

УДК: 618.19-006.6-039.71 (470.51)  
DOI 10.24411/2312-2935-2019-10089

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*И.В. Чураков, Е.А. Кудрина*

*ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ижевск*

**Введение:** проблема рака молочной железы (РМЖ) среди женского населения, как Российской Федерации, так и Удмуртской Республики остается актуальной, несмотря на достигнутые значительные успехи в диагностике и подходах к специальному лечению пациенток. Приоритетным направлением в решении проблем первичной профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований является совершенствование уровня онкологической настороженности населения и врачей первичного звена здравоохранения.

**Цель:** оценить уровень информированности о факторах риска и профилактике РМЖ и онкологическую настороженность населения и медицинских работников первичного звена здравоохранения Удмуртской Республики и эффективность применения современных образовательных технологий при первичной профилактике РМЖ.

**Материалы и методы.** По специально разработанным анкетам оценен уровень знаний о факторах риска, профилактике РМЖ и методике обследования молочных желез проведен социологический опрос 438 женщин 346 врачей первичного звена здравоохранения Удмуртской Республики (УР). Оценка результатов проводилась с использованием разработанной нами методики расчета интегральной оценки коэффициента информированности. Математический аппарат включал альтернативный, вариационный анализ, расчет средних величин. Обработка данных проводилась с использованием прикладных программ *STATISTICA 6.1. (StatSoft Inc.), Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp.)*.

По результатам опроса для всех респондентов был проведен комплекс занятий в специально организованной Школе здоровья «Первичная профилактика рака молочной железы». Занятия проводились в 6 медицинских организациях г. Ижевска и Удмуртской Республики, раздельно для населения и специалистов.

**Результаты:** установлено, что у женского населения УР интегральный коэффициент информированности о факторах риска РМЖ достиг средних значений ( $K_i=2,17\pm 0,04$ ). Оценка уровня знаний о методике самообследования молочных желез показала, что он был крайне низким ( $K_i=1,08\pm 0,02$ ) и достоверно ( $p<0,001$ ) ниже базового значения. После завершения цикла занятий в рамках «Школы здоровья по профилактике рака молочной железы» уровень знаний респондентов статистически достоверно увеличился и достиг максимальных значений по большинству вопросов. Анализ уровня информированности медицинских работников о методике обследования молочных желез показала, что обладают высоким уровнем осведомленности по большинству вопросов, касающихся поведения женщин при выявлении «сигналов тревоги» со стороны молочных желез. Однако вопросы, касающиеся основных критериев скрининга РМЖ: сроки обследования молочных желез у женщин во время менструального цикла ( $K_i=1,17\pm 0,17$ ), сроки обследования молочных желез в постменопаузе ( $K_i=1,36\pm 0,08$ ) вызвали у респондентов значительные затруднения в ответах. Уровень освоения правильности и последовательности проведения пальпации молочных желез также был низким. После цикла занятий итоговое значение уровня

информированности врачей о методике обследования молочных желез было оценено, как максимальное ( $2,92 \pm 0,02$ ).

**Заключение:** Население Удмуртской Республики имеет недостаточный уровень знаний о факторах риска и профилактике РМЖ и крайне низкий уровень владения навыками самообследования молочных желез. При этом большинство женщин были более осведомлены о признаках уже распространенного опухолевого процесса. Врачи первичного звена здравоохранения имеют низкий уровень онконастороженности. Обучение в «Школе здоровья по первичной профилактике РМЖ» женского населения и медицинских работников УР повысило исходно низкий уровень знаний и навыков ( $K=1,65 \pm 0,24$  и  $K=2,01 \pm 0,17$ ) до максимальных значений ( $K=2,92 \pm 0,02$  и  $K=2,98 \pm 0,02$  соответственно).

**Ключевые слова:** рак молочной железы, факторы риска, первичная профилактика, интегральная оценка коэффициента информированности, школа здоровья

## EFFICIENCY OF MEASURES FOR PRIMARY PREVENTION OF BREAST CANCER IN THE TERRITORY OF THE UDMURT REPUBLIC

*I.V. Tchurakov, E.A. Kudrina*

*Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Izhevsk*

**Summary:** the problem of the breast cancer (BC) among female population, both the Russian Federation, and the Udmurt Republic remains relevant, despite the achieved considerable success in diagnostics and approaches to special treatment of patients. The priority direction in solving problems of primary prevention and early diagnosis of malignant neoplasms is improvement of the level of oncological caution of the population and doctors of the primary health care level.

The aim is to assess the level of awareness of risk factors and prevention of BC and the oncological caution of the population and medical workers of the primary level of health care of the Udmurt Republic and the effectiveness of the application of modern educational technologies in the primary prevention of BC.

**Materials and methods:** A sociological survey of 438 women 346 doctors of primary health care of the Udmurt Republic (UR) was conducted on the basis of specially developed questionnaires. The evaluation of the results was carried out using the methodology developed by us to calculate the integral assessment of the awareness coefficient. The mathematical apparatus included alternative, variational analysis, calculation of average values. Data processing was carried out using STATISTICA 6.1 applications. (StatSoft Inc.), Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp.). According to the results of the survey, a set of classes was held for all respondents at the specially organized School of Health "Primary Prevention of Breast Cancer." Classes were held in 6 medical organizations of Izhevsk and Udmurt Republic, separately for the population and specialists.

**Results:** it has been established that in the female population of UR the integral coefficient of awareness of risk factors of BC has reached average values ( $K_i = 2,17 \pm 0,04$ ). An assessment of the level of knowledge of the breast self-examination technique showed that it was extremely low ( $K_i = 1,08 \pm 0,02$ ) and reliably ( $p < 0,001$ ) below the baseline. Following the completion of the course cycle of the Breast Cancer Prevention School of Health, the level of knowledge of respondents increased statistically significantly and reached the highest levels on most issues.

An analysis of health professionals awareness of breast screening techniques showed that they have a high level of awareness on most issues related to women's behavior in the detection of breast alarms. However, questions regarding the main criteria for screening PMW: the timing of breast screening in women during the menstrual cycle ( $K_i=1,17\pm 0,17$ ), the timing of postmenopausal breast screening ( $K_i=1,36\pm 0,08$ ) caused respondents considerable difficulty in responding. The level of mastery of the correctness and sequence of palpation of the mammary glands was also low. After the training cycle, the total level of doctors' knowledge of the breast examination method was estimated to be the maximum ( $K_i=2,92\pm 0,02$ ).

**Conclusion:** The population of the Udmurt Republic has insufficient knowledge of risk factors and prevention of BC and extremely low level of self-examination skills of mammary glands. At the same time, most women were more aware of the signs of the already common tumor process. Primary health care doctors have a low level of oncoconcurrency. Training at the "School of Health for Primary Prevention of BC" of the female population and UR health workers increased the initially low level of knowledge and skills ( $K_i=1,65\pm 0,24$  and  $K_i=2,01\pm 0,17$ ) to maximum values ( $K_i=2,92\pm 0,02$  and  $K_i=2,98\pm 0,02$  respectively).

**Keywords:** breast cancer, risk factors, primary prevention, integral assessment of awareness coefficient, school of health

**Введение:** Проблема рака молочной железы (РМЖ) среди женского населения, как Российской Федерации (РФ), так и Удмуртской Республики (УР), несмотря на достигнутые значительные успехи в диагностике и подходах к специальному лечению таких пациенток, остается по-прежнему актуальной в современных условиях [1-8]. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) женского населения РФ опухоли молочной железы занимают лидирующую позицию, составляя в 2015 г. 20,9 %. [9]

Организация профилактической помощи населению на современном этапе требует смещения акцента с лечебных мероприятий на активное привлечение к участию граждан в профилактических мероприятиях, формирование здорового образа жизни и снижению факторов риска [4,10,11]. Однако препятствием на пути к здоровьесохраняющему поведению может стать дефицит знаний у населения [12-17]. Кроме того, на федеральном и региональном уровнях остаются не разработанными критерии формирования групп повышенного риска развития РМЖ среди формально здоровых женщин [4,7,10,18]

Приоритетным направлением в решении проблем первичной профилактики и ранней диагностики ЗНО является совершенствование уровня онкологической настороженности и тематической подготовки врачей первичного звена здравоохранения [9,13]. Однако до настоящего времени ни акушеры-гинекологи, ни участковые терапевты не уделяют достаточного внимания осмотру молочных желез, а врачи общей практики при проведении

профилактических осмотров выявляют не более 10% патологических изменений [8,18], что определяет актуальность проведенного исследования.

**Цель:** оценить уровень информированности о факторах риска и профилактике РМЖ и онкологическую настороженность населения и медицинских работников первичного звена здравоохранения Удмуртской Республики и эффективность применения современных образовательных технологий при первичной профилактике РМЖ.

**Материалы и методы.** По специально разработанной анкете нами проведен социологический опрос 438 практически здоровых женщин, относящихся к I группе здоровья и проходящих ежегодную диспансеризацию в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Ижевска и сельских районов Удмуртской Республики. Для оценки уровня онкологической настороженности медицинских работников нами по специально разработанной анкете был проведен социологический опрос 346 врачей, из которых 218 (62,7±3,7%) респондентов работали в лечебно-профилактических учреждениях г. Ижевска и 128 (37,0±3,7%) – в центральных районных больницах УР. Среди опрошенных лиц 41,0% составляли участковые врачи-терапевты и врачи общей практики; хирурги – 13,3%; акушеры-гинекологи – 16,7%, врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов – 2,3% соответственно. Врачебный стаж по специальности менее 5 лет имели 27,7% специалистов; 5 – 10 лет - 19,1%; 11 – 15 лет - 13,3%, более 15 лет – 10,4%.

Опросники состояли из открытых вопросов, посвященных факторам риска РМЖ, основным критериям скрининга РМЖ (сроки обследования молочных желез у женщин во время менструального цикла, правильность и последовательность проведения пальпации молочных желез), правилам выполнения методики обследования молочных желез и тактике респондента при выявлениистораживающих признаков.

Оценка результатов проводилась с использованием разработанной нами методики расчета интегральной оценки коэффициента информированности (свидетельство о регистрации рационализаторского предложения №02.18 от 22.01.2018), рассчитанная по формуле:

$$K = \sum K_i \times n_i / \sum n_i, \text{ где}$$

$n_i$  – число респондентов, давших соответствующий ответ;

$i$  – диапазон ответов (1-3);

$k_i$  – соответствующее значение коэффициента (1 балл – «не знаю», 2 балла – «затрудняюсь ответить», 3 балла – «знаю»).

Интерпретация интегральной оценки коэффициента информированности была проведена в соответствии со следующими диапазонами:

1 - 1,5 балла – крайне низкий уровень;

1,51 – 2,0 – низкий;

2,01 – 2,5 – средний;

2,51 – 3,0 – высокий.

Анкетирование проведено с информированного согласия респондентов и соблюдением этических норм. Математический аппарат включал альтернативный, вариационный анализ, расчет средних величин. Обработка данных проводилась с использованием прикладных программ *STATISTICA 6.1. (StatSoft Inc.)*, *Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp.)*.

По результатам опроса для всех респондентов был проведен комплекс занятий в специально организованной Школе здоровья «Первичная профилактика рака молочной железы». В рамках школы были разработаны 4 тематических занятия: «Эпидемиология РМЖ», «Наиболее значимые факторы риска развития РМЖ у женщин», «Основные правила пальпации молочных желез» и «Методика самообследования женщинами молочных желез». Занятия проводились в 6 медицинских организациях г. Ижевска и Удмуртской Республики. Занятия для населения и специалистов проводились отдельно.

**Результаты и обсуждение:** Установлено, что у женского населения УР интегральный коэффициент информированности о факторах риска РМЖ достиг средних значений ( $K_i=2,17\pm 0,04$ ). Большинство респонденток ( $93,5\pm 2,8$ ) были информированы о важности при профилактике РМЖ отказа от курения; отказа от употребления алкогольных напитков –  $78,6\pm 4,2$ ; рационализации питания –  $84,6\pm 3,4$ ; избегания конфликтных ситуаций –  $89,4\pm 3,6$  из 100 опрошенных соответственно. Положительно, что о регулярности прохождения профилактических осмотров знало  $95,3\pm 3,4$  из 100 женщин.

Анализ коммуникативных каналов получения медицинской информации показал, что большинство женщин ( $69,4\pm 3,5$ ) основным источником считало телевидение и интернет, только каждая четвертая ( $27,9\pm 4,6$ ) – рекомендации врачей. При этом в результате исследования установлено, что большинство ( $75,4\pm 3,7$ ) респонденток не доверяют информации о профилактике РМЖ, полученной из телевизионных передач и на сайтах, форумах интернета. Только треть респонденток считает, что такая информация должна быть получена из телевизионных программ, а из интернета – каждая восьмая. Напротив, в

исследовании выявлено высокое доверие к информации, полученной от врачей амбулаторно-поликлинического учреждения: ей доверяют  $87,9 \pm 3,4$  из 100 респондентов. Но, не смотря на высокий уровень доверия к лечащему врачу, только половина респонденток ( $57,14 \pm 5,2$ ) считали, что он может давать рекомендации по профилактике РМЖ. При этом только половина респонденток считало возможным предотвращение развития злокачественного новообразования.

Оценка уровня информирования женского населения о методике самообследования молочных желез показала, что он был крайне низким ( $K_i = 1,08 \pm 0,02$ ) и достоверно ( $p > 0,001$ ) ниже базового значения. Наиболее низкие уровни знаний получены при ответах о сроках проведения самообследования во время менструального цикла и в постменопаузе ( $K_i = 1,28 \pm 0,13$  и  $K_i = 1,21 \pm 0,12$  соответственно) и о методике ее проведения ( $K_i = 1,0 \pm 0,01$ ). При этом большинство женщин были более осведомлены о признаках уже распространенного опухолевого процесса, таких как наличие патологических выделений из ареолы и изменения цвета кожных покровов над молочной железой (таблица 1). Данные, представленные в таблице 1, свидетельствуют, что после завершения цикла занятий в рамках «Школы здоровья по профилактике рака молочной железы» уровень знаний респондентов статистически достоверно увеличился и достиг максимальных значений по большинству вопросов.

В исследовании установлено, что исходный уровень знаний врачей первичного звена о факторах риска развития РМЖ был достаточно высоким ( $K_i = 2,61 \pm 0,09$ ). Специалисты имели высокий уровень информированности о значимости отягощенности наследственного и акушерско-гинекологического анамнезов ( $K_i = 2,83 \pm 0,17$ ), воздействия профессиональных вредностей ( $K_i = 2,67 \pm 0,23$ ), наличия хронических заболеваний ( $K_i = 2,61 \pm 0,09$ ) и операций на гормонально зависимых органах ( $K_i = 2,83 \pm 0,17$ ). Также отмечался высокий уровень информированности респондентов о социальных предрасполагающих факторах РМЖ, таких как наличие хронических стрессовых раздражителей ( $K_i = 2,5 \pm 0,26$ ), вредных привычек в анамнезе ( $K_i = 2,61 \pm 0,09$ ). Положительно, что врачи были высоко информированы ( $K_i = 2,61 \pm 0,09$ ) о важности роли профилактических осмотров населения и применения скрининговых программ. Однако, целый ряд вопросов, касающихся влияния семейного положения женщин ( $K_i = 2,17 \pm 0,30$ ), особенностей их питания ( $K_i = 2,17 \pm 0,30$ ), соблюдения правил визуального осмотра ( $K_i = 1,83 \pm 0,30$ ), техники пальпации молочных ( $K_i = 2,17 \pm 0,30$ ) желез, лиц, выполняющих пальпацию ( $K_i = 1,83 \pm 0,30$ ), и сроков обследования женщин при подозрении на РМЖ ( $K_i = 1,83 \pm 0,30$ ) все же вызвал определенные трудности.

Таблица 1

**Уровень информированности женского населения Удмуртской Республики о методике  
 самообследования молочных желез в процессе обучения**

<i>Критерий</i>	<i>Коэффициент информированности</i>		<i>p</i>
	<i>до обучения</i>	<i>после обучения</i>	
Знание правил самообследования молочных желез	1,0±0,01	3,0±0,01*	p=0,001
Сроки проведения самообследования при менструальном цикле	1,28±0,13	3,0±0,01*	p=0,001
Сроки проведения самообследования в постменопаузе	1,0±0,01	2,73±0,08*	p=0,001
Положения, при которых проводится самообследование молочных желез	1,55±0,17	3,0±0,01*	p=0,001
Следует ли обследовать подмышечные области?	2,59±0,15	3,0±0,01*	p=0,007
Порядок проведения самообследования молочных желез	1,0±0,01	3,0±0,01*	p=0,001
Необходимо ли обращать внимание на характер выделений из ареолы?	2,90±0,08	3,0±0,01	p>0,05
Обращают ли внимание на цвет кожи над участками молочной железы?	2,93±0,07	3,0±0,01	p>0,05
Какова будет тактика при выявлении уплотнения в ткани молочной железы?	2,69±0,12	3,0±0,01*	p=0,011
Какова будет тактика при выявлении изменении цвета кожи и выделений из ареолы?	2,59±0,14	3,0±0,01*	p=0,007
Проводится ли самообследование перед зеркалом?	2,66±0,13	3,0±0,01*	p=0,01
Интегральный коэффициент информированности	1,95±0,24	2,98±0,02*	p=0,001

*\*достоверность различий показателей до и после обучения*

С целью выяснения готовности врачей первичного звена здравоохранения к проведению профилактических осмотров молочных желез нами проведен анализ уровня их информированности о методике обследования молочных желез. Оценка показала, что медицинские работники обладают высоким уровнем осведомленности по большинству вопросов, касающихся поведения женщин при выявлении «сигналов тревоги» со стороны

молочных желез. Однако вопросы, касающиеся основных критериев скрининга РМЖ: сроки обследования молочных желез у женщин во время менструального цикла ( $K_i = 1,17 \pm 0,17$ ), сроки обследования молочных желез в постменопаузе ( $K_i = 1,36 \pm 0,08$ ) вызвали у респондентов значительные затруднения в ответах. Уровень освоения правильности и последовательности проведения пальпации молочных желез также был низким (таблица 2).

Таблица 2

**Уровень информированности врачей первичного звена здравоохранения Удмуртской Республики о методике обследования молочных желез в процессе обучения**

<i>Критерий</i>	<i>Коэффициент информированности</i>		<i>P</i>
	<i>До обучения</i>	<i>После обучения</i>	
Знание правил осмотра молочных желез	1,67±0,28	3,0±0,01*	p=0,001
Соблюдение правил пальпации молочных желез	1,67±0,28	3,0±0,01*	p=0,001
Знание техники пальпации молочных желез	2,83±0,17	3,0±0,01	p=0,322
Кто должен проводить пальпацию молочных желез	1,83±0,30	2,5±0,26	p=0,097
В каком положении пальпируете молочные железы	2,17±0,30	3,0±0,01*	p=0,011
Нужно ли выполнять биопсию по месту мед. обслуживания	2,42±0,26	3,0±0,01*	p=0,036
Каковы сроки обследования пациентки с подозрением на РМЖ	1,83±0,30	3,0±0,01*	p=0,001
Интегральный коэффициент информированности	2,61±0,09	2,92±0,03*	p=0,002

*\*достоверность различий показателей до и после обучения*

Данные, представленные в таблице 2, свидетельствуют, что после проведения с врачами первичного звена тематических занятий в рамках «Школы здоровья по профилактике рака молочной железы» уровень знаний респондентов статистически достоверно до максимальных значений. После цикла занятий итоговое значение уровня информированности врачей о методике обследования молочных желез было оценено, как максимальное ( $2,92 \pm 0,02$ ).

**Заключение:** Население Удмуртской Республики имеет недостаточный уровень знаний о факторах риска и профилактике РМЖ и крайне низкий уровень владения навыками



самообследования молочных желез. При этом большинство женщин были более осведомлены о признаках уже распространенного опухолевого процесса. Врачи первичного звена здравоохранения имеют низкий уровень онконастороженности. Обучение в «Школе здоровья по первичной профилактике РМЖ» женского населения и медицинских работников УР повысило исходно низкий уровень знаний и навыков ( $K=1,65\pm 0,24$  и  $K=2,01\pm 0,17$ ) до максимальных значений ( $K=2,92\pm 0,02$  и  $K=2,98\pm 0,02$  соответственно).

#### Список литературы:

1. Александрова Л.М., Старинский В.В., Каприн А.Д., Самсонов Ю.В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения. Исследования и практика в медицине. 2017;4(1): 74-80.
2. Амлаев К.Р., Койчуев А.А., Гевандова М.Г., Махов З.Д. Некоторые вопросы профилактики онкозаболеваний и повышения качества жизни пациентов онкологического профиля. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2012;14(5-2):512-517.
3. Берштейн Л.М. Эндокринология рака молочной железы как гетерогенного заболевания: десятилетие после Миллениума. Вопросы онкологии. 2013;59(3): 292-298.
4. Бойцов С.А., Чучалин А.Г. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (рекомендации). М., 2013:128
5. Болотина Л.В., Малыгин С.Е., Закирходжаев А.Д. Клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению больных раком молочной железы. Общероссийский союз общественных объединений, ассоциация онкологов России. Москва, 2014:51
6. Борисенков М.Ф., Анисимов В.Н. Риск развития рака у женщин: возможная связь с географической широтой и некоторыми экономическими и социальными факторами. Вопросы онкологии. 2011; 57(3): 343-354.
7. Воронцов Т.Н., Тюков Ю.А., Воронцова И.З. Заболеваемость, инвалидность и смертность населения при социально-значимых заболеваниях. Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2012;2:141-148.
8. Доброкачественные образования молочных желез. Под редакцией Андреевой Е.Н. М.: АдамантЪ, 2006:54-75.

9. Злокачественные новообразования в России в 2015 г. (заболеваемость и смертность). Под редакцией Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ Минздрава России. 2017:250
10. Калинина А.М., Гомова Т.А., Кушунина Д.В., Соин И.А., Дроздова Л.Ю., Егоров В.А. Профилактическая активность врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинических учреждений как важный фактор эффективности диспансеризации и диспансерного наблюдения (региональный опыт). Профилактическая медицина. 2016;19(4):15-22.
11. Радченко О.Р., Уразманов А.Р., Мусин Н.М. О подготовке медицинских кадров по программам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования основ здорового образа жизни. Фундаментальные исследования. 2014;10(9):1786-1789.
12. Дыхно Ю.А., Черненко О.Н. Анализ факторов риска рака молочной железы у женщин республики Хакасия. Сибирский онкологический журнал. 2012;54(6):47 – 51.
13. Лазарев А.Ф., Задонцева Н.С., Гофман А.А. Наследственный рак молочной железы Российский онкологический журнал. 2014;2:40–51.
14. Нелюбина Л.А., Лактионов К.П. Причины заболевания раком молочной железы и возможности его профилактики. Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2013;24(2): 3 – 10.
15. Писарева Л.Ф., Бояркина А.П., Панферова Е.В. Заболеваемость раком молочной железы женского населения Иркутской области. Факторы риска. Сибирский онкологический журнал. 2012;53(5):12 – 17.
16. Стоногина В.П. Определение факторов риска в эпидемиологических исследованиях (Лекция). М.: ЦОЛИУВ, 1980 (вып. дан. 1981):12
17. Удмуртская Республика. Законодательные акты. Указ главы УР «О проведении в 2017 году в Удмуртской Республике Года профилактики онкологических заболеваний № 238 от 22.11.2016. г. Ижевск.
18. Заридзе Д.Г. Профилактика рака. Руководство для врачей. М.: ИМА-ПРЕСС, 2009: 224

### References

1. Alexandrova L.M., Starinskiy V.V., Kaprin A.D., Samsonov Yu.V. Profilaktika onkologicheskikh zabolevaniy kak osnova vzaimodeistviya onkologicheskoy sluzhbu s pervichnum zvenom zdravoochraneniya [Prevention of oncological diseases as the basis of interaction of

oncological service with the primary link of health care]. *Issledovaniya i praktika v meditsine* [Research and practice in medicine.]. 2017; 4(1): 74-80 (In Russian).

2. Amlaev K.R., Koychuev A.A., Gevandova M.G., Machov Z.D. *Nekotorye voprosy profilaktiki oncozabolevaniy i povysheniya kachestva zhyzni pacyentov oncologicheskogo profilya* [Some issues of cancer prevention and improvement of quality of life of cancer patients.]. *Izvestiya Samarskogo nachnogo centra Rossiyskoy akademii nauk* [News of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences.]. 2012;14(5-2):512-517 (In Russian).

3. Bershtein L.M. *Endocrinologia raka molochnoy zhelezi kak geterogennoy zabolevaniya: desyatiletie posle Milleniuma* [Endocrinology of breast cancer as a heterogeneous disease: a decade after Millennium.]. *Voprosy oncologii* [Oncology issues]. 2013;59(3):292-298 (In Russian).

4. Boytsov S.A., Tchuchalin A.G. *Profilaktika hronicheskikh neinfecionnykh zabolevaniy (recomendacii)* [Prevention of chronic non-communicable diseases (recommendations)]. M., 2013:128 (In Russian).

5. Bolotina L.V., Malygin S.E., Zakiryachodzhaev A.D. *Clinicheskie recomendacii po profilaktike, diagnostike i lecheniyu bol'nykh rakom molochnoy zhelezy* [Clinical recommendations for the prevention, diagnosis and treatment of breast cancer patients.]. *Obshcherossiyskiy soyuz obshchestvennykh ob'edineniy, associatsiya oncologov Rossii*. [All-Russian Union of Public Associations, Association of Oncologists of Russia] Moskva, 2014:51 (In Russian).

6. Borisenkov M.F., Anisimov V.N. *Risk razvitiya raka u zhenshchin: vozmozhnaya svyaz' s geograficheskoy shyrotoy i nekotorymi ekonomicheskimi i social'nymi factorami* [Risk of cancer in women: possible link with geographical latitude and some economic and social factors.]. *Voprosy oncologii* [Oncology issues]. 2011;57(3):343-354 (In Russian).

7. Vorontsov T.N., Tyukov Yu.A., Vorontsova I.Z. *Zabolevaemost', invalidnost' i smertnost' naseleniya pri social'no znachimykh zabolevaniyakh* [Morbidity, disability and mortality in socially significant diseases.]. *Izvestiya vysshykh uchebnykh zavedeniy. Ural'skiy region* [News of higher education institutions. Ural region]. 2012;2:141-148 (In Russian).

8. *Dobrokachestvennue obrazovaniya molochnuch zhelez. Pod redaktsiey Andreevoy E.N.* [Benign mammary glands. Edited by Andreeva E.N] M.: Adamant, 2006:54-75 (In Russian).

9. *Zlokachestvennyye novoobrasovaniya v Rossii v 2015 g. (zabolevaemost' i smertnost')*. Pod redaktsiey Kaprina A.D., Starinskogo V.V., Petrov G.V. [Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality). Edited by Kaprin A.D., Starinsky V.V., PetroG.V.] M.: MNIOI im. P.A.

Gertsena – filial FGBU «NMIRTS Minzdrava Rossii» [MNIOI named after P.A. Hercen - branch of FSBU "NMIRC of the Ministry of Health of Russia.]. 2017:250 (In Russian).

10. Kalinina A.M., Gomova T.A., Kushunina D.V., Soin I.A., Drozdova L.Yu., Egorov V.A. Profilacticheskaya aktivnost' vrachey-terapevtov ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniy kak vazhnuy factor effektivnosti dispanserizatsii I dispansernogo nabludeniya (regional'nyy opyt) [Preventive activity of doctors-therapists of outpatient and polyclinic institutions as an important factor of efficiency of dispensary and dispensary observation (regional experience).]. Profilacticheskaya medicina [Preventive medicine.]. 2016;19(4): 15-22 (In Russian).

11. Radchenko O.R., Urazmanov A.R. Musin N.M. O podgotovke meditsinskikh kadrov po programmam profilaktiki neinfetsionnykh zabolevaniy i formirovaniya osnov zdorovogo pbraza zhizni [Training of medical personnel in programmes for the prevention of non-communicable diseases and the formation of the foundations of a healthy lifestyle.]. Fundamental'nye issledovaniya [Fundamental research]. 2014;10(9):1786-1789 (In Russian).

12. Dyhno Yu.A., Tchernenko O.N. Analiz faktorov riska raka molochnoy zhelezy u zhenshchin respubliky Hakasiya [Analysis of breast cancer risk factors in women of the Republic of Hakassia.]. Sibirskiy oncologicheskiy zhurnal [Siberian Cancer Journal]. 2012;54(6):47-51 (In Russian).

13. Lazarev A.F. Zadontseva N.S., Gofman A.A. Nasledstvennyy rak molochnoy zhelezy [Hereditary breast cancer]. Rossiyskiy oncologicheskiy zhurnal [Russian Cancer Journal.]. 2014;2:40-51 (In Russian).

14. Nelyubina L.A., Lactionov K.P. Prichiny zabolevaniya rakom molochnoy zhelezy i vozmozhnosti ego profilaktiki [Causes of breast cancer and its prevention.]. Vestnik RONC im. N.N. Blohina RAMN [Journal of RONC named after N.N. Blochin RAMS.]. 2013;24(2):3-10 (In Russian).

15. Pisareva L.F., Boyarkina A.P., Panferova E.V. Zabolevaemost' rakom molochnoy zhelezy zhenskogo naseleniya Irkutskoy oblasti. Factory riska [Incidence of breast cancer in the female population of the Irkutsk region. Risk factors.]. Sibirskiy oncologicheskiy zhurnal [Siberian Cancer Journal.]. 2012;53(5):12-17 (In Russian).

16. Stonogina V.P. Opredelenie faktorov riska v epidemiologicheskikh issledovaniyakh (Lectsiya) [Identification of risk factors in epidemiological studies (Lecture)]. M.: COLIUV, 1980 (vyp. dan. 1981):12 (In Russian).

17. Udmurtskaya Respublika. Zakonodatel'nye acty. Ukaz glavy UR «O provedenii v 2017 godu v Udmurtskoy Respublike Goda profilaktiki oncologicheskikh zabolevaniy №238 ot 22.11.2016. g. Izhevsk. [Udmurt Republic. Legislation. Decree of the Head of the SD "On Holding in 2017 in the Udmurt Republic of the Year of Cancer Prevention №. 238 of 22.11.2016. Izhevsk.] (In Russian).

18. Zaridze D.G. Profilaktika raka. Rukovodstvo dlya vrachey [Cancer prevention. Manual for doctors.]. M.: IMA-PRESS, 2009:224 (In Russian).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

**Financing.** The study did not the sponsorship

**Conflict of interest.** Authors declare no conflict of interests

#### Сведения об авторах

**Чураков Иван Валерьевич** – ассистент кафедры онкологии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, e-mail: ivtch@mail.ru, SPIN-код 8966-2946, ORCID 0000-0002-8072-6236,

**Кудрина Елена Аркадьевна** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья, экономики управления здравоохранением ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, e-mail: eakudrina@mail.ru, SPIN-код 5186-1117, ORCID 0000-0002-5781-5556

#### Information about authors

**Tchurakov Ivan Valerevich** - Assistant of the Department of Oncology of Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, 426076, Izhevsk, Communarov Str, 281, e-mail: ivtch@mail.ru, SPIN-code 8966-2946, ORCID 0000-0002-8072-6236,

**Kudrina Elena Arkadyevna** is a doctor of medical sciences, the associate professor, the head of the department of public health, managerial economics health care of Faculty of Advanced Training and Retraining Izhevsk State Medical Academy of the Russian Ministry of Health of the Russian Federation, 426060, Izhevsk, Communarov Str, 281, e-mail: eakudrina@mail.ru, SPIN-code 5186-1117, ORCID 0000-0002-5781-5556

Статья получена: 26.11.2019 г.

Принята в печать: 04.12.2019 г.