wdrożenia nauczania i szkolenia onkologii lekarzy wszystkich specjalności, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy rodzinnych, a także pielęgniarek i techników medycznych [36]. Jednak badacze potwierdzają fakt, że należy zadbać także o aktualizację i stan wiedzy edukatorów, od których społeczeństwo oczekuje wiedzy, gdyż nie jest ona wystarczająca [37].

Rozłożenie czynników ryzyka raka piersi, jakie zaproponowano do wyboru kobietom zaczerpnięto z literatury, jednak ich waga i kolejność jest nieco odmienna od uzyskanych odpowiedzi.

Palenie wskazane przez badane, jako najważniejsze jest uważane za czynnik kontrowersyjny w etiologii raka piersi. Większość badań nie potwierdza jakiegokolwiek związku pomiędzy paleniem tytoniu, a powstawaniem nowotworów złośliwych piersi [26]. W niektórych sytuacjach podwyższone ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiet może jednak być związane z zaburzoną, w wyniku działania polimorficznego genu, funkcją N-acetylotransferazy-2. Kolejno wymieniony, jako czynnik wiek rzeczywiście jest istotny, gdyż z analiz epidemiologicznych wiadomo, że 80% wszystkich nowotworów piersi stwierdza się u kobiet po 50 roku życia [38].

Wybrane przez respondentki pozostałe czynniki ryzyka takie jak doustne środki antykoncepcyjne, ekspozycja na promieniowanie jonizujące oraz choroby sutka także są umieszczone w odmiennej kolejności. Nadwaga i otyłość wskazane, jako czynnik zwiększa ryzyko nowotworu, gdyż u kobiet z nadwagą trudniejsze jest wykrywanie zmian w piersiach, ponieważ komórki tłuszczowe, które wytwarzają dodatkowe estrogeny zwiększają w ten sposób ekspozycję na te hormony. Poza tym większe ryzyko występuje u kobiet po menopauzie (w ich organizmie zmienia się rozkład tkanki tłuszczowej). Podkreśla się także znaczenie w etiologii nowotworów zespołu metabolicznego [39]. Brak aktywności, jako czynnik został przez kobiety zupełnie wyeliminowany. Niski poziom wiedzy potwierdzają jeszcze inne badania [40].

Choć w literaturze pojawiają się identyfikacje coraz nowszych czynników np. procentowy udział pęcherzyków gruczołu w zraziku płuca kobiety [41] widać wyraźnie, że nawet te klasyczne są mało znane.

Wnioski

1. Poziom wiedzy kobiet powiatu ostrowieckiego na temat programów profilaktycznych, czynników ryzyka oraz objawów raka piersi i kanału szyjki macicy jest niski.
2. Zagrożenie wystąpieniem nowotworów w badanej populacji wynika z małej wiedzy, ale także znacznego obciążenia genetycznego występowaniem nowotworów w rodzinie.
3. Czynnikiem ryzyka wystąpienia raka piersi i narządów rodnych wśród kobiet jest brak samobadania i pomijanie badania piersi podczas wizyt u lekarza ginekologa.
4. Kobiety oczekują informacji na temat zapobiegania nowotworom w placówkach ochrony zdrowia (szpitalach, poradniach), głównie od lekarzy i pielęgniarek, a preferowaną formą odbioru jest bezpośrednia rozmowa z personelem medycznym.

Streszczenie

Problem chorób nowotworowych przybiera na świecie miarę epidemii. Prognozowano, że w 2010 roku na nowotwór złośliwy zachoruje 20 mln osób, a połowa z nich umrze. Bardzo niepokoi fakt braku tendencji spadkowej umieralności kobiet z powodu raka sutka oraz minimalna i zbyt powolna tendencja spadkowa umieralności na raka szyjki macicy, która w Polsce jest zawstydzająco wysoka w porównaniu z innymi krajami Europy. Ponadto na nowotwory chorują coraz młodsze osoby.

Wiedza na temat chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych oraz regularne wykonywanie badań profilaktycznych są jednymi z najważniejszych czynników zmniejszających ryzyko rozwoju choroby. Wczesne wykrycie przypadku choroby nowotworowej i podjęcie leczenia może uratować życie. Edukowanie pacjentek jest priorytetowym zadaniem dla ginekologów i pracowników medycznych w opinii Towarzystwa Ginekologicznego, które podkreśliło znaczenie edukacji w Rekomendacjach w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie sytuacji lokalnej w zakresie poziomu wiedzy na temat wczesnego wykrywania i zapobiegania nowotworowi piersi i raka szyjki macicy w populacji kobiet powiatu ostrowieckiego.

Materiał i metoda

W październiku 2009 roku zrealizowano badanie ankietowe, wśród 50 losowo wybranych kobiet, które zgłosiły się po poradę do lekarza pierwszego kontaktu, z przyczyn innych niż schorzenia lub dolegliwości piersi i narządów rodnych.

Wyniki

Badanie wykazało, że poziom wiedzy badanych w zakresie czynników ryzyka, objawów nowotworów piersi i narządów rodnych jest niski i wymaga pilnie uzupełnienia. Kobiety oczekują, że informacje na temat promocji i profilaktyki będą dostępne (najczęściej) w szpitalach, poradniach i że pozyskają je od lekarza oraz każdego innego pracownika ochrony zdrowia. Najczęściej oczekiwaną formą

przekazywania informacji jest bezpośrednia rozmowa z lekarzem lub pielęgniarką, zaś nieosiągalnym elementem badania ginekologicznego jest badanie piersi przez lekarza w toku wizyty. O częstotliwości badania ginekologicznego, wykonywanego przez respondentki najczęściej w gabinecie prywatnym decyduje brak objawów i dolegliwości. Respondentki nie знаły żadnych innych programów profilaktycznych poza tymi, o które pytano i wymieniono w ankiecie. Badanie potwierdziło pilną potrzebę edukacji.

Słowa kluczowe: nowotwór piersi, rak szyjki macicy, programy profilaktyczne, edukacja.

Summary

The problem of neoplastic diseases in the world is reaching the range of epidemics. It is forecasted that in 2010, 20 mln people will fall ill with malignant neoplasm and a half of them will die. A disturbing is the fact that there is no a decreasing tendency in women's mortality of breast carcinoma, as well as a minimum and too slow a decreasing tendency in mortality of cervical carcinoma, which in Poland is far too high, in comparison with other European countries. What is more, still younger and younger people are becoming ill with tumours. The knowledge of breast tumours and neoplastic diseases of female organs, as well as regular prevention examinations are one of the most important factors lowering the risk of the disease development. Early detection of neoplastic diseases and undergoing treatment may save lives. According to the Gynaecologists' Association educating female patients is the key issue for gynaecologists and other medical personnel. In the Recommendations the Association stressed the significance of education of prevention and early diagnostics of mammary gland changes.

Aim:

The aim of the thesis was to become familiar with the local women's knowledge of the early detection and prevention of breast tumours and breast carcinoma in the population of Ostrowiec Św. Administrative Unit.

Material and method:

In October 2009 a survey was conducted among 50 randomly chosen women, who came to their general practitioner, due to morbid states, different from breast or other organs complaints.

Results:

The survey proved that the level of the respondents' knowledge of the risk factors and symptoms of breast tumours and reproductive organs is low and requires supplementation. The women expect the information of promotion and prevention to be available in hospitals (mostly), outpatient's clinics and they will acquire it from a doctor or any other personnel member of a health unit. The respondents look forward to be informed in a direct conversation with a doctor or a nurse and breast examination is unavailable during a gynaecological examination. According to the respondents the frequency of gynaecological examinations depends on the lack of symptoms or complaints. The respondents did not know other prevention programmes, except for the ones mentioned in the survey. The research proved the urgent need for education.

Key words: breast tumour, cervical carcinoma, prevention programmes, education.

Piśmiennictwo

1. Gaworek P, Durka M, Borowiak E, Cieślak H. Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet zamieszkujących w Polsce i Nowej Zelandii. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008.16.(1,2): 144-150.
2. Wojtyniak B, Goryński P, Sytuacja zdrowotna ludności Polski. PZH Warszawa 2008.
3. Benedet JL, Bender H, Jones H i wsp. Staging classifications and clinical practice guidelines of gynaecologic cancers. FIGO Committee on Gynaecologic Oncology. Elsevier 2000: 92–119.
4. Bast RC. Jr. Early detection of ovarian cancer: new technologies in pursuit of a disease that is neither common nor rare. *Trans. Am. Clin. Climatol Assoc.* 2004, 115: 233–248.
5. Krajowy Rejestr Nowotworów. Centrum Onkologii, Warszawa 2002.
6. Szczeklik A. Choroby wewnętrzne. *Medycyna Praktyczna*. Kraków 2006. vol.6: 2015-2018.
7. Jobda B. Programy przesiewowe. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2007, 11: 23.
8. Bąk B. Poradnictwo, edukacja i skryning. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2007,12:15.
9. Nowicki M. Bez rewelacji. *Służba Zdrowia* 2007, 18: 80–83.
10. Profilaktyka raka piersi i szyjki macicy. *Gazeta Pomorska* luty 2008.
11. Woźniak I., Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. *Problemy pielęgniarstwa* 2008, tom 16, zeszyt 1-2: 136-143.
12. Przysada G, Bojczuk T, Koźniar A, Depa A, Wolan A. Poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi. *Young Sports Science of Ukraine* 2009, 3:129-136.
13. Pertyński T. Znowu o sutku. *Ginekologia po dyplomie*. 2005, 7: 2- 94.
14. Spaczyński M. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym. *Ginekologia po dyplomie*. 2005. nr 4: 92-93.
15. Pawlicki M. Rak piersi- nowe nadzieje i możliwości leczenia. Bielsko-Biała 2002.
16. Tyczyński JE. Czy w Polsce można ograniczyć umieralność na nowotwory złośliwe piersi poprzez zorganizowany screening?. *Nowotwory* 2002, 6: 523-526.
17. Baines CJ. Are there downsides to mammography screening?. *Breast J.* 2005, 11: 7-10.

18. Feig S A. Screening mammography controversies: resolved, partly resolved, and unresolved. *Breast J* 2005, 11: 3-6.
19. Nowicki A, Milecka A. Wyniki badań profilaktycznych w kierunku raka piersi realizowanych w latach 2004-2005 w powiecie sierpeckim. *Współczesna Onkologia*. 2007. vol.11. 9: 437-443.
20. Kleszczewska J. Wczesne rozpoznawanie raka sutka. *Stand Med. Lek Rodz* 2004. 10: 1048-1050.
21. Bińkowska M, Dębski R. Przesiewowe badania mammograficzne w populacji kobiet polskich w wieku od 45 do 54 lat. *Ginekol Pol* 2005, 76, vol 11: 871-878.
22. Ferlay J, Bray F, Pisani P i wsp. Cancer incidence, mortality and prevalence. *Worldwide IARC Cancer Base* 2004.
23. Burchell AN, Winer RL, Sanjose S i wsp. Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine* 2006, 24: 52-61.
24. Majewski S, Jabłońska S. Human papillomavirus-associated tumors of the skin and mucosa. *J. Am Acad Dermatol*. 1997, 36: 659-685.
25. Bosch FX, de Sanjose S, Chapter I. Human papillomavirus and cervical cancer- burden and assessment of causality. *J. Natl Cancer Inst Monogr*. 2003. 31: 3-13.
26. Munoz N, Castellsague C, de Gonzalez A.B. i wsp., HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*. 2006. 24: 1-10.
27. Majewski S, Pniewski T, Goyal-Stec M. Rola wirusów brodawczaka ludzkiego w rozwoju zmian łagodnych i złośliwych okolicy narządów płciowych. *Zakażenia* 2005, 5: 58-62.
28. Woodman C, Collins S, Winter H. i wsp. Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women, a longitudinal cohort study. *Lancet*. 2001, 351: 1831-1836.
29. Nobbenhuis M, Helmerhorst T, van den Brule A. i wsp. Cytological regression and clearance of high-risk human papillomavirus in women with abnormal cervical smear. *Br J Cancer* 2001. 85. s.398- 404.
30. Ostrowska A, Gujski M. Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa. Raport z sesji naukowej z 9.X.2007 roku w Warszawie: 1-45.
31. Pratzner B. Aborcja, a rak piersi. *Wiedza i życie*. 1997, 6.
32. Łysak A, Zierkiewicz E. Sensacja, panika czy edukowanie?. Postawy wobec raka piersi w czasopiśmie dla nastolatek. www.obieg.pl 27.07.2009.
33. Grudniewicz A. Wiedza o profilaktyce raka piersi. Komunikat z badań. BS/ 161/2001. Warszawa listopad 2001.

34. Gój K. Znajomość problemów dotyczących raka sutka w populacji kobiet mieszkających na terenie województwa śląskiego. Lublin 2005: 52-56.
35. Mierzwa T, Grabiec M. Ocena wyników badań profilaktycznych w kierunku raka piersi w centrum onkologii w Bydgoszczy w latach 2001-2003. Ginekologia Polska. 2005. vol.78., t.6: 457- 464.
36. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych 2006-2015: 1-36.
37. Gazdecka-Szpecht K, Wawrzyniak A, Celczyńska- Bajew L, Horst-Sikorska W. Ocena poziomu wiedzy lekarzy rodzinnych na temat raka piersi na podstawie badania ankietowego. Family Med. Prim. Care. Rev. 2008, (10): 408-410.
38. Chmielarczyk W, Wronkowski Z, Zwierko M. Zapobieganie rakowi piersi. Służba Zdrowia. 2000: 24-26.
39. Konduracka E. Zespół metaboliczny – istotny czynnik ryzyka raka. Onkologia w praktyce klinicznej 2009, t 5, nr 3.
40. Klimek J, Kruszewski G. Raport z badania ankietowego. usfiles.us.szc.pl.
41. Puls Medycyny. Przewidzieć raka piersi. 2009, 10.