

УДК 618.19-006.6.-038-02

В.В. Рудень*,

Д.Є. Москвяк-Лесняк**,

Т.Г. Гупор*

Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького *
Львівський міський клінічно-комуналь-
ний пологовий будинок № 1 **

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ГРАНИЧНОГО ЗНАЧЕННЯ АБСОЛЮТНОГО РИЗИКУ В МОЖЛИВОМУ ВИНИКНЕННІ / РОЗВИТКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ (С50) В ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ

Ключові слова: здоров'я, жінка,
рак молочної залози, науково-
методичні основи, модель, первинна
профілактика, Стратегія високого
ризик, абсолютний ризик, лікар
загальної практики - сімейної
медицини, суспільне здоров'я.

Резюме. У роботі подано наукове обґрунтування методологічних
основ формування абсолютного ризику (AR) на індивідуальному
рівні в осіб жіночої статі відносно можливого виникнення/
розвитку раку молочної залози (С50) - як основи превентивної
технології на кшталт Стратегії високого ризику. Представлені
авторами науково-методичні основи розрахунку AR мають
прикладне значення і пряме практичне застосування.

Вступ

Дуже важливою для громадського здоров'я України є проблема раку молочної залози (РМЗ) (С50) в осіб жіночої статі, особливо серед жінок працездатного віку, що вимагає пошуку шляхів її вирішення, і перш за все, в профілактичній площині. Основні акценти у розв'язанні цієї проблеми в діючій системі медичного забезпечення, на наше переконання, варто перенести з онкологічних стаціонарів (рівня високоспеціалізованої медичної допомоги) на первинний рівень медичного забезпечення, де до профілактичної діяльності лікаря загальної практики - сімейної медицини (ЛЗП/СМ) доцільно долучити профілактичні технології на кшталт Стратегії високого ризику, які базуються на вмінні виявити в жінки наявні фактори ризику, щодо негативно впливу на стан здоров'я молочних залоз та сформувати, на основі цього, показник величини абсолютного ризику (AR), у можливого виникненні/розвитку онкопатології молочних залоз (С50) у осіб жіночої статі, як індивідуально в кожному конкретному випадку, так і у відповідній когорти населення.

Враховуючи ситуацію, коли сьогодні в профілактичній роботі функціонуючої системи охорони здоров'я незалежної України та професійній діяльності ЛЗП/СМ, зокрема методологія формування абсолютного ризику (AR) на індивідуальному рівні у виникненні/розвитку РМЗ (С50) (в подальшому - методологія) у жінок практично відсутня, нами зроблена спроба, на прикладі отриманих результатів, серед досліджуваних жінок Львівщини, подати її науково-методологічні засади, що і робить це дослідження актуальним у власному змісті.

Мета дослідження

Наукове обґрунтування методологічних засад формування абсолютного ризику (AR) на індивідуальному рівні в осіб жіночої статі щодо можливого виникнення/розвитку РМЗ (С50) - як основи превентивної технології на кшталт Стратегії високого ризику.

Матеріали та методи

У процесі дослідження використані результати анкетного дослідження серед осіб жіночої статі, згідно програми "Соціально-гігієнічний стан та фактори ризику у виникненні РМЗ (С50) у жінок" в контексті запропонованої на рівні МОЗ України для застосування в практичній охороні здоров'я "Організаційно-функціональної моделі системи управління факторами ризику на рівні ЛЗП/СМ щодо попередження виникнення/подальшого розвитку РМЗ (С50) серед осіб жіночої статі" з використанням соціологічного, статистичного, математичного, кореляційно-регресивного та абстрактного методів, а також методів дедуктивного усвідомлення, структурно-логічного аналізу, з врахуванням принципів системності.

Обговорення результатів дослідження

Перш, ніж перейти до реалізації заявленої теми цього наукового дослідження, доречно відзначити, що нами опрацьована, науково обґрунтована, проєкспертована фахівцями і запропонована на рівні МОЗ України для застосування практичній охороні здоров'я "Організаційно-функціональної моделі системи управління факторами ризику на рівні ЛЗП/СМ щодо попередження виникнення/подальшого розвитку

PM3 (C50) серед осіб жіночої статі" (Модель) - як основна превентивна технологія в діяльності ЛЗП/СМ [1,2,3,4] (див. рис. 1).

Важливим у цьому є те, що згідно цієї організаційно-управлінської інновації профілактична скерованість ЛЗП/СМ переводиться в площину Стратегії високого ризику, що дозволяє своєчасно виявляти фактори ризику в можливому виникненні чи розвитку PM3 (C50) [5,6,7,8]. Найважливішим у цьому є застосування, на II етапі реалізації цієї Моделі, анкетного методу дослідження з обов'язковим формуванням як досліджуваної, так і контрольної груп із числа осіб жіночої статі, хоча, аж ніяк поза увагою лікаря первинного рівня медичного забезпечення, не залишаються результати медичних оглядів (профілактичного або цільового, попереднього/періодичного/клінічного чи лабораторно-інструментального обстеження). Власне, в основу запропонованої методології і покладені отримані, згідно IV етапу Моделі, результати анкетного дослідження серед осіб жіночої статі.

Аналіз отриманих соціологічних даних переконливо засвідчує, що з достовірної низки можливих факторів ризику (понад 100 клініко-анамнестичних ознак), які в тій чи іншій мірі можуть впливати на виникнення/розвиток PM3 (C50), нами виділено 31 чинник ризику, які найбільш впливають на стан здоров'я молочних залоз у осіб жіночої статі, які одночасно і класифікували, а саме: - вік (AA); - жінки, евакуйовані внаслідок аварії на ЧАЕС (AB); - сімейний стан - розлучені (AC); - сімейний стан - неодружені (AD); - наявність у сім'ї родичів, які хворіють на рак (AE); - наявність у матері захворювання на рак (AF); - наявність у родичів матері захворювань на рак (AG); - захворювання на ендометріоз (AH); - наявність фіброміоми матки (AI); - проведення абортів (AJ); - порушення лактації (AK); - пізні пологи (AL); - захворюваність на мастити (AM); - захворюваність на фіброаденому (AN); - початок місячних у 15-16 років (AO); - тривалість менструації один день (AP); - тривалість менструації два дні (AQ); - статеві зносини менше одного разу на тиждень (AR); - перерви в статевих відносинах один місяць та більше (AS); - запобігання вагітності шляхом перерваного статевого акту (AT); - використання гормональних контрацептивів (AU); - п'ять та більше вагітностей (AV); - чотири та більше пологів (AW); - наявність ожиріння (AX); - захворюваність на інсулінозалежний цукровий діабет, I типу (AY); - захворюваність на інсулінонезалежний цукровий діабет, II типу (AZ); - тютюнокуріння (BA); - незбалансоване харчування

(BB); - споживання вина (BC); - розташування поруч з місцем проживання телевізійних вишок / радіолокаційних станцій (BD); - робота з лужними розчинами/кислотами (BE).

Для кожного із достовірно доведених ($p < 0,05$) в науковій роботі вище факторів ризику з-поміж їх отриманих величин в осіб жіночої статі, з числа досліджуваної та контрольної груп, нами математично обрахований парний коефіцієнт кореляції (r_{xy}) щодо взаємозв'язку в можливій ймовірності виникнення/розвитку PM3 (C50) (див. табл. 1).

Як засвідчують дані таблиці 1 усі 31 відібраний чинник ризику мають достовірний ($p < 0,05$) вплив на можливе виникнення/розвиток PM3 (C50) в осіб жіночої статі, на території Львівської області.

Проте, лише такі фактори як "чотири та більше пологів" та "споживання вина" мають превентивну дію ($r = -0,12$ та $r = -0,17$ відповідно), тоді як усі інші чинники мають провокуючу дію. Низька та середня сила кореляційного зв'язку (коефіцієнт кореляції становить від $r = +0,08$ до $r = +0,33$) вказує на те, що жоден із аналізованих чинників самостійно не провокує виникнення PM3 (C50), тоді як розвиток онкопатології молочних залоз (C50) відбувається в поєднаній дії декількох аналізованих чинників ризику.

У процесі дослідження, застосування методу логістичної регресії [9] дозволило нам виокремити 17 факторів ризику, які мають достовірний вплив на процес виникнення/розвитку PM3 (C50) у жінок, результати чого представлені у таблиці 2.

Для зручності практичного застосування отриманого результату дослідження, як наочний приклад, було обчислено абсолютний ризик (AR) індивідуального змісту щодо виникнення/розвитку PM3 (C50) у 40-річної жінки, залежно від наявності в її анамнезі найбільш значимих чинників ризику (див. дані табл. 3)

Отримані результати дослідження (табл. 3) дозволяють встановити, що базовий абсолютний ризик (AR) індивідуального змісту виникнення/розвитку PM3 (C50) у 40-річної жінки, яка мешкає на Львівщині та не зазнала дії жодного із перерахованих факторів ризику, становить 0,60‰, що засвідчено в результатах комбінації чинників ризику за графою №1 табл. 3. Цей абсолютний ризик (AR) індивідуального змісту є приблизно однаковим з базовим - усередненим загальним ризиком захворюваності на PM3 (C50) у жінок всіх вікових груп Львівщини, який становить 0,55‰.

Водночас, аналіз даних таблиці 3 дозволяє констатувати, що серед аналізованих наявних шести факторів ризику максимальний ризик

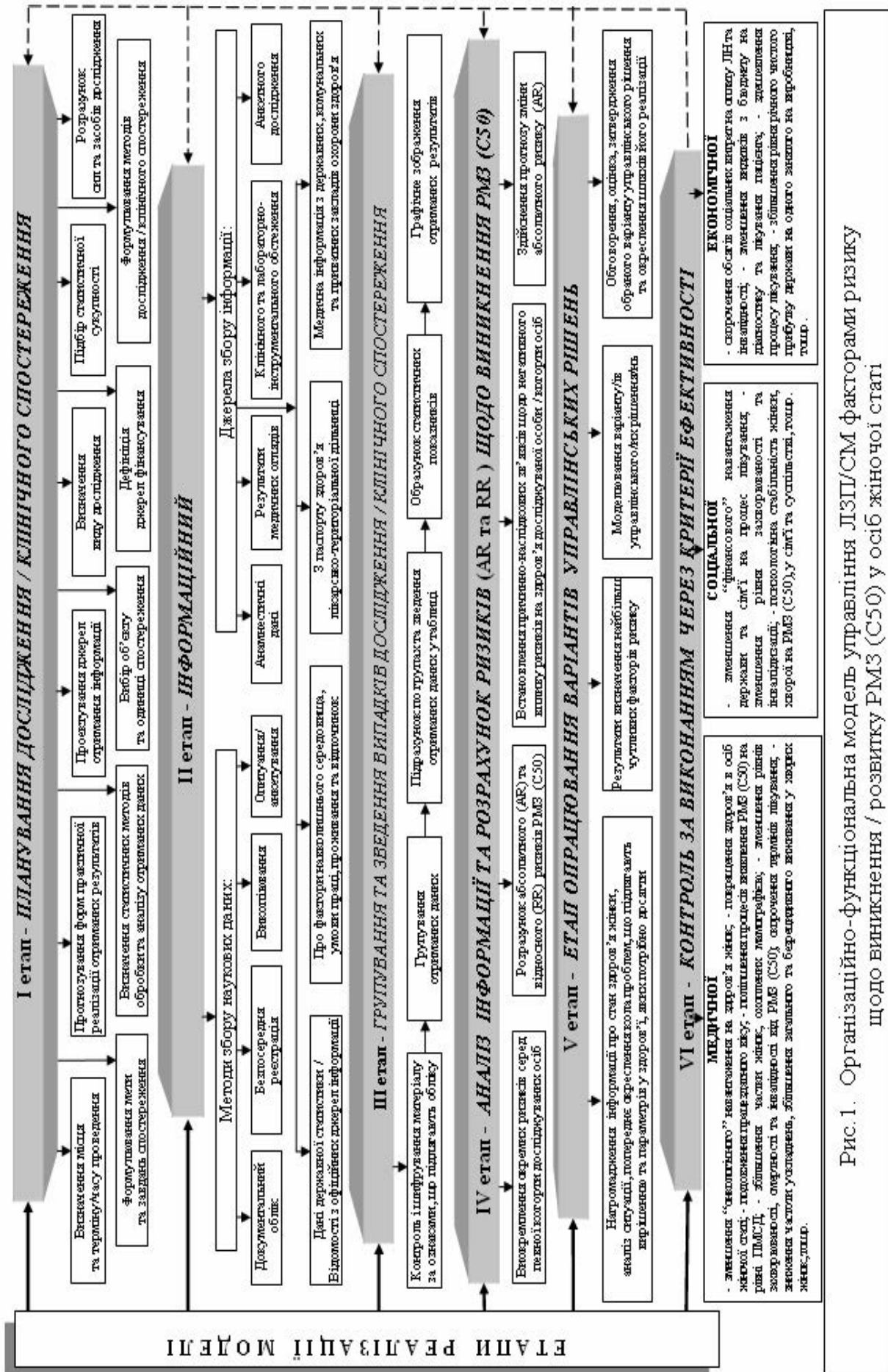


Рис. 1. Організаційно-функціональна модель управління / розвитку РМЗ (C50) у осіб жіночої статі щодо виникнення / розвитку РМЗ (C50) у осіб жіночої статі

Таблиця 1

Дані про достовірність та кореляційний зв'язок наявних факторів ризику в можливому виникненні/
розвитку РМЗ (С50) в осіб жіночої статі Львівщини

№ з/п	Назва та умовне позначення факторів ризику у виникненні/розвитку РМЗ (С50) у жінок		r_{xy}	p
1.	Вік, роки	AA	+ 0,18	< 0,05
2.	Евакуйовані внаслідок аварії на ЧАЕС	AB	+ 0,11	< 0,05
3.	Розлучені	AC	+ 0,12	< 0,05
4.	Неодружені	AD	+ 0,14	< 0,05
5.	Наявність в сім'ї родичів, які хворіють на рак	AE	+ 0,10	< 0,05
6.	У мами захворювання на рак	AF	+ 0,26	< 0,05
7.	Наявність у родичів матері захворювань на рак	AG	+ 0,24	< 0,05
8.	Ендометріоз	AH	+ 0,10	< 0,05
9.	Фіброміома матки	AI	+ 0,12	< 0,05
10.	Аборти	AJ	+ 0,19	< 0,05
11.	Порушення лактації	AK	+ 0,15	< 0,05
12.	Пізні пологи	AL	+ 0,13	< 0,05
13.	Мастит	AM	+ 0,22	< 0,05
14.	Фібroadенома	AN	+ 0,12	< 0,05
15.	Початок місячних у 15-16 років	AO	+ 0,17	< 0,05
16.	Тривалість менструації 1 день	AP	+ 0,23	< 0,05
17.	Тривалість менструації 2 дні	AQ	+ 0,19	< 0,05
18.	Статеві зносини менше 1 разу на тиждень	AR	+ 0,09	< 0,05
19.	Перерви в статевих відносинах 1 місяць та >	AS	+ 0,10	< 0,05
20.	Перерваний статевий акт	AT	+ 0,14	< 0,05
21.	Використання гормональних контрацептивів	AU	+ 0,31	< 0,05
22.	П'ять та більше вагітностей	AV	+ 0,16	< 0,05
23.	Чотири та більше пологів	AW	- 0,12	< 0,05
24.	Ожиріння	AX	+ 0,14	< 0,05
25.	Інсулінозалежний цукровий діабет, I типу	AY	+ 0,11	< 0,05
26.	Інсулінонезалежний цукровий діабет, II типу	AZ	+ 0,16	< 0,05
27.	Тютюнокуріння	BA	+ 0,18	< 0,05
28.	Незбалансоване харчування	BB	+ 0,33	< 0,05
29.	Споживання вина	BC	- 0,17	< 0,05
30.	Розташування поруч з місцем проживання телевізійних вишок або радіолокаційних станцій	BD	+ 0,08	< 0,05
31.	Робота з лужними розчинами або кислотами	BE	+ 0,09	< 0,05

Таблиця 2

Дані про достовірність та кореляційний зв'язок наявних факторів ризику в можливому виникненні/
розвитку РМЗ (С50) в осіб жіночої статі Львівщини

№ з/п	Назва та умовне позначення факторів ризику у виникненні/розвитку РМЗ (С50) у жінок		Коефіцієнти регресії (β_1)
	Константа β_0		-8,184
1	Вік, роки	AA	0,0198
2	Неодружені	AD	0,2219
3	У матері захворювання на рак	AF	0,2068
4	У родичів матері захворювань на рак	AG	0,3016
5	Порушення лактації	AK	1,0590
6	Пізні пологи	AL	0,1594
7	Початок місячних у 15-16 років	AO	0,0963
8	Використання гормональних контрацептивів	AU	1,0787
9	Тривалість менструації 2 дні	AQ	0,4775
10	Статеві зносини менше 1 разу на тиждень	AR	0,1945
11	Перерви в статевих відносинах 1 місяць та >	AS	0,2003
12	Перерваний статевий акт	AT	0,2294
13	4 та більше пологів	AW	-1,0022
14	Наявність ожиріння	AX	0,1508
15	Захворюваність на ЦД II типу	AZ	0,1500
16	Тютюнокуріння	BA	1,0763
17	Незбалансоване харчування	BB	0,2561

Таблиця 3

Дані про абсолютний ризик (AR) виникнення/розвитку РМЗ (С50) у 40-річної жінки, в залежності від комбінації чинників ризику

Варіант комбінації ризиків	Назва та умовне позначення чинників ризику						Результат AR (%)
	Наявність у родичів раку (AG)	Порушення лактації (AK)	Використання гормональних контрацептивів (AU)	Тривалість менструації і два дні (AQ)	Чотири та більше пологів (AW)	Тютюнокуріння (BA)	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	-	-	-	-	-	-	0,60
2	-	-	-	-	-	+	1,76
3	-	-	-	-	+	-	0,22
4	-	-	-	-	+	+	0,64
5	-	-	-	+	-	-	0,96
6	-	-	-	+	-	+	2,83
7	-	-	-	+	+	-	0,35
8	-	-	-	+	+	+	1,04
9	-	-	+	-	-	-	1,76
10	-	-	+	-	-	+	5,17
11	-	-	+	-	+	-	0,64
12	-	-	+	-	+	+	1,90
13	-	-	+	+	-	-	2,84
14	-	-	+	+	-	+	8,33
15	-	-	+	+	+	-	1,04
16	-	-	+	+	+	+	3,06
17	-	+	-	-	-	-	1,73
18	-	+	-	-	-	+	5,07
19	-	+	-	-	+	-	0,63
20	-	+	-	-	+	+	1,86
21	-	+	-	+	-	-	2,79
22	-	+	-	+	-	+	8,16
23	-	+	-	+	+	-	1,02
24	-	+	-	+	+	+	3,00
25	-	+	+	-	-	-	5,08
26	-	+	+	-	-	+	14,83
27	-	+	+	-	+	-	1,86
28	-	+	+	-	+	+	5,47
29	-	+	+	+	-	-	8,18
30	-	+	+	+	-	+	23,74
31	-	+	+	+	+	-	3,01
32	-	+	+	+	+	+	8,81
33	+	-	-	-	-	-	0,81
34	+	-	-	-	-	+	2,38
35	+	-	-	-	+	-	0,30
36	+	-	-	-	+	+	0,87
37	+	-	-	+	-	-	1,30
38	+	-	-	+	-	+	3,83
39	+	-	-	+	+	-	0,48
40	+	-	-	+	+	+	1,40
41	+	-	+	-	-	-	2,38
42	+	-	+	-	-	+	6,99
43	+	-	+	-	+	-	0,87
44	+	-	+	-	+	+	2,57
45	+	-	+	+	-	-	3,84
46	+	-	+	+	-	+	11,24
47	+	-	+	+	+	-	1,41
48	+	-	+	+	+	+	4,14
49	+	+	-	-	-	-	2,34
50	+	+	-	-	-	+	6,85
51	+	+	-	-	+	-	0,85

1	2	3	4	5	6	7	8
52	+	+	-	-	+	+	2,52
53	+	+	-	+	-	-	3,77
54	+	+	-	+	-	+	11,02
55	+	+	-	+	+	-	1,38
56	+	+	-	+	+	+	4,06
57	+	+	+	-	-	-	6,87
58	+	+	+	-	-	+	19,98
59	+	+	+	-	+	-	2,52
60	+	+	+	-	+	+	7,40
61	+	+	+	+	-	-	11,05
62	+	+	+	+	-	+	31,88
63	+	+	+	+	+	-	4,07
64	+	+	+	+	+	+	11,89

захворіти на РМЗ (С50) (комбінація чинників ризику за графою № 62 табл. 3) має жінка у віці 40-років, на організм якої поєднано діє п'ять наступних чинників: наявність у родичів матері захворювання на рак (АG), наявність порушення лактації (АК), використання гормональних контрацептивів (АU), тривалість менструації 2 дні (АQ) та тютюнокуріння (ВА), де величина індивідуального ризику (ІR) в максимальному значенні становитиме 31,88 %, що в 53,1 раза перевищує базовий абсолютний ризик (AR) у жінок Львівської області (0,55%).

А втім, коли у даної жінки буде в анамнезі ще і такий превентивний фактор як "чотири та більше пологів (AW)", тоді абсолютний ризик (AR) індивідуального змісту захворіти на РМЗ (С50) становитиме 11,89% (комбінація чинників ризику згідно графі № 64 таблиці 3).

Для прикладу, AR захворюваності на РМЗ (С50) у 40-річної жінки, яка мешкає на Львівщині,

залежно від самостійної дії окремих чинників ризику, а також її базовий абсолютний ризик (AR) наведено на рис. 2.

Водночас, максимальний ризик захворіти на РМЗ (С50), згідно запропонованого розрахунку має жінка, на організм якої одночасно впливають 15 негативних факторів ризику, з врахуванням її віку. Для прикладу, коли на здоров'я 40-річної жінки, в контексті виникнення РМЗ (С50), одночасно впливають 15 негативних факторів ризику, тобто її абсолютний ризик (AR) становить 176,74 %, що в 295 раз перевищує базовий абсолютний ризик (AR) у жінок Львівської області, тоді як у 60-річної жінки при аналогічній дії чинників ризику значення AR у виникненні РМЗ (С50) становитиме 242,16 %, що потребує в кожному конкретному випадку на рівні ЛЗП/См проведення низки профілактичних заходів щодо мінімізації цих чинників ризику.

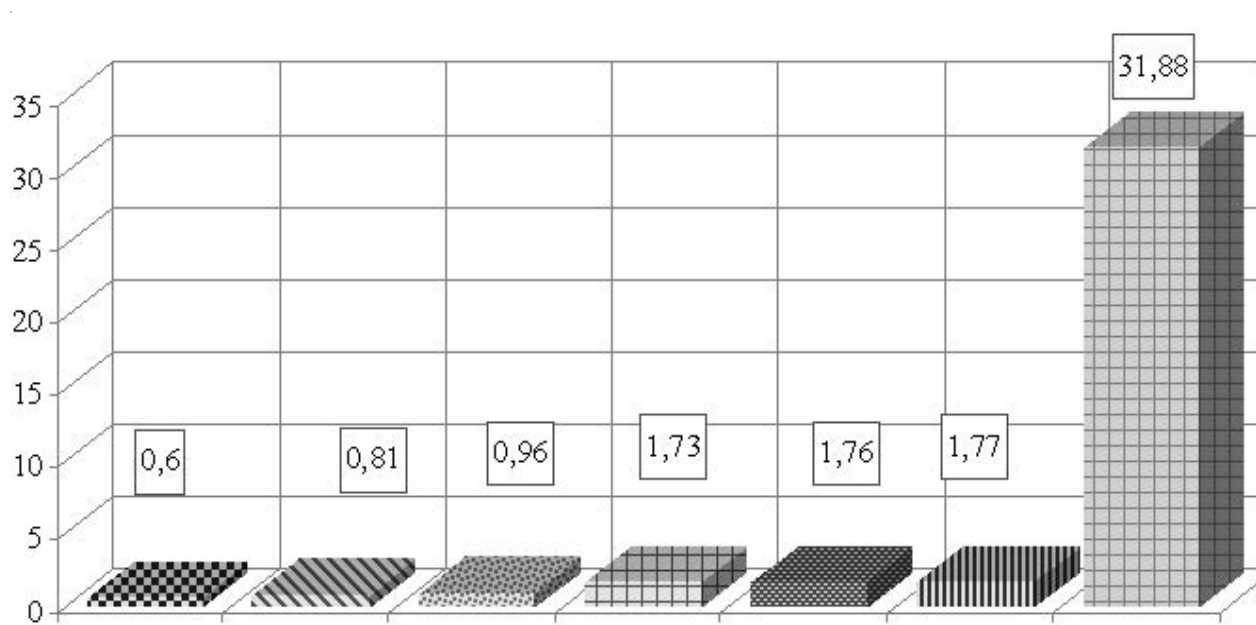


Рис. 2. Величина AR (%) можливої захворюваності на РМЗ (С50) у 40-річної жінки Львівщини залежно від різної комбінації в анамнезі чинників ризику

Висновок

У контексті запропонованої, на рівні МОЗ України для застосування до практичної охорони здоров'я "Організаційно-функціональної, моделі системи управління факторами ризику на рівні ЛЗП/СМ щодо попередження виникнення/подальшого розвитку РМЗ (С50) серед осіб жіночої статі" (Модель) - як основа превентивна технологія на кшталт Стратегії високого ризику, авторами подані науково-методичні основи обрахунку абсолютного ризику (AR) у можливому виникненні/розвитку РМЗ (С50) в осіб жіночої статі, що має прикладне значення та пряме практичне застосування лікарями первинного рівня медичного забезпечення, а також лікарям-спеціалістам, що в кінцевому результаті дозволить провести конкретні профілактичні технології щодо мінімізації наявного/их фактору/ів ризику. Актуальним це є і у вирішенні проблем у здоров'ї населення України, з причини низки інших неепідемічних захворювань.

Література. 1. Рудень В.В. Організаційно-функціональна модель управління факторами ризику стосовно виникнення в осіб жіночої статі раку молочної залози - як основа превентивної діяльності сімейного лікаря в умовах реформування медичної галузі незалежної України / В.В. Рудень, Д.С. Москвяк-Лесняк, Т.Г. Гутор // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - № 2-3 (18-19) - 2012. - С. 308-315. 2. Рудень В.В. Інформаційні профілактичні технології у діяльності лікарів загальної практики/сімейних лікарів стосовно раннього виявлення онкопатології молочної залози у жінок / В.В. Рудень, Д.С. Москвяк-Лесняк, Т.Г. Гутор // Інформаційний лист / Укрмедпатентінформ МОЗ України. - К., 2012. - Вип. 8. - № 316-2012. 3. Рудень В.В. Модель управління факторами ризику як основа превентивної діяльності лікаря загальної практики / сімейного лікаря щодо виникнення/розвитку раку молочної залози у жінок / В.В. Рудень, Д.С. Москвяк-Лесняк, Т.Г. Гутор // Інформаційний лист / Укрмедпатентінформ МОЗ України К., 2012. - Вип. 9. - № 317-2012. 4. Рудень В.В. Управління факторами ризику - як основа превентивної діяльності сімейного лікаря щодо виникнення/розвитку в осіб жіночої статі раку молочної залози (С50) / В.В. Рудень, Д.С. Москвяк-Лесняк, Т.Г. Гутор // Метод. реком. МОЗ України. - К., 2013. - № 114.12/21.13. - 16 с. 5. Приходько В. Ю. Пациент высокого риска на приеме у семейного врача [Электронный ресурс] / В. Ю. Приходько // Украинский Медицинский Часопис, № 4 (90) - VII/VIII. - 2012. - С. 43-49. - Режим доступа: <http://www.umj.com.ua/article/38706/patient-vysokogo-riska-naprieme-u-semejnogo-vracha>. 6. Эмберсон Д. Роль популяционной стратегии и стратегии высокого риска в первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Д. Эмберсон, П. Уинкап, Р. Моррис, М. Уолкер, Ш. Эбраим // Независимое издание для практикующих врачей. - Режим доступа: http://www.rmj.ru/articles_6116.htm. 7. Ebrahim S. Оценка значения двух подходов к первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний направленного на популяцию в целом и направленного на группы с высоким риском [Электронный ресурс] / S. Ebrahim, J. Embercon, R. Morris [etal.] // Consilium medicum. - 2008. - № 12. - С. 27-35. - Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=197427>. 8. Ruden' V. Strategy of high risk in primary prophylaxis of non-infectious diseases as a mechanism of increasing the quality and length of life of Ukrainians (based on results of expert assessment) [Электронный ресурс] / V. Ruden', I. Koliada // Gisap: Medical science, Pharmacology. - 2013. - № 2. - P. 18-24. - Режим доступа: <https://www.google.com.ua/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz>

=1C1CHMO_ruUA567UA567&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=gisap%3A%20medical%20science%2C%20pharmacology. 9. Галицкий Е. Б. Методы маркетинговых исследований / Е. Б. Галицкий. - М.: Институт Фонда "Общественное мнение", 2004. - 398 с.

**НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДЕЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЫ
АБСОЛЮТНОГО РИСКА В ВОЗМОЖНОМ
ВОЗНИКНОВЕНИИ/ РАЗВИТИИ РАКА МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ (С50) У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА**

В.В. Рудень, Д.Е. Москвяк-Лесняк, Т. Г. Гутор

Резюме. В работе представлены научное обоснование методологических основ формирования абсолютного риска (AR) на индивидуальном уровне у лиц женского пола в отношении возможного возникновения / развития рака молочной железы (С50) - как основы превентивной технологии вроде Стратегии высокого риска. Представленные авторами научно-методические основы расчета AR имеют прикладное значение и прямое практическое применение.

Ключевые слова: здоровье, женщина, рак молочной железы, научно-методические основы, модель, первичная профилактика, Стратегия высокого риска, абсолютный риск, врач общей практики - семейной медицины, общественное здоровье.

**SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL BASES OF
THE FORMATION OF BOUNDARY VALUE OF THE
ABSOLUTE RISK MAGNITUDE OF THE POSSIBLE
OCCURANCE / DEVELOPMENT OF THE BREAST
CANCER (C50) AMONG FEMALES**

*V. V. Ruden', **D. Ye. Moskvyyak-Lesniak**, T.G. Gutor*

The aim of research. The scientific and methodological bases of formation of the absolute risk (AR) at the individual level among females concerning occurrence / development of breast cancer (C50) in preventive activity of doctors of primary level of medical providing and doctors-specialists as the basis for preventive technology such as Strategy of high risk.

Materials and methods. In the study were used the results of the questionnaire survey among females according to the program "Social and hygienic condition and risk factors in the occurrence of breast cancer (C50) among women" in the context of the proposed at the level of Ministry of Health Care of Ukraine for application in practical health care "Organizational and functional model of system of management of risk factors at the level of doctor of general practice of family medicine concerning prevention of occurrence / further development of breast cancer (C50) among females" with the use of sociological, statistical, mathematical, correlative-regressive and abstract methods, and also methods of deductive awareness, structural and logical analysis taking into account the principles of systematicity.

Results. The methodology of calculating the magnitude of AR concerning the possible occurrence / development of breast cancer (C50) among females combines the determination and classification of reliably proven ($p < 0,05$) risk factors (in our case 31), which have the most influence on the state of health of mammary glands of females, according to the analysis of the results obtained by the questionnaire method of clinical and anamnestic signs (in our case, more than 100), and mathematical calculation of pairwise correlation coefficient (rxy) concerning interrelation between identified factors of negative influence in probable development of oncopathology of breast (C50), and application of logistic regression method, that promotes the distinguishing only those risk factors (in our case 17), which have the reliable influence on the process of occurrence / development of breast cancer (C50) among women. In order to understand the practical

application of this methodology, as the illustrative example, it was calculated the absolute risk (AR) of individual content concerning the occurrence / development of breast cancer (C50) of 40 year old woman depending on the available the most significant risk factors in her anamnesis.

Conclusion. Scientific and methodical bases of calculation of absolute risk (AR) in the possible occurrence / development of breast cancer (C50) among female presented by the authors, have applied significance and direct practical application by doctors of primary level of medical providing, and by doctors-specialists, that eventually will allow to conduct particular preventive technologies concerning minimization of existing risk factor/-s. It is also actual in solving problems in health of population of Ukraine due to the number of other non-epidemic

diseases.

Key words: health, woman, breast cancer, scientific and methodical bases, model, primary prevention, Strategy of high risk, absolute risk, doctor of primary level, public health.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University *

Lviv city clinical and communal maternity hospital № 1 **

Clin. and experim. pathol.- 2014.- Vol.13, №3 (49).-P.142-149.

Надійшла до редакції 01.08.2014

Рецензент – проф. Р.В. Сеньотович

© В.В. Рудень, Д.С. Москвяк-Лесняк, Т.Г. Гупор, 2014