

**УРЮПИНСКИЙ ФИЛИАЛ**  
**ГБПОУ “ВОЛГОГРАДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ”**

**ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 9**

**Тема: Сестринский уход при онкологических заболеваниях женских половых органов.**

**Факторы риска возникновения онкологических заболеваний.**

При освоении ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах  
МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  
Часть 3. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии  
3.2. Сестринское дело в гинекологии

Специальность 060501 Сестринское дело базовой подготовки СПО Курс III

### **Обучающийся должен знать:**

- факторы риска, способствующие возникновению онкологических заболеваний;
- основные виды, симптомы, диагностику и лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов;
- признаки и отличительные черты доброкачественных и злокачественных опухолей;
- основные симптомы, принципы диагностики и лечения опухолевидных образований и опухолей гениталий;
- классификацию, основные симптомы, принципы диагностики и лечения кист и кистом яичника;
- классификацию, основные симптомы, принципы диагностики и лечения миомы тела матки, диспансерный метод наблюдения за пациентками;
- обязанности м/с при подготовке и проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий при доброкачественных и злокачественных заболеваниях женских половых органов;
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.

### **Содержание:**

1. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний. Фоновые и предраковые заболевания.
2. Опухолевидные образования и опухоли гениталий, доброкачественные и злокачественные: их основные признаки и отличительные черты. Кисты и кистомы яичников. Основные симптомы, принципы диагностики и лечения.
3. Миома матки, особенности клинического течения в зависимости от расположения миоматозных узлов. Диагностика, лечение. Диспансерный метод наблюдения.
4. Обязанности медсестры при подготовке и проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.
5. Неотложные состояния, роль медсестры в оказании помощи.

### **1. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний. Фоновые и предраковые заболевания.**

Фактором риска в медицинской терминологии называются все обстоятельства, способствующие развитию болезней. В результате многочисленных исследований ученым удалось выделить группу факторов, которые повышают риск развития некоторых раковых опухолей, а также определить группы повышенного риска развития онкологических заболеваний.

Факторы риска развития рака условно можно разделить на 4 группы:

- Факторы образа жизни: курение, злоупотребление алкоголем, вредная пища, посещение соляриев, низкая физическая активность, лишний вес.
- Факторы окружающей среды: длительное пребывание на солнце, пассивное курение, токсины, радиация.
- Биологические факторы: пол, возраст, расовая и этническая принадлежность.
- Наследственные факторы: семейные генные мутации, повышающие риск развития определенных форм раковых опухолей.

Большую часть внешних причин, таких как образ жизни и экологическая обстановка можно избежать или свести к минимуму. Повлиять на биологические и генетические факторы риска невозможно, однако, если принять их во внимание и регулярно проходить онкоосмотры, можно своевременно распознать и остановить болезнь.

Внимательное отношение к своему здоровью и регулярные обследования у врача, помогают вовремя выявить заболевание и вылечить его на ранней стадии.

Под термином «фоновые заболевания» объединены различные по этиологии и морфологической картине заболевания, на фоне которых может развиваться предрак и рак.

Под термином предрак понимают дисплазии.

Дисплазия – это типия клеток с нарушением слоистости, но без вовлечения в процесс поверхностного слоя и стормы.

К группе риска по развитию фоновых и предраковых заболеваний относят женщин с:

- ановуляторными маточными кровотечениями,
- эндокринными заболеваниями,
- гипертонической болезнью,
- с менопаузой позднее 50 лет.

Диагностика заболеваний основывается на:

- данных анамнеза (выявление факторов риска),
- жалобах пациентки (их может и не быть),
- данных общего и гинекологического осмотра,
- изучении гормональной активности,
- данных цитологического исследования (мазок на онкоцитологию из влагалищной части шейки матки и цервикального канала, забор мазка производят до проведения проб и влагалищного исследования),
- кольпоскопия,
- раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки,
- гистероскопия,
- прицельная ножевая биопсия с последующим гистологическим исследованием,
- УЗИ органов малого таза,
- анализ крови на сахар,
- обследование на ИППП.

## **2.Опухолевидные образования и опухоли гениталий, доброкачественные и злокачественные: их основные признаки и отличительные черты. Кисты и кистомы яичников. Основные симптомы, принципы диагностики и лечения.**

Все опухоли делят на доброкачественные и злокачественные.

При названии всех **доброкачественных опухолей** к характеристике ткани, из которой они произошли, добавляют суффикс -ома: липома, фиброма, миома и т. д. Если в новообразовании имеется сочетание клеток разных тканей, соответственно звучат и их названия: липофиброма.

Все **злокачественные новообразования** разделяют на две группы:

- 1)опухоли эпителиального происхождения — **рак**;
- 2) опухоли соединительно-тканного происхождения — **саркома**.

Злокачественные опухоли отличаются от доброкачественных не только по названиям. Именно деление опухолей на зло- и доброкачественные определяет прогноз и тактику лечения заболевания.

**Основные принципиальные отличия доброкачественных и злокачественных опухолей.**

<i>Доброкачественные опухоли</i>	<i>Злокачественные опухоли</i>
1. Клетки повторяют клетки ткани, из которой развилась опухоль.	1. Атипия и полиморфизм клеток. 2. Рост инфильтрирующий.

2. Рост экспансивный. 3. Не дают метастазов. 4. Практически не дают рецидивов. 5. Не оказывают влияния на общее состояние (за исключением редких форм).	3. Склонны к метастазированию. 4. Склонны к рецидивированию. 5. Вызывают интоксикацию, кахексию.
--	--

Доброкачественные и злокачественные новообразования женских половых органов – довольно распространенная в гинекологии проблема.

Согласно данным медицинской статистики, теми или иными опухолями вульвы, влагалища, шейки матки, матки, яичников страдает практически каждая пятая-восьмая женщина на территории Российской Федерации.

Например, данные ВОЗ свидетельствуют, что такая распространенная доброкачественная опухоль, как миома матки, есть у каждой пятой женщины на земном шаре в возрасте 30-35 лет, более 25% хирургических вмешательств в гинекологии выполняются по поводу кист яичника и т.д..

В связи с часто бессимптомным течением опухолевых заболеваний они иногда диагностируются случайно при очередном осмотре по поводу какой-либо другой проблемы.

Опухоли женских половых органов представляют собой патологические образования вследствие нарушения механизма деления клеток. Специалисты различают доброкачественные и злокачественные опухоли половых органов.

На настоящий момент причины возникновения и развития доброкачественных и злокачественных опухолей до конца не выяснены. Известно, что в основе лежит дефект генетического материала клетки (ДНК), в результате чего механизм роста и деления клеток претерпевает патологические изменения, развивается апоптоз (самоуничтожение клетки в результате программирования на гибель). Предрасполагающими к возникновению опухолей факторами называются следующие:

- Генетические факторы (наследственная предрасположенность – ведущий фактор)
- Химические факторы (влияние ароматических веществ на ДНК)
- Физические факторы (ультрафиолетовое излучение, другие виды радиации)
- Механические травмы, перегрев организма
- Биологические факторы (вирусы и инфекции)
- Снижение иммунной защиты организма, аутоиммунные процессы
- Патологии эндокринной системы, нарушение гормонального баланса

#### Симптомы опухолей женских половых органов.

Некоторые виды опухолей могут вообще не давать никаких симптомов, другие – в зависимости от характера, размера, локализации опухоли – могут проявляться местными или общими симптомами. Местными симптомами опухолей являются увеличенные регионарные лимфатические узлы, пальпируемая опухоль.

Общие симптомы опухолей женских половых органов иначе называются «малыми признаками» опухолей. Опухоли тех или иных органов могут иметь индивидуальные симптомы, например, при раке матки женщины могут жаловаться на маточные кровотечения вне цикла, дисфункцию яичников и т.д. При длительно существующей опухоли больших размеров могут отмечаться боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, промежность, прямую кишку и другие органы.

Общими симптомами раковых опухолей служат быстрая утомляемость, быстрое прогрессирующее снижение массы тела, ухудшение аппетита, снижение работоспособности и настроения, субфебрильная температура.

## Диагностика и лечение опухолей женских половых органов.

В большинстве случаев диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей женских половых органов осуществляется с помощью следующих методов:

- Гинекологический осмотр
- Бимануальное исследование влагалища
- Трансвагинальное УЗИ (УЗИ органов малого таза)
- Компьютерная томография (КТ) органов малого таза
- Магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза
- Эндоскопическое обследование органов малого таза
- Гистероскопия, лечебно-диагностическая лапароскопия
- Кольпоскопия
- Биопсия с последующим гистологическим или цитологическим исследованием

В зависимости от выявленного заболевания, его формы, стадии, характера, особенностей течения, индивидуальных показаний пациентки назначается хирургическое или консервативное лечение. Как правило, оперативное лечение опухолей женских половых органов проводится при обильных кровотечениях, быстром росте опухоли или больших размерах выявленной опухоли и т.д.

Объем хирургического лечения различен – это может быть органосохраняющая лапароскопия (при кистах и кистамах яичников) или радикальная ампутация (экстирпация) матки – при больших фибромиомах или раке матки без метастазов. Предпочтение, как правило, отдается первому – малоинвазивному – способу лечения опухолей женских половых органов.

Параллельно с хирургическим лечением по показаниям назначается противовирусная или антибактериальная терапия, иммуномодулирующие и биостимулирующие препараты.

### **3. Миома матки, особенности клинического течения в зависимости от расположения миоматозных узлов. Диагностика, лечение. Диспансерный метод наблюдения.**

Миома матки, фибромиома матки, лейомиома – одно из наиболее распространенных в гинекологической практике опухолевых заболеваний женских половых органов. В большинстве случаев может не иметь выраженной клинической симптоматики и определяться случайно при бимануальном исследовании.

Возникновению миомы способствуют:

1. Первичные изменения – наследственная отягощенность, инфантилизм, первичное эндокринное бесплодие, гормональные нарушения.
2. Вторичные изменения миометрия – аборт, послеродовые осложнения, хронические воспаления половых органов.

По классификации различают:

- по локализации – миома тела матки, миома шейки матки.
- по форме роста:



- Интерстициальная (межмышечная) – узел располагается в толще миометрия;
- Субмукозная (подслизистая) – рост по направлению к полости матки,
- Субсерозная (подбрюшинная) – рост по направлению к брюшной полости,
- Смешанная – сочетание двух, трех форм роста,
- Межсвязочная – рост узла между передним и задним листками широкой связки,
- Забрюшинная – при экзофитном росте из нижнего сегмента матки, перешейка, шейки матки.

Основными симптомами миомы матки являются нарушения менструальной функции, боль, рост опухоли и нарушение функции соседних органов (мочевого пузыря, прямой кишки).

Нарушение менструальной функции чаще проявляется гиперменструальным синдромом. Продолжительность и интенсивность увеличивается с ростом опухоли, присоединяются ациклические кровотечения. В результате развивается хроническая постгеморрагическая анемия, что приводит к нарушениям жизненно важных органов и систем.

Боли в пояснице и внизу живота могут быть различного характера.

Острые боли возникают при нарушении питания узла.

При субмукозных узлах схваткообразные боли во время менструаций.

Ноющие боли характерны для интерстициальной и субсерозной форм.

Постоянный и выраженный болевой синдром сопровождает межсвязочные формы.

Быстрым ростом миомы матки считается увеличение размеров матки за 1 год на 4 и более недель беременности.

Диагноз устанавливается на основании данных трансвагинального УЗИ, гистероскопии, кольпоскопии, лапароскопии, биопсии, цитологического или гистологического исследования.

#### Лечение.

В лечении используют все виды эффективного оперативного лечения миомы матки с помощью лапароскопической и гистероскопической миомэктомии – неинвазивного хирургического лечения миомы без разрезов, а также лапаротомия с миомэктомией, гистерэктомия по показаниям.

Консервативная терапия может быть применена у молодых пациенток с небольшими размерами медленно растущей миомы и отсутствием противопоказаний к назначаемым лекарственным препаратам.

Фибромиома нуждается в обязательном хирургическом лечении вследствие возможности перехода в саркому – злокачественную опухоль.

#### Диспансерное наблюдение женщин с миомой матки.

При небольших миомах матки (до 2 см) без клинических проявлений пациенткам показано динамическое наблюдение у гинеколога под контролем ультразвукового исследования 1 раз в год. В диете ограничивают острые и соленые блюда. Не рекомендуют принимать тепловые процедуры - нельзя загорать на солнце и в солярии. Нельзя проводить массаж и физиопроцедуры. С целью регуляции менструального цикла рекомендуются витаминотерапия: фолиевая кислота и витамины группы В в первую фазу менструального цикла, витамины С, Е и А - во вторую фазу. Использование гормональных

контрацептивов: монофазные эстраген-гестагенные препараты и низкодозированные гестагены.

Любой узел до 2 см (кроме подслизистой локализации) не имеет клинических проявлений, не нарушают репродуктивную функцию, но несмотря на это он должен быть стабилизирован в росте, это достигается приемом оральных контрацептивов. Потому что именно узлы малых размеров подвержены действию гормонов и не склонны к автономному росту. Миоматозные узлы более 2 см должны быть, либо с помощью консервативной терапии уменьшены меньше 2 см, либо удалены хирургическими методами.

#### **4. Обязанности медсестры при подготовке и проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.**

Медицинская сестра должна уметь выявлять у пациентки нарушенные потребности, определять действительные проблемы в связи с имеющимися жалобами, потенциальные проблемы, связанные с прогрессированием заболевания и возможными осложнениями, наметить план сестринского процесса, для решения которого должна осуществлять независимые и зависимые вмешательства.

Медицинская сестра должна быть грамотным, чутким, внимательным и заботливым специалистом, оказывающим помощь женщинам, умеющим провести беседу о ее состоянии, методах обследования, лечения, вселить уверенность в благоприятный исход лечения. Медицинская сестра должна быть настоящим помощником для врача при выполнении назначений, дополнительных методов исследования.

Профилактическая деятельность заключается в проведении:

- санитарно-просветительной работе, направленной на устранение факторов риска в развитии доброкачественных и злокачественных новообразований, о вреде абортов, методах контрацепции, о инфекциях передающихся половым путем, пропаганде здорового образа жизни

- проведении профилактических осмотров у гинеколога 1 раз в 6 месяцев, начиная с начала половой жизни, включая цитологический скрининг и кольпоскопию, УЗИ.

#### **5. Неотложные состояния, роль медсестры в оказании помощи.**

Технология оказания доврачебной медицинской помощи при перекруте ножки опухоли.

Информация, позволяющая заподозрить перекрут ножки опухоли:

- внезапное начало,
- резкие боли справа или левой стороны внизу живота,
- задержка стула, реже диарея,
- тошнота, рвота,
- повышение температуры тела.

Действия.

1. Диагностика:

- Анамнез: состояние чаще всего связано с резким движением, резким изменением положения тела, половым актом, физическим напряжением.
- Оценка кожных покровов и слизистых.
- Измерение АД, пульса, температуры.

- Определение симптомов раздражения брюшины.

Вне лечебного учреждения, на ФАПе, в ЖК	В гинекологическом отделении
Цель: предотвратить развитие перитонита и сепсиса, тромбоэмболических осложнений.	
2. Срочный вызов врача, фельдшера. 3. Доврачебная помощь: <ul style="list-style-type: none"> <li>- уложить пациентку в горизонтальное положение,</li> <li>- приготовить набор №1 для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем,</li> <li>- госпитализация в стационар.</li> </ul>	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: <ul style="list-style-type: none"> <li>- приготовить набор №2 для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем.</li> </ul>

Технология оказания доврачебной медицинской помощи при маточном кровотечении.

Информация, позволяющая заподозрить маточное кровотечение:

- кровотечения из половых путей различной степени интенсивности,
- слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.

Действия.

1. Диагностика:

- Анамнез: кровотечения могут быть связаны с менструальным циклом или носить ациклический характер.
- Оценка кожных покровов и слизистых.
- Измерение АД, пульса, температуры.
- Определение симптомов раздражения брюшины.

Вне лечебного учреждения, на ФАПе, в ЖК	В гинекологическом отделении
Цель: не допустить патологической кровопотери.	
2. Срочный вызов врача, фельдшера. 3. Доврачебная помощь: <ul style="list-style-type: none"> <li>- уложить пациентку в горизонтальное положение с приподнятой головной частью,</li> <li>- контрольная подкладная,</li> <li>- катетеризация 2-3 магистральных вен 0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор глюкозы,</li> <li>- мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, пульс, температура) и объемом кровопотери,</li> <li>- приготовить набор №1 для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем,</li> <li>- госпитализация в стационар.</li> </ul>	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: <ul style="list-style-type: none"> <li>- уложить пациентку в горизонтальное положение с приподнятой головной частью,</li> <li>- контрольная подкладная,</li> <li>- катетеризация 2-3 магистральных вен 0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор глюкозы,</li> <li>- мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, пульс, температура) и объемом кровопотери,</li> <li>- приготовить набор №2 для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем.</li> </ul>

### **Вопросы для закрепления изученного материала:**

1. Расскажите какие заболевания относятся к фоновым заболеваниям?
2. Расскажите о группе риска по развитию фоновых и предраковых заболеваний?
3. Какие методы используют для диагностики этих заболеваний?
4. Перечислите какие заболевания относятся к предраковым заболеваниям?



5. Перечислите предрасполагающие факторы по развитию доброкачественных и злокачественных новообразований среди женского населения?
6. Какие методы диагностики применяют для выявления доброкачественных и злокачественных новообразований женских половых органов?
7. Какие основные симптомы возникают при миоме тела матки?

**Рекомендуемая литература:**

1. Дзигуа М.В., Луныкина Е.А. Сестринское дело в Акушерстве и гинекологии: Учебное пособие.-М.: АНМИ, 2005г. с. 462-533.
2. Крылова Е.П. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Серия «Медицина для Вас». – Ростов н\Д: «Феникс», 2001., с. 261 – 272.
3. Линева О.И., Двойников С.И., Гаврилова Т.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Руководство для студентов факультетов ВСО мед.вузов, студентов мед. колледжей и училищ. – Самара: Издательство ГП «Перспектива», 2000., с. 230 – 231, 237 - 238.
4. Лысак Л.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учеб.пособие \ Л.А. Лысак. – Изд. 3-е, перераб. – Ростов н\Д, Феникс, 2013. – (Медицина), с. 265 – 291.