

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

Природничо-математичний факультет
Кафедра біології та здоров'я людини

Кваліфікаційна робота
освітнього ступеня «магістр»
на тему:

**ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ
ТА ЙОГО ПРЕВЕНЦІЯ В РАМКАХ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

Виконала:

здобувач вищої освіти 2 курсу, 67 групи
спеціальності 229 Громадське здоров'я

Михайленко Тамара Анатоліївна

Керівники:

к.б.н., доц. Демченко Н.Р.,

Чернігів – 2026

Роботу подано до розгляду « 01 » 06 20 26 року.

Студент (ка)
(підпис)

Михайленко Т.А.
(прізвище та ініціали)

Михайленко Т.А.

Наукові керівники
(підпис)

Демченко Н.Р.
(прізвище та ініціали)

Демченко Н.Р.

Рецензент
(підпис)

Ткаченко С.В.
(прізвище та ініціали)

Ткаченко С.В.

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри біології
протокол № 12 від « 05 » 06 20 26 року.

Студент (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

В.о. завідувача кафедри
(підпис)

Третьак О.П.
(прізвище та ініціали)

Третьак О.П.

ЗМІСТ

	стор.
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
Розділ I ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ЕТІОЛОГІЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	9
1.1. Поширення раку молочної залози	9
1.2. Етіологія та фактори ризику	10
1.3. Класифікація та клінічна картина раку молочної залози	12
Розділ II МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ДІАГНОСТИКИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	15
2.1. Організація первинної профілактики раку молочної залози	15
2.2. Вторинна профілактика раку молочної залози	17
2.3. Методи діагностики РМЗ	19
2.4. Організація дослідження	23
Розділ III ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЙОГО РОЗВИТКУ ТА ПОІНФОРМОВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПРОГРАМ ОНКОСКРИНІНГУ В ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	24
3.1. Поширеність раку молочної залози в Чернігівській області	24
3.2. Вивчення обізнаності жіночого населення Чернігівської області щодо захворювання на РМЗ та факторів ризику	26
3.3. Програма інтервенції «Здорові груди: профілактика та раннє виявлення раку молочної залози в громаді».	34
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	40
ДОДАТКИ	43

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

МРТ – магнітно-резонансний томограф

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ЗН – злоякісні новоутворення

РМЗ – рак молочної залози

МЗ – молочна залоза

ПМС – передменструальний синдром

РТМ – рак тіла матки

РШМ – рак шийки матки

РЯ – рак яєчників

ТГ – територіальна громада

ЧМЦСО – Чернігівський медичний центр сучасної онкології

ВСТУП

Актуальність теми. Онкологічні захворювання залишаються однією з провідних причин захворюваності та смертності населення у світі та в Україні [15,16,20]. Злоякісні новоутворення є другою причиною смертності після серцево-судинних захворювань [15]. В давнину і до сьогодні була і є актуальною проблема раку, його раннє виявлення, профілактика і вчасне лікування. Особливо ця проблема відноситься до жінок, в котрих спостерігається різні форми раку репродуктивної системи. Здебільшого у жінок рак уражає молочну залозу, шийку матки та тіло матки. В структурі онкологічних захворювань серед жіночого населення в світі перше місце займає рак молочної залози (25,1%), друге – рак товстої киши (9,2%), менш часто легень (8,8%), шийки матки (7,9%), шлунку (4,8%), тіла матки (4,8%) і яєчників (3,6%). До 2030 року число нових випадків захворюваності може сягнути 21,7 млн осіб і 13 млн осіб може померти від цієї хвороби [22, 24].

Онкологічні захворювання формують значне медико-соціальне навантаження на систему громадського здоров'я [15]. Упродовж 2022–2024 років проблема онкологічної захворюваності набула особливої актуальності в умовах воєнного стану, трансформації системи охорони здоров'я, міграційних процесів та обмеженого доступу населення до профілактичних і скринінгових послуг. За цих умов зростає роль профілактики, раннього виявлення та ефективної організації медичної допомоги на рівні територіальних громад.

Серед злоякісних новоутворень у жіночого населення рак молочної залози є основною причиною онкологічної смертності жінок працездатного віку [25]. Високі показники захворюваності, значна частка пізно виявлених випадків та тривалий перебіг захворювання зумовлюють істотне зниження якості життя пацієнток і негативні соціально-економічні наслідки для суспільства загалом. З позицій громадського здоров'я рак молочної залози розглядається як захворювання, якому можна значною мірою запобігти або виявити на ранніх стадіях за умови ефективно організованої системи профілактики та скринінгу [16].

Актуальність проблеми для Чернігівської області визначається демографічними особливостями регіону, значною часткою сільського населення,

територіальною розгалуженістю громад та наслідками бойових дій, що призвели до зниження доступності медичних послуг, у тому числі профілактичних оглядів і мамографічного скринінгу. Нерівномірність у забезпеченні населення медичними ресурсами між міськими й сільськими територіями сприяє зростанню частки занедбаних форм раку молочної залози та підвищенню показників летальності.

В умовах реформування системи охорони здоров'я та впровадження підходів громадського здоров'я особливого значення набуває аналіз регіональних особливостей захворюваності на рак молочної залози, оцінка ефективності профілактичних програм і визначення напрямів їх удосконалення на рівні територіальних громад. Своєчасне виявлення факторів ризику, підвищення обізнаності жіночого населення, розширення охоплення скринінговими заходами та міжсекторальна взаємодія є ключовими складовими зниження онкологічного тягаря в регіоні [13, 16].

У зв'язку з вищезазначеним дослідження проблеми захворюваності на рак молочної залози в Чернігівській області у 2021 – 2025 роках є актуальним і має важливе практичне значення для системи громадського здоров'я, оскільки отримані результати можуть бути використані при плануванні профілактичних програм, удосконаленні організації скринінгу та прийнятті управлінських рішень на рівні територіальних громад.

Зважаючи на те, що рак молочної залози є провідною онкологічною патологією серед жінок та однією з найбільш значущих проблем громадського здоров'я, що зумовлює високі показники захворюваності, смертності та втрати якості життя, виникає потреба у дослідженні передумов виникнення захворювання на рак молочної залози серед жіночого населення Чернігівської області, проаналізувати рівень охоплення жінок профілактичними та скринінговими заходами, динаміку раннього і пізнього виявлення захворювання, а також вплив соціально-економічних чинників, наслідків воєнного стану та територіальних диспропорцій у доступі до медичних послуг, особливо між міським і сільським населенням. На основі виявлених фактів необхідно обґрунтовано визначити напрями вдосконалення системи профілактики та

ранньої діагностики раку молочної залози на рівні територіальних громад Чернігівської області з позицій громадського здоров'я.

Мета дослідження – дослідити епідеміологічні особливості раку молочної залози в Чернігівській області та розробити план профілактичних заходів

Завдання дослідження:

1. Дослідити захворюваність на РМЗ та її динаміку в Чернігівській області
2. З'ясувати найбільш значимі фактори ризику виникнення РМЗ в регіоні
3. Проаналізувати обізнаність населення щодо обстежень молочної залози, профілактики та ранньої діагностики РМЗ
4. Розробити програму епідеміологічної інтервенції з метою зниження захворюваності та ранньої діагностики РМЗ

Об'єкт дослідження – епідеміологія, рання діагностика та профілактика раку молочної залози.

Предмет дослідження – біологічні, поведінкові та соціальні чинники, які впливають на частоту захворюваності на РМЗ, його профілактика та рання діагностика в Чернігівській області.

Методи дослідження. Методологічною основою магістерської роботи є системний підхід до аналізу досліджуваних проблем. У дослідженні використано метод анонімного соціологічного анкетування, а також методи аналізу і синтезу, статистичної та соціологічної обробки даних. Додатково застосовано метод наукового спостереження для узагальнення отриманих результатів.

Публікації

Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання: Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених. Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2024. с. 66-67.

Апробація результатів дослідження здійснювалось шляхом участі у Всеукраїнських науково-практичних конференціях з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених «Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання» (07 грудня 2024 року, 18 листопада

2025 року);

на Міжнародній наук.-практ. конф. «Єдиний світ – єдине здоров'я», м.Чернігів, 10-11 червня 2026р.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що дозволяє дослідити причини появи раку молочної залози враховуючи умови конкретної області України. Отримані результати дають можливість вдосконалення профілактичних програм саме первинної профілактики, розробки інформаційно-просвітницьких заходів та підвищення ефективності медико-соціальної роботи з жіночим населенням. В умовах війни дослідження має велике значення для розробки та удосконалення заходів вторинної профілактики (скринінгових заходів та ранньої діагностики) у боротьбі з захворюваністю на рак молочної залози.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатку.

РОЗДІЛ І

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

1.1. Поширення раку молочної залози

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 2022 р. у 2,3 млн. жінок у всьому світі було діагностовано рак молочної залози (РМЗ) та зареєстровано 670000 смертей [22, 24, 25]. РМЗ зустрічається в кожній країні світу у жінок будь-якого віку після статевого дозрівання, але з більшою частотою в дорослому віці. Приблизно у 0,5-1% випадків РМЗ зустрічається у чоловіків [21].

Рак молочної залози – найпоширеніше онкологічне захворювання серед жінок. У жінок найчастіше діагностують рак молочної залози, шкіри та шийки матки. У чоловіків переважають випадки раку легень, шкіри та простати. Кожній четвертій жінці рак грудей діагностують уже на пізніх стадіях, коли ефективність лікування значно знижується [15].

Зрідка рак грудей трапляється і в чоловіків. За даними Національного канцер-реєстру України, було зареєстровано нових випадків раку молочної залози, без урахування даних АР Крим та м. Севастополь:

у 2022 році було зареєстровано 11134 (67 – у чоловіків, 11067 – у жінок), померло – 3555;

у 2023 році було зареєстровано 12674 (106 – у чоловіків, 12568 – у жінок), померло – 3552;

у 2024 році було зареєстровано 12215 (92 – у чоловіків, 12123 – у жінок), померло – 3694 [5 - 8].

Під час профілактичних оглядів виявлено в середньому 24% випадків захворювання на РМЗ.

Кількість госпіталізацій хворих на злоякісне новоутворення грудної залози зросла практично в усіх онкологічних закладах: від 23,1% в Хмельницькому ОППЦ до 81,4% в ДНП «НІР», а в Харківському ОЦО – у 2 рази. Хірургічна складова при госпіталізації хворих з таким діагнозом не превалювала (від 5,8% до 28,5%), хоча у Львівському ОРЛДЦ показник хірургічної активності досяг 70,0%, у Чернігівському

МЦСО – 56,6% (щорічно виявляють до 400 нових випадків злоякісних новоутворень молочної залози) [15].

У Чернігівській області щорічно виявляють до 400 нових випадків злоякісних новоутворень молочної залози. На кінець 2025 року по Чернігівській області на обліку перебувають 5099 жінок [внутрішня інформація ЧМЦСО].

Рак молочної залози повинен виявлятися на ранніх стадіях. На жаль в Україні РМЗ виявляють на IV стадії у 10,4% випадках, на III – приблизно 16,5%, а I-II стадіях – 73% випадків і саме в цих хворих шанси на одужання досить високі. Зростання вперше виявлених випадків стає невтішним показником розвитку раку молочної залози. Рак залишається серйозним викликом для системи громадського здоров'я України [5-8, 15, 16].

1.2. Етіологія та фактори ризику

Рак молочної залози є результатом генетичних пошкоджень в клітинах, спричинених як внутрішніми, так і зовнішніми факторами. Основна роль в етіології РМЗ належить порушенням функції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, яка характеризується зміною рівнів факторів росту та гормонів (естрогенів, гестагенів, трийодтироніну, дигідроандростерону, лютеїнізуючого гормону, тироксину, В-хоріонічного гонадотропіну). Спорадичний рак молочної залози становить близько 91% від усіх раків молочної залози [17]. Іншою причиною пухлинного росту можуть бути зміни концентрації та активності цитоплазматичних рецепторів до них. Генетично детермінований рак молочної залози (за рахунок мутації генів BRCA-1 та BRCA-2) становить біля 9%. Шкідливими чинниками зовнішнього середовища є місце проживання, вплив іонізуючого випромінювання, електромагнітного поля, зловживання алкоголем, тютюнопаління та травми молочної залози [1, 2].

Серед факторів ризику – ранній початок менструацій (менархе до 12 років) і пізній клімакс (після 55 років), вживання оральних контрацептивів або замісної гормональної терапії, алкоголю. Жіноча самотність, відсутність стійких сімейних відносин, нерегулярні статеві відносини, відсутність вагітностей та пологів – все це сприяє розвитку патологічних процесів як у молочній залозі, так і в тілі матки. Також

до факторів ризику відносять пізню першу вагітність (після 30 років). У випадку раку молочної залози та розвитку раку ендометрія додатково сприяє прийом деяких лікарських препаратів. Вони пригнічують вироблення естрогенів, що повинно було би знижувати ризик раку молочної залози, але одночасно чинять стимулюючий ефект на ендометрій, який підтримує ріст новоутворень. Тим не менш, користь медикаментозного лікування для пацієнток з раком молочної залози переважає ризик розвитку раку ендометрія [1, 9, 10].

Віковий фактор, як фактор ризику РМЗ, має дуже велике значення. При аналізі захворюваності на РМЗ спостерігаються тенденція до помолодшання цього захворювання. В теперішній час молоді жінки до 40 років хворіють в 2 рази частіше ніж раніше, і зараз, на третьому десятку життя жінки теж можуть виявити у себе це захворювання. Ризик розвитку захворювання значно підвищується після 40 років, але жінка повинна уважно ставитися до свого здоров'я і до цього часу [1, 15].

Хронічний стрес і психотравми можуть порушувати гормональний баланс і імунну систему, що підвищує ризик розвитку деяких онкологічних захворювань, у тому числі раку молочної залози [18].

До вразливих груп населення входять люди, в яких родичі першої лінії (мама, бабуся, сестра, тітка), які хворіли на рак грудей, а також жінки, що страждають на цукровий діабет, надмірну вагу та ожиріння, гіпертонічну хворобу та мають в анамнезі перенесений раніше рак грудей або рак яєчника. Також до вразливих груп, хоч дещо в меншій мірі, належать жінки, які мають соціально-економічні труднощі, що обмежують доступ до профілактики та вчасної медичної допомоги [13, 17].

Окрему групу ризику становлять передракові стани – хронічні захворювання молочної залози, які за певних умов здатні до малігнізації. Гормональний дисбаланс призводить до прискореної проліферації епітелію, що в свою чергу веде до розвитку захворювань, які відносять до передракових станів і об'єднаних терміном «мастопатія». Мастопатії розрізняють дифузні та локальні. Дифузні форми: кістозна мастопатія та фіброзна мастопатія. Дифузні проліферативні зміни молочної залози у чоловіків називаються гінекомастією, що є також передпухлинною патологією. Локальні форми мастопатії: вузлова, кіста молочної залози, фіброаденома,

внутрішньо-протокова папілома. Передракові стани виникають на тлі фонових захворювань щитоподібної залози, печінки, яєчників, гіпофізу [1, 9, 10].

Рак молочної залози на ранніх стадіях має безсимптомний перебіг і не завдає болю, але як і кожне захворювання, РМЗ має ряд симптомів, за якими можна запідозрити про його наявність та своєчасно звернутися до лікаря:

- Ущільнення або потовщення в молочній залозі;
- Біль і чутливість в ущільненні молочної залози;
- Нерівності та почервоніння шкіри молочної залози;
- Виділення із соска (кров, гній) або його втягнення.

Раннє виявлення раку суттєво збільшує шанси на успішне лікування [1, 2].

1.3. Класифікація та клінічна картина раку молочної залози

Рак молочної залози – це злоякісна пухлина з епітеліальної тканини, що розвивається із клітин протоків, а також з часточок паренхіми молочної залози.

В РМЗ розрізняють наступні *молекулярно-генетичні підтипи*:

Визначається наявністю або відсутністю специфічних рецепторів для гормонів (естрогену – ER, прогестерону – PR) та білка HER2:

Люмінальний А: гормонозалежний, має специфічні рецептори для гормонів естрогену та прогестерону та відсутністю рецепторів до білку HER2. Росте повільно, добре лікується гормонотерапією.

Люмінальний В: гормонозалежний, має специфічні рецептори для гормонів естрогену та прогестерону, HER2-позитивний або HER2-негативний з високим рівнем активності клітин, має агресивний перебіг.

HER2-позитивний: рецептори до гормонів відсутні, але є гіперекспресія білка HER2. Швидко росте, але ефективно лікується таргетними препаратами.

Потрійний негативний (Triple-negative): відсутні всі три вищезазначені рецептори. Має високу агресивність [2].

За ступенем злоякісності розрізняють:

G1: Високодиференційований (добре розвинені клітини, ріст повільний).

G2: Помірно диференційований.

G3: Низькодиференційований (дуже агресивний, швидкий ріст).

За анатомічним походженням та інвазивністю

Неінвазивний (in situ): пухлина розташована лише всередині молочних протоків або часточок і не проростає у прилеглі тканини. Основні види цього неінвазивного раку: протокова карцинома in situ та часточкова карцинома in situ

Інвазивний: клітини проростають крізь стінки протоків або часточок в тканину грудей та можуть метастазувати. Основні види інвазивного раку: інвазивна протокова карцинома та інвазивна лобулярна (часточкова) карцинома

Рідкісні форми: муциозна, медулярна, тубулярна, метастатична та запальний рак [1, 2, 10].

За особливостями перебігу раку молочної залози розрізняють наступні клінічні форми:

Рак молочної залози бешихоподібний – супроводжується вираженим почервонінням шкіри з нерівними краями, що дуже нагадує бешиху. Гіперемія може розповсюджуватися на грудну клітку. Найчастіше протікає гостро, з високою (до 40°C) температурою тіла. Перебіг дуже злоякісний, швидко метастазує.

Рак молочної залози генетично детермінований – рак молочної залози, що має залежність від мутації генів BRCA-1 або BRCA-2. Становить близько 9% всього раку молочної залози. В кожному наступному поколінні жінка, що захворіла, молодша за віком від своїх попередниць [2, 17].

Рак молочної залози запальний – різновид набрякової форми раку молочної залози, коли відсутня первинна пухлина, є набряк залози, а у біоптаті шкіри знаходять пухлинні елементи.

Рак молочної залози маститоподібна форма – характеризується збільшенням молочної залози в об'ємі за рахунок пухлини без чітких контурів, що швидко росте. Шкіра над пухлиною покрита червоними плямами рухливість залози обмежена, часто спостерігається підвищення температури тіла. При тонкогілковій біопсії можливий гнійний характер пунктату. Ультразвукова діагностика не інформативна. Мамографія утруднена через неможливість компресії залози та високої щільності тканини.

Рак молочної залози набрякова форма – характеризується дифузним

потовщенням та почервонінням шкіри. Рентгенологічно можна визначити пухлинний вузол та типові зміни м'яких тканин у вигляді поперечних тяжів, скупчення мікрокальцинатів. Досить складний для верифікації. Якщо в біоптаті шкіри знаходять пухлинні емболи, а в тканині молочної залози не знаходять первинної пухлини, говорять про запальний рак.

Рак молочної залози окультний (прихований) – ураження пахвових лімфатичних вузлів метастазами раку молочної залози (визначається гістологічно при біопсії лімфовузла у зв'язку з їх збільшенням) при клінічній відсутності якихось пухлинних змін у молочній залозі. Використання мамографії, КТ, МРТ, сцинтимамографії дозволяє виявити локалізацію первинної пухлини.

Рак молочної залози панцирний – атипова форма раку молочної залози. На шкірі щільні лусочки з ороговілого епітелію [1, 2, 9, 10].

Рак молочної залози сімейний – рак молочної залози, що має спадкову залежність. Є випадки раку молочної залози у одної або декількох кровних родичок [1, 2, 17].

Рак молочної залози спорадичний – рак молочної залози, який не має генетичної залежності. Немає випадків раку молочної залози у обох батьків у двох поколіннях.

Рак молочної залози у чоловіків – досить рідка клінічна форма, становить близько 1 - 2% по відношенню до раку молочної залози у жінок. Може розвиватися як на фоні гінекомастії (передраковий стан), так і без неї. За гістологічною будовою подібний до раку молочної залози у жінок. Внаслідок недостатньої поінформованості населення щодо раку грудної залози у чоловіків, хворі здебільшого звертаються за медичною допомогою досить пізно [2, 24].

Рак Педжета – локалізований рак соска і ареоли. Найбільш сприятлива форма раку молочної залози, клінічно проявляється явищами мацерації та виразкуванням соска або ареоли. При прогресуванні сосок руйнується, на його місці з'являється виразкова поверхня. Часто поєднується з інвазивною протоковою карциномою молочної залози. УЗД неінформативна. На мамографії можна виявити мікрокальцинати або перебудову структури тканини залози під соском [2, 10].

РОЗДІЛ II

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ДІАГНОСТИКИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

2.1. Організація первинної профілактики РМЗ

Первинна профілактика раку молочної залози спрямована на зменшення поширеності факторів ризику, а також на запобігання виникнення і поширення самого захворювання, його наслідків та ускладнень.

Цільовою групою для первинної профілактики РМЗ є всі жінки, старші за віком 21 року.

Первинна профілактика РМЗ забезпечується медичним персоналом первинної ланки, з яким пацієнтками було укладено декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікарем акушером-гінекологом. Перелік заходів первинної профілактики включає:

1) консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо поведінкових, соціальних, медичних та інших ризиків для здоров'я, які можуть викликати РМЗ, за місцем надання медичної допомоги, з використанням можливостей електронної системи охорони здоров'я, засобів масової інформації, у соцмережах, на масових заходах, тощо;

2) інформування населення всіма доступними засобами, у тому числі засобами електронної комунікації (у тому числі електронними, текстовими та/або мультимедійними повідомленнями) та з використанням засобів телемедицини про РМЗ, фактори ризику його виникнення, засоби профілактики хвороби, важливість самообстеження молочних залоз, та обов'язковість проходження періодичних медичних оглядів, скринінгів, популяризація активного здорового способу життя;

3) періодичне проведення опитування та заповнення анамнестичної анкети під час звернення до надавача ПМД або до лікаря акушера-гінеколога жінок у віці від 21 року з метою виявлення факторів ризику;

4) огляд та пальпація молочних залоз, гінекологічний огляд під час проведення профілактичних медичних оглядів та обстежень;

5) профілактика РМЗ на всіх рівнях надання медичної допомоги згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я [3, 4].

Опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про РМЗ, у тому числі з використанням анамнестичної анкети, є обов'язковим для жінок віком 30-49 років і проводиться кожні два роки. У разі виявлення за результатами попереднього опитування факторів ризику у жінок цього віку, то таке опитування проводиться щорічно.

Для жінок 21–29 років опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про імовірність розвитку РМЗ, у тому числі з використанням анамнестичної анкети проводиться кожні 3 роки.

Опитування може бути проведено під час візиту пацієнтки до надавача ПМД або до лікаря-акушера-гінеколога, а також з використанням засобів телемедицини.

У разі виявлення за результатами медичного обстеження чи опитування жінки ознак, що можуть свідчити про імовірність розвитку РМЗ, пацієнтка направляється на обстеження та для надання спеціалізованої медичної допомоги лікарем-онкологом або лікарем-хірургом-онкологом згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я [13, 14].

Факторами ризику РМЗ є:

1) медичні:

підтверджена мутація генів BRCA-1 або BRCA-2;

обтяжений спадковий анамнез;

пізнє перше дітонародження (після 30 років);

безпліддя;

пізня менопауза (55 років і в старшому віці);

тривала гормонозамісна терапія менопаузи;

постменопаузальне ожиріння;

2) соціальні:

надмірне вживання алкоголю;

тютюнопаління;

низький соціально-економічний статус жінки (родини);

сексуальне, домашнє чи інше насильство щодо жінки;
тривалий стрес [3, 4].

Профілактичні бесіди щодо зменшення впливу факторів ризику РМЗ включають наступні рекомендації:

1). Корекція дієти: рекомендоване споживання щоденно 400-600 г свіжих сезонних овочів та фруктів, щільних злаків, нежирного молока та молочно- кислих продуктів, горіхів, ягід, білого м'яса та риби; обмеження вживання в їжу копченостей, кондитерських виробів, фасфуду та солодких напоїв.

2). Актуалізація фізичної активності. Рекомендовано виконувати 2,5 години аеробне фізичне навантаження помірної інтенсивності впродовж тижня, наприклад біг підтюпцем, швидка хода, їзда на велосипеді, заняття плаванням, танцями, виконання роботи в саду, тощо.

3). Відмова від вживання тютюнових та нікотинових виробів. За необхідності – пропонується консультація психотерапевта, психолога та інших фахівців в разі необхідності.

4). Відмова від вживання алкоголю. За необхідності – пропонується консультація психотерапевта, психолога та нарколога.

5). Актуалізація принципу своєчасного звернення до лікаря [13].

2.2. Вторинна профілактика раку молочної залози

Вторинна профілактика РМЗ спрямована на раннє виявлення РМЗ, виявлення жінок з факторами ризику, консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення РМЗ. Вторинна профілактика здійснюється надавачами ПМД, з якими жінками було укладено декларацію про вибір лікаря ПМД, або лікарями-акушерами-гінекологами. Згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1480 від 23.08.2024 вторинна профілактика РМЗ повинна включати:

1) інформаційно-просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення РМЗ та консультування осіб жіночої статі;

2) виявлення жінок з факторами ризику;

3) огляд та пальпацію молочних залоз;

4) проведення популяційних скринінгів;

5) проведення скринінгів груп ризику;

6) моніторинг стану здоров'я пацієнток з груп ризику;

7) своєчасне перенаправлення пацієнток до надавача спеціалізованої онкологічної медичної допомоги (лікаря-онколога або лікаря-хірурга-онколога) для призначення додаткових обстежень) [4].

Організація вторинної профілактики надавачем ПМД або лікарем-акушером-гінекологом повинна передбачати планове охоплення всіх жінок, які входять в цільову групу. Цільовими групами є:

для популяційного скринінгу – жінки віком 50-69 років;

для скринінгу груп ризику – жінки віком від 40 років за наявності факторів ризику.

Популяційний скринінг та скринінг груп ризику передбачає огляд та пальпацію молочних залоз і направлення жінок з цільової групи на мамографію кожні 2 роки.

Скринінг – це обстеження безсимптомних пацієнтів для раннього виявлення найпоширеніших злоякісних захворювань, що водночас є економічно виправданим на системному рівні.

Рання діагностика – це обстеження пацієнтів за наявності симптомів. Вона проводиться незалежно від віку і статі [16].

На Чернігівщині працює мобільна бригада лікарів-онкологів, яка виїжджає у віддалені громади і проводить огляд населення з метою ранньої діагностики раку, в тому числі раку молочної залози.

У суспільстві існують протилежні ставлення до хвороби: канцерофобія – страх захворіти на рак та повне ігнорування симптомів. Обидві ці крайності можуть мати руйнівні наслідки для здоров'я людини. Натомість необхідно зберігати баланс – уважно дослухатися до самопочуття і дотримуватися здорового способу життя. Для подолання бар'єрів та фобій необхідно залучати суміжних фахівців: психологів, психоневрологів, психотерапевтів. Дотримання рекомендацій фахівців допомагає мінімізувати вплив чинників, які викликають онкологічні захворювання.

В Україні завдяки Програмі медичних гарантій громадяни можуть безоплатно отримати медичну допомогу: консультації, діагностику та лікування у будь-якому закладі охорони здоров'я, який уклав договір із Національною службою здоров'я України [11,12].

Алгоритм дій надавача ПМД, лікаря-акушера-гінеколога щодо побудови маршрутів пацієнток згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1480 від 23.08.2024 повинен включати:

1) відбір з переліку пацієнток, з якими укладено декларацію про вибір лікаря ПМД, пацієнток у цільову групу для проведення скринінгів;

2) інформування цільової групи пацієнток доступними засобами про необхідність проходження скринінгу та заохочення до проходження скринінгу на РМЗ;

3) безпосередній контакт з кожною пацієнткою, запис на прийом до лікаря з надання ПМД або до лікаря-акушера-гінеколога з метою проходження медичного обстеження, тестування;

4) прийом лікаря з надання ПМД або лікаря-акушера-гінеколога, огляд та пальпація молочних залоз, видача направлення на мамографію;

5) контроль проходження пацієнткою мамографії (періодичні нагадування про важливість проходження процедури, допомога в записі на отримання такої медичної послуги, інформування про перелік закладів охорони здоров'я, які надають таку послугу). У випадках відсутності РМЗ за результатами мамографії – інформування про важливість профілактики та планування наступних скринінгів;

6) у разі виявлення ознак РМЗ по результатах мамографії – направлення пацієнтки для отримання спеціалізованої онкологічної медичної допомоги до лікаря-онколога або лікаря-хірурга-онколога для діагностичного етапу і виключення хибно позитивного результату або для призначення лікування [4].

2.3. Методи діагностики РМЗ

Діагностика РМЗ включає в себе клінічні і спеціальні методи дослідження.

Клінічна діагностика заснована на опитуванні, даних огляду і пальпації молочних залоз та регіональних лімфатичних вузлів. Методикою клінічного обстеження молочних залоз повинен володіти кожний лікар (терапевт, гінеколог, хірург, сімейний лікар), фельдшери та акушерки і проводити його один раз на рік у жінок віком від 15 років. Методика включає в себе:

1.Збір анамнезу та оцінка факторів ризику.

2.Візуальний огляд молочних залоз.

3.Бімануальну пальпацію молочних залоз в стоячому та лежачому положеннях жінки.

4.Пальпацію пахвинних та надключичних лімфатичних вузлів [4, 13].

Спеціальні методи дослідження молочних залоз включають мамографію, УЗД-діагностику та самообстеження молочних залоз,

Мамографія – це рентгенівське обстеження молочних залоз на спеціальних рентгенівських приладах – мамографах, які дозволяють отримати дуже якісне зображення всієї тканини молочної залози на рентгенівській плівці (Рис. 2.1).

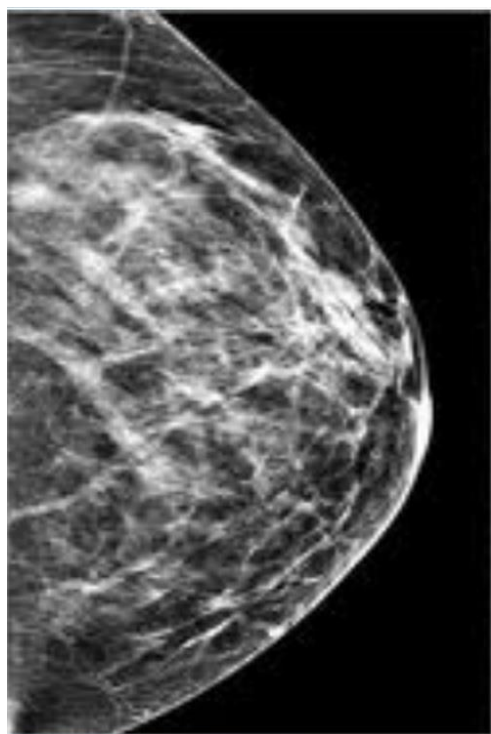


Рис. 2.1. Мамограма [Загальнодоступний інтернет-ресурс]

Мамографія сьогодні – найточніший метод ранньої діагностики пухлин МЗ. Метод дозволяє виявити більш ніж 90% пухлин МЗ на ранніх стадіях і завдячуючи

цьому зменшити смертність на 25-30%. В зв'язку з цим необхідно з профілактичною метою, незважаючи на те, є чи ні скарги стосовно молочних залоз, регулярно проходити скринінгові мамографічні обстеження. Необхідно щорічно проводити мамографічне обстеження жінок, віднесених до груп ризику віком від 40 років. Найкращий час для мамографії – перший тиждень після менструації [13].

Ультразвукове дослідження молочних залоз – метод в мамології, який виконує функцію диференційної діагностики рідинних та акустично щільних утворень (кіст) в молочній залозі, а також візуальний контроль інвазивних діагностичних та лікувальних маніпуляцій. Тому їй належить велика роль при візуалізації вогнищ раннього раку та при тонкогальовому пункційному діагностичному втручанні під контролем ехоскопії. Ультразвукове дослідження поки не може замінити скринінгову мамографію. УЗ обстеження повинні проводити тільки фахівці, які одержали спеціальну підготовку в цій області [4, 13].

Самообстеження молочних залоз – проста для навчання, нешкідлива процедура, що має значні можливості. На сьогоднішній день більшість випадків раку молочних залоз виявляють самі жінки, але, нажаль, не завжди своєчасно. Тому дуже важливо медичним працівникам проводити навчання дівчаток та жінок методиці самообстеження МЗ. Краща обізнаність про загрожуючі зміни в молочній залозі і про те, що треба робити, коли жінкою такі зміни виявлені, може прискорити діагностику та лікування раку на ранніх стадіях, що значно покращує прогноз для життя жінки. Важливо пам'ятати, що молочні залози кожної жінки особливі. Крім того, вони міняються з віком, під час менструального циклу, вагітності, менопаузи чи вживанні протизаплідних пігулок та інших гормональних препаратів. Виконуючи щомісячне самообстеження грудей, жінка дізнається, що є нормою для грудей і їй буде легше виявити будь-які зміни. Кожна жінка з 15 років повинна регулярно проводити самообстеження щомісячно у перші 6-10 днів після закінчення менструації; жінкам, у яких у зв'язку з віком менструації відсутні, в перший день кожного місяця; жінкам, які годують дітей грудьми, після годування дитини та зціджування молока [1].

Методика пальпації молочних залоз

Обстеження молочних залоз проводиться стоячи та додатково в

горизонтальному положенні (лежачи на спині). Огляд та пальпація через виріз декольте або через тканину одягу є неприпустимими. При обстеженні слід пам'ятати, що в нормі молочні залози майже у всіх жінок асиметричні, частіше права дещо більша за ліву або навпаки, соски можуть бути втягнутими, майже відсутніми або розщепленими, ділянка навкруги соска може дещо западати, якщо підняти руки догори. Візуальний огляд молочних залоз розпочинають з опущеними руками, далі просять хвору підняти їх догори. Звертають увагу на розмір молочних залоз, симетричність чи асиметричність залоз, стояння сосків, появу деформації, зміну кольору, утягнутість сосків чи шкіри, включаючи аксилярну ділянку. Не повинні залишитись поза увагою потовщення або роздвоєння сосків, поява виразкування та виділень. Тільки після огляду приступають до пальпації. Пальпація є головним, найбільш простим та доступним методом діагностики раку молочної залози. Пальпація виконується подушечками пальців (при цьому не можна охоплювати всю тканину молочної залози), починаючи з верхнього зовнішнього квадранту, від периферії до центру та навпаки за часовою стрілкою, та закінчуючи верхнім зовнішнім квадрантом з тим, щоб він був дубльований. Далі пальпацію проводять по краю великого грудного м'язу, аксилярної, підключичної та надключичної зон. Пальпація кожної залози здійснюється спочатку поверхово, що дає можливість виявити поверхнево розташовані утворення, набряки або потовщення шкіри тощо. Далі проводять глибоку пальпацію, що дає змогу візуалізувати більш глибоко розташовані утворення. Вузлові форми раку виявляють у вигляді щільних бугристих утворень, щільність яких зменшується від центру до периферії, обмежено рухомих, нерідко сполучених з підшкірною клітковиною, рідше з підлеглою м'язовою фасцією та грудною стінкою. Пальпацією виявляють локалізацію, розміри, межі пухлини, її відношення до оточуючих тканин. Слід пам'ятати, що фіброаденоми мають щільну консистенцію, але з більш чіткими контурами та рухомістю, ніж злоякісні пухлини. Останні ймовірніше неоднорідної щільності, з не зовсім чіткими контурами, проте це залежить від клінічних варіантів раку. Дифузні форми раку характеризуються в першу чергу змінами шкіри у вигляді потовщення, набряку, зміни судинного малюнка, гіперемії. Пухлина на тлі набряку іноді може пальпаторно не визначатися.

Пальпацію лімфатичних вузлів проводять при розслабленні м'язів плечового поясу, що досягається положенням руки хворої в опущеному стані (на поясі) або положенням кисті хворої на плечі лікаря. Обстеження надключичної та шийної ділянок зручно проводити, стоячи позаду хворої. Уражені раком лімфатичні вузли набувають своєрідної щільності, іноді збільшуються у розмірах, втрачають характерну бобовидну форму, стають круглими. За умови розповсюдження пухлини за межі капсули уражені лімфатичні вузли стають малорухомими, іноді зливаються в конгломерат [2].

При виявленні в себе однієї із описаних змін, важливо терміново звернутись до лікаря для подальшого обстеження і, при необхідності, лікування.

2.4. Організація дослідження

1. Поширеність раку молочної залози в Чернігівській області за період 2021 – 2025 роки вивчалась за результатами річних звітів Чернігівського медичного центру сучасної онкології.

2. Для вивчення обізнаності жіночого населення Чернігівської області щодо захворювання на РМЗ та факторів ризику виникнення цієї хвороби була розроблена анкета «Дослідження причин появи раку молочної залози у жінок», що містила 17 питань (Додаток А). Анкетування проводилось в ЧМЦСО впродовж одного року. У дослідженні взяли участь 100 жінок, усім з яких на момент опитування вперше встановлено діагноз «рак молочної залози».

3. Скринінгові обстеження проводились працівниками ЧМЦСО регулярно. У період січень-грудень 2025 року була обстежена 5866 пацієнтка. У більше ніж 200 жінок були виявлені зміни, що викликали підозру на рак молочної залози. Такі особи була направлені на дообстеження і після уточнення діагнозу визначалась подальша тактика лікування або спостереження. Отримані результати свідчать про важливість регулярного проходження профілактичних обстежень та раннього виявлення патологічних змін у молочних залозах.

РОЗДІЛ III

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЙОГО РОЗВИТКУ ТА ПОІНФОРМОВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПРОГРАМ ОНКОСКРИНІНГУ В ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

3.1. Поширеність раку молочної залози в Чернігівській області

На кінець 2025 року по Чернігівській області на обліку перебувають 5099 жінок. Щорічно в результаті скринінгових досліджень та первинних звернень виявляють близько 400 нових випадків злоякісних новоутворень молочної залози. Вперше виявлений рак молочної залози за останні 5 років по Чернігівській області має наступну динаміку:

за 2021 рік було зареєстровано гістологічно підтверджених 381 випадків раку молочної залози: 380 жінок та 1 чоловік, з них 103 виявлено під час профілактичних оглядів; 103 хворих (всі жінки) померли впродовж року внаслідок цієї недуги;

за 2022 рік зареєстровано 325 випадків раку молочної залози: 323 жінки та 2 чоловіки, з них 80 виявлено під час профілактичних оглядів; 98 хворих (всі жінки) впродовж року померли внаслідок цієї недуги;

за 2023 рік зареєстровано 394 випадків раку молочної залози: 389 жінки та 5 чоловіків, з них 102 виявлено під час профілактичних оглядів, 115 хворих (всі жінки) померли впродовж року;

за 2024 рік зареєстровано 417 випадків раку молочної залози: 412 жінок та 5 чоловіків, з них 104 виявлено під час профілактичних оглядів, 135 хворих померли впродовж року (всі жінки);

за 2025 рік зареєстровано 419 випадків раку молочної залози: 417 жінки, з них 84 виявлено під час профілактичних оглядів; 2 чоловік, 115 хворих (всі жінки) померли впродовж року (рис. 3.1.).

Аналізуючи динаміку захворюваності на РМЗ по області виявлена тенденція до зростання. Винятком є 2022 рік, коли було зареєстровано на 15% менше випадків, в порівнянні з 2021 роком. Це пояснюється широкомасштабною агресією російської федерації і частковою окупацією Чернігівської області, а також оточенням обласного

центру впродовж березня 2022 року і неможливістю пацієнтів з області вчасно і безперешкодно доїхати до ЧМЦСО, а також неможливістю провести скринінг-обстеження.

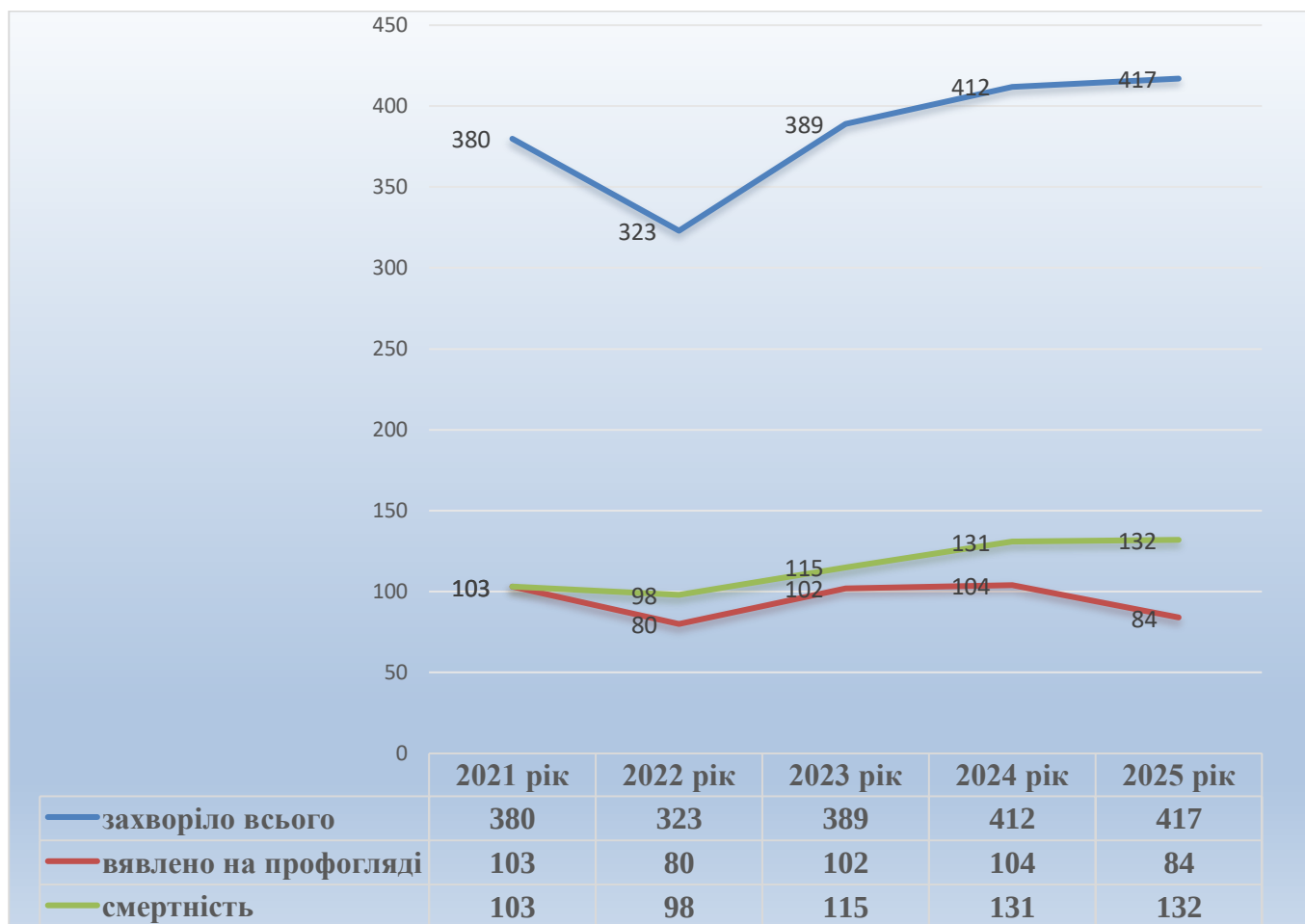


Рис. 3.1. Захворюваність на рак молочної залози серед жінок Чернігівської області.

За 5 років ріст захворюваності на РМЗ в області склав 9,74%. Схожа динаміка спостерігалась і в показниках смертності. В порівнянні з 2021 роком цей показник зріс на 28,2%. На показник смертності впливає стадія захворювання, чим вона більша, тим менш ефективним є лікування. В 2025 році в порівнянні з 2024 кількість виявлених випадків РМЗ на профоглядах була менша майже на 20%. Отримані результати свідчать про важливість регулярного проходження профілактичних обстежень та раннього виявлення патологічних змін у молочних залозах.

3.2. Вивчення обізнаності жіночого населення Чернігівської області щодо захворювання на РМЗ та факторів ризику

Рак молочної залози (РМЗ) залишається одним із найпоширеніших онкологічних захворювань серед жіночого населення в усьому світі, займаючи провідне місце у структурі онкозахворюваності та смертності. Ефективна боротьба з ним можлива лише через впровадження комплексних заходів профілактики та забезпечення якомога раннього виявлення патології.

У Чернігівській області щорічно виявляють близько 400 нових випадків раку молочної залози. Кожен четвертий випадок виявляється на профілактичних оглядах, коли у пацієнтки відсутні будь-які суб'єктивні симптоми. Мамографію, окрім Чернігівського медичного центру сучасної онкології, можна пройти в обласній лікарні, ЧМЛ №2, у всіх районних центрах області (м. Ніжин, Прилуки, Корюківка, Н.-Сіверський) та м. Городня. Також на Чернігівщині працює мобільна бригада лікарів-онкологів, яка виїжджає у віддалені громади і проводить огляд населення з метою ранньої діагностики раку, в тому числі раку молочної залози.

Рання діагностика – це шанс на повне одужання.

Програми онкоскринінгу спрямовані на своєчасне виявлення передпухлинних станів і ранніх форм раку, що значно підвищує ефективність лікування.

Під час проведення онкоскринінгу у період січень-грудень 2025 року була обстежена 5866 пацієнтка, у частини жінок (більше 200 жінок) було виявлено зміни, що викликали підозру на рак молочної залози. Отримані результати свідчать про важливість регулярного проходження профілактичних обстежень та раннього виявлення патологічних змін у молочних залозах.

Для вивчення факторів ризику та суб'єктивного сприйняття причин виникнення раку молочної залози нами була розроблена Анкета «Дослідження причин появи раку молочної залози у жінок» і було проведено анкетування серед жінок Чернігівської області. У дослідженні взяли участь 100 жінок, усім з яких на момент опитування вперше встановлено діагноз «рак молочної залози».

Анкетування проводилося протягом одного року і включало питання щодо:

- віку та місця проживання;

- способу життя (активність, наявність шкідливих звичок, надлишкова вага);
- зайнятості;
- відвідування лікаря-мамолога, проведення мамографії та УЗД молочних залоз;
- наявності злоякісних новоутворень у родичів;
- гінекологічних захворювань та прийому гормональних препаратів;
- наявності симптомів чи скарг з боку молочних залоз;
- суб'єктивного сприйняття факторів ризику розвитку захворювання (стрес, спадковість, травма, шкідливі звички, супутні захворювання).

Отримані дані були узагальнені та представлені у відсотковому співвідношенні. Анкетування здійснювалося добровільно та анонімно із дотриманням принципів біоетики.

Одним із досліджуваних показників було місце проживання пацієнток, що дало можливість оцінити територіальні особливості поширеності захворювання та звернення за медичною допомогою:

Серед опитаних, хворих на РМЗ пацієнток 67% проживали у місті, а 33% – у селі (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Розподіл пацієнток за місцем проживання (n=100)

Отримані показники підтверджують загальносвітову статистику щодо більш частого захворювання жительок міст, що може бути пов'язано зі способом життя, меншою руховою активністю, пізнім дітонародженням та екологічними чинниками.

Розподіл хворих на РМЗ за віковими категоріями показав (рис. 3.3):

- 18–29 років – 0%;
- 30–39 років – 3%;
- 40–49 років – 24%;
- 50–59 років – 14%;
- 60–69 років – 36%;
- 70 років і старше – 23%.

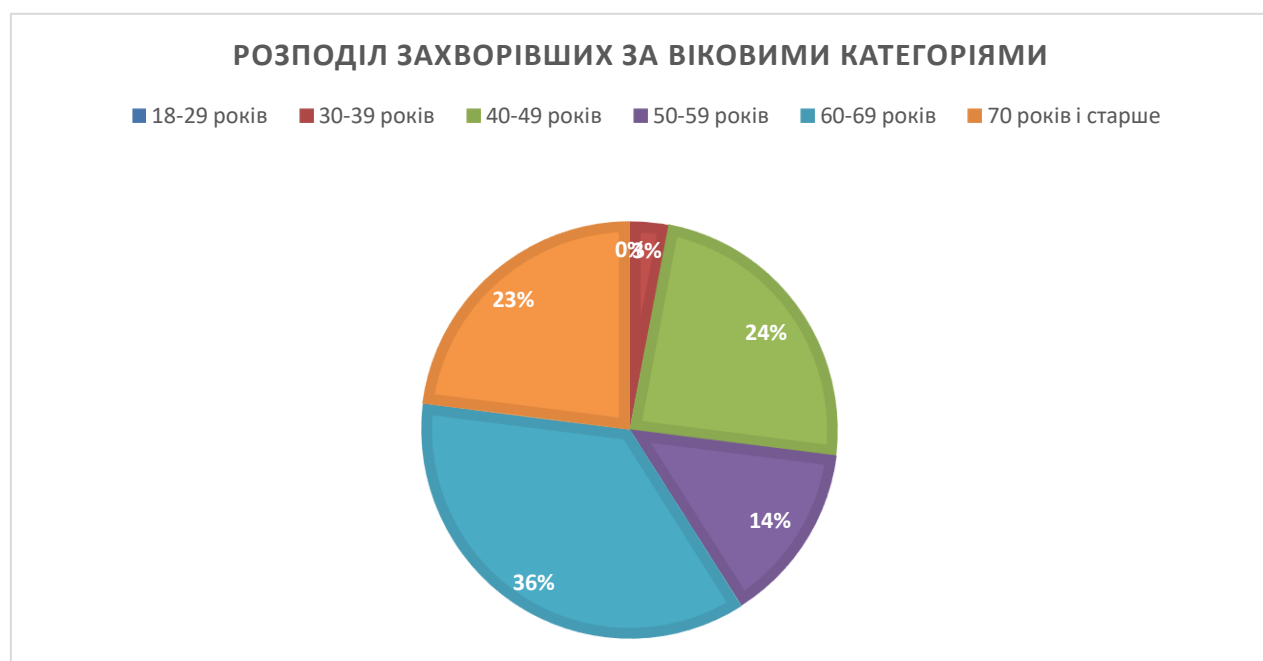


Рис. 3.3 Розподіл хворих за віком (n=100)

Середня та медіанна вікова категорія респонденток свідчить про те, що переважна частина пацієнток перебуває у віковому діапазоні 40–69 років, що відповідає найбільшому ризику виникнення раку молочної залози.

Дослідження поведінкових факторів ризику для захворювання на РМЗ показав, що 77% опитаних жінок ведуть активний спосіб життя, 7% мають шкідливу звичку тютюнопаління, а 18% мають надлишкову масу тіла (рис. 3.4).

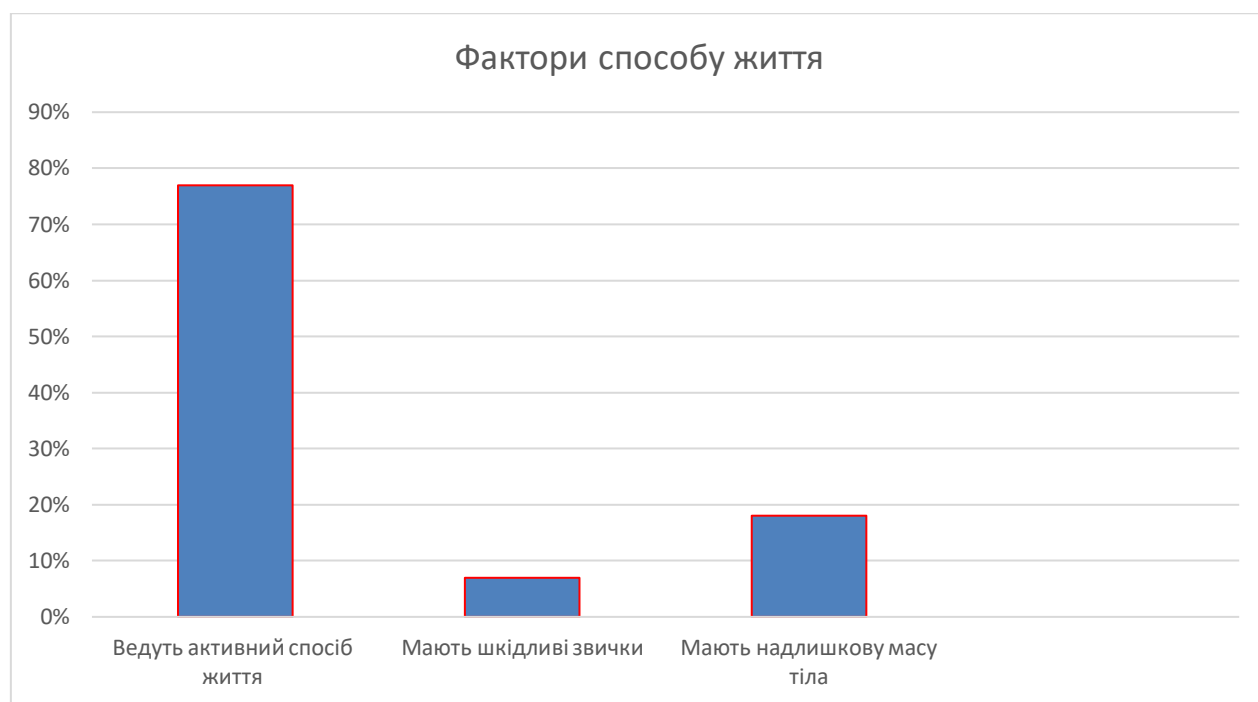


Рис.3.4 Поведінкові фактори ризику досліджуваних (n=100)

Аналіз факторів способу життя жінок із вперше встановленим діагнозом рак молочної залози показав, що більшість респонденток (77%) ведуть активний спосіб життя і лише 23% не вияляють рухової активності. Водночас 18% пацієнток мають надлишкову масу тіла, що розглядається як значущий модифікований фактор ризику розвитку захворювання. Частка жінок із шкідливими звичками становить 7%. Отримані дані свідчать про необхідність посилення профілактичної роботи, спрямованої на корекцію маси тіла та формування здорових поведінкових моделей, навіть серед осіб, які загалом оцінюють свій спосіб життя як активний.

Аналіз соціальної активності показав, що 38% респонденток на момент опитування продовжують трудову діяльність на різних виробництвах (рис. 3.5).

Розроблена анкета містила запитання обізнаності пацієнток щодо профілактики та ранньої діагностики раку молочних залоз. Аналіз результатів опитування показав, що 35% захворівших жінок ніколи не відвідувала лікаря-мамолога. Частина цієї категорії жінок взагалі не знала про існування такого фахівця, частина – не відвідувала через страх чи сором'язливість перед процесом дослідження молочних залоз, частина – через інші причини (рис. 3.6).



Рис. 3.5 Розподіл досліджуваних жінок за працевлаштуванням (n=100)

Ще 24% опитаних жінок знали про необхідність звернень до лікаря-мамолога та обстежувались у нього, але більш, ніж 2 роки тому. Так як анкетування проводилось у пацієток, в яких гістологічно був підтверджений діагноз раку молочних залоз, висновок очевидний – термін між дослідженнями був надто великий.

У 16% пацієток діагностовано ранні стадії РМЗ при повторному щорічному обстеженні, а 25% респонденток повторно звертались до фахівця через 6 місяців після попереднього обстеження через наявні ознаки передракового стану з метою контролю за еволюцією процесу (рис.3.6).

Аналіз поведінки жінок із вперше встановленим діагнозом РМЗ щодо профілактичних оглядів показав, що лише 41% респонденток відвідували лікаря-мамолога в межах календарного року. Водночас 35% жінок взагалі ніколи не проходили огляд у спеціаліста. Отримані дані свідчать про низький рівень регулярного медичного контролю та необхідність посилення профілактичної роботи, підвищення обізнаності населення про важливість своєчасного звернення до мамолога та розширення доступності скринінгових послуг.

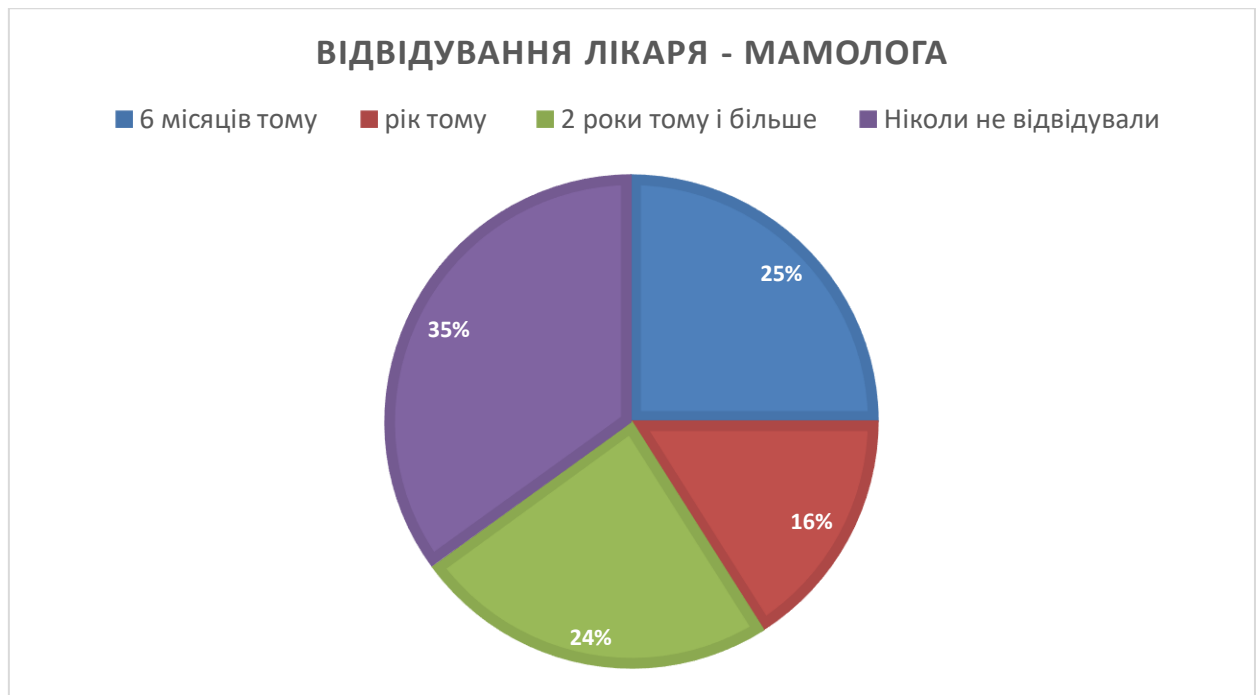


Рис. 3.6 Частота відвідування спеціаліста-мамолога (n=100)

Мамографія – є одним з найефективніших діагностичних методів патології молочних залоз. Аналіз даних опитування жінок щодо проходження мамографії показав, що лише 27% жінок пройшли мамографічне обстеження впродовж останніх двох років, тоді як 73% не здійснювали цього профілактичного заходу. Результати свідчать про низький рівень скринінгового охоплення та підкреслюють необхідність посилення програм ранньої діагностики, підвищення обізнаності населення про важливість мамографії та забезпечення доступності відповідних медичних послуг.

Ультразвукове дослідження є альтернативним діагностичним методом патології молочних залоз. Аналіз проведеного опитування жінок з вперше діагностованим раком молочних залоз показав, що 53% жінок ніколи не проходили це обстеження, а 26% його проходили більше, ніж 2 роки тому. Це свідчить про низький рівень використання цього профілактичного заходу та потребує підвищення обізнаності та доступності обстежень (рис. 3.7). Лише 21% жінок (7% в межах року та 14% – 6 місяців тому) проходили ультразвукове дослідження молочних залоз.



Рис. 3.7. Частота проходження жінками УЗД молочних залоз (n=100)

Спадковий фактор у виникненні РМЗ має досить велике значення. Рак молочної залози має залежність від мутації генів BRCA-1 або BRCA-2 і частота виникнень РМЗ, що викликані вказаними мутаціями становить близько 9%. Аналіз анамнезу опитаних жінок виявив наступний відсотковий розподіл злоякісних новоутворень молочних залоз у родичів:

У матерів – в 10%, у рідних сестер – 1%, у тітки – 2%, в бабусі – 2%. Не підтвердили наявності злоякісних новоутворень молочних залоз у родичів – 85% жінок (рис. 3.8). Це свідчить про відносно низький рівень сімейного ризику у досліджуваній групі, але результат корелює зі світовими показниками спадкового фактору ризику і нехтувати ним не можна.

Супутні гінекологічні захворювання (міома матки, ендометріоз) при опитуванні підтвердили 18% жінок.

Тривалий прийом гормональних препаратів (гормональна терапія порушень менструально-оваріального циклу, прийом гормональних контрацептивів, гормональний супровід клімактеричних розладів) при опитуванні підтвердили 15% жінок.

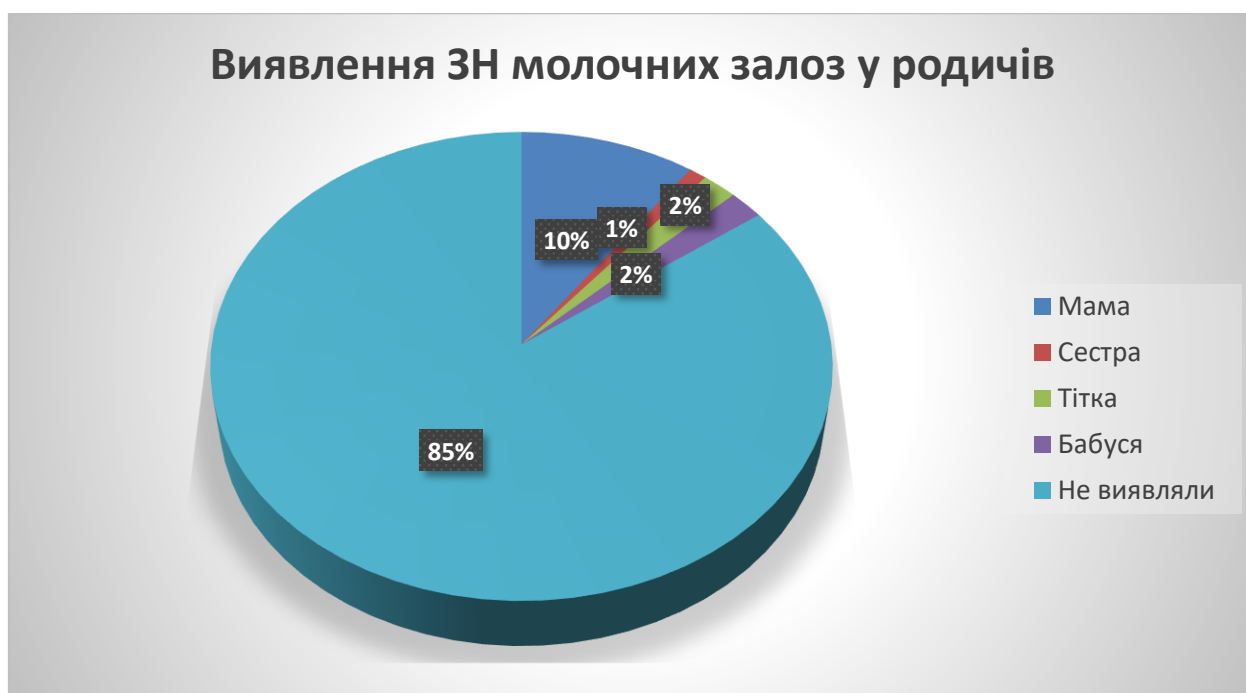


Рис. 3.8 Наявність злоякісних новоутворень молочних залоз у родичів (n=100)

Симптоми та скарги з боку молочних залоз відзначали 43% жінок.

Отримані дані підкреслюють важливість врахування супутніх гінекологічних захворювань, гормональної історії та ранніх симптомів у профілактичних оглядах і скринінгових програмах.

Серед жінок із вперше діагностованим РМЗ 70% хронічний психоемоційний стрес розглядається як потенційний модифікуючий фактор ризику, який може опосередковано впливати на розвиток і перебіг РМЗ (рис. 3.9). У контексті Чернігівської області це особливо актуально через наслідки воєнних дій, які спричинили тривалу соціальну напруженість, невизначеність та обмежений доступ до медичних послуг. Хронічний психоемоційний стрес може опосередковано впливати на розвиток захворювання через нейроендокринні та імунні механізми, а також через поведінкові фактори, такі як порушення сну, зміни харчування, зниження критичного ставлення до власного здоров'я через наявність проблем більш глобального масштабу. З іншого боку війна призвела до обмеження доступу до скринінгових програм і своєчасної діагностики, що також могло призвести до появи занедбаних випадків захворювання і зниження ефективності подальшого лікування.



Рис. 3.9 Суб'єктивне сприйняття факторів ризику розвитку новоутворень молочних залоз (n=100)

При аналізі результатів опитування щодо суб'єктивного сприйняття факторів ризику РМЗ жінками спадковий фактор був вказаний лише у 15% респонденток, травма молочних залоз у 12%, шкідливі звички у 3%, а супутні захворювання як фактор ризику не відзначав жоден респондент. Отримані дані підкреслюють, що психоемоційний стан жінок, пов'язаний із стресовими обставинами воєнного часу, є ключовим чинником ризику розвитку раку молочної залози. Це обґрунтовує необхідність інтеграції психосоціальної підтримки, заходів з управління стресом та покращення доступності профілактичних і скринінгових програм навіть у кризових умовах.

3.3. Програма інтервенції «Здорові груди: профілактика та раннє виявлення раку молочної залози в громаді».

У межах практичної частини магістерського дослідження було розроблено та впроваджено комплексну профілактичну програму, спрямовану на зниження впливу факторів ризику розвитку раку молочної залози та покращення раннього виявлення

патології серед жіночого населення віком від 20 до 70 років Коропської територіальної громади Новгород-Сіверського району Чернігівської області.

Підставою для реалізації програми стали високі показники захворюваності на рак молочної залози, недостатній рівень поінформованості населення щодо факторів ризику та низький рівень охоплення профілактичними оглядами. Додатковим фактором, який суттєво впливає на стан здоров'я населення, є тривалий психоемоційний стрес, пов'язаний із воєнними діями в Україні. В умовах війни значна частина населення перебуває у стані хронічного стресу, тривожності, емоційного виснаження та психологічної напруги, що негативно впливає на загальний стан здоров'я, знижує прихильність до профілактичних оглядів та формує страх перед зверненням за медичною допомогою.

Основною метою проведеної інтервенції було підвищення рівня онкологічної настороженості населення, формування навичок здорового способу життя та покращення доступності заходів раннього виявлення раку молочної залози.

На підготовчому етапі було проведено аналіз статистичних показників захворюваності та смертності від раку молочної залози у громаді, а також оцінено рівень охоплення жіночого населення профілактичними оглядами. Додатково було здійснено анкетування жінок щодо рівня їх обізнаності про фактори ризику, симптоми захворювання та необхідність проходження регулярних скринінгових обстежень.

За результатами аналізу визначено основні проблеми:

- недостатня поінформованість населення щодо профілактики раку молочної залози;
- низька прихильність жінок до профілактичних оглядів;
- стрес;
- недостатній рівень знань щодо методики самообстеження молочних залоз;
- наявність модифікованих факторів ризику, зокрема надлишкової маси тіла, низької фізичної активності та шкідливих звичок.

У межах реалізації програми мною було організовано та проведено комплекс інформаційно-просвітницьких заходів серед жіночого населення громади. Зокрема, проведено тематичні лекції, бесіди та групові консультації щодо:

- факторів ризику розвитку раку молочної залози;
- важливості раннього виявлення захворювання;
- ролі здорового способу життя у профілактиці онкопатології;
- необхідності регулярного проходження профілактичних оглядів.

Особлива увага приділялася формуванню практичних навичок самообстеження молочних залоз. Під час інформаційних зустрічей жінкам було продемонстровано алгоритм проведення самообстеження, роз'яснено основні тривожні симптоми та порядок звернення за медичною допомогою у разі виявлення патологічних змін.

З метою підвищення рівня обізнаності населення було розроблено та поширено інформаційні матеріали: пам'ятки, буклети та інформаційні листівки профілактичного змісту. Також проводилось інформування населення через соціальні мережі та комунікаційні платформи територіальної громади.

Важливим компонентом програми стала міжсекторальна співпраця з психологами громади, спрямована на подолання психоемоційних бар'єрів, пов'язаних із проходженням обстежень та сприйняттям онкологічних захворювань в умовах війни. У межах даного напрямку було організовано спільну роботу з практичними психологами, соціальними. За участю психологів проводилися:

- психологічні консультації для жінок із підвищеним рівнем стресу;
- заходи з психоемоційної стабілізації в умовах воєнного стану;
- мотиваційні бесіди щодо важливості профілактичних оглядів навіть в умовах війни;

Особлива увага приділялася роботі з внутрішньо переміщеними особами, жінками із соціально вразливих категорій населення та особами, які зазнали психотравмуючого впливу воєнних подій. Проведена робота сприяла зниженню рівня страху та психологічної напруги, пов'язаної з онкологічними захворюваннями, а також підвищенню прихильності населення до профілактичних заходів.

У рамках профілактичної роботи було організовано взаємодію із закладами первинної медичної допомоги щодо залучення жінок до проходження профілактичних оглядів та мамографічного обстеження. Особлива увага приділялася жінкам із груп підвищеного ризику, зокрема особам старше 45 років та жінкам з обтяженим сімейним анамнезом.

Крім того, було проведено консультативну роботу щодо модифікації способу життя. Під час індивідуальних та групових консультацій жінкам надавалися рекомендації стосовно:

- раціонального харчування;
- контролю маси тіла;
- підвищення рівня фізичної активності;
- відмови від тютюнопаління та надмірного вживання алкоголю.

У процесі реалізації програми також здійснювалася співпраця з сімейними лікарями, медичними сестрами, представниками місцевого самоврядування, що сприяло підвищенню ефективності профілактичної діяльності та покращенню охоплення населення профілактичними заходами.

За результатами проведеної роботи відзначено підвищення рівня обізнаності жінок щодо факторів ризику раку молочної залози, збільшення кількості осіб, які пройшли профілактичні огляди, а також покращення прихильності населення до заходів ранньої діагностики.

Таким чином, впровадження комплексної програми профілактики раку молочної залози на рівні територіальної громади продемонструвало доцільність активної участі фахівця громадського здоров'я у формуванні профілактичного середовища, спрямованого на збереження здоров'я населення та зниження ризику розвитку онкологічних захворювань.

ВИСНОВКИ

1. Захворюваність на РМЗ та смертність мають стійку тенденцію до зростання за останні 5 років. Це зумовлено низкою факторів: старінням населення, впливом шкідливих звичок, пізнім народженням першої дитини, гіподинамією, генетичними чинниками, надмірною вагою, хронічним стресом, суттєво вплинули воєнні дії на території України. Повномасштабна війна в Україні стала потужним соціально-психологічним та медико-демографічним фактором впливу на стан здоров'я населення. Хронічний стрес, вимушене переміщення, втрата соціальної стабільності, порушення доступу до медичних послуг та профілактичних програм суттєво вплинули на своєчасність діагностики та перебіг онкологічних захворювань, зокрема раку молочної залози.
2. Рак молочної залози має багатфакторну природу, а його виникнення зумовлюється поєднанням генетичних, гормональних, репродуктивних, поведінкових та екологічних чинників. Серед факторів ризику на РМЗ в Чернігівській області переважають тривалі стресові стани: 70% опитаних жінок (70 із 100) пов'язують виникнення раку молочної залози зі впливом хронічного стресу, зокрема стресових подій, пов'язаних із воєнними діями; також вік від 40 до 69 років і, в меншій ступені, надлишкова маса тіла, шкідливі звички та спадкова схильність до розвитку захворювання.
3. У результаті аналізу сучасного стану профілактики раку молочної залози в Україні встановлено, що, попри наявність нормативних рекомендацій та медичних протоколів, рівень охоплення жінок профілактичними обстеженнями залишається недостатнім. Зanedбаним станам РМЗ сприяє низька обізнаність населення про необхідність і важливість регулярного самообстеження молочних залоз, обстеження фахівцем-мамологом та проходження мамографії; обмежений доступ до якісних скринінгових програм, нерівномірне матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я та недостатню міжсекторальну взаємодію у сфері громадського здоров'я. В Чернігівській області існує необхідність вдосконалення профілактичних підходів,

спрямованих на зниження онкологічних ризиків та підвищення рівня раннього виявлення захворювання.

4. Регулярні профілактичні огляди та виїзні скринінг-обстеження в громадах сприяють виявленню захворювання на ранніх стадіях, що дає значно більший відсоток випадків ефективного лікування. В Чернігівській області завдяки профоглядам виявлено кожен четвертий випадок раку молочної залози. Суспільство має підтримувати програми скринінгу та ранньої діагностики, а медичні працівники різних рівнів – їх реалізовувати.
5. Епідеміологічні інтервенції покликані підвищувати обізнаність населення щодо первинної профілактики РМЗ, збільшують довіру до медичного персоналу, увагу до власного здоров'я, що в кінцевому результаті знижує рівень захворюваності та покращує прогноз при ранньому виявленні захворювання. Фахівці з громадського здоров'я мають бути лідерами в інформуванні населення, співпрацювати з медичним персоналом лікувальної сфери, психологами, соціальними службами, керівництвом територіальних громад. Об'єднання зусиль держави, медичної спільноти та громадськості є ключем до успішної боротьби з раком в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаренко І.М., Завізіон В.Ф., Асєєв О.І. Рак молочної залози. Посібник для студентів 5-6-х курсів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів та лікарів-інтернів. Дніпропетровськ: 2011. 58с.
2. Клінічна онкологія: навч. посібник / В.А. Коссе, І.М. Бондаренко, В.Є. Машталер та ін.; за ред. проф. В.А. Коссе, д-р мед.наук І.М. Бондаренко. Дніпропетровськ: АртПресс, 2002. 240 с.
3. Наказ МОЗ України № 1368 від 05.08.2024 «Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику». Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1273-24#n19>
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 1480 від 23.08.2024 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05 серпня 2024 року № 1368». Режим доступу <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-23-08-2024-1480-pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-vid-05-serpnya-2024-roku-1368>
5. Національний канцер-реєстр України. Рак в Україні: 2021-2022. Бюлетень №24. Київ; 2023. Доступно: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_24/index.htm
6. Національний канцер-реєстр України. Рак в Україні: 2022-2023. Бюлетень №25. Київ; 2024. Доступно: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_25/PDF/BULL_25.pdf
7. Національний канцер-реєстр України. Рак в Україні: 2023-2024 Бюлетень №26. Київ; 2025. Доступно: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_26/index.htm
8. Національний канцер-реєстр України. Рак в Україні 2024 - 2025 Київ; 2026. Бюлетень №27. Доступно: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_27/index.htm
9. Онкологія / І.Б. Щепотін, В.Л. Ганул, І.О. Клименко та ін.; за ред. проф. І.Б. Щепотіна. Київ: Книга плюс, 2006. 496 с.

10. Онкологія: підручник / Б.Т. Білинський, Н А. Володько, А.І. Гнатишак, О.О. Галай та ін.; за ред. проф. Б.Т. Білинського. - 3-тє вид., перероб. і доп. Київ: Здоров'я, 2004. 528 с
11. Показники стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Чернігівської області за 2022 - 2023 роки. Довідник. Головний редактор: Тарасовський В.О., с.37-38. Доступно: <https://uoz.cn.ua/dov200522.pdf>
12. Програма «Відновлення доступу населення до медичної допомоги». Громадський простір, квітень 2024. Доступно: [https://www.prostir.ua/?news=na-
chernihivschyni-startuje-masshtabnyj-proekt-z-vidnovlennya-dostupu-do-medychnoji-
dopomohy](https://www.prostir.ua/?news=na-chernihivschyni-startuje-masshtabnyj-proekt-z-vidnovlennya-dostupu-do-medychnoji-dopomohy)
13. Про схвалення Національної стратегії контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року та затвердження плану дій з її реалізації на період до 2025 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 730-р. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-%D1%80#Text>
14. Стандарт медичної допомоги. Рак молочної залози. [https://moz.gov.ua/storage/uploads/5cfe436a-564a-4369-a846-
139ee6d74533/dn_195_03022025_dod.pdf](https://moz.gov.ua/storage/uploads/5cfe436a-564a-4369-a846-139ee6d74533/dn_195_03022025_dod.pdf)
15. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Статистичні звіти щодо онкологічної захворюваності; 2023–2024. [https://darn.kyivcity.gov.ua/news/statystychni-dani-tsentru-hromadskoho-zdorovia-moz-
ukrainy-zvit-pro-zakhvoriuvannia-na-zloiakisni-novoutvorennia](https://darn.kyivcity.gov.ua/news/statystychni-dani-tsentru-hromadskoho-zdorovia-moz-ukrainy-zvit-pro-zakhvoriuvannia-na-zloiakisni-novoutvorennia)
16. Центр громадського здоров'я. Всесвітній день боротьби проти раку: скринінг та рання діагностика рятують життя. Доступно: [https://phc.org.ua/news/vsesvitniy-den-borotbi-proti-raku-skrining-ta-rannya-diagnostika-
ryatuyut-zhittya](https://phc.org.ua/news/vsesvitniy-den-borotbi-proti-raku-skrining-ta-rannya-diagnostika-ryatuyut-zhittya)
17. Шапочка Д. Спадковий рак молочної залози та яєчника: значення діагностики для профілактики та лікування. // *Онкологія: Аспекти діагностики*. №3, 2020. С. 8–9.

18. Дослідження впливу хронічного стресу на онкологічні захворювання. PubMed, 2022–2024.
19. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2024. Atlanta; 2024.
20. European Society for Medical Oncology. Breast Cancer Clinical Practice Guidelines. 2023.
21. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN 2022). Lyon: IARC; 2024.
22. The Lancet Oncology. Global cancer statistics 2022–2024.
23. Advances in breast cancer screening and early detection. (2025).
<https://acibademinternational.com/breast-cancer-screening-and-early-detection>
24. World Health Organization. (2026). Breast cancer. Available online at:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
25. World Health Organization. Breast cancer fact sheet. Доступно:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Додаток А

Анкета

дослідження причин появи раку молочної залози у жінок

Область ☐ проживання: _____

1. Місто ☐ село ☐
2. Стать: жін. ☐ чол. ☐
3. Рік народження: _____
4. Вага, кг: _____
5. Зріст, см: _____
6. Який спосіб життя Ви ведете:
 - ☐ активний
 - ☐ малорухливий
7. Чи маєте шкідливі звички:
 - ☐ ні
 - ☐ паління
 - ☐ алкоголь
 - ☐ паління та алкоголь
8. Чи мали раніше зайву вагу: так ☐ ні ☐
9. Професійна група (рід зайнятості) _____
10. Коли в останній раз відвідували лікаря - мамолога:
 - ☐ 6 місяців назад
 - ☐ рік тому
 - ☐ 2 роки тому і більше
 - ☐ ніколи не відвідувала
11. Чи проходили мамографію за останні два роки: так ☐ ні ☐
12. Чи робили раніше УЗД молочних залоз:
 - ☐ 6 місяців назад
 - ☐ рік тому
 - ☐ 2 роки тому і більше
 - ☐ ніколи не робила

13. Чи виявляли злоякісні новоутворення молочних залоз у Ваших родичів:

- ☐ мама
- ☐ сестра
- ☐ тітка
- ☐ бабуся
- ☐ не виявляли

14. Чи є у Вас гінекологічні захворювання (міома, ендометріоз): так ☐ ні ☐

15. Чи приймали Ви гормональні препарати (гормональна терапія, контрацептиви) : так ☐ ні ☐

16. Чи відчували ви будь-які симптоми, скарги з боку молочних залоз:

- ☐ зміни в молочній залозі
- ☐ виділення із сосків
- ☐ біль
- ☐ наявність ущільнень та утворень в молочних залозах
- ☐ жодних симптомів

17. На Вашу думку, з чим пов'язуєте захворювання:

- ☐ шкідливі звички
- ☐ спадковість
- ☐ стрес
- ☐ травма
- ☐ супутні захворювання, а саме: _____

Протокол аналізу звіту подібності науковим керівником

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання плагіату щодо роботи:

Автор: Тамара Анатоліївна Михайленко

Співавтор:

Назва: Епідеміологія раку грудної залози на регіональному рівні та його превенція в рамках громадського здоров'я

Науковий керівник: Н.Р. Демченко

Підрозділ: National University "Chernihiv Collegium"

Коефіцієнт подібності 1: 18.16%

Коефіцієнт подібності 2: 12%

Мікропробіли: 3

Заміна букв: 2

Інтервали: 0

Білі знаки: 0

Дата створення звіту: 2026-06-17 09:58:22.0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 32. ЗУ Про вищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Обґрунтування: *Не виявлено суттєвих збігів та текстові запозичення в науковій роботі. Заявлений коефіцієнт подібності не перевищує встановленої допустимої межі, визначеної Положенням про академічну доброчесність. Робота рекомендована до захисту.*

Дата

17.06.2016

експерт

Вену / Демченко Н.Р.



Метадані

ДОКУМЕНТ

Заголовок

Епідеміологія раку грудної залози на регіональному рівні та його превенція в рамках громадського здоров'я

Автор

Тамара Анатоліївна Михайленко

Науковий керівник / Експерт

Н.Р. Демченко

ІД документу

334348525

ОРГАНІЗАЦІЯ

Назва організації

National University "Chernihiv Collegium"

підрозділ

National University "Chernihiv Collegium"

ЗВІТ

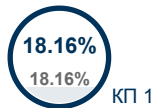
Дата звіту

6/17/2026

Дата редагування

Обсяг знайдених подібностей

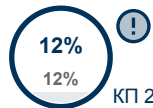
Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



КП 1

25

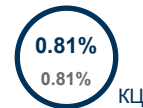
Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



КП 2

8295

Кількість слів



КЦ

63945

Кількість символів

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		2
Інтервали		0
Мікропробіли		3
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		49

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

Колір тексту

#	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	онкологія підручник.docx 5/21/2021	392 (4.73 %)

2	онкологія підручник.docx 5/21/2021 Dnipropetrovsk Medical Academy (DMA) (DMA)	79 (0.95 %)
3	Медико-соціальні проблеми раку молочної залози серед жінок Харківського регіону. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти. Освітньо-професійна програма: «Громадське здоров'я». Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я». Спеціальність: 229 «Громадське здоров'я». Кваліфікація: Магістр громадського здоров'я. 3/17/2026 Kharkiv National Medical University (KNMU) (Навчально-науковий інститут якості освіти ХНМУ)	51 (0.61 %)
4	Медико-соціальні проблеми раку молочної залози серед жінок Харківського регіону. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти. Освітньо-професійна програма: «Громадське здоров'я». Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я». Спеціальність: 229 «Громадське здоров'я». Кваліфікація: Магістр громадського здоров'я. 3/17/2026 Kharkiv National Medical University (KNMU) (Навчально-науковий інститут якості освіти ХНМУ)	51 (0.61 %)
5	Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання : Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених 11/27/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	49 (0.59 %)
6	СУЧАСНІ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РІШЕННЯ 12/18/2024 Uzhhorod National University (UzhNU)	48 (0.58 %)
7	Стаття ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: ПРОБЛЕМИ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК 6/3/2025 National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya (Ректорат)	41 (0.49 %)
8	СУЧАСНІ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РІШЕННЯ 12/18/2024 Uzhhorod National University (UzhNU)	41 (0.49 %)
9	СУЧАСНІ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РІШЕННЯ 12/18/2024 Uzhhorod National University (UzhNU)	41 (0.49 %)
10	СУЧАСНІ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РІШЕННЯ 12/18/2024 Uzhhorod National University (UzhNU)	35 (0.42 %)

База даних RefBooks

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-----------	--

Домашня база даних (3.64 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-----------	--

1	Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання : Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених 11/27/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	254 (15) (3.06 %)
---	--	-------------------

- | | | |
|---|--|-----------------|
| 2 | Особливості підготовки студентської молоді до шлюбно-сімейних відносин.docx
12/21/2020
National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium") | 36 (2) (0.43 %) |
| 3 | Екологічні підходи та особливості в структурі озеленення територій закладів вищої освіти на прикладі НУЧК імені Т.Г. Шевченка
12/16/2022
National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium") | 12 (1) (0.14 %) |

Програма обміну базами даних (14.51 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
4	онкологія підручник.docx 5/21/2021 Dnipropetrovsk Medical Academy (DMA) (DMA)	471 (2) (5.68 %)
5	СУЧАСНІ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РІШЕННЯ 12/18/2024 Uzhhorod National University (UzhNU)	269 (10) (3.24 %)
6	Медико-соціальні проблеми раку молочної залози серед жінок Харківського регіону. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти. Освітньо-професійна програма: «Громадське здоров'я». Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я». Спеціальність: 229 «Громадське здоров'я». Кваліфікація: Магістр громадського здоров'я. 3/17/2026 Kharkiv National Medical University (KNMU) (Навчально-науковий інститут якості освіти ХНМУ)	221 (12) (2.66 %)
7	Механізми державного управління профілактикою раку молочної залози: досвід держав світу для України 11/11/2025 Odessa National Polytechnic University (ІПСУ, Каф. місцевого самовр. та розвитку територій)	72 (7) (0.87 %)
8	Стаття ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: ПРОБЛЕМИ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК 6/3/2025 National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya (Ректорат)	51 (3) (0.61 %)
9	Психо-фізична реабілітація жінок після мастектомії в амбулаторних умовах 3/15/2025 National Technical University of Ukraine Igor Sikorskyi Kyiv Politech Institute (National Technical University of Ukraine Igor Sikorskyi Kyiv Politech Institute)	41 (4) (0.49 %)
10	СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ СКРИНІНГОВИМИ ПРОГРАМАМИ-ПРОТИДІЇ ОНКОЛОГІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ 12/14/2024 Petro Mohyla Black Sea National University (Petro Mohyla Black Sea National University)	26 (2) (0.31 %)
11	Ferenchuk Hanna Publichne upravlinnia ta administruvannia.docx 12/12/2024 National University of Water and Environmental Engineering (National University of Water and Environmental Engineering)	21 (2) (0.25 %)
12	КД. Т Доманчук.docx 3/21/2023 Ivano-Frankivsk National Medical University (IFNMU) (Комісія з виявлення та запобігання плагіату)	21 (4) (0.25 %)
13	Прогностична модель визначення тривалості життя у жінок хворих на рак молочної залози 3/15/2025 National Technical University of Ukraine Igor Sikorskyi Kyiv Politech Institute (National Technical University of Ukraine Igor Sikorskyi Kyiv Politech Institute)	11 (1) (0.13 %)

інтернет



#

ДЖЕРЕЛО URL

КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)



Список прийнятих фрагментів

#

ЗМІСТ

КІЛЬКІСТЬ ОДНАКОВИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)