

VIOLATIONS IN THE MENSTRUAL CYCLE AND CLIMACTERIC PERIOD OF WOMEN – AS RISK FACTORS OF HORMONAL BACKGROUND IN EMERGENCE AND DEVELOPMENT OF ONCOLOGICAL PATHOLOGY OF THE MAMMARY GLAND
(based on results of the sociological study)

V. Ruden¹, Doctor of Medicine, Professor, Head of Chair
D. Moskvyyak-Lesnyak², Applicant, Obstetrician-gynecologist

Lviv National Medical University named
after Danylo Galitsky, Ukraine¹
Lviv clinic-communal maternity home № 1, Ukraine²

In the context of disturbances of the menstrual cycle and perimenopause among women (n=400/624, p<0,05) with a diagnosis of breast cancer (C50) and women of the control group (n=400/1335004, p<0,001) following risk factors for occurrence/development breast cancer pathology (C50) were determined: early – onset of menarche at age 10 years (1,00±0,50%, p<0,05), 11 years (5,75±1,16%, p<0,05), 12 years (13,25±1,70%, p>0,05) and late – at age 15 years (16,25±1,84%, p<0,01), 16 years (16,50±1,86%, p<0,01), 17 years (2,25±0,74%, p>0,05), 18 years (2,25±0,74%, p>0,05); duration of menstruation till one day (2,00±0,70%, p<0,05), one day (6,25±1,21%, p<0,01), during two days (17,25±1,89%, p<0,01), more than 5 days (16,25±1,84%, p>0,05); climacteric changes at age 22-30 years (2,10±0,52%, p<0,01), 31-41 years (25,63±2,32%, p<0,01), 42-58 years (59,24±3,48%, p<0,01), 59-70 years (13,03±1,08%, p<0,01), and the duration of climacteric process for 4-5 years (23,53±1,73%, p<0,01) and more than 5 years (45,38±2,22%, p<0,01). All this is confirmed by the multivariate analysis results.

Keywords: health, women, morbidity, cancer, breast, case study, medical history, disorders, menstrual cycle, menopause, hormonal processes, risk factors, control algorithm, prevention.

Conference participants, National championship
in scientific analytics, Open European and Asian research
analytics championship

НАРУШЕНИЯ В МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ И КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН – КАК ФАКТОРЫ РИСКА ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА В ВОЗНИКНОВЕНИИ И РАЗВИТИИ ОНКОПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
(по результатам социологического исследования)

Рудень В.В.¹, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой
Лесняк-Москвьяк Д.Е.², соискатель, врач акушер-гинеколог

Львовский национальный медицинский университет
им. Даниила Галицкого, Украина¹
Клинико-коммунальный родильный дом № 1 г. Львова, Украина²

В контексте выявленных нарушений в менструальном цикле и климактерическом периоде среди женщин из числа пациенток (n=400/624, p<0,05) с диагнозом рак молочной железы (C50) в сравнении с женщинами контрольной группы (n=400/1335004, p<0,001) установлены факторы риска в возникновении/развитии онкопатологии груди (C50), а именно: раннее – в 10 лет (1,00±0,50%, p<0,05), 11 лет (5,75±1,16%, p<0,05), 12 лет (13,25±1,70%, p>0,05) и позднее – в 15 лет (16,25±1,84%, p<0,01), 16 лет (16,50±1,86%, p<0,01), 17 лет (2,25±0,74%, p>0,05), 18 лет (2,25±0,74%, p>0,05) начало менархе; продолжительность менструации до одного дня (2,00±0,70%, p<0,05), один день (6,25±1,21%, p<0,01), в течение двух дней (17,25±1,89%, p<0,01), больше 5-дней (16,25±1,84%, p>0,05); климактерические изменения в возрасте 22-30 лет (2,10±0,52%, p<0,01), 31-41 год (25,63±2,32%, p<0,01), 42-58 лет (59,24±3,48%, p<0,01), 59-70 лет (13,03±1,08%, p<0,01), а также продолжительность климактерического периода на протяжении 4-5 лет (23,53±1,73%, p<0,01) и более 5 лет (45,38±2,22%, p<0,01). Все это подтверждено и данными многофакторного анализа.

Ключевые слова: здоровье, женщины, заболеваемость, рак, молочная железа, социологическое исследование, анамнестические данные, нарушения, менструальный цикл, климакс, гормональные процессы, факторы риска, алгоритм управления.

Участники конференции, Национального первенства по научной аналитике, Открытого Европейско-Азиатского первенства по научной аналитике

Актуальность. В состоянии репродуктивного здоровья женщин мира и независимой Украины без преувеличения приходится констатировать тот факт, когда рак молочной железы (РМЖ) (C50) является одной из важнейших проблем современного здравоохранения [1,9]. Именно это заставляет научных работников и врачей-практиков от медицины искать все новые методы борьбы с этим грозным недугом в контексте его раннего выявления среди лиц женского пола. Именно такой постулат разрешает на деле реализовывать заложенную идею в интернациональном символе поддержки программ борьбы против РМЖ (C50) “Розовой ленте” – символе жиз-

ни, красоты и здоровья, где главной целью предложенной инициативы есть разработка и распространение научной информации о РМЖ (C50) для своевременного его выявления, предупреждения дальнейшего развития, лечения и реабилитации [5, 11].

Поиск профилактических механизмов решения очерченной проблемы в контексте реализации национальной программы “Здоровье-2020: украинское измерение” [4], натолкнул нас на идею исследовать анамнестические данные относительно имеющих нарушений в менструальном цикле и климактерическом периоде среди женщин, больных РМЖ (C50), то есть выявить возможные факторы

риска относительно возникновения онкопатологии молочной железы, что и делает данное исследование своевременным, целенаправленным и актуальным в собственном содержании.

Цель исследования – научно обосновать “прозекцию” возможно неблагоприятного влияния расстройств менструального цикла и климакса на возникновение/развитие среди женщин РМЖ (C50).

Материалы и методы исследования. Научная работа выполнена на выборочной статистической совокупности в каждом конкретном поставленном вопросе (p<0,001) согласно разработанной программы “Социально-гигиеническое состояние и

факторы риска в возникновении рака молочной железы у женщин” среди двух групп респондентов из числа лиц женского пола. Первая/исследованная группа – 400 пациенток ($p < 0,05$), которые проходили лечение с диагнозом РМЖ (С50) ($n=624$) во Львовском областном онкологическом региональном лечебно-диагностическом центре, тогда как вторая/контрольная группа сформирована из общей совокупности ($n=1335004$) лиц женского пола Львовской области в количестве 400 женщин ($p < 0,001$), у которых никогда не диагностировался РМЖ (С50). Обе группы были сопоставимы по возрасту ($56,10 \pm 4,82$ лет / $56,43 \pm 4,47$ лет) и репрезентативны по доверительному интервалу в $t=95\%$.

В процессе выполнения исследования использованы такие методы как квалиметрический, ретроспективный, социологический, статистический, математический, абстрактный, дедуктивного осознания, структурно логического анализа с учетом принципов системности.

Полученные эпидемиологические данные опроса обработаны автоматизированным способом на персональном компьютере с использованием программ „MicrosoftOfficeExcel 2003” и „SPSS”.

зированным способом на персональном компьютере с использованием программ „MicrosoftOfficeExcel 2003” и „SPSS”.

Результаты исследования и их обсуждение. Учитывая существующий апостериорный научный факт, когда такой физиологичный процесс у женщин – как менструация, сопровождается соответствующими гормональными изменениями в ее организме, что имеет непосредственное влияние на структурную циклическую перестройку самой молочной железы [8, 10], исследованием, в контексте поиска возможных факторов риска в возникновении РМЖ (С50), изучено среди исследуемых групп процесс менархе в зависимости от таких его характеристик как возрастное начало и продолжительность.

Анализ полученных эпидемиологических данных (табл. 1) свидетельствует, что у $1,00 \pm 0,5\%$ ($p < 0,05$) лиц женского пола из числа больных РМЖ (С50) ($n=400$) месячные начинались в возрасте 10 лет, тогда как среди женщин контрольной группы ($n=400$) данный показатель отсутст-

вует. Соответственно, в возрасте 11 лет у женщин первой группы анализируемый статистический коэффициент за показателем темпа прироста был на “плюс” $60,8\%$ больше ($5,75 \pm 1,16\% / 2,25 \pm 0,74\%$), чем среди лиц контрольной группы ($p < 0,05$).

Аналогичная тенденция отмечена среди исследуемых первой группы в возрасте 12 лет, где за показателем абсолютного прироста “плюс” $2,25\%$ начало менструации было чаще среди женщин больных РМЖ (С50) ($13,25 \pm 1,70\% / 11,00 \pm 1,56\%$), а также в возрасте 15 лет, когда показатель абсолютного прироста был больше на “плюс” $44,6\%$ ($16,25 \pm 1,84\% / 9,00 \pm 1,43\%$, $p < 0,01$) и среди 16 летних женщин – больше на “плюс” $43,9\%$ ($16,50 \pm 1,86\% / 9,25 \pm 1,45\%$) ($p < 0,01$), тогда как в возрастных группах 17 лет и 18 лет – за показателем темпа прироста больше на “плюс” $54,6\%$ ($2,25 \pm 0,74\% / 1,00 \pm 0,50\%$, $p > 0,05$), чем среди лиц контрольной группы.

Как возможный пусковой механизм в возникновении РМЖ (С50) среди лиц женского пола изучалась

Таблица 1

Результаты возрастного начала менархе среди лиц женского пола из числа исследуемых групп

№ п/п	Возраст исследуемых	Результат		Доверительный коэффициент (p)
		Первая/исследованная группа (n=624)	Вторая/контрольная группа (n=400)	
		M±m%	M±m%	
1.	2.	3.	4.	5.
1.	10 лет	1,00±0,50%	-	<0,05
2.	11 лет	5,75±1,16%	2,25±0,74%	<0,05
3.	12 лет	13,25±1,70%	11,00±1,56%	>0,05
4.	13 лет	21,25±2,05%	33,25±2,36%	<0,01
5.	14 лет	21,50±2,05%	33,25±2,36%	<0,01
6.	15 лет	16,25±1,84%	9,00±1,43%	<0,01
7.	16 лет	16,50±1,86%	9,25±1,45%	<0,01
8.	17 лет	2,25±0,74%	1,00±0,50%	>0,05
9.	18 лет	2,25±0,74%	1,00±0,50%	>0,05
Итого		100,00%	100,00%	

kscnm

такая характеристика менструации как ее продолжительность, что имеет выразительную роль в репродуктивном здоровье женщины [2].

Анализ полученных результатов в этом вопросе (рис. 1) свидетельствует, что среди женщин, больных РМЖ (С50), менструации продолжительностью до одного дня были отмечены в $2,00 \pm 0,70\%$ ($p < 0,05$) анкетированных, а длительностью в один день – в $6,25 \pm 1,21\%$ респондентов, при $p < 0,01$, тогда как аналогичные показатели сре-

ди женщин контрольной группы выявить не представилось возможным.

Продолжительность менструации у лиц первой исследуемой группы в течение двух дней за показателем темпа прироста была на “плюс” 2,9 раз больше ($17,25 \pm 1,89\% / 6,00 \pm 1,19\%$) ($p < 0,01$), чем среди женщин контрольной группы. Аналогичную ситуацию воссоздает и показатель с длительностью менструального цикла в течении больше 5 дней у женщин больных РМЖ (С50) – “плюс” 18,5% больше

($16,25 \pm 1,84\% / 13,25 \pm 1,70\%$, при $p > 0,05$, чем среди исследуемых женщин из числа контрольной группы.

Учитывая выявленные особенности в течение менструального цикла среди Женин ранене (10-12 лет) и позднее (15-18 лет) начало и продолжительность в 1-2 дня и 5 дней, исследованием установлено, что продолжительность менструации среди женщин, больных РМЖ (С50), напрямую не зависит от начала месячных ($r = “-” 0,08$; $p > 0,05$) (рис. 2).

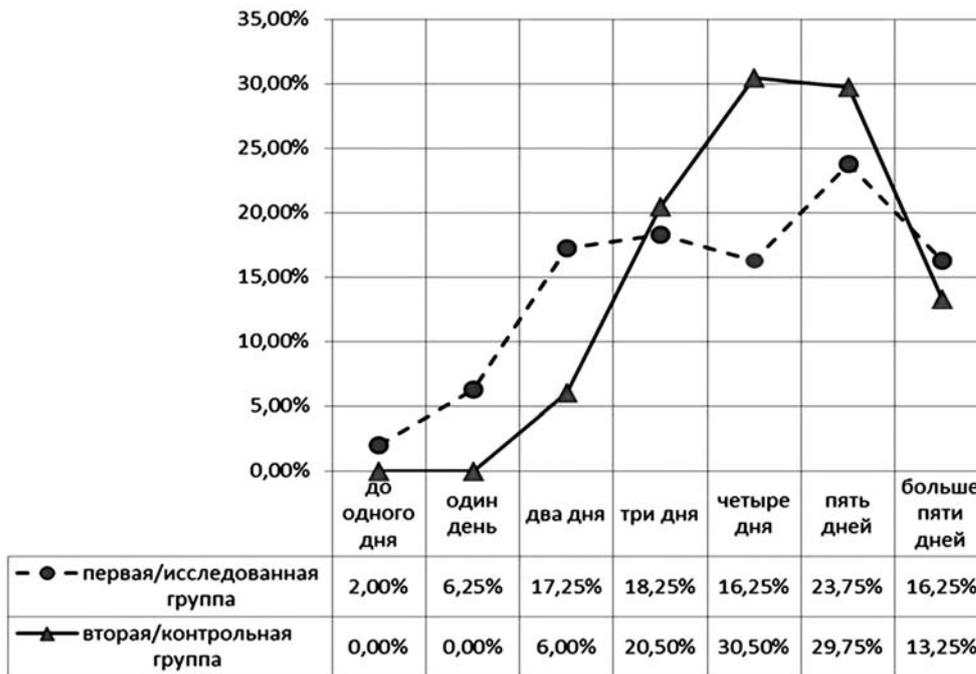


Рис. 1. Показатели продолжительности (%) менструального цикла среди двух исследовательских групп женщин

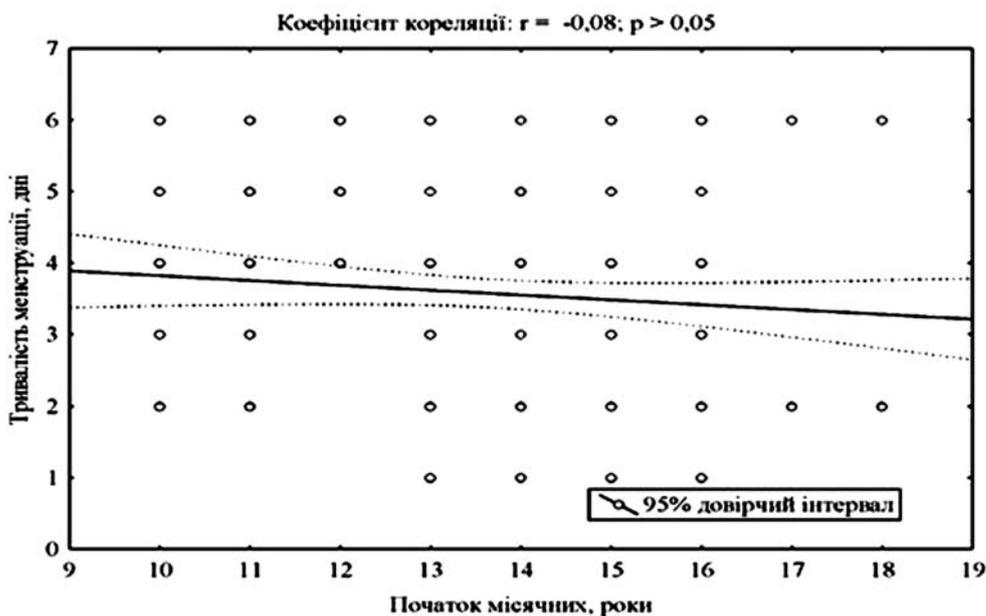


Рис. 2. Кореляційна залежність між віковим початком і тривалістю менструального циклу серед жінок з РМЖ (С50)

В контексте поиска возможных факторов риска относительно возникновения/развития РМЖ (С50) установлено, что показатель регулярности наступления месячных в группе женщин из числа больных на РМЖ (С50) был в три раза меньше $21,00 \pm 2,04\%$ ($84/400$)/ $63,25 \pm 2,41\%$ ($253/400$) ($p < 0,01$), чем среди лиц женского пола из числа контрольной группы.

Вместе с этим, целесообразно утверждать и о том, что систематических нарушений менструального цикла в течение жизни среди лиц первой исследуемой группы по сравнению с полученными статистическими

данными среди женщин контрольной группы в 2,14 раза было больше ($79,00 \pm 3,12\%$ / $36,75 \pm 2,19$) ($p > 0,01$), что натолкнуло нас на идею проанализировать структуру данных нарушений, результаты чего и свидетельствуют данные табл. 2.

Анализ данных табл. 2 показывает, что существенной разницы среди лиц женского пола, из числа двух исследуемых групп, в показателях структуры систематических нарушений менструального цикла практически не выявлено, за исключением менорагии, где разница по показателю структуры в первой исследуемой группе была

в 1,6 раза больше ($20,57 \pm 2,02\%$), чем среди лиц контрольной группы ($p < 0,01$).

Принимая во внимание то, что среди женщин первой исследуемой группы климактерические изменения (климакс от греч. κλιμαξ – ступень (лестницы), переломный период) [3] наступали в 3,4 раза чаще ($59,50 \pm 2,45\%$ / $17,50 \pm 1,90\%$, $p < 0,01$), чем среди женщин контрольной группы, в процессе выполнения научной работы проведено изучение по возрастной характеристике наступления климакса, о чем свидетельствуют данные рис. 3.

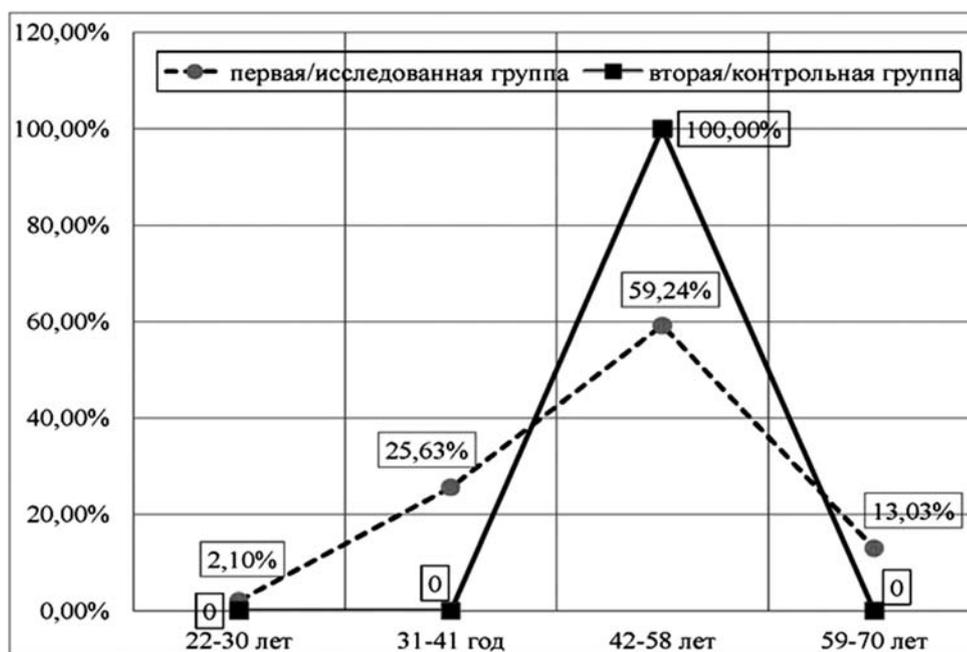


Рис. 3. Показатели (%) возрастной структуры наступления климакса среди лиц женского пола из числа исследовательских групп

Таблица 2

Показатели структуры систематических нарушений менструального цикла среди групп исследуемых лиц женского пола

№ п/п	Название нарушений менструального цикла	Результаты		Доверительный интервал (p)
		Первая группа (n=316) M±m %	Вторая группа (n=147) M±m%	
1.	Аменорея	7,59± 1,32%	10,22± 1,51%	>0,05
2.	Менорагия	20,57± 2,02%	12,24± 1,64%	<0,01
3.	Дисменорея	13,92± 1,73%	10,88± 1,56%	>0,05
4.	Олигоменорея	7,28± 1,30%	6,80± 1,26%	>0,05
5.	Полименорея	8,23± 1,37%	12,24± 1,64%	>0,05
6.	Мажущие кровотечения	16,78± 1,87%	19,73± 1,99%	>0,05
7.	Длительный/короткий	19,30± 1,97%	20,41± 2,02%	>0,05
8.	Другие	6,33± 1,22%	7,48± 1,32%	>0,05

Анализ показателей повозрастной структуры наступления такого физиологического процесса – как климакс, у лиц первой исследуемой группы убедительно подтверждает о появлении у $2,10\% \pm 0,52\%$ ($p < 0,01$) респондентов ($n=624$) критической точки в их репродуктивной жизни в возрасте 22-30 лет, тогда как в возрасте 31-41 год преждевременная менопауза была зарегистрирована в $25,63\% \pm 2,32\%$ ($p < 0,01$) анкетированных, а в возрасте 59-70 лет синдром психосоматических и эндокринных изменений зафиксировано в $13,03\% \pm 1,08\%$ ($p < 0,01$) исследуемых, когда ничего подобного не установлено среди возрастных групп женщин второй/контрольной по отношению к группе исследуемых.

Относительно наступления климакса среди исследуемых женщин в возрасте 42-58 лет (рис. 3), то здесь стоит отметить, что по этому критерию данный показатель среди женщин, больных РМЖ (С50), был зафиксирован лишь у $59,24\% \pm 3,48\%$ респондентов, тогда как у женщин контрольной группы данный процесс наблюдался в $100,00\%$ исследуемых ($n=400$) ($p > 0,01$), что целиком и полностью отвечает среди женщин, не пораженных РМЖ (С50), имеющей-

ся в практической медицине средней физиологической возрастной норме, которая предопределяет перестройку организма женщины в связи с угасанием ее репродуктивной и менструальной функций [7].

Обобщение результатов исследования такой характеристики климактерических изменений среди женщин двух групп – как продолжительность (рис. 4), свидетельствует о том, что за статистическими показателями длительности климактерического периода до одного года как среди лиц женского пола из числа исследуемой группы ($15,13\% \pm 1,43\%$), так и среди женщин контрольной группы ($15,71\% \pm 0,82\%$), при $p > 0,05$, были идентичны и установить закономерности не удалось. Такая же ситуация характерна для двух групп исследуемых, где климактерические изменения в женском организме происходят в течении двух-трех лет ($6,30\% \pm 0,95\% / 5,72\% \pm 0,43\%$, при $p > 0,05$).

Вместе с тем установлено, что у женщин из числа контрольной группы коэффициент длительности климактерического периода в течении одного-двух лет составлял $38,57\% \pm 1,01\% / 5,88\% \pm 0,98\%$ ($p < 0,01$), что было за показателем темпа роста на “плюс” 6,5 раза больше, чем в группе лиц, больных РМЖ (С-50). Аналогичная

ситуация отмечается и среди лиц женского пола контрольной группы, когда климакс продолжался в течении 2-3 лет ($11,43\% \pm 0,00\% / 3,78\% \pm 0,74\%$, при $p < 0,01$), что было в три раза больше, чем среди женщин больных РМЖ (С50).

Ситуацию в 1,5 раза больше ($23,53\% \pm 1,73\% / 15,71\% \pm 0,82\%$ ($p < 0,01$), чем у женщин контрольной группы, демонстрирует показатель длительности климактерического процесса на протяжении 4–5 лет среди женщин первой исследуемой группы, тогда как продолжительность климактерических изменений больше 5 лет за статистическим показателем также была на “плюс” 71,66% больше ($45,38\% \pm 2,22\% / 12,86\% \pm 0,00\%$, при $p < 0,01$) в первой исследуемой группе.

Учитывая выявленные особенности в течении климактерического периода у женщин из числа больных РМЖ (С50) нами изучалась многофакторная взаимосвязь между возрастом в начале климакса и его продолжительностью, а также началом менструации (рис. 5), где полученные результаты убедительно свидетельствуют, что среди женщин, больных РМЖ (С50), продолжительность климактерических изменений напрямую зависит от возраста, когда начался климакс



Рис. 4. Показатели (%) продолжительности климактерического периода среди женщин, больных РМЖ (С50) и среди женщин контрольной группы

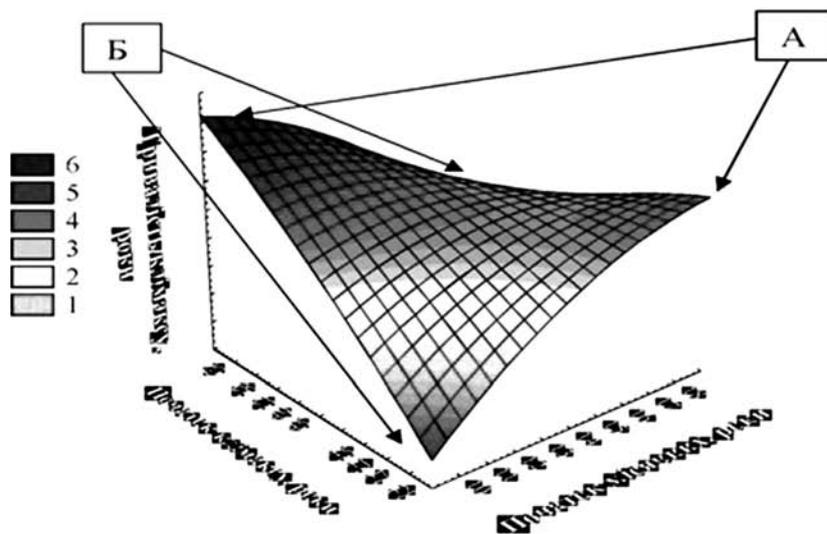


Рис. 5. Показатели взаимозависимости между возрастным началом менструации, возрастным началом и продолжительностью климакса среди женщин, больных РМЖ (С50)

($r = "+" 0,37, p < 0,05$) – то есть, с увеличением возраста пролонгируется длительность климакса. В тоже время похожая зависимость отслеживается и относительно начала месячных – при их позднем начале у женщин (15-18 лет) также увеличивается продолжительность климакса ($r = "+" 0,21, p > 0,05$).

В целом установлено (рис. 5), что продолжительность климактерических изменений на протяжении 5 и больше лет среди больных женщин РМЖ (С50) отмечается при двух комбинациях (А): во-первых: когда менструальный цикл начался в юном возрасте (10-12 лет), а климакс начался в возрасте свыше 60 лет; во-вторых, когда месячные начались в возрасте 17-18 лет, а климакс начался в возрасте 22-35 лет.

Кроме этого, продолжительность климакса среди женщин до 2-ух лет отмечается в следующих двух комбинациях (Б): во-первых: когда месячные начались в юном возрасте (10-12 лет), а климакс начался в возрасте до 30 лет; во-вторых, когда месячные начались в возрасте 17-18 лет, а климакс начался в возрасте свыше 60 лет.

Выводы. 1). Выявленные нарушения в менструальном цикле и климактерическом периоде у женщин, больных РМЖ (С50), следует расценивать как факторы риска гормонального со-

держания в возникновении и дальнейшем развитии онкопатологии молочной железы (С50) среди лиц женского пола, а именно:

1.1) ранний [в 10 лет ($1,00 \pm 0,50\%$, $p < 0,05$), 11 лет ($5,75 \pm 1,16\%$, $p < 0,05$), 12 лет ($13,25 \pm 1,70\%$, $p > 0,05$)] и поздний [в 15 лет ($16,25 \pm 1,84\%$, $p < 0,01$), 16 лет ($16,50 \pm 1,86\%$, $p < 0,01$), 17 лет ($2,25 \pm 0,74\%$, $p > 0,05$), 18 лет ($2,25 \pm 0,74\%$, $p > 0,05$)] начало менархе;

1.2) продолжительность менструации до одного дня ($2,00 \pm 0,70\%$, $p < 0,05$), один день ($6,25 \pm 1,21\%$, $p < 0,01$), в течение двух дней ($17,25 \pm 1,89\%$, $p < 0,01$), больше 5-дней ($16,25 \pm 1,84\%$, $p > 0,05$);

1.3) в 3,4 раза чаще ($59,50 \pm 2,45\% / 17,50 \pm 1,90\%$, при $p < 0,01$) климактерические изменения в сравнении с контрольной группой, при начале климактерических изменений у $2,10 \pm 0,52\%$ случаев ($p < 0,01$) в возрасте 22-30 лет, в $25,63 \pm 2,32\%$ ($p < 0,01$) – в возрасте 31-41 год, у $59,24 \pm 3,48\%$ ($p < 0,01$) – в возрасте 42-58 лет, у $13,03 \pm 1,08\%$ ($p < 0,01$) – в возрасте 59-70 лет;

1.4) продолжительность климактерического процесса на протяжении 4-5 лет ($23,53 \pm 1,73\%$, $p < 0,01$) и более 5 лет ($45,38 \pm 2,22\%$, $p < 0,01$).

2) Анализ многофакторной взаимосвязи между возрастным началом климактерических изменений среди женщин, больных РМЖ (С50) и его про-

должительностью, а также возрастным началом менструации свидетельствует:

2.1) как о прямой и средней силы корреляционной связи ($r = "+" 0,37, p < 0,05$) между возрастным началом и длительностью климактерического периода (т. е., чем позже в возрасте начался у женщин климакс, тем длиннее его продолжительность), так и подлинную взаимозависимость относительно возрастного начала месячных ($r = "+" 0,21, p > 0,05$) (т.е. при их позднем возрастном начале (15-18 лет) менструального цикла у женщин удлиняется продолжительность климакса);

2.2) продолжительность климакса 5 и более лет у больных женщин РМЖ (С50) отмечается при двух взаимозависимостях (А): во-первых: когда месячные начались в юном возрасте (10-12 лет), а климакс начался в старше 60 лет; во-вторых, когда месячные начались в возрасте 17-18 лет, а климакс начался в возрасте 22-35 лет.

2.3) короткая продолжительность климакса (до 2-х лет) отмечается при следующих комбинациях (Б): во-первых: когда месячные начались в юном возрасте (10-12 лет), а климакс начался в возрасте до 30 лет; во-вторых, когда месячные начались в возрасте 17-18 лет, а климакс начался в возрасте 60 лет.

3) Установленные факторы риска в возникновении РМЖ (С50) среди женщин уместно учитывать врачам общей практики/семейным врачам, участковым врачам-терапевтам и врачам акушер-гинекологам женских консультаций при анализе анамнестических данных в процессе проведения клинических, профилактических, периодических, предыдущих и целевых медицинских осмотров в контексте выявления предположений относительно возможной патологии молочной железы у лиц женского пола, что позволит в дальнейшем такой категории пациенток провести своевременно ряд диагностически-профилактических мероприятий, согласно предложенного нами "Алгоритма управления семейным врачом факторами риска в превентивной деятельности относительно возникновения рака молочной железы (С50) у женщин" [7].

References:

1. Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на рак молочної залози – 20 жовтня 2012 року: – Режим доступу: http://www.zdorov.com.ua/Rak_mol_zal_2012.html.

2. Доброкачественные заболевания молочных желез. Глава 4. Доброкачественные заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога / Под редакцией О.С. Филиппова. Издательство: МЕД пресс-информ. 2008 – 112 с. – Режим доступу: <http://www.antirak.ru/book42.php>.

3. Климакс (физиология): – Режим доступу: [http://ru.wikipedia.org/wiki/Климакс_\(физиология\)](http://ru.wikipedia.org/wiki/Климакс_(физиология)).

4. Національна програма: “Здоров’я-2020: український вимір”: – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20111025_2.html.

5. Рожева стрічка : – Режим

доступу: http://uk.wikipedia.org/wiki/Рожева_стрічка.

6. Рудень В.В. Управление семейным врачом факторами риска в превентивной деятельности относительно возникновения рака молочной железы (C50) у женщин //Modern medicine and pharmaceuticals: actual problems and prospects and prospects of development”: Matersals digest of the XXX International Research and Practice Conference and the II Stage of the Championship in medical and pharmaceutical sciences. (London, August 16 – August 23, 2012) – London: IASHE, 2012. – P. 51-56.

7. Савельева Е. Н. Менопауза и климакс. Советы гинеколога тем, кому за 40 Из-ль: Вектор, – 2010, – 128 с. – Режим доступу: <http://bukoteka.ru/item/152506>.

8. Сметник В. П. Все о менструации. Из-во: Литера. 2005, – 56 с. –

Режим доступу: <http://adonbooks.net.uatom2/v.-p.-smetnik-vse-o-menstruacii.html>.

9. Смоланка І.І. Скляр С.Ю. Сучасні аспекти діагностики та лікування раку молочної залози. Здоров’я України. № 2/1, лютий 2008 року, С. 14-16: – Режим доступу: <http://health-ua.com/articles/2371.html>

10. Human Fertility Behavior in Biodemographic Perspective. Judy L. Cameron. 5 Hormonal Mediation of Physiological and Behavioral Processes That Influence Fertility / Edited by Kenneth W Wachter and Rodolfo A Bulatao. Washington (DC): National Academies Press (US) ; 2003. – Режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97279>.

11. Pink Ribbon (Official Website) International Breast Cancer... – Режим доступу: <http://www.pinkribbon.com>.



GLOBAL INTERNATIONAL SCIENTIFIC ANALYTICAL PROJECT

Global international scientific analytical project under the auspices of the International Academy of Sciences and Higher Education (London, UK).

The project unites scientists from around the world with a purpose of advancing the international level of ideas, theories and concepts in all areas of scientific thought, as well as maintaining public interest to contemporary issues and achievements of academic science.

The project aims are achieved through carrying out the championships and conferences on scientific analytics, which take place several times a month online.

If you wish to take part in the project, please visit:

<http://gisap.eu>

phone: +44 (20) 32899949

e-mail: office@gisap.eu