

WIEDZA KOBIET PO 40 ROKU ŻYCIA O CZYNNIKACH RYZYKA I PROFILAKTYCE RAKA PIERSI

Agnieszka LORENC, Teresa POP, Tatyana BOYCHUK

*Institut Fizjoterapii Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego, Polska
Dyrektor Instytutu: dr hab n med prof UR Anna Wilmowska-Pietruszyńska*

ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ЖІНОК ВІКОМ ПОНАД 40 РОКІВ ПРО ФАКТОРИ РИЗИКУ І ПРОФІЛАКТИКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. Агнешка ЛОРЕНЦ, Тереса ПОП, Тетяна БОЙЧУК. *Інститут Фізіотерапії медичного відділу Жешувського Університету, Польща*

Анотація. Рак молочної залози є найчастішим злякисним новотвором жінок. Найбільші шанси на виліковування дає рання діагностика новотвору. Передумовою зменшення смертності від рака молочної залози є проведення профілактичних обстежень, таких як маммографія й ультрасонографія, а також проведення систематичного само обстеження молочної залози.

Ключові слова: рак молочної залози, чинники ризику, симптоми, профілактика.

Wstęp. Rak piersi jest jedną z najpoważniejszych i najgroźniejszych chorób kobiecych. Jest najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Polsce jak i na całym świecie. Od początku XXI wieku odnotowuje się ponad 10 000 nowych zachorowań na raka sutka rocznie [1]. Ze względu na częste występowanie oraz ciężki przebieg nowotwór ten jest źródłem powszechnego niepokoju zarówno wśród kobiet zdrowych jak i chorych.

Jednym z najważniejszych elementów walki z rakiem piersi jest profilaktyka, której zadaniem jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju. Rozpoznanie nowotworu we wczesnej fazie zmniejsza śmiertelność, poprawia rokowanie, a także eliminuje konieczność wprowadzenia radykalnego postępowania leczniczego.

Profilaktyka raka piersi obejmuje systematyczne samobadanie piersi, badanie kliniczne oraz skrining mammograficzny. Ponadto w celu zmniejszenia ryzyka rozwoju raka piersi należy zmodyfikować swój styl życia. Wskazane jest przede wszystkim, aby zmienić nawyki żywieniowe, zrezygnować z używek oraz uprawiać regularną aktywność fizyczną. Wprowadzenie w życie wszelkich zaleceń związanych z profilaktyką raka piersi powinno być priorytetem dla każdej kobiety. Obok działań profilaktycznych niezwykle ważna jest również znajomość objawów i czynników ryzyka raka piersi.

Pomimo prowadzenia przez mass media wielu kampanii edukacyjnych, często zdarza się, że to właśnie brak wiedzy związanej z problematyką raka piersi jest przyczyną zbyt późnego rozpoznania choroby. Na podstawie badań przeprowadzonych wśród kobiet ustalono, że poziom wiedzy na ten temat nie jest wystarczający [2, 3, 4, 5]. Decydującą rolę w edukowaniu pacjentek powinny pełnić lekarze rodzinni, lekarze ginekolodzy, a także pielęgniarki i położne [6].

Każda kobieta powinna posiadać niezbędną wiedzę o raku piersi, aby mieć możliwość wykrycia nowotworu jak najwcześniej, a tym samym mieć szansę na pokonanie choroby i całkowite wyleczenie. Punktem wyjścia w programie zwalczania raka piersi staje się połączenie edukacji prozdrowotnej z podejmowaniem odpowiednich działań profilaktycznych zmierzających do wczesnej diagnostyki nowotworu sutka. Poprzez takie zintegrowane działania można w przyszłości zdecydowanie poprawić sytuację zdrowotną kobiet w Polsce.

Cel pracy. Określenie poziomu wiedzy kobiet po 40 roku życia o czynnikach ryzyka i profilaktyce raka piersi. Jako główny problem badawczy postawiono pytanie: jaki jest poziom wiedzy kobiet po 40 roku życia o czynnikach ryzyka i profilaktyce raka piersi. Problemy szczegółowe sformułowano następująco:

1. Czy kobiety po 40 roku życia posiadają wiedzę o istocie choroby jaką jest rak piersi?
2. Czy kobiety po 40 roku życia posiadają wiedzę o czynnikach ryzyka i objawach raka piersi?
3. Czy poziom wiedzy kobiet po 40 roku życia związany jest z miejscem zamieszkania?

4. Czy poziom wiedzy kobiet po 40 roku życia zależy od ich wykształcenia?
5. Czy kobiety po 40 roku życia mają wiedzę o istnieniu specjalnych programów profilaktycznych?
6. Jaka jest wiedza kobiet po 40 roku życia o wykonywaniu badań profilaktycznych?
7. Czy kobiety po 40 roku życia wykonują badania profilaktyczne?
8. Czy wykonywanie samobadania piersi przez kobiety po 40 roku życia ma związek z zaleceniami lekarza ginekologa?

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w okresie od grudnia 2010 roku do marca 2011 roku. Grupę badaną stanowiło 200 kobiet zamieszkałych na terenie województwa podkarpackiego (108 kobiet ze środowiska miejskiego, 92 kobiety ze środowiska wiejskiego). W grupie badanej mieszkańki miasta stanowiły 54 %, a mieszkańki wsi 46%. Dobór badanej grupy był losowy, a udział w badaniu dobrowolny. Wszystkie badane osoby to kobiety po 40 roku życia (tab.1).

Tabela 1

Miejsce zamieszkania wśród ankietowanych kobiet

Miejsce zamieszkania	Liczba	Procent
Miasto	108	54,00
Wieś	92	46,00

Badaniem objęto grupę kobiet w przedziale wiekowym 40 – 63 lata. Średnia wieku ankietowanych kobiet wynosiła 49 lat. Wśród badanych 72 kobiety (36%) posiadały wykształcenie wyższe, 120 kobiet (60%) posiadały wykształceniem średnim, a 8 kobiet (4%) posiadało wykształcenie podstawowe (tab.2).

Tabela 2

Wykształcenie wśród ankietowanych kobiet

Wykształcenie	Liczba	Procent
Wyższe	72	36,00
Średnie	120	60,00
Podstawowe	8	4,00

W badaniu zastosowano ankietę własnego autorstwa złożoną z 20 pytań zamkniętych. Pytania zawarte z ankiecie dotyczyły wieku, miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia, wystąpienia nowotworu w rodzinie, a także umożliwiły sprawdzenie wiedzy na temat czynników ryzyka i objawów raka piersi oraz znajomości zasad wykonywania badań profilaktycznych. Ankieta miała charakter anonimowy. Zebrany materiał został poddany analizie statystycznej i opisowej. Analizę wyników przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA for Windows 9.0 (testem chi², test U Manna-Whitneya, test Kruskala-Wallisa. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$ a za wysoce istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,01$.

Wyniki. Oceniono poziom wiedzy badanych na temat czynników ryzyka raka piersi (tab.3, tab. 4).

Nie stwierdzono istotnej ($p > 0,05$) różnicy rozkładów wyników poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka w zależności od miejsca zamieszkania, wykształcenia i występowania raka piersi w rodzinie.

Zbadano znajomość czynników ryzyka raka piersi (tab.5).

Najczęściej jako czynniki ryzyka badane wskazywały „doustną antykoncepcję” (81%) oraz „palenie tytoniu i spożycie alkoholu” (50%).

Ponadto wykazano, iż według badanych kobiet rak piersi jest najczęściej spotykanym nowotworem wśród kobiet. Stwierdzono wysoce istotną zależność ($\chi^2=6,65$, $df=1$, $p=0,0099$) rozkładu odpowiedzi na to pytanie a występowaniem raka piersi w rodzinie. Osoby, u których w rodzinach

występował rak piersi w 95% potwierdzają, że rak piersi jest najczęściej spotykanym nowotworem wśród kobiet. Natomiast u osób w rodzinach których rak ten nie wystąpił, odsetek ten wynosi 80%.

Tabela 3

Wyniki poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka raka piersi

	Statystyki opisowe							Test U Manna- Whitneya
	\bar{x}	Me	Min	Max	dolny kwartyl	górnym kwartyl	s	
Ogółem	1,54	2,00	0,00	4,00	0,00	3,00	1,27	
Miejsce zamieszkania								
Wieś	1,68	2,00	0,00	4,00	1,00	3,00	1,21	0,1228
Miasto	1,43	1,00	0,00	4,00	0,00	2,00	1,32	
Wykształcenie								
Podstawowe	1,75	1,50	0,00	4,00	0,50	3,00	1,49	0,8869
Średnie	1,51	2,00	0,00	4,00	0,00	2,00	1,19	
Wyższe	1,58	1,00	0,00	4,00	0,00	3,00	1,40	
Występowanie raka piersi w rodzinie								
nie	1,44	1,00	0,00	4,00	0,00	2,00	1,24	0,0975
tak	1,79	2,00	0,00	4,00	0,00	3,00	1,33	

Tabela 4

Ocena poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka

Ocena poziomu wiedzy – czynniki ryzyka	Miejsce zamiesz- kania		Wykształcenie			Wystąpienie nowotworu w rodzinie		Wiersz razem
	wieś	miasto	podstawowe	średnie	wyższe	nie	tak	
niedostateczny	39	59	4	56	38	76	22	98
%	42,39%	54,63%	50,00%	46,67%	52,78%	53,52%	37,93%	
dostateczny	48	40	3	58	27	58	30	88
%	52,17%	37,04%	37,50%	48,33%	37,50%	40,85%	51,72%	
dobry	5	9	1	6	7	8	6	14
%	5,43%	8,33%	12,50%	5,00%	9,72%	5,63%	10,34%	
bardzo dobry	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Ogół	92	108	8	120	72	142	58	200

Tabela 5

Znajomość czynników ryzyka raka piersi

	Czynniki ryzyka					
	wczesna mie- siączka lub późna meno- pauza	bezdietność lub późna pierwsza ciąża	doustna an- tykontracepcja lub HTZ	otyłość i brak akty- wności fizycznej	palenie ty- toniu i spożycie alkoholu	implanty piersi (błędna odpowiedź)
Liczba	23	80	162	57	100	56
Procent	11,5%	40%	81%	28,5%	50%	28%

Wśród ankietowanych 84,5% twierdzi, że rak piersi jest najczęściej spotykanym nowotworem wśród kobiet, a 83,5% ankietowanych wskazało, iż wystąpienie raka piersi w rodzinie zwiększa

ryzyko zachorowania na ten nowotwór. Czy rak piersi jest to chorobą o podłożu genetycznym. 71% ankietowanych twierdzi że rak piersi jest to chorobą o podłożu genetycznym.

Oceniono poziom wiedzy na temat objawów raka piersi. Wśród badanych 45,5% uzyskało wynik dostateczny, 43,5% badanych uzyskało wynik dobry. Wynik bardzo dobry otrzymało 6% badanych. Najwięcej badanych jako objaw raka piersi wskazało „guz w piersi” (97%) oraz „powiększenie węzłów chłonnych” (72,5%) (tab. 6, tab. 7).

Tabela 6

Ocena poziomu wiedzy o objawach raka piersi

Ocena poziomu wiedzy – objawy	Miejsce zamieszkania		Wykształcenie			Wystąpienie nowotworu w rodzinie		Wiersz razem
	wieś	miasto	podstawowe	średnie	wyższe	nie	tak	
niedostateczny	7	3	3	6	1	9	1	10
%	7,61%	2,78%	37,50%	5,00%	1,39%	6,34%	1,72%	
dostateczny	41	50	3	61	27	62	29	91
%	44,57%	46,30%	37,50%	50,83%	37,50%	43,66%	50,00%	
dobry	39	48	2	45	40	64	23	87
%	42,39%	44,44%	25,00%	37,50%	55,56%	45,07%	39,66%	
bardzo dobry	5	7	0	8	4	7	5	12
%	5,43%	6,48%	0,00%	6,67%	5,56%	4,93%	8,62%	
Ogół	92	108	8	120	72	142	58	200

Tabela 7

Znajomość objawów raka piersi

	Objawy							
	ból piersi	guz w piersi	zaciągnięcie skóry lub brodawki sutkowej	owrzodzenie brodawki	objaw tzw. skórki pomarańczowej	powiększenie węzłów chłonnych	zmiany wielkości i kształtu piersi	poszerzenie żył na skórze piersi
Liczba	55	194	101	78	49	145	102	14

Wśród ankietowanych 70,5% bada swoje piersi, a 63,5% badanych twierdzi, iż lekarz ginekolog zalecał im regularne badanie piersi. Więcej odpowiedzi „tak” udzieliły mieszkanki miast (65,74%), badane z wyższym wykształceniem (68%) oraz badane, w rodzinach których nie wystąpił rak piersi (66,19%).

Badane zapytane o wykonywanie badań USG określiły je jako badanie mające największe znaczenie u kobiet po 40 roku życia (76%), a wykonanie pierwszej mammografii piersi wskazane po 35 roku życia (53% badanych).

Ankietowane twierdzą (93,5%), że istnieją specjalne programy w zakresie profilaktyki raka piersi, ale edukacja w zakresie profilaktyki raka piersi nie jest wystarczająca (61%).

Dyskusja. Rak sutka stanowi problem, o którym w ostatnich latach coraz częściej mówi się na forum publicznym. W środkach masowego przekazu porusza się tematy dotyczące czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi, jednak znajomość tych zagadnień w dalszym ciągu nie jest dobra.

Wśród badanych kobiet 84,5% potwierdza fakt, że rak piersi jest najczęściej spotykanym nowotworem złośliwym wśród kobiet, a 83,5% badanych zdaje sobie sprawę, że występowanie nowotworu w rodzinie zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi. Wśród badanych kobiet 78% stwierdziło, że rak piersi może być chorobą genetyczną. Najczęściej wskazywanym czynnikiem ryzyka przez badaną grupę kobiet były: doustna antykoncepcja i HTZ (81%) oraz spożycie alkoholu i palenie papierosów (50%). W następnej kolejności kobiety wskazywały na bezdzietność lub późną pierwszą ciążę, otyłość i brak aktywności fizycznej. Najmniej badanych wskazało na wczesną miesiączkę lub późną menopauzę jako czynnik ryzyka rozwoju rak piersi. Poziom wiedzy na temat czynników ryzyka nie zależał od miejsca zamieszkania, wykształcenia, czy wystąpienia nowotworu w rodzinie.

W badaniach Zych i innych [4, 5, 7] uzyskano podobne wyniki. Niewiele kobiet jest świadomych, że czynnikiem ryzyka predestynującym do rozwoju raka piersi może być również niewłaściwa dieta. Stwierdzono istotną zależność między miejscem zamieszkania, a odpowiedzią dotyczącą znaczenia diety w częstotliwości występowania raka sutka. Mieszkanki miast (56%) zdecydowanie częściej niż mieszkankami wsi (44%) twierdziły, że rozwój nowotworu może mieć związek ze sposobem w jaki się odżywiamy. Z badań własnych wynika, że poziom wiedzy na temat czynników ryzyka rak piersi jest bardzo niski. U 49% badanych poziom wiedzy został oceniony jako niedostateczny, a 44% badanych otrzymało wynik dostateczny. Dobrym poziomem wiedzy o czynnikach ryzyka raka piersi wykazało się jedynie 7% badanych kobiet. Z badań przeprowadzonych przez Przysadę wynika, że 41% badanych ma niedostateczny poziom wiedzy o czynnikach ryzyka raka piersi, a 59% posiada fragmentaryczną wiedzę na ten temat [8].

Znacznie lepiej prezentuje się wiedza dotycząca znajomości objawów raka piersi. Na poziom wiedzy o objawach nie wpływa ani miejsce zamieszkania, ani obciążenie rodzinne. Zależał on jednak od wykształcenia badanych kobiet, co w swoje pracy wykazała również Zych [5]. Najczęściej spośród 8 wymienionych objawów badane wybierały guz w piersi (97%) oraz powiększone węzły chłonne (72,5%). Najrzadziej wskazywanym objawem było poszerzenie żył na skórze piersi (7%) oraz objaw tzw. skórki pomarańczowej (24,5%). Podobne wyniki przedstawiono w publikacjach Zych i innych [7, 4, 5]. Dobry poziom wiedzy o objawach raka piersi prezentowało 43,5% badanych, a bardzo dobry 6% badanych. Większość spośród badanych (45,5%) posiadała dostateczny poziom wiedzy o objawach raka piersi. Wiedza o objawach raka piersi jest na wyższym poziomie niż na temat znajomości czynników ryzyka.

Nieodłącznym elementem prewencji raka piersi jest wykonywanie badań profilaktycznych. Z analizy badań wynika, że 70,5 % kobiet po 40 roku życia przeprowadza samobadanie piersi. Na częstość jego wykonywania ma wpływ miejsce zamieszkania oraz wykształcenie. Swoje piersi bada 81% mieszkanki miast i 58% mieszkanki wsi. Wśród badanych 79,19% osób, które badają profilaktycznie piersi to osoby z wyższym wykształceniem. W grupie kobiet ze średnim wykształceniem piersi bada 60,33%. 75% kobiet z wykształceniem podstawowym nie bada swoich piersi. Uzyskane wyniki są porównywalne z wynikami Nity i Zych [9, 10]. Badania przeprowadzone przez Zych i współautorów wskazują, że samobadanie piersi przeprowadza 72,3% kobiet, przy czym najczęściej badają się kobiety z wykształceniem średnim (36,6%). Według Nity 75,3% badanych profilaktycznie bada piersi [7]. Z badań własnych wynika, że wiedza kobiet na temat samobadania piersi jest na dobrym poziomie. Ponad 77% badanych zna prawidłowy sposób jego wykonania. Zych uzyskała lepsze rezultaty, gdyż w przebadanej przez nią grupie prawidłową technikę zna 85% badanych [4]. Największy problem dla badanych stanowiło określenie optymalnego czasu samobadania dla miesięcznej kobiety. Odpowiedzi „2 – 3 dzień po miesiączce” udzieliło 43% badanych na „dowolny dzień miesiąca” wskazało 38% badanych. Poziom wiedzy dotyczący czasu przeprowadzenia samobadania był zależny od wykształcenia. Zych uzyskała podobne wyniki [5]. Przeprowadzone badania wskazują, że kobiety, które otrzymały zalecenie lekarskie samobadania piersi częściej przeprowadzały samokontrolę piersi, niż kobiety, które takiego zalecenia nie usłyszały. W badanej grupie kobiet 63% stwierdziło, że lekarz ginekolog zalecał im samobadanie piersi. Jest to wynik dobry w porównaniu z wynikiem badań Przysady, z których wynika, że jedynie 16% spośród ankietowanych kobiet lekarz ginekolog zachęcał do samobadania piersi [8].

W profilaktyce raka piersi ważne są badania kontrolne tj. USG, czy mammografia. Wykonanie USG deklarowało 51,5 % badanych., natomiast 53% nigdy nie zgłaszała się na badanie mammograficzne. Zgłaszanie się na badania kontrolne nie było zależne od miejsca zamieszkania, wykształcenia, czy wystąpienia nowotworu w rodzinie. Otrzymane wyniki są zgodne z wynikami Przysady [8]. Badania przeprowadzone przez Leśniczaka [7] wskazują natomiast, że mammografii nie wykonywało 70,4% badanych kobiet. Większość badanych (76%) źle ocenia wiek, w którym USG ma największe znaczenie, zaznaczając odpowiedź „po 40 roku życia”. Ponad połowa badanych 53% udzieliła prawidłowej odpowiedzi stwierdzając, że pierwszą mammografię należy wykonać „po 35 roku życia”. Zbliżone wyniki zaprezentował Przysada i wsp. [8].

Jednym z ważniejszych elementów profilaktyki raka piersi jest proces edukacji, który najczęściej realizowany jest w formie programów profilaktycznych. W badanej grupie 93,5% jest

świadoma istnienia specjalnych programów profilaktycznych dotyczących raka piersi. Uzyskane wyniki były zależne od miejsca zamieszkania, wykształcenia i wystąpienia nowotworu w rodzinie. W badaniach przeprowadzonych przez Przysadę i wsp. 99% kobiet jest przekonanych o konieczności realizacji wszelkiego typu akcji i programów w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi [8]. Z badań własnych wynika, że 61% badanych uważa edukację w zakresie profilaktyki raka piersi za niewystarczającą [11].

Otrzymane wyniki badań potwierdzają inni badacze: Przysada i Zych, Leśniczak [4, 5, 7, 8]. Niewystarczający poziom wiedzy wśród badanych wymaga szerszej edukacji na temat czynników ryzyka oraz profilaktyki raka piersi.

Wnioski.

1. Kobiety po 40 roku życia posiadają wiedzę o istocie choroby i objawach raka piersi.
2. Stwierdzono, że wiedza na temat czynników ryzyka raka piersi pozostaje wciąż na niskim poziomie.
3. Wiedza kobiet na temat czynników ryzyka raka piersi nie jest zależna od miejsca zamieszkania, wykształcenia czy wystąpienia raka piersi w rodzinie. Poziom wiedzy o objawach zależy od wykształcenia badanych.
4. Większość kobiet po 40 roku życia bada profilaktycznie swoje piersi.
5. Częściej badają się kobiety, którym lekarz zalecał samobadanie piersi.
6. Kobiety są świadome istnienia specjalnych programów profilaktycznych.
7. Większość kobiet po 40 roku życia posiada wiedzę na temat wykonywania badań profilaktycznych.
8. Należy prowadzić szersze działania edukacyjne zmierzające do pogłębienia wiedzy i podejmowania działań profilaktycznych.

Piśmiennictwo

1. *Antos E.* „Nowotwory piersi – czynniki ryzyka i metody wczesnego rozpoznawania zmian w sutkach” / *Antos E.* // *Pielęgniarka i położna.* – 2007. – Nr. 9. – S. 5 - 8.
2. *Drąg J.* „Dieta a rak piersi” / *Drąg J., Gawędzka A., Kuźdzał A.* // *Przegląd Medyczny UR.* – 2009. – Nr. 1. S. 78 – 84.
3. *Nyka W.* „W sprawie przyczyn ograniczenia ruchomości w stawie barkowym po mastektomii” / *Nyka W., Skokowski J.* // *Fizjoterapia.* 1999. – Vol. 7, suppl 1. S 45 – 47.
4. *Zych B.* „Znajomość profilaktyki raka sutka wśród kobiet” / *Zych B, Kusek E., Pasternak K.* // *Pielęgniarstwo XXI wieku.* – 2006. – Vol. 3. – S. 115 – 119.
5. *Zych B.* „Stan wiedzy po 35 roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi” *Przegląd Medyczny UR.* – 2006. – Vol. 1. –S. 27 -33.
6. *Bucholc M.* „Personel medyczny wobec edukacji kobiet w zakresie samobadania piersi” / *Bucholc M., Karauda M., Pilewska A.* // *Zdrowie Publiczne.* – 2003. – Nr. 3 / 4. – S. 230 – 233.
7. *Vita R.* „Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi” / *Vita R., Leśniczak B., Słomska B. i wsp.* // *Pielęgniarstwo XXI wieku.* – 2010. Vol. 112. – S. 5 – 8.
8. *Przysada G.* “Poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi” / *Przysada G., Wojczuk T., Kuźniar A. [et al.]* // *Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту.* – Л., 2009 – Вип. 13, т.3 – С.129-136.
9. *Bąk M.* Wpływ stosowania protezy piersi podczas snu na postawę ciała kobiet po mastektomii / *Bąk M., Rostowska E.* // *Fizjoterapia.* –2000. – Vol. 8, suppl. 4. – S. 11-15.
10. *Chmielarczyk W.* “Rak piersi: ocean sytuacji epidemiologicznej” *Pielęgniarka i położna / Chmielarczyk W.* – 2007. – Nr. 10. S. 7 – 8.
11. *Pop T.* „Rehabilitacja kobiet po mastektomii – algorytm postępowania” / *Pop T., Sokółowska M., Nowak E.* // *Postępy Rehabilitacji.* – 2004. – Vol. 18, nr. 3. – S. 55 – 57

**WIEDZA Kobiet PO 40 ROKU ŻYCIA
O CZYNNIKACH RYZYKA I PROFILAKTYCE RAKA PIERSI**

Agnieszka LORENC, Teresa POP, Tatyana BOYCHUK

*Institut Fizjoterapii Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego
Dyrektor Instytutu: dr hab n med prof UR Anna Wilmowska-Pietruszyńska*

Anotacja. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet. Największe szanse na wyleczenie daje szybkie rozpoznanie nowotworu. Podstawowym elementem prowadzącym do zmniejszenia umieralności na raka piersi jest wykonywanie badań profilaktycznych takich jak mammografia i USG, a także prowadzenie systematycznej samokontroli piersi.

Słowa kluczowe: rak piersi, czynniki ryzyka, objawy, profilaktyka.

**AWARNESS OF BREAST CANCER PREVENTION AND RISK FACTORS
AMONG WOMEN PAST 40**

Agnieszka LORENZ, Teresa POP, Tetiana BOICHUK

Physiotherapy Institute at Medical Department of Rzeszow University

Annotation. Breast cancer is the most frequent kind of malignant neoplasm among women. Early detection of the cancer provides the greatest chance of recovery. Regular medical follow-ups and making mammography and self-testing are basic elements which leads to breast cancer mortality mitigation.

Key words: breast cancer, risk factors, symptoms, prophylaxis.