

MAGDALENA FLOREK

SAMOBADANIE PIERSI PRZEZ MIESZKANKI WSI I ICH UDZIAŁ  
W BADANIACH MAMMOGRAFICZNYCH I USG

*SELF-EXAMINATION OF BREAST BY RURAL INHABITANTS AND THEIR  
PARTICIPATION IN MAMMOGRAPHY AND USG*

*САМООБСЛЕДОВАНИЕ ГРУДИ ЖИТЕЛЬНИЦ СЕЛЬСКИХ  
МЕСНОСТЕЙ И ИХ УЧАСТИЕ В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ  
И МАММОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ*

*САМООБСТЕЖЕННЯ ГРУДЕЙ МЕШКАНОК СІЛЬСЬКИХ  
МІСЦЕВОСТЕЙ І ЇХ УЧАСТЬ В УЛЬТРАЗВУКОВИХ  
І МАММОГРАФІЧНИХ ОБСТЕЖЕННЯХ*

Z Zakładu Zdrowia Publicznego  
Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie  
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n.med. J. Z a g ó r s k i  
Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. n.med. L . W d o w i a k

W artykule omówiono wyniki badań prowadzonych wśród mieszkanki wsi województwa lubelskiego, odnoszące się do kwestii profilaktyki wtórnej nowotworu piersi. Przedmiotem analizy był udział respondentek w specjalistycznych badaniach sutka (mammograficznych i usg), a także wykonywanie badania piersi przez nie same.

**SŁOWA KLUCZOWE:** samobadanie piersi, badania profilaktyczne, mieszkanki wsi.

**KEY WORDS:** self-examination of the breast, prophylactic examinations, rural inhabitants.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** самообследование груди, профилактические обследования, жительницы сельских местностей.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** самообстеження грудей, профілактичні обстеження, мешканки сільських місцевостей.

Współczesne trendy w promocji zdrowia wskazują na konieczność wzmocnienia inicjatyw i działań społecznych na rzecz zdrowia, reorientację służby zdrowia, a nade wszystko na konieczność aktywnego udziału człowieka w dbałości o własne zdrowie i środowisko bytowania. Dbłość o stan zdrowia wyraża się w stosowaniu zasad profilaktyki zdrowotnej, zarówno pierwszej fazy, polegającej na prowadzeniu właściwego stylu życia przez jednostkę, dbałości o czystość środowiska (profilaktyka nieswoista), jak też swoistych działaniach profilaktycznych - korzystanie ze szczepień przeciw chorobom zakaźnym. Profilaktyka drugiej fazy to wczesne wykrywanie chorób i natychmiastowa

skuteczna interwencja w okolicznościach zagrażających utracie zdrowia oraz ewentualna redukcja następstw chorób [3].

Rosnąca liczba zachorowań na raka piersi wśród kobiet na całym świecie, szczególnie w krajach o wysokim stopniu urbanizacji, industrializacji, to problem wciąż żywy i będący przedmiotem wielu analiz naukowych. Dotyczy on również Polski. Wg danych Głównego Urzędu Statystycznego nowotwór sutka w złośliwej formie w 2000r. wykryto u 10987 kobiet [7], a w 2004r. już u 12049 [8].

Dodatkowym ważnym czynnikiem, który skłania do intensywnych działań mających na celu zmotywowanie kobiet do dbałości o własne zdrowie jest zbyt późna wykrywalność nowotworów piersi. Brak wykształconych nawyków samobadania piersi, nieregularne diagnozowanie (mammograficzne, usg), a także ograniczony dostęp do badań specjalistycznych, leżą u podstaw nadumieralności kobiet wywołanej nowotworem sutka.

Specjaliści w dziedzinie onkologii podkreślają, że wczesne rozpoznanie raka piersi u kobiety zależy także od niej samej. To ona decyduje o tym kiedy i z powodu jakich dolegliwości zgłosi się do lekarza. Dlatego też istotne znaczenie ma szeroko pojęte szerzenie edukacji zdrowotnej i wykształcenie u kobiet nawyku samokontroli piersi wraz z przekazaniem im niezbędnej wiedzy dotyczącej wczesnych objawów tego nowotworu [6].

W niniejszej pracy przedstawiono dane, dotyczące konkretnych zachowań kobiet, takich jak: samobadanie piersi oraz korzystanie z badań profilaktycznych piersi (mammograficznych, usg). Przedstawiane dane statystyczne są fragmentem wyników uzyskanych podczas realizacji w latach 2006-2007 projektu naukowego pt. „Ocena występowania zmian patologicznych piersi i czynników zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwór piersi wśród kobiet zamieszkujących tereny wiejskie”.

#### CELE BADAŃ

Celami badań była:

- analiza występowania zmian patologicznych piersi i czynników zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwór piersi wśród kobiet zamieszkujących tereny wiejskie;
- ocena poziomu wiedzy badanych kobiet na temat tych czynników ryzyka;
- uzyskanie informacji na temat udziału kobiet w badaniach profilaktycznych piersi oraz ich opinii dotyczącej dostępności do tych badań.

#### MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono wśród mieszkanki terenów wiejskich woj. lubelskiego (402 kobiety), które pozytywnie odpowiedziały na zaproszenie do udziału w badaniach. Grupę kontrolną (100 kobiet) stanowiły mieszkanki miast Lubelszczyzny. W sumie badaniami objęto 502 kobiety w wieku 35 – 70 i więcej lat.

W badaniach posłużono się kwestionariuszem ankiety (zawierał on 42 pytania). Ponadto wszystkie respondentki miały wykonane badanie mammograficzne

w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Instytutu Medycyny Wsi. Wynik badania mammograficznego skorelowano z wynikiem badania ankietowego.

#### WYNIKI BADANIA

##### Charakterystyka badanej populacji

Kobiety, które wzięły udział w badaniach umieszczono w sześciu przedziałach wiekowych. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy wiekiem respondentek, a ich miejscem zamieszkania. Udział w badaniach mammograficznych, i ankietowych zarazem, istotnie częściej brały kobiety ze wsi w młodszych kategoriach wiekowych oraz mieszkanki miast w starszym wieku.

Kobiety biorące udział w badaniach prezentowały różny poziom wykształcenia i pozostaje on w ścisłej zależności statystycznej z miejscem zamieszkania badanych ( $\chi^2=31,868$ ;  $p=0,000$ ). Mieszkanki wsi, które wzięły udział w badaniach są znacznie słabiej wykształcone w porównaniu z respondentkami z miast.

Jednocześnie analizując wykształcenie ogółu mieszanek woj. lubelskiego daje się wyraźnie zauważyć, że kobiety, które wzięły udział w badaniu są bardziej wykształcone (dane dotyczące wykształcenia dla ogółu mieszanek Lubelszczyzny: wyższe – 9,4%; policealne – 3,5%; średnie – 27,5%, zasadnicze zawodowe – 20,2%; podstawowe – 38,8%, nieustalone – 0,6%), aniżeli wspomniany ogół [2].

**Tabela I.** Wiek badanych kobiet.

*Table I.* Age of women in the study.

*Таблица I.* Возраст исследуемых женщин.

*Таблиця I.* Вік досліджуваних жінок.

Wiek w latach	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Poniżej 40	66	16,4	5	5,0	71	14,1
40-44	79	19,7	9	9,0	88	17,5
45-49	99	24,6	17,	17,0	116	23,1
50-54	62	15,4	29	29,0	91	18,1
55-59	40	10,0	18	18,0	58	11,6
60-64	35	8,7	10	10,0	45	9,0
65-69	16	4,0	6	6,0	22	4,4
70 i więcej	5	1,2	6	6,0	11	2,2
Ogółem	402	100	100	100,0	502	100,0

$\chi^2=36,377$ ;  $p=0,000$

**Tabela II.** Wykształcenie badanych kobiet, a ich miejsce zamieszkania.*Table II.* Education level of women examined and their place of residence.*Таблица II.* Образование исследуемых женщин и их место проживания.*Таблиця II.* Освіта досліджуваних жінок і їх місце проживання.

Wykształcenie	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Podstawowe	77	19,2	8	8,2	85	17,0
Zasadnicze zawodowe	94	23,4	9	9,2	103	20,6
Średnie	173	43,2	50	51,0	223	44,8
Wyższe	57	14,2	31	31,6	88	17,6
Ogółem	401	100,0	98	100,0	499	100,0

Nie uwzględniono braku danych, który dotyczył 3 kobiet.

 $\chi^2 = 31,868$ ;  $p = 0,000$ 

## Samobadanie piersi

Większość badanych kobiet zadeklarowała, że bada sobie piersi, ale tylko 11,8% spośród nich robi to co miesiąc, a 60,2% czyni to w sposób niesystematyczny - „czasami”. Co czwarta respondentka nigdy nie badała i nie bada sama piersi. Samobadanie piersi pozostaje w istotnej statystycznie zależności od miejsca zamieszkania ( $\chi^2 = 16,694$ ;  $p = 0,001$ ) i wykształcenia badanych kobiet ( $\chi^2 = 44,369$ ;  $p = 0,000$ ).

**Tabela III.** Samobadanie piersi a jej miejsce zamieszkania respondentek.*Table III.* Self-examination of the breast and place of residence.*Таблица III.* Самообследование груди и место проживания респонденток.*Таблиця III.* Самообстеження грудей і місце проживання респонденток.

Samobadanie piersi	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Nie	116	29,0	21	21,4	137	27,5
Tak, co miesiąc	32	8,0	21	21,4	53	10,6
Tak, czasami	246	61,5	56	57,1	302	60,6
Tak, nie podaje jak często	6	1,5	0	0	6	1,3
Ogółem	400	100	98	100	498	100

Nie uwzględniono braku danych, który dotyczył 4 kobiet.

 $\chi^2 = 16,694$ ;  $p = 0,001$

**Tabela IV.** Samobadanie piersi a wykształcenie respondentek..*Table IV.* Self-examination of the breast and respondents' education level.*Таблица IV.* Самообследование груди и образование респонденток.*Таблиця IV.* Самообстеження грудей і освіта респонденток.

Czy sama bada piersi:	Wykształcenie								Ogółem	
	Podstawowe		Zasadnicze zawodowe		Średnie		Wyższe			
	L	%	L	%	L	%	L	%	L	%
Nie	40	47,6	33	32,0	44	19,9	20	22,7	137	27,6
Tak, co miesiąc	3	3,6	9	8,7	23	10,4	17	19,3	52	10,5
Tak, czasami	38	45,2	61	59,3	151	68,3	51	58,0	301	60,7
Tak, nie podaje jak często	3	3,6	0	0,0	3	1,4	0	0,0	6	1,2
Ogółem	84	100	103	100	221	100	88	100	496	100

Nie uwzględniono braku danych, który dotyczył 6 kobiet.

$\chi^2=44,369$ ;  $p=0,000$

Fakt istotnie częściej podejmowanego, przez mieszkanki miast i kobiety z wyższym wykształceniem, systematycznego samobadania piersi pozwala na wyciągnięcie wniosku, że mieszkankom wsi, szczególnie tym gorzej wykształconym, brak wystarczającej wiedzy na temat ważnej roli przypisywanej tej czynności oraz sposobu jej wykonywania.

#### Badanie mammograficzne

Nieco ponad połowa kobiet (50,6%) do momentu udziału w naszym badaniu nie miała nigdy wykonywanej mammografii, a co czwarta respondentka wykonywała ją tylko jeden raz. Pozostałe kobiety wykonywały ją dwu lub trzykrotnie i częściej (odpowiednio 9,2% i 12,7%). Poddawanie się badaniu mammograficznemu i jego częstość pozostaje w istotnej statystycznie zależności z miejscem zamieszkania ( $\chi^2 = 16,694$ ;  $p=0,001$ ) i wiekiem respondentek ( $\chi^2= 177,285$ ;  $p=0,000$ ).

Mieszkanki wsi zdecydowanie częściej (58,0%), aniżeli kobiety z miast (23,4%) odpowiadały, że nigdy nie wykonywały tego badania. Podobnie fakt niewykonania dotychczas mammografii istotnie częściej zgłaszały kobiety w kategoriach wiekowych „40 lat i mniej” oraz 45-49 lat. Jest to uzasadnione wyłączeniem kobiet z tych przedziałów wiekowych z profilaktycznych badań mammograficznych refundowanych przez NFZ. Natomiast jednorazowe wykonanie mammografii dotyczyło głównie kobiet w wieku 50-54 lat.

Brak istotnej statystycznie zależności z wykształceniem badanych kobiet.

**Tabela V.** Wykonanie mammografii przez respondentki a ich miejsce zamieszkania.**Table V.** Performance of mammography by the respondents and place of residence.**Таблица V.** Выполнение респондентками маммографического обследования и их место проживания.**Таблиця V.** Виконання маммографічного обстеження респондентками і їх місце проживання.

Wykonywanie mammografii	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto		L	%
	L	%	L	%		
Nie	232	58,0	22	23,4	254	51,4
Tak, nie podaje ile razy	5	1,3	6	6,4	11	2,2
Tak, 1 raz	100	25,0	19	20,2	119	24,1
Tak, 2 razy	36	9,0	10	10,6	46	9,3
Tak, 3 razy i więcej	27	6,8	37	39,4	64	13,0
Ogółem	400	100	94	100	494	100

Nie uwzględniono braku danych, który dotyczył 8 kobiet.

$\chi^2 = 90,149$ ;  $p=0,000$

### Badanie USG piersi

Prawie 70% respondentek nigdy nie miało wykonywanego badania USG piersi, 15,1% – wykonywało je jeden raz, dwa razy lub trzy razy i więcej – odpowiednio 7,4% i 6,2%.

**Tabela VI.** Wykonywanie USG piersi a miejsce zamieszkania badanych kobiet.**Table VI.** Performance of USG examination of the breast and place of residence of women in the study.**Таблица VI.** Выполнение ультразвуковых обследований груди и место проживания исследуемых женщин.**Таблиця VI.** Виконання ультразвукових обстежень грудей і місце проживання досліджуваних жінок.

Wykonywanie USG	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto		L	%
	L	%	L	%		
Nie	306	77,7	31	33,0	337	69,1
Tak, nie podaje ile razy	2	0,5	5	5,3	7	0,7
Tak, 1 raz	57	14,5	19	20,2	76	15,6
Tak, 2 razy	19	4,8	18	19,1	37	7,6
Tak, 3 razy i więcej	10	2,5	21	22,3	31	6,4
Ogółem	394	100	94	100	488	100

Nie uwzględniono braku danych, który dotyczył 14 kobiet.

$\chi^2 = 103,197$ ;  $p=0,000$

Fakt wykonania badania USG i jego częstość pozostaje w istotnej statystycznie zależności z miejscem zamieszkania ( $\chi^2=103,197$ ;  $p=0,000$ ) – (Tabela VI.)

Brak natomiast takiej zależności biorąc pod uwagę wykształcenie i wiek respondentek. Jak wynika z tabeli, ponad dwukrotnie więcej kobiet mieszkających na wsi (77,7%), niż tych zamieszkujących miasta, zadeklarowało, że nie miało wykonywanego badania ultrasonograficznego gruczołu piersiowego. Jednocześnie respondenci ze wsi, które korzystały z tego badania w większości uczyniły to tylko jeden raz (25,0%).

#### OMÓWIENIE

Większość respondentek (ponad 70%) zadeklarowała, że sama bada piersi, robiąc to, co miesiąc lub tylko czasami. Mieszkanki wsi zdecydowanie rzadziej, aniżeli mieszkanki miast wykazują systematyczność w tej kwestii, jednocześnie nieco większy odsetek spośród nich, w porównaniu z respondentkami z miasta, przyznało, że w ogóle nie bada sama piersi. Istotnym determinantem częstości samobadania piersi jest poziom wykształcenia respondentek. Co piąta respondentka z wyższym wykształceniem i co dziesiąta z wykształceniem średnim czyni to systematycznie i tylko 3,6% badanych, z wykształceniem podstawowym.

Taki rozkład odpowiedzi wyraźnie wskazuje na dość oczywisty fakt większej świadomości kobiet lepiej wykształconych, (którymi częściej były mieszkanki miast), co do rangi samobadania w profilaktyce raka piersi. Potwierdzeniem tego mogą być wyniki badań na temat zachowań zdrowotnych kobiet w profilaktyce raka piersi i szyjki macicy w środowisku wiejskim i miejskim [4]. Przyczyn przypisywania niewielkiej wagi samobadaniu piersi przez mieszkanki wsi można doszukiwać się także w fakcie, iż są one znacznie rzadziej, aniżeli mieszkanki miast poddawane badaniu palpacyjnemu piersi przez lekarza ( $\chi^2 = 32,584$ ;  $p = 0,000$ ), co może wpływać na ich umiejętności, w jaki sposób należy to badanie wykonywać. Zebrane dane wykazały, że tylko 22,2% respondentek ze wsi było badanych przez lekarza w ciągu ostatniego roku, w porównaniu do ponad połowy kobiet z miasta (51,6%).

Dodatkowo niepokojącym jest fakt, że badane kobiety jako główne źródło wiedzy dotyczącej chorób nowotworowych piersi podały przede wszystkim programy TV (60,1%), ulotki (54,5%) i prasę kolorową (31,2%). Tylko co czwarta spośród nich zadeklarowała, że wiedzę na ten temat uzyskała od lekarza ginekologa. Jakość pozyskanych informacji z środków masowego przekazu może budzić wiele wątpliwości. Ponadto nie jest ich zbyt dużo. Z badań przeprowadzonych przez pracowników UM w Lublinie wynika, że w najbardziej popularnych stacjach telewizyjnych wszystkie programy o tematyce zdrowotnej stanowią tylko 0,73% oferty programowej, a wśród artykułów prasowych dominują te odnoszące się do zdrowego stylu życia (41,2%) [10].

Ponad połowa kobiet do momentu udziału w omawianych badaniach nie miała nigdy wykonywanej mammografii i aż prawie 70% respondentek nie miało wykonywanego badania USG piersi. Warto podkreślić, że ok. 45% respondentek to kobiety w przedziale 50-70 i więcej lat, a zatem znajdujące się w kategorii wiekowej objętej badaniami przesiewowymi, refundowanymi przez NFZ. Kobiety

te mogą wykonywać to badanie bezpłatnie co 2 lata, co jest zgodne z zaleceniem komisji ekspertów UE dotyczącej badań skriningowych [9].

Niska frekwencja w obu rodzajach badań profilaktycznych piersi dotyczyła istotnie częściej mieszkanki wsi. Potwierdza się przez to fakt, iż największy wpływ na zgłaszalność na te badania ma miejsce zamieszkania. Również z danych, dotyczących przesiewowych badań mammograficznych kobiet w Polsce wynika, że większość z tych, które wzięły udział w takich badaniach było mieszkankami miast. Przyczyny tego stanu rzeczy mogą być wielorakie, m.in. wiedza na temat badań profilaktycznych, postawy wobec zdrowia, łatwiejszy dostęp do ośrodka organizującego badanie (liczy się tu czas oraz związane z tym koszty) [1].

Badania przeprowadzone na zlecenie Centrum Usług Medycznych Fado S.A., dotyczące przyczyn niskiej frekwencji kobiet w badaniach profilaktycznych piersi wykazały, że mieszkanki wsi i małych miejscowości (do 20tys. mieszkańców) najczęściej rezygnują z wykonania mammografii na skutek posiadania wybiórczej wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej, głównie opartej na stereotypach, a także z przyczyn ekonomicznych (brak pieniędzy i możliwości poświęcenia całego dnia pracy na dojazd na badanie) [5].

#### WNIOSKI

1. Badane mieszkanki wsi woj. lubelskiego w porównaniu z mieszkankami miast są gorzej wykształcone, co przekłada się na niższy poziom świadomości, dotyczącej roli profilaktyki zdrowotnej.

2. Kobiety mieszkające na wsi rzadziej, niż mieszkanki miast, same badają piersi, a jeśli wykonują badanie, to czynią to w sposób niesystematyczny.

3. Badane kobiety, zamieszkujące obszary wiejskie istotnie rzadziej, w porównaniu z mieszkankami miast, korzystają ze profilaktycznych badań piersi - mammografii i usg. Skłania to do wyciągnięcia wniosku, że napotykać one na więcej barier (zarówno psychologicznych, ekonomicznych, jak i organizacyjnych) utrudniających wykonanie owych badań.

4. Głównym źródłem informacji na temat chorób nowotworowych piersi są massmedia, rzadko fachowa porada lekarza. Należałoby stale motywować lekarzy – zarówno ginekologów, jak też lekarzy rodzinnych do wzmożonych działań edukacyjnych w odniesieniu do pacjentek, ale także domagać się jak największej fachowości i rzetelności treści edukacyjnych przedstawianych w programach TV, radiu czy prasie.

M. Florek

#### SELF-EXAMINATION OF BREAST BY RURAL INHABITANTS AND THEIR PARTICIPATION IN MAMMOGRAPHY AND USG

#### S u m m a r y

The objective of the study was to obtain information concerning prophylactic behaviours of rural women with respect to breast cancer.

The study was conducted among inhabitants of the rural areas in the Lublin Region (402 women) who responded to an invitation to participate in the study. The control group (100 women) were urban



inhabitants from the Lublin Region. The study covered a total number of 502 women aged 35-70 and over.

A questionnaire form containing 42 questions was applied. In addition, all respondents had mammography performed in the Department of Imaging Diagnostics at the Institute of Agricultural Medicine in Lublin. The result of mammographic examination was correlated with the results of the survey.

The results of the study showed that as many as 30% of rural women who participated in the survey had never had mammography nor performed self-examination of the breast, while the remainder perform this examination in a non-systematic way – ‘sometimes’ (61.5%). More than a half of the respondents living in rural areas never performed mammography, and as many as 77.7% never had a diagnosis of the breast by performing USG examination.

Such a distribution of replies allows the conclusion that women living in rural areas encounter many barriers (psychological, economic, as well as organizational) hindering the performance of these examinations.

М. Флорек

#### САМООБСЛЕДОВАНИЕ ГРУДИ ЖИТЕЛЬНИЦ СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЕЙ И ИХ УЧАСТИЕ В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И МАММОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ

##### Аннотация

Целью этой работы было получение информации на тему профилактики здоровья среди жительниц сельской местности по отношению к заболеваемости раком груди.

Исследования проведены среди жительниц сельских местностей Люблинского воеводства (402 женщины), которые согласились принять участие в исследованиях. Контрольную группу (100 женщин) составляли жительницы городов Люблинского воеводства. В сумме в исследовании приняло участие 502 женщины в возрасте 35 – 70 лет и старше.

В исследованиях использовались анкеты (42 вопроса). Кроме того все респондентки имели выполненное маммографическое обследование в Отделении Образной Диагностики Института Медицины Села. Результат маммографического исследования скорелирован с результатом анкетного исследования.

Проведенные исследования обнаружили, что 30% жительниц сельской местности, принимавших участие в исследованиях никогда не обследовались и не обследует свою грудь, другие делают это в большинстве случаев несистематически - „время от времени” (61,5%). Больше половины респонденток, проживающих в сельской местности никогда не выполняла маммографии, а 77,7% никогда не диагностировало груди, выполняя обследования УЗИ.

Такого типа ответы склоняют к выводам, что женщины, живущие в сельской местности, сталкиваются с определенными проблемами (в одинаковой степени психологическими, экономическими и организационными) затрудняющими выполнение этих обследований.

М. Флорек

#### САМООБСТЕЖЕННЯ ГРУДЕЙ МІШКАНОК СІЛЬСЬКИХ МІСЦЕВОСТЕЙ І ЇХ УЧАСТЬ В УЛЬТРАЗВУКОВИХ І МАММОГРАФІЧНИХ ОБСТЕЖЕННЯХ

##### Анотація

Метою цієї роботи було здобуття інформації на тему профілактики збереження здоров'я серед мешканок сільської місцевості по відношенню до захворюваності раком грудей.

Дослідження проведені серед мешканок сільських місцевостей Люблінського воєводства (402 жінки), які погодилися взяти участь в дослідженнях. Контрольну групу (100 жінок) склали мешканки міст Люблінського воєводства. Взагалі в дослідженні взяли участь 502 жінки у віці 35 – 70 років.

У дослідженнях використовувалися анкети (42 питання). Крім того всі респондентки мали проведене маммографічне обстеження у Відділенні Образної Діагностики Інституту Медицини Сіла. Результат маммографічного дослідження скорелірован з результатом анкетного дослідження.

Проведені дослідження виявили, що 30% мешканок сільської місцевості, що беруть участь в дослідженнях ніколи не обстежило і не обстежує свої груди, інші роблять це в більшості випадків несистематично - „час від часу”(61,5%). Більше половини респонденток, що проживають у сільській місцевості ніколи не виконувала маммографії, а 77,7% ніколи не діагностувало грудей, виконуючи обстеження УЗІ.

#### PIŚMIENICTWO

1. Bińkowska M, Dębski R: Przesiewowe badania mammograficzne w populacji kobiet polskich w wieku od 45 do 54 lat. *Ginekol Pol* 2005; 11: 871-8.
2. Dane statystyczne Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego, Lublin 2007 r.
3. Karński J (red.): Promocja zdrowia. Wyd. Sanmedia, Warszawa 1994 r.
4. Kłapa Z., Ogórek-Tęcza B., Jacek M.: Zachowania zdrowotne kobiet w profilaktyce raka piersi i szyjki macicy w środowisku miejskim i wiejskim. *Medycyna Ogólna*, 2007; Tom XIII nr 4:329-336
5. Marcinkowska M., Mazurkiewicz P., Kozaka J., Stencel A.: Przyczyny niskiej frekwencji kobiet w profilaktycznych badaniach mammograficznych, *Psychoonkologia* tom 10 nr 2 -2006: 57-63
6. Mazurkiewicz M.: Profilaktyka i metody wczesnego rozpoznawania raka gruczołu piersiowego, *Medycyna Rodzinna* 2/2000; 29-32
7. Rocznik Statystyczny RP, GUS, Warszawa 2003
8. Rocznik Statystyczny RP, GUS, Warszawa 2007
9. Tyczyński JE.: Czy w Polsce można ograniczyć umieralność na nowotwory złośliwe piersi poprzez zorganizowany screening? *Nowotwory*, 2002; 6: 523-526.
10. Wysockiński M, Fidecki W, Wrońska I.: Edukacja zdrowotna w środkach masowego przekazu. *Zdrowie Publ*, 2003; 113(1/2): 196-200

Data otrzymania: 01. 07. 2008.

Adres Autorów: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie, Zakład Zdrowia Publicznego.