

© Коллектив авторов, 2018  
УДК 618.19-006.04-056.4-079

Ишкинеева Ф. Ф., Озерова К. А., Кавеева А. Д., Хуснуллина Э. С.

**ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАКУ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РАКУ ЯИЧНИКОВ**

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 420008, г. Казань

*В статье представлены результаты социологического опроса женщин Республики Татарстан (Россия) по определению уровня информированности о рисках развития онкологических заболеваний, востребованности проведения генетических тестов с целью определения предрасположенности к раку молочной железы и раку яичников, а также мотивов принятия или непринятия существующих способов диагностики и профилактики онкологических заболеваний.*

*Рак молочной железы и рак яичников входят в перечень самых распространенных причин смертности женщин в России. Установлено, что женщины с мутациями генов BRCA1 и BRCA2 имеют высокий риск развития рака груди и рака яичников, поэтому для предупреждения онкологических заболеваний актуально определение характера генов BRCA в геноме человека. Ранняя диагностика онкологических заболеваний может значительно повысить результативность борьбы с подобными недугами.*

*Полученные данные указывают на поверхностную осведомленность российских женщин о проблеме рака груди и яичников. Большинство знает о существовании генной предрасположенности к заболеванию, но не осведомлены об особенностях диагностики, профилактики и лечения этих видов онкологии. Респондентки в большинстве своем расположены к прохождению генной диагностики, однако демонстрируют неприятие радикального способа решения проблемы — профилактической операции по удалению потенциально опасного органа. Для большинства предпочтительными оказываются стратегии традиционного мониторинга для преждевременного выявления заболевания.*

*Основные причины отказа от ранней генной диагностики и профилактической операции связываются, помимо психологических и личностных фобий, с такими факторами, как недоверие к системе здравоохранения и неуверенность в квалифицированности и доступности медицинской помощи.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а :** BRCA-тест; рак молочной железы; рак яичников; отношение к ранней диагностике; женщины; самосохранительное поведение.

**Для цитирования:** Ишкинеева Ф. Ф., Озерова К. А., Кавеева А. Д., Хуснуллина Э. С. Потребность населения в генетических тестах на предрасположенность к раку молочной железы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018;26(5):276—281. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2018-26-5-276-281>

**Для корреспонденции:** Ишкинеева Фарида Фалесовна, канд. социол. наук., доцент кафедры общей и этнической социологии, зав. лабораторией социологических исследований Казанского (Приволжского) федерального университета, e-mail: [farida1967@mail.ru](mailto:farida1967@mail.ru)

Ishkineeva F. F., Ozerova K. A., Kaveeva A. D., Husnullina E. S.

**THE POPULATION NEED IN GENETIC TESTS FOR PREDISPOSITION TO BREAST CANCER**

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The Kazan (Privolzhskiy) Federal University", 420008, Kazan, Russia

*The article presents the results of sociological survey of women of the Republic of Tatarstan (Russia) concerning establishment of level of awareness about risks of development of oncologic diseases, need for application of genetic tests determining predisposition to breast and ovary cancer and also motives of acceptance or nonacceptance of existing modes of diagnostic and prevention of oncologic diseases.*

*The breast and ovary cancer are among the most prevalent causes of female mortality in Russia. It is established that females with gene mutations BRCA1 and BRCA2 have a higher risk of development of breast and ovary cancer. Therefore, to determine character of genes BRCA in human genome is actual for prevention of oncologic diseases. The early diagnostic of oncologic diseases can significantly increase effectiveness of struggle with similar illnesses. The obtained data shows superficial awareness of Russian females about problem of breast and ovary cancer. The majority knows about existence of gene predisposition to disease but are not aware of characteristics of diagnostic, prevention and treatment of of these types of oncologic diseases. The female respondents in most cases are favorable to pass genetic diagnostic. However, they demonstrate nonacceptance of such radical mode of problem solution as preventive surgery of ablation of potentially dangerous organ. The most of female respondents prefer strategies of traditional monitoring for early detection of disease. The main causes of refusal of early gene diagnostic and preventive surgery are related, besides psychological and personal phobias, to such factors as distrust to health care system and uncertainty in qualification and accessibility of medical care.*

**К e y w o r d s :** BRCA-test; breast cancer; ovary cancer; attitude to early diagnostic; females; self-preserving behavior.

**For citation:** Ishkineeva F. F., Ozerova K. A., Kaveeva A. D., Husnullina E. S. The population need in genetic tests for predisposition to breast cancer. *Problemi socialnoi gigieni, zdoravookhraneniya i istorii meditsini*. 2018;26(5):276—281 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2018-26-5-276-281>

**For correspondence:** Ishkineeva F. F., candidate of sociological sciences, associate professor of the chair of general and ethnic sociology and the head of laboratory of sociological research of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The Kazan (Privolzhskiy) Federal University", e-mail: [farida1967@mail.ru](mailto:farida1967@mail.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 14.11.2016  
Accepted 24.11.2016

Здоровье является интегрированным показателем биологических, социокультурных и экономических процессов, происходящих в обществе [1]. Это

не только отсутствие заболевания, но и образ жизни [2]. Если старая парадигма здравоохранения и медицины была выстроена вокруг заболевания и роли

## Здоровье и общество

больного, то новая сконцентрирована на здоровье и усилиях, предпринимаемых индивидом для его поддержания [3]. Эти усилия могут, например, выражаться в следовании принципам здорового питания, отказе от вредных привычек, а также во внимании личности к состоянию своего здоровья и готовности к прохождению регулярных профилактических медицинских обследований.

Согласно данным статистики, рак молочной железы входит в пятерку самых распространенных причин смертности женщин в России. В структуре смертности женщин его доля составила 17%, доля рака яичников — около 5% [4]. Рак молочной железы также стал основной причиной смерти от злокачественных опухолей женщин в возрасте 40 лет и старше [4]. Смертность от этого вида онкологических заболеваний в России снизилась на 15% в 2015 г. [5], однако социологические опросы показывают, что почти 70% российских женщин продолжают небрежно относиться к своему здоровью [6]. Так, высокий уровень осведомленности российских женщин о проблеме рака молочной железы и яичников сочетается с отсутствием желания регулярно проходить диагностику [6]. Однако именно ранняя диагностика является залогом успешного лечения этого недуга [7].

Поэтому изучение факторов, предопределяющих отношение населения к своему здоровью, исследование причин, побуждающих либо препятствующих практикам, направленным на сохранение здоровья, представляются актуальными и востребованными. Различные проблемы, сопровождающие онкологические заболевания, не раз обсуждались в трудах российских исследователей. Это проблемы, связанные с образом жизни и повседневностью онкологических больных [8], с качеством медицинских услуг [9], с вопросами реабилитации пациентов, перенесших онкологическое заболевание [10], вопросы влияния количества заболевших и выздоровевших на экономику различных регионов [11], проблема неравенства в доступе к медицинской помощи и др. Однако сохраняется широкое поле для анализа, обусловленное актуальностью этой проблемы для общества, ростом заболеваемости и необходимостью популяризации и продвижения новых способов профилактики и лечения онкологических заболеваний.

### Материалы и методы

Установлено, что женщины с мутациями генов *BRCA-1* и *BRCA-2* имеют высокий риск развития рака молочной железы (в 70% случаев) и рака яичников (в 80% случаев), особенно в молодом возрасте [12]. Поэтому для предупреждения онкологических заболеваний целесообразно определение характера генов *BRCA* в геноме человека. При обнаружении таких мутаций эффективным способом предупреждения развития онкологического заболевания считается профилактическая операция — упреждающее удаление органа, являющегося потенциальным источником угрозы, что актуализирует необходимость изучения мнения и информированности жен-

щин о возможностях профилактики и лечения онкологических заболеваний. Кроме того, выявление отношения населения к проведению генодиагностики и к профилактическим операциям может позволить определить, какой социальный и экономический эффект может быть достигнут при осведомленности женщин о существовании у них генетической предрасположенности к возникновению онкологических заболеваний. Массовое обеспечение женщин подобной диагностикой могло бы не только повысить число обнаружений онкологических заболеваний на ранней стадии и снизить смертность, но и сэкономить государственные средства на дорогостоящее лечение, предполагающее значительные материальные затраты, особенно на поздних стадиях.

В качестве объекта исследования выступили жительницы Республики Татарстан в возрасте 25—55 лет. Респонденты опрашивались на предмет информированности о рисках развития онкологических заболеваний (рака яичников и рака молочной железы), отношении к возможности проведения генетических тестов и профилактической операции, а также о мотивах принятия или непринятия тех или иных способов диагностики и профилактики онкологических заболеваний.

Основной использованный метод — стандартизированное интервью с использованием формализованной анкеты. Исследование проведено в марте 2016 г. среди жительниц Татарстана 20—55 лет. Выборка исследования построена по квотному принципу (соблюдение равной представленности женщин различных возрастных групп), опрошены 1276 женщин разного возраста, образования, уровня дохода и рода занятий. Исследование проводилось на базе лаборатории социологических исследований Казанского федерального университета.

*Социально-демографический портрет участниц опроса.* Были выделены возрастные группы респонденток 20—25 лет, 26—31 года, 32—37 лет, 38—44 лет, 45—59 лет, 51—55 лет. Относительная равномерность выборки по возрасту (около 20% в каждой возрастной группе) позволяет делать валидные сравнения ответов представительниц различных возрастных категорий между собой. Из общего количества опрошенных 64% имели высшее, 27% — среднее специальное, 8% — среднее образование.

По роду занятий опрошенных можно разделить на несколько больших групп: студентки (18%), специалисты с высшим образованием в коммерческом секторе (16%) и бюджетной сфере (15%), государственные и муниципальные служащие (11%). Также в выборку попали домохозяйки, индивидуальные предприниматели, фрилансеры (по 10% для каждой группы), военнослужащие (около 5%) и те, кто не указал свой род занятий (около 5%). Большая часть опрошенных (61%) замужем (в том числе учитывалось сожительство), 39% не состоят в браке или сожительстве. Более 2/3 опрошенных отметили, что ни они, ни их родственники никогда не болели раком молочной железы или яичников, 15% указали на наличие такого опыта.

В выборочную совокупность попали в основном женщины со средним уровнем достатка. Доля очень бедных (3%) и очень состоятельных (3%) составила лишь 6% опрошенных. Однако в категории опрошенных со средним достатком распределение респондентов по уровню дохода в целом равномерно (по 25—35%), что дает достаточное количество наблюдений, позволяющее сравнивать между собой ответы респондентов с разным уровнем дохода (исключая очень бедных и очень богатых).

*Осведомленность о существовании генетических факторов риска развития рака молочной железы и яичников.* Большинство (79,9%) опрошенных женщин слышали о том, что существует генетическая предрасположенность развития обозначенных видов рака. Только 14,9% опрошенных не были осведомлены об этом.

Полученные данные позволяют говорить о наличии незначительной корреляции осведомленности о генетических рисках развития онкологии и опыта, связанного с раком молочной железы и/или яичников (наличие заболевания у самих респонденток или у членов их семей). Среди тех, кто имеет такой опыт, в 3 раза меньше не знающих о генетических рисках, связанных с онкологией. В целом 73% опрошенных не имели опыта, связанного с раком молочной железы или яичников. Только 15% опрошенных отмечают, что этими видами онкологии болели они сами или члены их семьи. Зависимости уровня осведомленности от уровня материального положения семьи не выявлено.

### Результаты исследования

Установлена связь между уровнем осведомленности и возрастом респондентов. Наибольшее количество не осведомленных о генетических рисках развития таких заболеваний было в возрастной группе 20—25 лет, осведомленность растет в прямой зависимости от возраста до границы в 45 лет, затем количество осведомленных снова уменьшается. Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод, что работу по информированию женщин о генетических рисках, связанных с онкологическими заболеваниями, эффективнее всего направить на группы женщин до 25 и после 45 лет.

Большинство (81%) опрошенных хотели бы определить состояние генов, отвечающих за предрасположенность к некоторым видам онкологии в своем организме. Только 7% респонденток не хотели бы сделать такой анализ. Еще 12% затруднились с ответом на вопрос о желании узнать состояние своих генов.

Доля респонденток, желающих сделать такой анализ, не зависит от возраста, в среднем в каждой возрастной категории около 80% опрошенных одобряют идею такого исследования. Однако если рассмотреть долю тех, кто не хотел бы делать такой анализ, и тех, кто затруднился с ответом (порядка 19% от общей выборки), то можно заметить некоторую корреляцию с возрастом: наибольшее количество не желавших заранее знать о наличии/отсутствии мута-

ций, связанных с повышением риска развития рака молочной железы и яичников, выявлено среди респонденток 32—44 лет (10% опрошенных в этой возрастной группе) и 51—55 лет (9% от общего числа опрошенных в этой возрастной группе). Респондентки обозначенных возрастных групп в среднем в 4 раза чаще отмечают, что не хотели бы знать о наличии подобных мутаций в своем геноме, чем опрошенные 20—25 лет (10 и 3% соответственно). Корреляции желания пройти генетическое обследование с уровнем образования и семейным положением респонденток не выявлено, однако прослеживается прямая зависимость желания сделать обозначенный анализ от уровня дохода. Так, среди респонденток с низким уровнем дохода 30% не стали бы делать такое обследование, а среди респонденток со средним и высоким доходом отказались бы от генетического теста только 5—7%.

Учитывая тот факт, что в выборку данного исследования попали в основном жительницы Татарстана со средним и средневысоким уровнем дохода, можно высказать предположение о необходимости дополнительного обследования респонденток с низким уровнем дохода, так как большая доля не желающих получить дополнительную информацию о состоянии собственного здоровья может указывать на наличие структурных проблем доступа к качественной и доступной диагностике заболеваний для жительниц республики с низкими доходами. Выявлена зависимость между наличием жизненного опыта, связанного с раком молочной железы или яичников, и желанием пройти генетический тест: те, кто имел такой опыт, в 6 раз реже высказывали нежелание пройти обследование, чем не имевшие его.

Наиболее информативными с точки зрения объяснения причин отказа от исследования генетических предрасположенностей к раку молочной железы и яичников являются мнения респонденток, полученные при ответах на открытый вопрос о причинах нежелания пройти генетический скрининг. В таблице представлены смысловые группы полученных ответов, а также непосредственные формулировки причин, высказанные респондентками.

Анализ высказываний респонденток относительно причин нежелания пройти генетическое обследование показывает, что большинство отказов от обследования связано с нежеланием нарушать душевное спокойствие без веских причин (вескими признаются уже выраженные симптомы заболевания). Кроме того, респондентки, высказавшиеся против необходимости генетического обследования на предрасположенность к раку молочной железы и яичников, не всегда понимают, что исследование носит профилактический характер и связано с выявлением не конкретного заболевания, а только факторов предрасположенности к нему.

Показательно, что распределение причин отказа от обследования по смысловым группам совпадает с разделением респонденток на группы по уровню образования. Женщины с высшим образованием чаще не доверяют врачам, боятся медицинских манипуля-

Здоровье и общество

**Смысловые группы ответов (6,9% от общего числа опрошенных) на открытый вопрос о причинах нежелания пройти обследование для выявления наличия мутаций в генах, влияющих на риск развития рака молочной железы и яичников**

Смысловая группа	Цитаты из анкет
Возможность ошибки при анализе	«А вдруг анализ будет ошибочным», «Возможна ошибка»
Страх медицинских манипуляций	«Боюсь», «Боюсь врачей и анализов», «Страдаю фобией сдачи анализов крови»
Отсутствие субъективного смысла и желания	«А смысл?», «Не вижу необходимости», «Нет желания», «Просто не хочу знать», «Просто нет», «Не считаю нужным», «Неинтересно»
Боязнь финансовых затрат	«Большие затраты», «Дорого»
Нежелание нарушать душевное спокойствие без веских причин (в отсутствие симптомов заболевания)	«Зачем знать», «Меньше знаешь — крепче спишь», «Не буду бояться за будущее», «Пока веских причин (в отсутствие симптомов заболевания) нет и не надо», «Пока не проявятся симптомы, никуда не пойду», «Так легче жить», «Так спокойнее», «Не хочу знать»
Отдаление проблемы от себя	«Меня не коснется», «Я уверена, что у меня нет такого заболевания», «Куда уж мне»
Знание о своем организме из других источников	«Проверяла с помощью компьютерной диагностики», «Состою на учете в онкологии»
Уверенность в бессмысленности и/или вредности анализа	«Если человек знает об этом, то он себя „программирует“ на это заболевание», «Ничего не изменишь», «Считаю рак психологическим заболеванием»

ций, видят «вредный» психологический эффект знания о потенциальном риске заболевания и готовы обратиться за помощью лишь с появлением симптомов. Респондентки со средним специальным образованием чаще отмечают невозможность как-либо повлиять на заболевание и нежелание нарушать свое спокойствие знанием о возможной болезни. Опрошенные с неполным средним образованием чаще высказывают опасения по поводу финансовой доступности анализа, а также не верят в доступность услуги непосредственно для себя.

Одним из радикальных, но самых эффективных методов предупреждения рака молочной железы или яичников является превентивное удаление потенциально опасного органа при выявлении генной предрасположенности к этим заболеваниям. Респонденткам был задан вопрос о том, готовы ли они к такому шагу.

Около 40% опрошенных респонденток допускают для себя возможность профилактического удаления органа при обнаружении высокого уровня генетической предрасположенности к развитию рака молочной железы или яичников. Только 6% опрошенных жительниц Татарстана не допускают такой возможности ни при каких обстоятельствах. Однако также популярен (35%) ответ «Не допускаю (возможность операции), но я буду регулярно посещать маммолога, чтобы выявить рак на ранней стадии». Таким образом, более 40% опрошенных не допускают для себя возможности профилактического удаления органа при выявлении генной предрасположенности к заболеванию, однако большинство из них готовы при выявлении рискованных мутаций генов начать регулярно посещать маммолога для выявления заболевания на ранней стадии.

Особенности отношения к профилактической операции у респонденток разных возрастных категорий неоднозначны. Так, у 20—25-летних преоблада-

ют оценки «Не знаю» и «Нет, но буду регулярно посещать маммолога». Категоричнее всего настроены респондентки 26—31 года (оценка «Нет» преобладает над другими). Респондентки 32—50 лет отдают примерно одинаковое предпочтение всем вариантам (разница не превышает статистическую погрешность). Интересно, что в группе опрошенных 51—55 лет, напротив, растет число выборов варианта, предполагающего допустимость профилактического удаления органа, являющегося источником потенциальной угрозы. Таким образом, самая младшая и самая старшая возрастные группы высказывают схожие оценки относительно допустимости профилактической операции. А группа 26—31 года оказывается особенной, отличающейся от остальных типом распределения признака. Возможно, именно в этом возрасте происходит критическая переоценка взглядов на здоровье, так или иначе она представляет особый интерес для исследования.

Разницы в оценках допустимости профилактического удаления молочных желез или яичников в зависимости от семейного положения не обнаружено. Но присутствуют различия в зависимости от уровня образования респонденток. Среди тех, кто допускает возможность профилактической операции, преобладают респондентки с высшим образованием. Среди опрошенных со средним специальным образованием преобладает оценка «Не допускаю ни при каких условиях». Связь с уровнем материального достатка не обнаружена, распределение по каждой группе дохода в целом совпадает с общим распределением по всему массиву данных.

Однако есть некоторые закономерности, связанные с родом занятий опрошенных. Так, например, доля тех, кто допускает для себя возможность профилактической операции, значительно выше у респонденток в группах «квалифицированная рабочая, включая сельское хозяйство» (59,3%), «государственная или муниципальная служащая» (50%), «пенсионерка (в том числе по инвалидности)» (50%). Для таких категорий, как «военнослужащая в органах внутренних дел, включая полицию и ФСБ» (14,3%), «служащая без высшего образования», доля согласных на профилактическую операцию снижается.

Стоит отметить, что самый популярный по общему массиву ответ «Нет, не допускаю, но буду регулярно посещать маммолога, чтобы выявить рак на ранней стадии» не оказывается самым популярным для респонденток каждого рода занятий, хотя и набирает в среднем 40%. Наиболее часто этот сценарий отказа от профилактической операции демонстрируют представительницы категории «военнослужащая в органах внутренних дел, включая полицию и ФСБ» (71,4%), реже всего — «квалифицированная рабочая, включая сельское хозяйство» (14,8%). Разница в распределении оценок относительно допустимости профилактической операции по удалению потенциально опасного органа после выявления генной предрасположенности к раку молочной железы и яичников значительна. Можно порекомендовать различные сценарии работы (информирования и

другой деятельности повышающей вероятность обращения женщины за ранней диагностикой) для жительниц Татарстана, занятых в различных сферах.

Открытый вопрос о причинах отказа от профилактической операции позволил получить данные, которые можно сосредоточить в нескольких смысловых группах. Наибольшее число ответов относится к группам «Неприятие хирургического удаления еще здорового органа лишь при потенциальной угрозе (риск 70% — это недостаточно)» и «Уверенность в эффективности нехирургических методов лечения рака при ранней диагностике». Также значительна группа тех, кто боится медицинских манипуляций в целом и не готов остаться «эстетически неполноценной» после операции. Наличие таких оценок говорит о низком уровне осведомленности о характере операции, а также возможностях эстетической реконструкции органа (молочной железы) после удаления. Наличие высказываний страха появления метастазов после профилактической операции указывает на низкий уровень знаний некоторой доли опрошенных об онкологических заболеваниях и особенностях их лечения.

Большинство опрошенных жительниц Татарстана (81,2%) порекомендовали бы своим близким пройти обследование на предмет наличия генной предрасположенности к раку молочной железы и яичников при обнаружении у них самих такой мутации, причем вне зависимости от возраста, образования, семейного положения, уровня дохода. Исключения составляют категории наименее обеспеченных респондентов: около 40% из них не определились во мнении по поводу рекомендации генетического теста близким. В целом для всех групп опрошенных самый популярный вариант ответа «Да, порекомендую».

### Заключение

В результате исследования выявлены следующие особенности: при широкой общей осведомленности респондентов о генетических факторах, определяющих предрасположенность к раку молочной железы и раку яичников, опрошенные слабо информированы о сути проблемы. Отсутствие сформировавшегося мнения по данному вопросу сочетается с неприятием радикального варианта его решения. Для большинства предпочтительными оказываются стратегии консервативного мониторинга для преждевременного выявления заболевания.

Можно предположить, что россиянки будут готовы к прохождению платных BRCA-тестов, выявляющих наличие или отсутствие риска развития некоторых видов онкологии, и стоимость подобного анализа может не играть особой роли. Относительно операции от большинства женщин можно ожидать ее неприятие вне зависимости от их платежеспособности, возраста и других факторов. Отношение к генетическим тестам и профилактическим операциям зависит от доверия к системе здравоохранения и уверенности в квалифицированности и доступности медицинской помощи. Кроме того, исследование ак-

туализировало востребованность разработки системы популяризации и продуманного информационного сопровождения в сфере профилактики и лечения онкологических заболеваний, а также разработки комплекса мер по формированию у населения установок на самосохранительное поведение.

Однако ясно, что только при объединении усилий специалистов разного профиля существует шанс выявить всю совокупность причин, определяющих факторы риска развития онкологических заболеваний, получить достоверную информацию о происходящих процессах, установках и ориентациях населения, найти оптимальные способы «оздоровления» региона в частности и страны в целом.

Благодарим Гусева Олега Александровича, ведущего научного сотрудника Виртуальной научно-исследовательской лаборатории OpenLab «Экстремальная биология» Института фундаментальной медицины и биологии КФУ, за значимые консультации при разработке исследования.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (грант № 16-06-01064 «Воспроизводство социального и физического здоровья студенчества в институциональной среде вуза»).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалева А. А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья. *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2008;(2):179—91.
2. Moore S. E. H. Is the Healthy Body Gendered? Toward a Feminist Critique of the New Paradigm of Health. *Body Society*. 2010;16(2):95—118.
3. Nettleton S. *Sociology of Health and Illness*. 3<sup>rd</sup> Edition. Cambridge: Polity Press; 2013
4. Аксель Е. М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы в России. *Онкогинекология*. 2015;(1):13.
5. Резолюция Всероссийской научно-практической конференции, посвященной вопросам профилактики рака молочной железы РИА Новости. Обращение к ресурсу: <http://ria.ru/society/20160204/1369514465.html#ixzz4DT1jleNm> 17.08.2016 г.
6. Данные исследования Независимого Института маркетинговых исследований ГФК-Русь. 2015. Обращение к ресурсу: <http://www.gfk.com/ru/insaity/> 17.08.2016 г.
7. Sirota N. A., Fetisov B. A. Coping behavior of women with breast cancer with visible postsurgery deformity. *Psychology in Russia*. 2013;(1):77—85.
8. Шарафутдинова Н. Х., Потапов С. О., Шарафутдинов М. А. Результаты социологического исследования образа жизни пациентов, обратившихся в первичный онкологический кабинет. *Фундаментальные исследования*. 2015;(9):1966—9.
9. Когония Л. М., Федотов А. Ю. Социологический опрос онкологических больных с целью выявления проблем в лечебном процессе. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2012;(2):42—3.
10. Арженкова Л. И. Организационные подходы комплексной реабилитации больных злокачественными заболеваниями женской репродуктивной системы. Курск; 2007.
11. Periera J. The Economics of Inequality in Health: Bibliography. *Journal of Science and Medicine*. 1990:413—20.
12. Харченко В. П., Кешелова В. В., Шайхаев Г. О., Ходорович О. С. Генетические аспекты профилактики рака молочной железы. *Фундаментальные исследования*. 2006;(9):31.

Поступила 14.11.2016  
Принята в печать 24.11.2016

### REFERENCES

1. Kovaleva A. A. Health behavior in the system of factors influencing health status. *Journal of sociology and social anthropology*. 2008;(2): 179—91 (in Russian).
2. Moore S. E. H. Is the Healthy Body gendered is? Toward a Feminist Critique of the New Paradigm of Health. *Body Society*. 2010;16(2): 95—118.
3. Nettleton S. *Sociology of Health and Illness*. 3<sup>rd</sup> Edition. Cambridge: Polity Press; 2013.

Здоровье и общество

4. Aksel E. M. Incidence and mortality from malignant neoplasms of the female reproductive system in Russia. *Gynecologic Oncology*. 2015;(1):13 (in Russian).
5. Resolution of all-Russian scientific-practical conference dedicated to the prevention of breast cancer [Rezolyuciya Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii, posvyashhennoj voprosam profilaktiki raka molochnoj zhelezy']. RIA Novosti. Appeal to the resource: <http://ria.ru/society/20160204/1369514465.html#ixzz4DT1jleHm> 17.08.2016 G (in Russian).
6. Research data of the Independent Institute for marketing research GFK-Rus. [Dannye issledovaniya Nezavisimogo Instituta marketingovy'x issledovanij GFK-Rus']. 2015. Appeal to the resource: <http://www.gfk.com/ru/insaity/> 17.08.2016 G (in Russian).
7. Sirota N. A., Fetisov B. A. Coping behavior of women with breast cancer with visible postsurgery deformity. *Psychology in Russia*. 2013;(1):77—85.
8. Sharafutdinova N. H., Potapov S. A., Sharafutdinov M. A. The results of sociological research of the lifestyle of patients who applied to primary cancer study. *Fundamentalnye issledovaniya*. 2015;1(9):1966—9 (in Russian).
9. Kogonia L. M., Fedotov A. Yu. Sociological survey of cancer patients to identify problems in treatment process. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2012;(2):42—3 (in Russian)
10. Arzhenkova L. I. Organizational approaches of complex rehabilitation of patients with malignant diseases of the female reproductive system. Kursk; 2007:159 (in Russian).
11. Periera J. The Economics of Inequality in Health: Bibliography. *Journal of Science and Medicine*. 1990:413—20.
12. Kharchenko V. P., Keshelava V. V., Shishaev G. O., Khodorovich O. S. Genetic aspects of breast cancer prevention. *Fundamentalnye issledovaniya*. 2006;(9):31 (in Russian).