

Węgorowski Paweł, Michalik Joanna, Gogulka Ewa, Rząca Marcin, Pietraszek Agata. Assessment of women's knowledge about breast cancer prevention. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(8):593-606. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.888550>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4792>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).

1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.08.2017. Revised: 10.08.2017. Accepted: 31.08.2017.

Ocena poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi

Assessment of women's knowledge about breast cancer prevention

Paweł Węgorowski¹, Joanna Michalik¹, Ewa Gogulka², Marcin Rząca¹, Agata Pietraszek¹

¹ Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie, Oddział Anestezjologii

Autor do korespondencji:

Joanna Michalik

Wstęp

Rak piersi jest bardzo podstępny schorzeniem. Przez długi czas może on nie dawać żadnych objawów. Dlatego tak ważne jest profilaktyka, znajomość poddawanie się regularnym badaniom piersi. Wśród kobiet rak piersi jest jednym ze schorzeń onkologicznych najczęściej występujących w Polsce i stanowi poważny problem zarówno zdrowotny, społeczny, jak i ekonomiczny.

Cel badań

Celem pracy jest ocena poziomu kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Zdefiniowano także, co to jest profilaktyka i jak ważna jest jej znajomość

Materialy i metody

W badaniu wzięło 50 kobiet w wieku między 20- 50 rokiem życia. Badania zostały przeprowadzone w październiku 2016. Respondentki zostały wybrane losowo. Metodą użytą w badaniach jest sondaż diagnostyczny. Technika i narzędziem badawczym pomocnym w zdobyciu informacji badań był autorski kwestionariusz ankiety.

Wnioski

Badane kobiety znają główne czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi: wiek, czynniki genetyczne, antykoncepcja, brak aktywności fizycznej oraz bezdzietności. Badane respondentki przyznały się, że stosują badania profilaktyczne, ponieważ uważają, że mogą one zapobiec chorobie 48 %, osoba bliska jest lub była chora na raka piersi 26%. Prawie połowa respondentek 48% deklarowała, że przeszkodą w działaniach profilaktycznych mogących zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka piersi jest brak wiedzy, przyczyny niechęci poddania się profilaktycznym badaniom piersi wg studentek to: brak wiedzy 26 %, przekonanie o dobrym stanie zdrowia 26 % oraz brak czasu 18%.

Dyskusja

Rozpoznanie choroby pozwala zmniejszyć umieralność, dlatego tak bardzo ważną rolę odgrywają działania z zakresu profilaktyki, która jest podstawowym elementem walki z rakiem piersi. Dziukowa i Wesołkowska podkreślają, że wykryty rak we wczesnym okresie wzrostu (poniżej 10 mm) nie daje przerzutów do okolicy węzłów chłonnych, daje wieloletnie przeżycie a nawet wyleczenie w około 90%.

Słowa kluczowe: rak sutka, profilaktyka, jakość życia

Admission

Breast cancer is a very insidious disease. For a long time it may not give any symptoms. That's why it is so important to be prophylactic, to have regular breast exams. Among breast cancer women is one of the most common oncological diseases in Poland and is a serious health, social and economic problem.

Purpose of research

The aim of the work is to assess the level of women on the prevention of breast cancer. It also defines what prevention is and how important it is.

Materials and methods

50 women between 20 and 50 years of age were included in the study. The research was conducted in October 2016. Respondents were randomly selected. The method used in the study is a diagnostic survey. A research questionnaire was used as a research tool and a research tool to assist in obtaining research information.

Conclusions

Women know the main factors that increase the risk of breast cancer: age, genetic factors, contraception, physical inactivity and childlessness. The survey respondents admitted that they use prophylactic tests because they believe they can prevent the disease by 48%, the person is close or has had breast cancer 26%. Almost half of the respondents said that 48% of the respondents declared that the prevention of breast cancer was a lack of knowledge, because 26% of them lacked the knowledge, 26% had good health and 18 lacked the knowledge. %.

Discussion

Diagnosing the disease will reduce the mortality, so prevention activities that play a vital role in breast cancer prevention play a very important role. Dziukowa and Wesołkowska emphasize that early cancer (less than 10 mm) of the tumors detected does not cause metastasis to the lymph nodes, providing many years of survival and even cure in about 90%.

Key words: breast cancer, prophylaxis, somehow life

Wprowadzenie

Rak piersi jest bardzo podstępny schorzeniem. Przez długi czas może on nie dawać żadnych objawów. Dlatego tak ważne jest profilaktyka, znajomość poddawanie się regularnym badaniom piersi. Wśród kobiet rak piersi jest jednym ze schorzeń onkologicznych najczęściej występujących w Polsce i stanowi poważny problem zarówno zdrowotny, społeczny, jak i ekonomiczny. Zachorowalność na ten nowotwór ciągle rośnie i stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia oraz życia kobiet w Polsce. Dużą rolę w zapobieganiu powstawania nowotworu złośliwego piersi odgrywa profilaktyka. [2, 5, 19] Etiologia raka piersi nie jest znana. Najważniejsze czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi to są czynniki żywieniowe, otyłość wcześniej występująca pierwsza miesiączka, menopauza w późnym wieku, późne macierzyństwo lub bezdzietność, długotrwała terapia hormonalna, ekspozycja na promieniowanie jonizujące, starszy wiek, rodzinne występowanie raka piersi wśród krewnych w pierwszym stopniu pokrewieństwa, nosicielstwo mutacji niektórych genów (BRCA1, BRCA2). [6, 12]

W profilaktyce chorób nowotworowych działania zmierzają do wykrycia choroby w jak najwcześniejszym stopniu jej zaawansowania lub do wykrycia stanu przed chorobowego. Dane epidemiologiczne wskazują, iż choroby nowotworowe wykryte we wczesnym stadium rozwoju dają szansę 90% wyleczenia w większości przypadków. Wczesnemu wykrywaniu choroby sprzyja wzrost świadomości na temat profilaktyki. Przykładem działań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrycie choroby są badania przesiewowe, inaczej zwane skryningowymi, tzn. badania wykonywane wśród zdrowej części populacji w określonym wieku, wykrywające wczesne stadium choroby. Wiedza o metodach wczesnego wykrywania raka, czynnikach ryzyka i metodach zapobiegania to kluczowe kwestie w walce z nowotworami piersi u kobiet. Rak piersi, by osiągnąć wielkość dwóch centymetrów, rozwija

się około ośmiu lat. Przy systematycznej kontroli, badaniu pulsacyjnym, a także dzięki regularnemu wykonywaniu USG i mammografii można wykryć guzki na etapie, gdy są małe i łatwiejsze do wyleczenia. Głównie z powodu zbyt późnego wykrywania choroby stają się one niemożliwe do wyleczenia. Stąd tak ważną rolę powinna odgrywać wiedza na temat profilaktyki. [7, 10, 15].

Rak piersi rozwija się z komórek gruczołowych, które w okresie laktacji tworzą mleko lub też z komórek przewodników. Inne groźne nowotwory złośliwe piersi tworzą się także z tkanki tłuszczowej lub włóknistej sutka. Nie są one jednak wówczas nazywane „rakiem” termin ten zarezerwowany jest dla nowotworów złośliwych wywodzących się z komórek nabłonkowych. Rak piersi jak każdy inny nowotwór rozwija się na skutek mutacji – uszkodzenia części. Informacji genetycznej tj. genu, powodującej błąd w jej odczytaniu. Mutację możemy odziedziczyć po naszych rodzicach, ale też może ona powstać samoistnie. Ryzyko pojawienia się jej rośnie wraz z wiekiem pacjenta. Mutacja powoduje reprodukcję komórek z zakłóceniem struktury genetycznej. Komórki rakowe potrzebują do funkcjonowania składników odżywczych w związku z tym wokół guza powstają naczynia krwionośne. Jest to naturalny proces warunkujący wzrost zmiany nowotworowej. W ten sposób guz tworzy własne zaopatrzenie w krew. W dalszej kolejności komórki rakowe rozpoczynają produkcję białka. Umożliwia im ono zaatakowanie sąsiadującej tkanki, co z kolei prowadzi do rozprzestrzeniania zmian. Rozwijający się nowotwór nacieka na okoliczne tkanki, wciska się między budujące komórki. Po jakimś czasie pojawiają się przerzuty, które rozprzestrzeniają się przede wszystkim naczyniami limfatycznymi – węzłami chłonnymi zlokalizowanymi w okolicy sutka, głównie pachowymi.[1, 2, 9] Jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Stanowi około 23% wszystkich zachorowań. Rak piersi, występuje przede wszystkim u kobiet – tylko 1 proc. wszystkich zachorowań stwierdza się u mężczyzn. Ryzyko choroby wzrasta po 35. Roku życia, a szczyt osiąga się w wiek okołomenopauzalny. Ten nowotwór rozwija się przeważnie z nabłonka drobnych przewodów gruczołów mlekowych, bardzo rzadko ze zrazików gruczołowych. Przyjmuje także postać guzka w miększu piersi. [3, 8,16]

Chociaż przyczyny rozwoju raka piersi nie są do końca poznane, jest wiele czynników, które mogą zwiększać ryzyko jego wystąpienia. Część z tych czynników jak np. wiek, predyspozycje genetyczne czy płeć nie są zależne. Czynnikiem ryzyka jest wszystko to, co zwiększa szansę zachorowania na raka. Na zmniejszenie niektórych czynników ryzyka mamy wpływ (np. palenie papierosów), ale nie na wszystkie (wiek, obciążenia rodzinne),

Pomimo, że te czynniki ryzyka mogą mieć wpływ na rozwój raka, w większości przypadków nie mogą bezpośrednio jego wywołać. Znajomość czynników ryzyka chorób nowotworowych może w części przypadków uchronić przed wystąpieniem nowotworu. Duży wpływ na rozwój raka piersi może mieć także nasz styl życia. [11]

- Płeć – nowotwór sutka występuje zarówno u kobiet jak i mężczyzn, przy czym, u których zdarza się 100 razy rzadziej.
- Wiek – rak piersi występuje we wszystkich grupach wiekowych, gwałtowny wzrost zachorowań obserwuje się po 35 roku życia. Większość (50 proc) zachorowań piersi zdarza się u kobiet 50 a 70 rokiem życia, powyżej 70 roku życia (30 proc).
- Czynniki dziedziczne – większe ryzyko zachorowania dotyczy kobiet, w których rodzinach zdarzały się przypadki raka piersi. Najbardziej narażone są kobiety, których siostra bądź matka zachorował na raka piersi i było to przed 50 rokiem życia.
- Czynniki środowiskowe – często występowania raka piersi jest różna w zależności od rejonu świata.
- Rasa – u białych kobiet występuje nieznacznie podwyższone ryzyko raka piersi, niż u kobiet o ciemnym kolorze skóry.
- Brak potomstwa lub późny wiek urodzenia pierwszego dziecka – zwiększone ryzyko występowania rozwoju raka piersi dotyczy kobiet, które nigdy nie rodziły lub urodziły pierwsze po 30 roku życia.
- Tabletki antykoncepcyjne – kwestia budząca dużo emocji, kobiety, które stosują tabletki antykoncepcyjne na bazie estrogenów, istnieje nieznacznie zwiększone ryzyko rozwoju raka piersi. Obserwuje się jednak zupełnie zredukowanie ryzyka w 10 lat po odstawieniu tabletek.
- Hormonalna terapia zastępcza – zwiększa ryzyko, lecz stosowana w minimalnych dawkach i pod odpowiednią kontrolą, jest bezpieczna.
- Karmienie piersią – u kobiet, które karmiły piersią dzieci, głównie przez okres 1,5 – 2 lat istnieje nieznacznie zmniejszone ryzyko rozwoju raka piersi.
- Alkohol – obserwuje się bezpośredni związek między spożyciem alkoholu a zachorowaniem na rak piersi.

- Nadwaga lub otyłość – wiążą się ze zwiększonym ryzykiem raka piersi – szczególnie, jeśli kobieta przybrała na wadze po jakiejś sytuacji stresowej, która ją dotknęła.
- Brak ćwiczeń fizycznych – wysiłek i ruch zmniejszają ryzyko raka piersi [11, 20, 21]

Rak piersi rozwija się w przeważającej większości w formie guza umiejscowionego w różnych częściach piersi. Większość guzów piersi (ok 80 %) to zmiany łagodne – np. gruczolak włókniaki, tłuszczaki. Guzki w piersiach rosną powoli, nie uszkodzając okolicznych tkanek, nie powodują także powstania przerzutów. Niektóre zmiany łagodne mają charakter cyst, czyli rodzaju worka wypełnionego płynem. Zmiany włókniste w piersiach mogą powodować także objawy takie jak obrzęk i ból piersi. Zwykle związane są ze zmianami hormonalnymi zachodzącymi w organizmie. Skuteczność leczenia raka piersi zależy od jego zaawansowania, lecz także od tego, jakiego rodzaju to nowotwór. Leczenie raka piersi określa się, jako skojarzone, takie, które łączy kilka metod chirurgiczne, radioterapię, chemioterapię oraz hormonoterapię. [23, 25] Charakter takiego leczenia zależy od etapu choroby, jeśli stopnia złośliwości raz wieku chorej kobiety. W niektórych nowotworach złośliwych możliwa jest ocena złośliwości na podstawie kryteriów histologicznych. [15, 22]

Profilaktyka (prewencja, zapobieganie) są to wszystkie działania podejmowane w celu zapobiegania pojawiania się i/lub rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów lub zjawisk w danej populacji. Nadrzędnym zadaniem tych działań jest przeciwdziałanie zagrożeniom (w tym także chorobom), których wystąpienie lub nasilenie się jest w przeszłości prawdopodobne. Działania profilaktyczne mają zmniejszyć prawdopodobieństwo tych zagrożeń i służyć utrzymaniu stanu dotychczasowego. [6]

Profilaktyka pierwotna. Elementem działań określonych, jako profilaktyka pierwotna jest zmniejszenie zachorowań na raka piersi. Na podstawie dzisiejszej wiedzy na temat czynników mających związek z większym ryzykiem zachorowania na raka piersi można modyfikować czy eliminować pewne niekorzystne zachowania, zwiększając prozdrowotną świadomość kobiet. Wpływ czasu, w jakim na gruczoł piersiowy oddziałują hormony – szczególnie estrogeny – jest wśród czynników ryzyka uważany za szczególnie istotny. Chodzi tu o wydłużony czas ekspozycji gruczołu piersiowego na ich działanie, który jest zwiększony u kobiet, u których wystąpiła wczesna pierwsza i późna ostatnia miesiączka, nie rodziły lub późno urodziły swoje pierwsze dziecko (po 30 roku życia). Chociaż wpływ na powyższe czynniki wydaje się mało możliwy, propagowanie wczesnego macierzyństwa czy przemyślane stosowanie egzogennych

hormonów w postaci hormonalnej terapii zastępczej, szczególnie u kobiet z grup podwyższonego ryzyka, wydaje się możliwy do zrealizowania. Ewentualny niekorzystny związek z rozwojem raka piersi wydaje się mieć znaczenie głównie w populacji kobiet obciążonej dużym ryzykiem genetycznym. Unikanie napromieniania ma istotne znaczenie u kobiet młodych. Przyjmuje się, że około 15 % odnotowanych przypadków raka piersi miało związek ze stosowanym w celach medycznych promieniowaniem. Innym działaniem mieszczącym się w ramach profilaktyki pierwotnej, skierowanym do pacjentek z udowodnionym genetycznym najwyższym ryzykiem rozwoju raka piersi i jajnika, jest profilaktycznie usunięcie przydatków połączone lub nie z hysterotomią. Takie postępowanie zmniejsza ryzyko rozwoju raka piersi o 60-75 % w znacznym stopniu ogranicza również ryzyko rozwoju raka jajnika. Innym radykalnym postępowaniem jest proponowanie obustronnej profilaktyki mastektomii, co zmniejsza ryzyko rozwoju raka piersi nawet o 90% . Radykalność wymienionych wyżej zabiegów i proponowanie ich wykonania w młodym wieku (w celu zwiększenia skuteczności) jest często bardzo trudna do zaakceptowania dla większość kwalifikowanych kobiet. [6, 14, 17]

Profilaktyka wtórna nastawiona jest na wczesne wykrycie zmian i szybkie postawienie diagnozy. Pozwala to na zmniejszenie umieralności i mniej okaleczające i skuteczne leczenie raka piersi. Wykryte wcześniej nowotworu daje duża szansę na wyleczenie. Także samo leczenie w bardzo wczesnej fazie pozwala na stosowanie metod oszczędzających pacjentów oraz budżet. Zmniejsza ryzyko powstania przerzutów, wznowienia choroby, co w sumie wydłuża życie pacjentów raz poprawia jego komfort. Jest to postępowanie zrozumiałe i bardziej efektywne niż radykalna profilaktyka pierwotna. Badanie przesiewowe (skryning) są to działania diagnostyczne prowadzone na ludziach zdrowych, ale będących w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na konkretny nowotwór (np. w pewnym wieku). Mają na celu wczesne wykrycie choroby bądź nawet stanu przedrakowego. Żeby mogły osiągnąć swój cel, muszą być przeprowadzone wśród możliwie największej liczby osób będących w grupie podwyższonego ryzyka oraz – co ważne – przez wiele lat [13, 18, 24, 25]

Cel pracy

Celem pracy jest ocena poziomu kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Zdefiniowano także, co to jest profilaktyka i jak ważna jest jej znajomość

Material i metody

W badaniu wzięło 50 kobiet w wieku między 20- 50 rokiem życia. Badania zostały przeprowadzone w październiku 2016. Respondentki zostały wybrane losowo. Metodą użytą w badaniach jest sondaż diagnostyczny. Technika i narzędziem badawczym pomocnym w zdobyciu informacji badań był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki

W badaniu wzięło 50 kobiet w wieku między 20- 50 rokiem życia. 34% przyznało się, że jest w wieku między 20 - 30 rokiem życia, 36% deklaruowało, że ich wiek waha się między 31 a 40 rokiem życia, a 30% w wieku między 41- 50 r.ż. O dobrym stanie zdrowia zdrowia wg. badanych kobiet decyduje: regularna profilaktyka 26%, brak bólu i dolegliwości 24%, odpowiednie odżywianie 20 % oraz stronięcie od używek 20%.

Wiedzę na temat profilaktyki raka piersi 28% badanych studentek czerpie z Internetu, 24 % od znajomych, a 20% z TV, radia lub gazet. Wiedzę od lekarza czerwie zaledwie 12%. Najczęstsze choroby, które dotyczą kobiety w Polsce wg. Respondentek to rak szyjki macicy 30% oraz rak piersi 24%. Świadomość Polek na temat zachorowania na raka piersi wg badanych jest dobra taką odpowiedź zaznaczyło 38%. 30% Deklarowało, że jest ona przeciętna, a 20% stwierdziło, że świadomość Polek jest bardzo dobra. Respondentki stwierdziły, że rocznie na raka piersi umiera powyżej 3 tys. kobiet w Polsce, taką odpowiedź zaznaczyło 64 % w tym 32 5 uważało, że jest to przedział między 3 – 4 tys., a drugie 32 % stwierdzało, że śmiertelność wynosi powyżej 4 tys. Połowa ankieterek stwierdziła, że rak piersi jest najczęstszą wśród nowotworów przyczyną śmierci kobiet. Główne czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi to: wiek, czynniki genetyczne, antykoncepcja po 24 %, brak aktywności fizycznej 20 % oraz bezdzietność 22 %. Kobiety, u których w rodzinie wykryto raka piersi wg 60 respondentek nie są narażone na zachorowanie. Mutacja genu zwiększającego ryzyko zachorowanie na raka piersi to BRC2 (38%) lub BRC1 (28%).

O skutecznym wyleczeniu raka wg respondentek decyduje wiek chorej osoby 26 % odpowiednie leczenie 20 % oraz wczesne wykrycie choroby 18 %. Prawie połowa badanych 48% deklaruowała, że przeszkodą w działaniach profilaktycznych mogą zmniejszyć ryzyko zachorowania na rak piesi jest brak wiedzy. Przyczyny niechęci poddania się profilaktycznym badaniom piersi wg studentek to: brak wiedzy 26 %, przekonanie o dobrym stanie zdrowia 26 % oraz brak czasu 18 %. Badane respondentki przyznały się, że stosują badania profilaktyczne, ponieważ uważają, że mogą one zapobiec chorobie 48%, osoba bliska jest lub

była chora na raka piersi 26%. Przyczyna stosowania badań profilaktycznych nie zależy od wieku $p > 0,05$.

Wszystkie badane respondentki wiedza jak wykonać samobadanie piersi. Samobadanie piersi wykonuje zaledwie 40% respondentek. Przeprowadzenie technik samobadania nie współlistnieje z wiekiem $p > 0,05$. Na kontrolą profilaktyczną ze względu na ryzyko zachorowania na raka piersi chodzi raz na pół roku 28 % kobiet, rzadko 40 %, a w ogóle nie chodzi 28 % respondentek. Na pytanie, kiedy należy wykonywać samobadanie piersi prawie połowa kobiet 48% nie wie, kiedy to robić. Od momentu pierwszej miesiączki taka odpowiedź zaznaczyło 32 % a 14 % uważa, że od 20 roku życia.

Analiza wykazała, iż 42 % procent kobiet nie wie, w jakim dniu cyklu miesięczkowego przeprowadzić samobadanie piersi, natomiast 42 % badanych uważało, że takie badanie wykonuje się tydzień po menstruacji. Po wykryciu zmiany w okolicy piersi 36 % badanych studentek udaje się do lekarza, 28% szuka odpowiedzi w literaturze, Internecie, a 36 % nic nie robi lub czeka, co będzie dalej. Badanie mammograficzne lub USG miało wykonane 28% badanych. Mammografia, jako najbardziej efektywna metoda wykrycia raka piersi taka odpowiedź zaznaczyło 42 % kobiet, 28% respondentek nie ma zdania na ten temat, a 30 % uważa, że mammografia nie jest efektywną metodą diagnostyczną.

Dyskusja

Rak piersi znajduje się na pierwszym miejscu wśród zachorowań na nowotwory u kobiet. Wczesne rozpoznanie choroby pozwala zmniejszyć umieralność, dlatego tak bardzo ważną rolę odgrywają działania z zakresu profilaktyki, która jest podstawowym elementem walki z rakiem piersi. Dziukowa i Wesołkowska podkreślają, że wykryty rak we wczesnym okresie wzrostu (poniżej 10 mm) nie daje przerzutów do okolicy węzłów chłonnych, daje wieloletnie przeżycie a nawet wyleczenie w około 90%. Autorki podkreślają, że w Polsce 50 % jest wykrywana już w stadium zaawansowanym, dlatego zabiegiem najczęściej wykonywanym jest amputacja piersi. [4] Zatoński zauważa, że lekarze naukowcy bardzo doceniają znaczenie profilaktyki we wczesnej diagnozie, ale nadal jest niewiele publikacji określających ocenę poziomu świadomości na temat profilaktyki [26] Przysada wykazał, że świadomość kobiet w zakresie profilaktyki jest ograniczona. 41 % Respondentów poziom wiedzy został oceniony, jako bardzo niski, pozostałe 59% posiada wiedze fragmentaryczną i zależała ona od wieku, miejsca zamieszkania [19]

Badania autorskie wykazały, że swój poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi oceniały na bardzo dobry, i dobry. Samobadanie piersi w jest najtańszą i najbardziej skuteczną metodą wczesnego wykrywania zmian w obrębie piersi, jest ono łatwe i powinno być wykonywane, co miesiąc o tej samej porze, najlepiej 2-3 dni po miesiączce, przez każdą kobietę w wieku powyżej dwudziestu lat. Ponad 90% nowotworów piersi jest wykrywanych przez kobiety w czasie samobadania. Według Przysady 81 % wykonywało samobadanie piersi znając prawidłową technikę. 79% Orientowało się jak często i w jakim momencie cyklu miesięczkowego 9 70%0 powinno się wykonywać to badanie. [19] Autorzy uważają, iż wiedza kobiet w zakresie samobadania piersi jest istotnie efektywne. Wyniki Gój wskazują, że z grupy 75 % zadeklarowały znajomość tematu samobadania piersi, tylko 25 % badało systematycznie swoje piersi. 78 % grupy kobiety wykonują samobadanie piersi, tylko 24 % znało technikę badania. Badania wykazały, że wszystkie respondentki znają technikę wykonywania samobadania piersi, a 40 % tylko przeprowadza. Na pytanie, od kiedy należy wykonywać samobadanie piersi 32% odpowiedziało, że od momentu pierwszej miesiączki, 14 % uważa, że od 20 roku życia. Najbardziej czułym badaniem w kierunku wykrycia raka piersi jest mammografia, może ona wykryć zmiany mniejsze niż 5 mm i pozwala także wykryć zmiany, które nie są jeszcze guzkiem tylko zmiana struktury tkanki. W badaniach Przysady 53 % kobiet raz w życiu wykonały badanie mammograficzne. Badania autorskie wykazały, że tylko 28 % miało wykonaną mammografię. W zapobieganiu powstania raka piersi bardzo ważne znaczenie ma znajomość czynników ryzyka. Przysada stwierdził, że większość badanych przez nich kobiet nie znała prawidłowych odpowiedzi, określając, że podane czynniki nie predysponują do zachorowania na raka piersi. Według respondentek największy wpływ na zachorowanie na rak piersi mają doustne środki antykoncepcyjne 42% i hormonalna terapia zastępcza 39%. Wyniki badań dotyczących wiedzy na temat czynników powstawania raka piersi wskazały, że 46 % kobiet nie potrafi wymienić żadnych przyczyn powstawania raka. Najczęściej wskazywanym czynnikami był wiek, płeć, czynniki genetyczne. 24% respondentek podało wiek, czynniki genetyczne, antykoncepcja brak aktywność fizycznej 20% oraz bezdzietność 22 %.

Piśmiennictwo

1. Banaszkiwicz A, Żukowska-Rubik M.: Anatomia i morfologia gruczołu piersiowego. W: Karmienie piersią. Podręcznik pod redakcją Nehring-Gugulskiej M i Żukowskiej Rubik M. KUKP 2006

2. Calderon-Margalit R., Paltiel O.: Profilaktyka raka piersi u kobiet, które prowadzą do mutacji BRCA1 lub BRCA2: krytyczny przegląd literatury. *Int J Cancer* 2004; 112: 357-64
3. Didkowska J, Wojciechowska U., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 roku. Warszawa: Centrum Onkologii Instytut im. M Skłodowskiej – Curie; 2013
4. Dziukowa, J.,Wesołowska E.: Mammografia w diagnostyce raka sutka. Wyd.II.Warszawa: Medi Page,2006
5. Ferlay J., Soerjomataram I., Dikshit R, S Eser, Mathers C, Rebelo M I WSP. Częstość występowania raka i umieralności na całym świecie: Źródła, metody i główne wzorce w GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136: E359-E386.
6. Gaj P, A Kluska, Nowakowska D, et al. Wysoka częstotliwość mutacji BRCA1 w polskich założycieli kobiet z rakiem piersi innymi niż rodzinna. *Fam Cancer* 2012.
7. Gardas-Skowrońska A., Kułakowski A., Onkologia. Podręcznik dla studentów medycyny., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, ISBN 83-200-2737-3
8. Grabrick DM, Hartmann LC Cerhan JR, i in. Ryzyko zachorowania na raka piersi ze stosowania doustnej antykoncepcji u kobiet z wywiadem rodzinnym w kierunku raka piersi. *JAMA* 2000; 284: 1791
9. Grobstein. R.H.: Wszystko o raku piersi.W.A.B., Warszawa 2007
10. Jassem J., Krzakowski M, Rak piersi, Gdańsk 2009 Pod red. J. Meder, Aktualne zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w onkologii, Warszawa 2011
11. Kalinowski P, Bojakowska U. Epidemiologia i analiza czynników ryzyka raka piersi W: Krajewska – Kułak E, Łukaszuk CR, Lewko J, (red.). W drodze do brzegu życia: praca zbiorowa. T. 11, Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; 2013: 341–349.
12. Kauff ND, Satagopan JM, Robson ME, i in. Ograniczające ryzyko resekcja - wycięcia jajnika u kobiet z mutacją BRCA1 lub BRCA2. *N Engl J Med* 2002; 346: 1609/15.
13. Kolb TM, Lichy J, Newhouse JH. Porównanie wykonania mammografii, badania fizykalnego piersi USA i oceny czynników wpływa que nich: *Radiolog* 2002; 225: 165-75

14. Kordek R., Rak piersi – nowe nadzieje i możliwości leczenia, Bielsko-Biała 2011 Ko, Onkologia, podręcznik dla studentów i lekarzy, Gdańsk 2013
15. Krzakowski M. Warzocha K (red) .Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych 2013 rok. Tom I Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej. Gdańsk: Via-Medica:2013
16. Matkowski R. Etiopatogeneza raka piersi. W: Markowska J (red.). Ginekologia Onkologiczna. Tom II. Urban & Partner, Wrocław 2006
17. Narod SA. Hormonalna profilaktyka dziedzicznego raka piersi. Ann N Y Acad Sci 2001;952: 36-43
18. Nienartowicz E. Diagnostyka mammograficzna raka piersi. W: Kornafel J (red.) . Rak piersi. CMKP, Warszawa 2011
19. Przysada G., Bojczuk T., Kuzniar A.: Poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki wczesnego rozpoznawania raka piersi..Yung Sports Science.2009,3,129-136.
20. Smaga A., Mikułowska M., Komorowska A. Falkiewicz B. Rak piersi w Polsce-leczenie to inwestycja. Polski Towarzystwo Do Badań Nad Rakiem Warszawa 2014,
21. Smith RA Cokkinides V D Brooks et al. przesiewowych w kierunku raka w Stanach Zjednoczonych, 2010: Przegląd aktualnych wytycznych i problemów wagowo przesiewowych wagowo kierunku raka. CA Cancer J Clin 2010; 60: 99-11
22. Szewczyk K. Epidemiologia i profilaktyka raka piersi. W: Kornafel J (red.). Rak piersi. CMKP, Warszawa 2011.
23. Turkiestan, S. Marsh Farmakogenomika inhibitorów aromatazy trzeciej generacji. Expert Opin Pharmacother 2012; 13: 1299-307
24. Wojciechowska U, Didkowska J. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie: <http://onkologia.org.pl/raporty> (dostęp: 2016.07.15).9
25. Wody EA, McNeel TS WM Stevens, Freedman An. Stosowanie tamoksyfenu i raloksyfenu chemoprewencji raka piersi w 2010 roku raka piersi
26. Zatoński W.:Europejski kodeks walki z rakiem(2003).Warszawa2009,17-19,79-82

27. Zych B., Maré M., Binkowska-Bury M. Stan wiedzy kobiet po 35 rokużycia w zakresie profilaktyki raka piersi. 2006:1:27-33