

Выпускная квалификационная работа по теме: Роль медицинской сестры в осуществлении первичной профилактики онкозаболеваний молочной железы.

## Оглавление

	Стр.
Введение	1
ГЛАВА 1. Общая характеристика появления и развития рака молочной железы	6
1.1 Рак молочной железы: причины, стадии, симптомы	6
1.2 Осуществление сестринского ухода при раке молочной железы	10
1.3 Рак молочной железы: диагностика, лечение, профилактика	12
ГЛАВА 2. Исследование роли медицинской сестры онкологического диспансера ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова в осуществлении первичной профилактики рака молочной железы	19
2.1 Анализ статистических данных диспансерного наблюдения в онкологическом диспансере ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова	19
2.2 Результаты анкетирования пациенток онкологического диспансера ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова	23
2.3 Профилактические рекомендации по выявлению и самообследованию рака молочной железы	37
Заключение	40
Список литературы	41
Приложения	

## Введение

Рак молочной железы является самым распространенным раковым заболеванием среди женщин, как в развитых, так и в развивающихся странах.

Проблема раковых заболеваний в настоящее время стоит остро не только в России, но и во всём мире. Мировое медицинское сообщество выражает особую обеспокоенность ростом заболеваемости раковыми заболеваниями за последние десятилетия, в частности раком молочной железы.

Всемирная организация здравоохранения подчеркивает, что рак молочной железы является одним из наиболее распространенных раковых заболеваний в мире, от которого умирают женщины. По данным мировой статистики заболеваемость и смертность от рака молочной железы в России занимает одно из первых мест.

По данным Российского Онкологического Научного Центра им. Н.Н.Блохина за годы 2010-2012 год:

- ежегодно в России почти 50 тысячам женщин становится диагноз “рак молочной железы”;
- только половина из них проживает более 5 лет;
- за последние 20 лет заболеваемость раком молочной железы в России выросла на 64%;
- рак груди – самая распространенная причина смерти женщин 45- 55 лет;
- болезнь стремительно молодеет: все чаще она обнаруживается у россиянок в возрасте до 40 лет;

- каждая восьмая россиянка на протяжении жизни рискует заболеть раком молочной железы;
- почти у 40% женщин рак молочной железы обнаруживается на поздних стадиях;
- около 30% женщин умирают от злокачественных новообразований молочной железы.

По данным статистического анализа и показателей работы лечебно-профилактических учреждений Волгоградской области в 2010-2012 [21] в Волгоградской области в структуре онкологической заболеваемости рак молочной железы стоит на третьем месте после рака кожи и бронхов, лёгких и явился причиной смерти в 8% случаев летальности от злокачественных новообразований в 2012 г.

По данным Всемирной организации здравоохранения при раннем выявлении и надлежащем лечении одна треть раковых заболеваний излечима. Рак молочной железы также излечим, если обнаружен на ранней стадии, вероятность полного излечения составляет 94%. Кроме того, 40% раковых заболеваний можно предотвратить при отказе от курения, здоровом питании и физической активности, а также профилактике заболеваний, которые могут привести к раку.

Программу борьбы против рака молочной железы, символом которой стала PinkRibbon (Розовая лента), поддерживают президенты стран и коронованные особы, коммерческие и общественные неправительственные организации, известные частные лица и медицинские сообщества. История Розовой ленты началась в 1991 году, когда после очередного «Пробега за исцеление» «Организацией борьбы с раком молочной железы имени Сьюзан Г. Комен» всем исцелившимся от этой коварной болезни участникам пробега вручили розовую ленту.

Актуальность темы: рак молочной железы, является одним из самых распространенных видов рака у женщин.

Объект исследования: деятельность медицинской сестры по профилактике заболеваемости раком молочной железы.

Предмет исследования: женщины репродуктивного возраста от 20 до 50 лет.

Цель исследования: обосновать актуальность деятельности медицинской сестры в программе первичной профилактики онкологических заболеваний молочной железы.

#### Задачи

1. Проанализировать теоретико-методологические аспекты первичной профилактики рака молочной железы.
2. Провести анализ оказываемых сестринских вмешательств и их значимость в профилактике рака молочной железы.
3. Разработать план профилактических мероприятий по выявлению рака молочной железы в возрастной группе от 18 лет и старше.
4. Разработать методические рекомендации по проведению занятия по самообследованию молочных желез.

Гипотеза: уровень заболеваемости раком молочной железы занимает 1-2 места в структуре общей заболеваемости среди населения, так как низкий уровень самообращения среди женщин трудоспособного возраста.

При подготовке выпускной квалификационной работы использованы следующие методы исследования:

- теоретический анализ литературных источников;
- диагностические методы и методики (опрос, анкетирование, наблюдение, сравнение, обобщение, анализ продуктов деятельности).

## ГЛАВА 1. Общая характеристика появления и развития рака молочной железы.

### 1.1 Рак молочной железы: причины, стадии, симптомы.

Рак молочной железы - это злокачественная опухоль, возникающая из ткани молочной железы, характеризующаяся довольно агрессивным ростом и способностью к активному метастазированию [4].

Рак молочной железы – самая распространённая форма рака среди женщин (23% от всех типов рака) и вторая по распространённости среди населения в целом (11%).

Данный вид опухоли может образовываться в различных тканях груди. Также он отличается степенью охвата. Так, раковые клетки способны формироваться в соединительной ткани, жировой ткани, молочных протоках, железистой ткани.

Причины заболевания [13]:

1. Наследственность играет важную роль в развитии рака молочной железы. Доказано, что если ближайшие родственницы женщины (мать, сестра, дочь) имеют рак молочной железы, риск развития опухоли у нее повышается в 2-3 раза. Это объясняется тем, что близкие родственницы часто являются носителями особого вида генов, отвечающих за развитие рака молочной железы - BRCA1 и BRCA2. Тем не менее, отсутствие этих генов еще не является гарантией того, что рак молочной железы не разовьется. Из всех женщин, болеющих раком молочной железы, менее 1% являются носителем генов предрасполагающих к развитию данного заболевания.

2. “Личная история” рака молочной железы также является фактором риска. Это означает, что если в прошлом у женщины уже был выявлен и вылечен рак молочной железы, риск развития рака на второй молочной железе повышается.

3. Особенности развития женской репродуктивной системы могут указать на повышенный риск развития рака молочной железы: так, например, раннее начало менструаций (ранее 12 лет), позднее наступление менопаузы (позднее 55 лет), поздняя беременность (после 30 лет), либо отсутствие беременностей, родов или кормления грудью в течение жизни несколько увеличивают риск развития рака молочной железы. Фиброзно-кистозная мастопатия (разрастание соединительной ткани в молочной железе, а также образование полостей с жидкостью – кист), фиброаденома (доброкачественная опухоль молочной железы из плотной фиброзной ткани) повышают риск развития рака молочной железы.

4. Использование оральных контрацептивов (противозачаточных средств) незначительно повышает риск развития рака груди. Риск немного выше у женщин, принимающих противозачаточные таблетки более 10 лет подряд, а также у женщин старше 35 лет, которые принимают контрацептивы. Прием гормональных средств, в периоде постменопаузы (после окончания последней менструации) повышает риск развития рака молочной железы в случае использования их более 3 лет.

5. Радиация. Проживание женщины в неблагоприятных зонах с повышенной радиацией, а также радиотерапия (облучение злокачественных опухолей с лечебной целью) повышают риск развития рака молочной железы в следующие 20-30 лет.

6. Сопутствующие заболевания: гипотиреоз (снижение функции щитовидной железы), сахарный диабет, повышение артериального давления, ожирение и др. также повышают риск заболеть раком груди

7. Инфекции. Любые воспалительные процессы, в том числе и ИППП, в женских половых органах нарушают выработку гормонов

яичниками. Молочная железа немедленно реагирует на возникший дисбаланс: в ней появляются узлы, она набухает перед месячными и начинает болеть.

8. Травмы. На месте гематомы может образоваться киста — полость, наполненная жидкостью, которая может затем преобразоваться в доброкачественную или злокачественную опухоль.

9. Стрессы. Всякий стресс сопровождается иммунодепрессией и вследствие этого гормональными нарушениями. Люди в состоянии душевного покоя болеют меньше.

10. Курение. Что касается курения, то прямой связи между курением и раком молочной железы нет, однако среди курильщиков в целом на 40% выше частота заболевания раком.

В зависимости от зоны возникновения, болезнь прогрессирует и проявляется по-разному. Некоторые раковые клетки отличаются замедленным ростом и распространением, серьезно атакуя организм только после того, как увеличатся в размерах. Другие, напротив, ведут себя крайне агрессивно сразу с возникновением и дают метастазы за малый отрезок времени, как, например, рак молочной железы четвертая стадия.

Исходя из объема опухоли и степени распространения злокачественного процесса, различают следующие типы рака груди [7]:

*0 стадия* — это начальный тип онкологического заболевания, при котором не всегда проявляются признаки онкологии. Симптомы рака молочной железы возникают на более поздних сроках прогрессирования болезни.

*Рак молочной железы первая стадия.* В данном случае раковая опухоль достигает порядка 2 сантиметров, не имеет метастазирования в лимфоузлы, но носит инвазивный характер, распространяясь на расположенные по соседству ткани.

*Рак молочной железы вторая стадия.* При второй стадии рака молочной железы отмечается наличие опухоли свыше 2 сантиметров — от 2

до 5. Также опухоль может проявляться в виде поражения подмышечных лимфоузлов. Таким образом, эта онкология делится на две категории:

- II А (величина опухоли в пределах 2 сантиметров с метастазированием в лимфоузлы подмышечной впадины или от 2 до 5 сантиметров без наблюдения метастазов);
- II В (размер опухоли составляет от 2 до 5 сантиметров с метастазированием в лимфоузлы подмышечной впадины или свыше 5 сантиметров без наблюдения метастазов).

*Рак молочной железы третья стадия.* На этой стадии раку молочной железы также присуще разделение на два подвида – А и В, каждый из которых характеризуется собственным проявлением. Так, опухоль бывает:

- III А (злокачественное новообразование в пределах 5 сантиметров, спаянное с соседствующими тканями и с метастазированием в лимфоузлы подмышечной впадины или свыше 5 сантиметров также с метастазированием в лимфоузлы);
- III В (злокачественная опухоль с выходом за границы молочной груди и с захватом реберной зоны, мышц, кожи или с метастазированием в лимфоузлы за грудиной).

Именно этому типу онкологии характерна гиперемия кожных покровов, прилив тепла в момент прикосновения. В связи с этим данный вид рака молочной железы путают с маститом.

*Рак молочной железы четвертая стадия.* Эта стадия отличается от остальных наличием метастазов в отдаленные органы и ткани, в том числе головной мозг, печень, легкие, костную систему и проч. Опухоль может быть любой величины. Решающий фактор – агрессивность и активный рост раковых клеток.

Рак молочной железы четвертой степени относится к поздним формам течения болезни. При нем проявляется весь “букет” симптоматики с резкими болями, мутированием структуры и цвета кожных покровов.



Если в предыдущих случаях, прогнозы были положительными, то на данной стадии рак уже неизлечим. Терапия сводится только к улучшению состояния больного и продлению его жизни.

## 1.2 Осуществление сестринского ухода при раке молочной железы

Согласно модели сестринского ухода, предложенной Вирджинией Хендерсон, внимание сестринского персонала должно быть акцентировано на биологических, психологических, социальных потребностях, которые должны быть удовлетворены благодаря сестринскому уходу. Одно из неперенных условий - участие самого пациента в планировании и осуществлении ухода[11].

Первый этап сестринского процесса при уходе за больной с раком молочной железы – обследование пациента. Это целенаправленный расспрос, осмотр пациента, оценка ее состояния. Установив причину беспокойства человека, медицинская сестра определяет конкретные факторы, вызывающие нарушение адаптации.

Второй этап сестринского процесса – установление проблем пациентки, которые беспокоят её в настоящее время и потенциальные проблемы, которые могут появиться с течением времени.

Осуществляя сестринскую диагностику у пациенток с раком молочной железы можно выявить следующие нарушения потребностей:

- самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду;
- соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде;
- поддерживать общение с другими людьми, выражая свои эмоции, мнение;
- заниматься любимой работой;
- отдыхать, принимать участие в развлечениях и играх.

Медицинская сестра должна помочь женщине адаптироваться в данной ситуации, по возможности устранить раздражители, установив сестринский диагноз. Например, сильная боль в области правой молочной железы, обусловленная выполненной операцией на груди; стрессовое состояние, обусловленное прошедшей операцией; повышение температуры тела, обусловленное наличием воспалительного процесса в области правой молочной железы, проявляющееся сухостью губ, жаром, общей слабостью; снижение тонуса мышц, обусловленное остаточным действием ранее введённых наркозных препаратов, проявляющееся неактивным поведением в постели; головная боль, обусловленная наличием воспалительной реакции, проявляющаяся ухудшением общего самочувствия.

К третьему этапу сестринского процесса относится планирование сестринского ухода. Выявив раздражители, вызывающие у пациентки неадекватные реакции, медицинская сестра совместно с пациенткой определяет краткосрочные и долгосрочные цели ухода.

Спланировав мероприятия по уходу за пациентом, медицинская сестра их выполняет. Это будет четвёртый этап сестринского процесса – осуществление плана сестринских вмешательств. Его целью является обеспечение соответствующего ухода за пациентом, то есть оказание помощи пациенту в выполнении жизненных потребностей, обучение и консультирование, при необходимости, пациента и членов его семьи. Существует 3 категории сестринского вмешательства: независимое – действия, осуществляемые медицинской сестрой по собственной инициативе; зависимое - выполняется на основании письменных предписаний врача и под его наблюдением; взаимозависимое - предусматривает совместную деятельность медицинской сестры с врачом и другими специалистами.

Пятый этап сестринского процесса – оценка эффективности сестринского вмешательства. Его целью является оценка реакции пациента

на сестринский уход, анализ качества оказанной помощи, оценка полученных результатов и подведение итогов. Сестринское вмешательство эффективно только в том случае, если достигнута цель в конечных адаптивных способах. Необходимо также оценить психологическую и поведенческую системы, степень достижения пациентом возможности самоухода.

Рак молочной железы занимает второе место среди онкологических заболеваний. Симптомы и признаки рака молочной железы могут быть самыми разнообразными и зависят от формы рака, его величины и степени распространения.

### 1.3 Рак молочной железы: диагностика, лечение, профилактика.

#### *Диагностика рака молочной железы*

Диагностика рака железы на ранних этапах течения этого заболевания, является исключительно важной в контексте рассмотрения последующей эффективности его лечения. В рамках современного протокола по части обследования рака молочной железы, выделяют следующие позиции [8]:

- Первичное обследование у маммолога, рассматриваемое в качестве первого этапа выявления опухолевого заболевания железы. Это обследование проводится в рамках периода между 5-12 днями цикла (ведение отсчета производится с 1-го дня месячных). Процесс осмотра у маммолога основывается на визуальном осмотре молочных желез, в рамках которого он определяет насколько симметрично положение желез и их контуров, имеются ли какие-либо видимые изменения кожи груди. Также молочные железы ощупываются на предмет актуальных уплотнений в них.

– Маммография. Данная процедура с использованием рентгена является не только безболезненной, но и информативной. Здесь, опять же, основная рекомендация сводится к ее проведению в рамках периода определенных дней цикла (тех же, что и при осмотре врача). Маммография рекомендована в особенности женщинам в возрасте 40-50 лет в качестве меры профилактики 1 раз в период 1-2 лет, после 50 лет – каждый год. Соблюдение этого условия позволит своевременно обнаружить рак молочных желез в рамках периода начальных его стадий, не сопровождающихся какой-либо специфической симптоматикой.

– Дуктография. Данный метод исследования проводится в тех случаях, при которых диагностирование заболевания затруднено по тем или иным причинам. Область исследования в нем – молочные протоки, сосредоточенные в молочных железах. В процессе проведения процедуры в протоки вводится вещество, за счет которого обеспечивается заполнение просвета протока, что, в свою очередь, дает возможность осмотреть их при проведении рентгенограммы этой области.

– Ультразвуковое исследование является рядовым методом исследования желез на предмет рака молочных желез. В частности данный метод определяет возможность диагностики с исследованием подозрительного на вид уплотнения (при его предварительном выявлении). В некоторых случаях за рак принимается киста – доброкачественного типа образование в виде заполненной жидкостью полости, вместо жидкости также в ней может быть молоко.

– Биопсия. Данный метод применяется в том случае, если УЗИ не дало возможности определить особенностей структуры новообразования в молочной железе, что, соответственно, не дало возможности и установить соответствующую патологию. Для биопсии используется игла, вводимая в кожу молочной железы в том месте, где находится уплотнение. Материал из этой области подлежит изъятию и последующему изучению с использованием микроскопа. Тем ни менее,

иногда и этот метод не позволяет диагностировать данную патологию из-за невозможности практического получения материала. В таком случае применимы иные виды диагностики, например, кор-биопсия (используется более толстая игла) или хирургическая биопсия (заключается в хирургическом рассечении кожи для получения материала и дальнейшего его исследования).

Молочные железы раньше обследовали с помощью рентгена. Современная диагностика делает магнитно-резонансную маммографию. Маммография имеет ряд преимуществ перед рентгеном [5]:

- Не облучает, то есть не дает никакой лучевой нагрузки
- Выявляет малейшие изменения, даже размером в 1 мм. Рентген видит образования не менее 3-5 мм.

### *Лечение рака молочной железы*

Современная медицина располагает разнообразными методами и способами лечения больных раком молочной железы. Схема лечения выбирается индивидуально и базируется на ряде факторов [13] .

На I и IIa стадиях рака молочной железы возможно 2 варианта хирургического лечения: мастэктомия или органосохраняющая операция + лучевая терапия.

Больные на IIб и III стадиях подлежат комплексному лечению: операция, химиотерапия (у больных до менопаузы), лучевая терапия (в период менопаузы).

Способы лечения[13]:

1. Хирургическое лечение. Оно стоит на лидирующих позициях в лечении рака молочной железы.

- Мастэктомия. Удаление малой (а в некоторых случаях и большой) грудной мышцы молочной железы, пораженной раком. Также могут быть удалены лимфатические узлы, находящиеся в районе грудины.

– Радикальная секторальная резекция молочной железы. Позволяет сохранить молочную железу, поскольку удаляется только часть грудных мышц, пораженных опухолью. При секторальной резекции достаточно высок риск возникновения рецидивов. Поэтому после такой операции обычно назначают лучевую терапию.

2.Лучевая терапия. В лечении рака молочной железы применяется для предотвращения рецидивов в послеоперационный период. Лучевая терапия в предоперационный период призвана снизить степень злокачественности опухоли.

3.Химиотерапия. Направлена на блокирование распространения метастазов опухоли молочной железы. Химиотерапия во многих случаях помогает понизить стадию рака молочной железы, также улучшает результаты операций и способствует осуществлению контроля за симптомами болезни. Длительность курса химиотерапии при раке молочной железы составляет 14 дней. Повторять курс необходимо каждый месяц.

4.Гормонотерапия. Эстрогены играют огромную роль в течении рака молочной железы. Именно поэтому гормональная терапия играет заметную роль в лечении.

5.Иммунотерапия. Поскольку в процессе химио- и лучевой терапии, а особенно при хирургическом вмешательстве иммунологический статус организма понижается, то иммунотерапия призвана повысить защитные силы организма. Для этого применяются различные иммуномодуляторы.

### *Профилактика рака молочной железы*

За последние годы рак молочной железы стал лидером среди онкологических заболеваний в мире. Врачи разных стран пытаются не только найти универсальный метод для лечения злокачественных

образований, но и профилактическое средство, которое бы увеличивало шансы на благоприятный исход заболевания.

Различают первичную и вторичную профилактику [5].

*Первичная профилактика рака груди* направлена, прежде всего, на предотвращение болезни и, как следствие, сокращение заболеваемости. Основная цель вторичной профилактики состоит в раннем и своевременном выявлении новообразования, что ведет к сокращению смертности.

*Вторичная профилактика* должна быть направлена на раннее выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний молочной железы (различных форм мастопатии, фиброаденом и др.), а также нарушений эндокринной системы и заболеваний женских половых органов.

Общепринятая программа профилактики рака молочной железы:

- от 20 до сорока лет: ежемесячное самостоятельное ощупывание груди, ежегодное посещение маммолога и гинеколога;
- от 40 до 50 лет: ежемесячное самостоятельное обследование груди, ежегодное посещение специалиста, ежегодное прохождение маммографии;
- от 50 до 60 лет: ежемесячное самостоятельное исследование молочных желез на предмет наличия уплотнений и узлов, ежегодное обследование у маммолога, ежегодное прохождение процедуры маммографии;
- после 60 лет: ежегодное самостоятельное обследование груди, прохождение процедуры маммографии и посещение гинеколога и маммолога.

Женщинам, входящим в группу риска развития рака молочных желез, необходимо проходить указанные обследования один раз в полгода.

Профилактика рака молочной железы, прежде всего, сводится к своевременной коррекции гормонального фона организма: устранении тягостных ощущений при климаксе (приливов, слабости и других), использование при необходимости гормональных препаратов (контрацептивов в маленьких дозировках). Профилактика мастопатии, доброкачественных изменений молочной железы - фиброаденомы, кистозной болезни, в виде приема специальных препаратов, своевременного удаления доброкачественных опухолей [19].

Диагностика рака молочной железы на всех этапах течения этого заболевания очень важна. За счет применяемых методов определяется адекватное лечение, что в свою очередь является возможностью излеченности пациенток.

Современная медицина располагает разнообразными методами и способами лечения больных раком молочной железы – оперативное лечение, лучевая терапия, гормонотерапия, иммунотерапия, смешанная терапия. Схема лечения выбирается индивидуально и базируется на ряде факторов.

Первичная профилактика рака груди направлена на предотвращение болезни. Вторичная профилактика направлена на раннее выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний молочной железы.

Краткие выводы по первой главе:

На основании изученной литературы получено следующее представление о раке молочной железы:

Рак молочной железы - это злокачественная опухоль, возникающая из ткани молочной железы, характеризующаяся довольно агрессивным ростом и способностью к активному метастазированию. Существует 4 стадии по данному заболеванию. Причинами рака молочной железы являются: наследственность, использование оральных контрацептивов



(противозачаточных средств), радиация, сопутствующие заболевания, вредные привычки.

В любом возрасте женщина должна внимательно относиться к себе, проводить регулярно профилактические осмотры и исследования у врачей, регулярно делать маммографию после 40 лет, использовать правильно подобранный бюстгальтер, соблюдать осторожность при принятии солнечных ванн, не пренебрегать своей детородной функцией, сбалансировано питаться, соблюдая легкую диету, удерживать вес в рекомендуемых границах, отказаться от курения и злоупотребления алкоголем, не должна забывать и о своей двигательной активности.

И в последнем слове по данной главе хочется сказать, что, в любом возрасте женщина должна внимательно относиться к себе, проводить регулярно профилактические осмотры и исследования у врачей и помнить, что Ваше здоровье – это Ваше счастье и счастье Ваших родных, которые Вас любят.

## ГЛАВА 2. Исследование роли медицинской сестры онкологического диспансера ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова в осуществлении первичной профилактики рака молочной железы

### 2.1 Анализ статистических данных диспансерного наблюдения в онкологическом диспансере ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова.

В городе Урюпинске функционирует онкологический диспансер ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова, который делится на амбулаторно-поликлиническое подразделение и на стационарное отделение.

Поликлиника онкологического диспансера в своём составе имеет специализированные кабинеты - хирургический, гинекологический, перевязочный, операционная для биопсии, рентгенологический, организационно-методический кабинет и регистратура.

Стационарное диспансерное отделение имеет в своём составе: лечебно-диагностические кабинеты, операционные и перевязочные рентгенодиагностические, рентгенотерапевтические, кабинеты старшего медицинского персонала и палаты для пациентов.

Основные задачи онкологического диспансера: принимают участие в профилактических осмотрах населения, проводит диспансерное наблюдение с злокачественными опухолями и предраковыми заболеваниями и комплексное их лечение, ведёт регистрацию и учёт больных, оказывает амбулаторную помощь, изучает результаты лечения, заболеваемость населения в районе.

Всех пациентов, проходящих профилактические осмотры, выявление любых видов предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований, подвергают диспансеризации.

В системе профилактических мероприятий, проводимых онкологическим диспансером, диспансеризация населения получила широкое применение.

Главными задачами диспансеризации являются сохранение и укрепление здоровья, удлинение продолжительности жизни населения и повышение производительности труда путём своевременного выявления начальных форм заболеваний, активного лечения, своевременного трудоустройства, проведение профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий, способствующих восстановлению здоровья.

Медицинская сестра поликлиники онкологического диспансера кабинета обязана обеспечить регистрацию, учёт консультированного приёма, осуществлять помощь врачу при диагностике и лечении онкологических пациентов, организовывать санпросвет работу по вопросам онкологии.

Учётными документами при диспансерном обслуживании больных являются медицинская карта амбулаторного больного (форма № 25), в которой фиксируется анамнез, результаты первичного осмотра, проведённых исследований, диагноз, лечебные и профилактические назначения и их выполнение; контрольная карта (форма № 30), в которой отмечают даты назначенных посещений, фактической явки больного на осмотр, проведение лечебно-диагностических мероприятий.

Проведенное исследование и анализ статистических данных по онкологической заболеваемости среди населения показал, что всего новообразований за 2013 год составляет 301 случай, а вот за 2014 год больше и составляет 316 случаев. Полученные данные представлены на диаграмме (рис. 1).

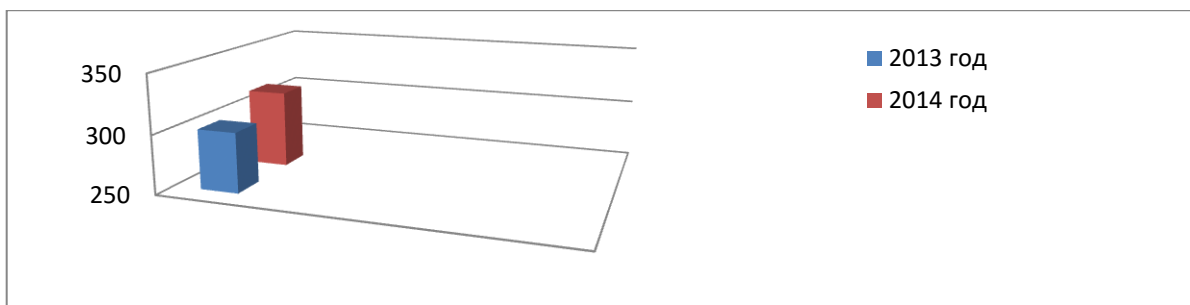


Рис.1. Заболеваемость населения онкологическими заболеваниями за 2013-2014гг.

Проводя анализ амбулаторных карт, было выяснено, что из общего количества онкологической заболеваемости за 2013 год женщин, заболевших раком молочной железы - 165 женщин, а за 2014 год это количество составило - 164 женщины. Данные представлены на рисунке 2.

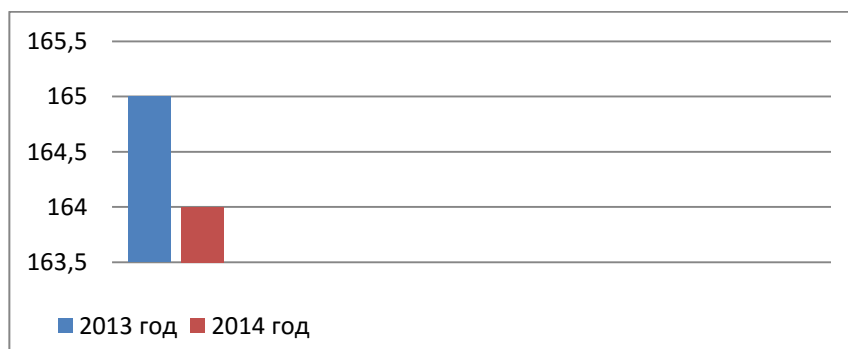


Рис.2. Заболеваемость раком молочной железы за 2013-2014 гг.

Изучая, заболеваемость раком молочной железы по возрастным данным у женщин репродуктивного возраста были получены следующие данные, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Заболеваемость раком молочной железы по возрастным данным за 2013-2014 года.

	2013г	2014г
30-34 года	1	1
35-39 лет	3	2
40-44 года	2	1

Более наглядно сравнить показатели можно на представленной диаграмме (рисунок 3).

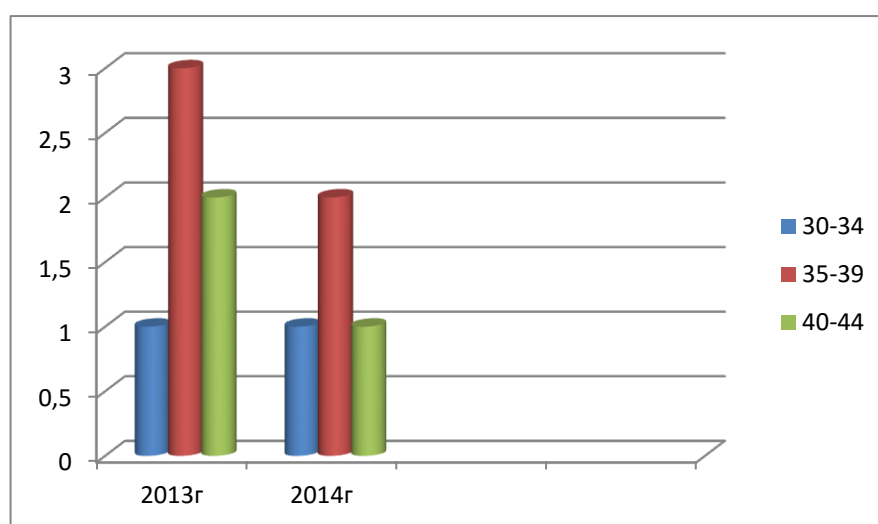


Рис.3. Заболеваемость раком молочной железы по возрастным данным за 2013-2014 года.

Согласно полученным данным, можно сделать вывод, что рак молочной железы за последние два года выявляется больше у женщин репродуктивного возраста в возрасте 35-39 лет. Также можно отметить, что в 2013 году было выявлено больше заболевших раком молочной железы, чем за 2014 год.

## 2.2 Результаты анкетирования пациенток онкологического диспансера ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова (см. Приложения 1).

Нами было проведено анкетирование среди пациенток онкологического диспансера, женской консультации, гинекологического отделения. В исследовании приняли участие 25 пациенток в возрасте от 25 до 50 лет. Все респонденты были разделены на группы по возрасту:

1. от 18 до 25 лет – 5 человек;
2. от 26 до 35 лет - 8 человек;
3. от 36 до 45 лет – 7 человек;
4. от 46 до 60 лет – 5 человек;
5. старше 60 лет – нет респондентов.

Изучая семейное положение респондентов были получены следующие данные: в 1 группе – 4 респондентов замужем, 1 респондент не замужем, во 2 группе – замужем-7 респондентов, не замужем- 1 респондент, в 3 группе – замужем-3 респондентов, не замужем-4 респондентов замужем, в 4 группе – 4 респондентов замужем, 1 респондент не замужем. Данные более наглядно представлены на диаграмме (рис. 4).

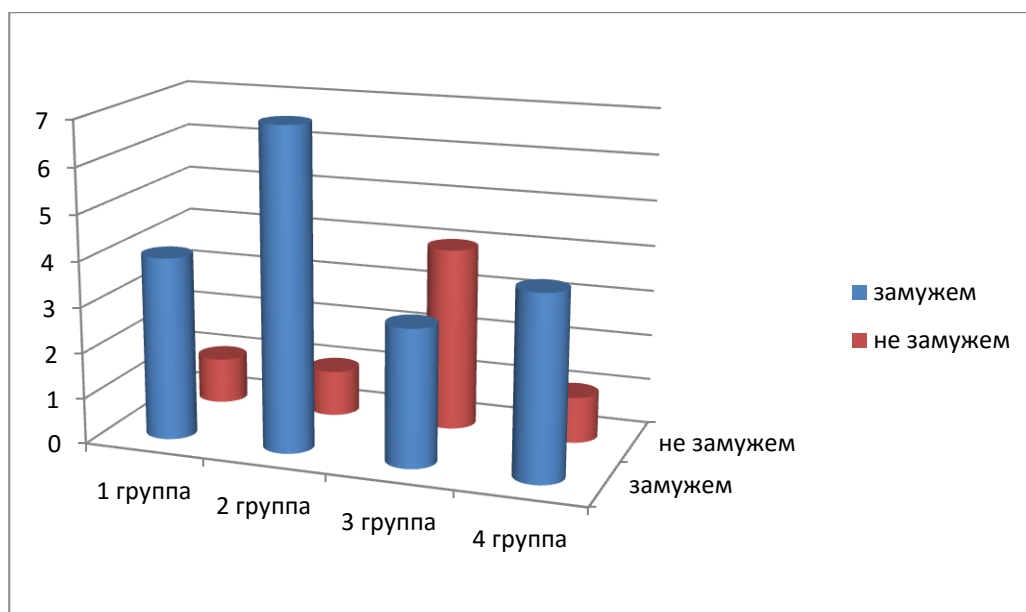


Рис. 4. Распределение респондентов по семейному положению.

Согласно полученных данных большинство респондентов состоят в браке, большее количество отмечается во второй группе. Можно сделать вывод, что эти женщины входят в группу риска по развитию рака молочной железы, так как имеют регулярные половые отношения и есть риск развития рака из-за приема оральных контрацептивов, беременности, присоединения инфекции, в том числе инфекции передающейся половым путем.

Выясняя репродуктивную функцию получены следующие ответы респондентов: в 1 группе – у 1 респондента есть дети, а у 4 респондентов нет детей, во 2 группе – 6 респондентов ответили, что есть дети, 2 респондентов, что нет детей, а в 3 группе – у 7 респондентов есть дети, в 4 группе – у 5 респондентов есть дети. Данные более наглядно представлены на диаграмме (рис. 5).

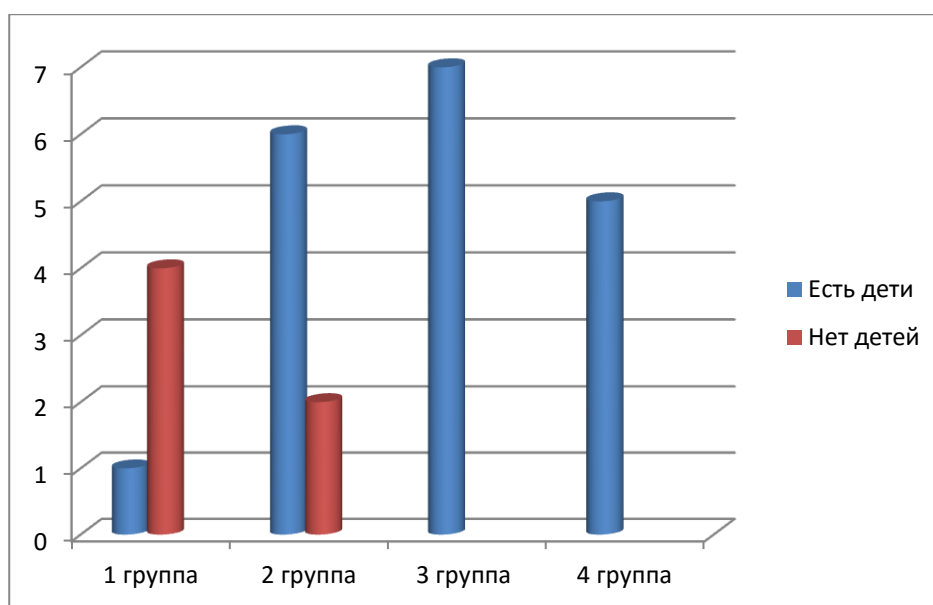


Рис. 5. Ответы респондентов по выяснению репродуктивной функции.

Анализируя полученные данные можно отметить, что большая часть респондентов имеют детей, а респонденты первой и второй группы не имеющих детей входят в группу риска по развитию рака молочной железы. Так как поздняя беременность (после 30 лет), либо отсутствие беременностей, родов или кормления грудью, могут указывать на повышенный риск рака молочной железы

При ответе на 4 вопрос анкеты, ответы респондентов распределились следующим образом:

В 1 группе считают, что риск развития рака молочной железы возрастает у женщин в возрасте старше 40 лет -1 респондент, выявление случая рака молочной железы у членов Вашей семьи -3 респондента, беременность после 30 лет и отсутствие деторождений-1 респондент, приём гормональных препаратов-1 респондент, частые стрессовые состояния- 1 респондент, затрудняются ответить-1 респондент(рис.6).



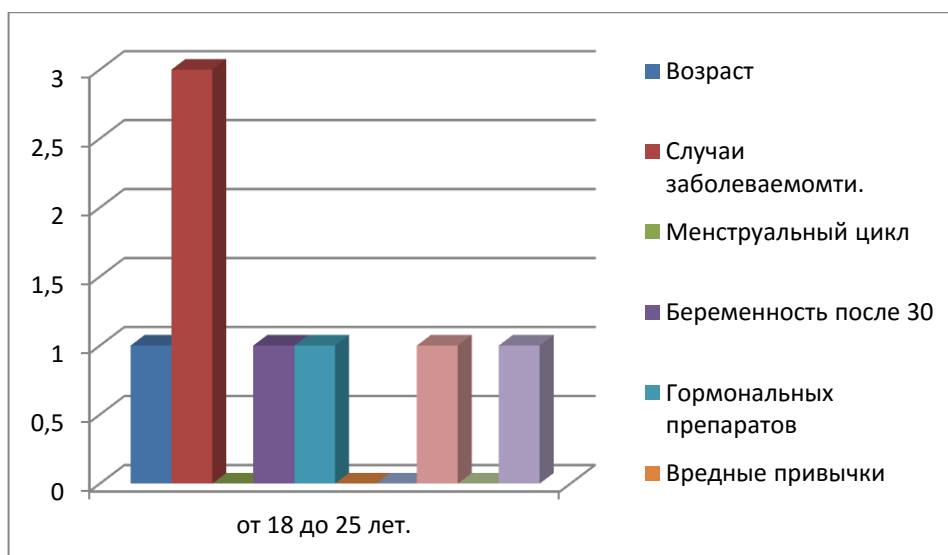


Рис.6. Ответы респондентов первой группы

Анализируя ответы респондентов первой группы выявлено, что основным фактором риска развития молочной железы, считается заболеваемость раком молочной железы у членов семьи.

Во 2 группе риском развития молочной железы считают: возраст старше 40 лет -6 респондентов, выявление случая рака молочной железы у членов Вашей семьи- 6 респондентов, беременность после 30 лет и отсутствие деторождений- 2 респондента, приём гормональных препаратов- 5 респондента, вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем)- 3 респондента, частые стрессовые ситуации-4 человека (рис.7)



Рис.7. Ответы респондентов второй группы

Во второй группе считают, что возрастает риск развития молочной железы у женщин старше 40 лет, если в семье выявлены случаи рака молочной железы и прием гормональных препаратов.

В 3 группе риском развития молочной железы отметили: возраст старше 40 лет- 4 респондента, выявление случая рака молочной железы у членов Вашей семьи- 2 респондента, беременность после 30 лет и отсутствие деторождений- 3 респондента, приём гормональных препаратов - 2 респондента, вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем)- 5 респондентов, избыточный вес и низкая физическая активность- 2 респондента, частые стрессовые состояния- 6 респондентов (рис.8).

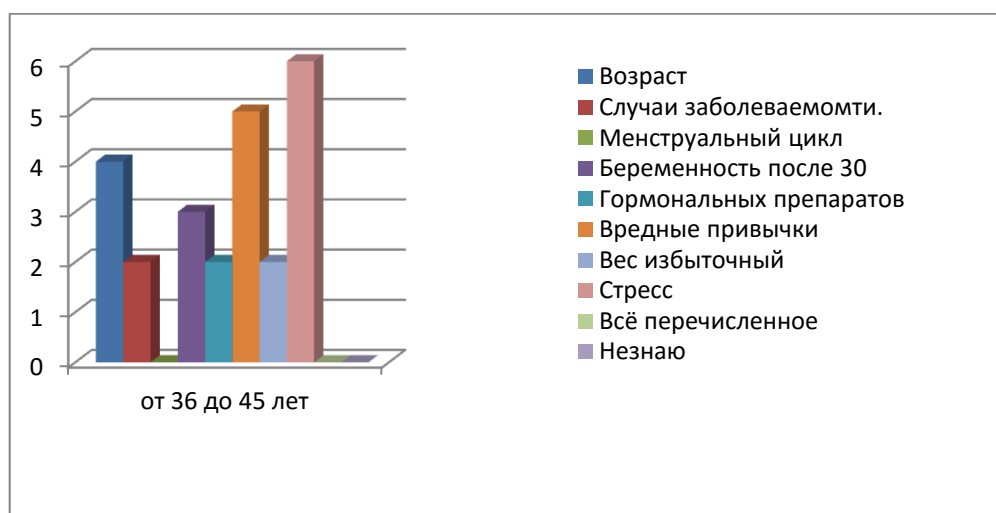


Рис.8.Ответы респондентов третьей группы

Большее количество респондентов третьей группы считают, что фактором риска развития рака молочной железы являются частые стрессовые ситуации, возраст старше 40 лет, вредные привычки.

В 4 группе риском развития молочной железы считают: возраст старше 40 лет- 3 респондента, выявление случая рака молочной железы у членов Вашей семьи- 5 респондентов, беременность после 30 лет и отсутствие деторождений- 4 респондента, приём гормональных препаратов- 4 респондента, вредные привычки (курение, злоупотребление

алкоголем)- 2 респондента, частые стрессовые состояния – 4 респондента (рис.9).

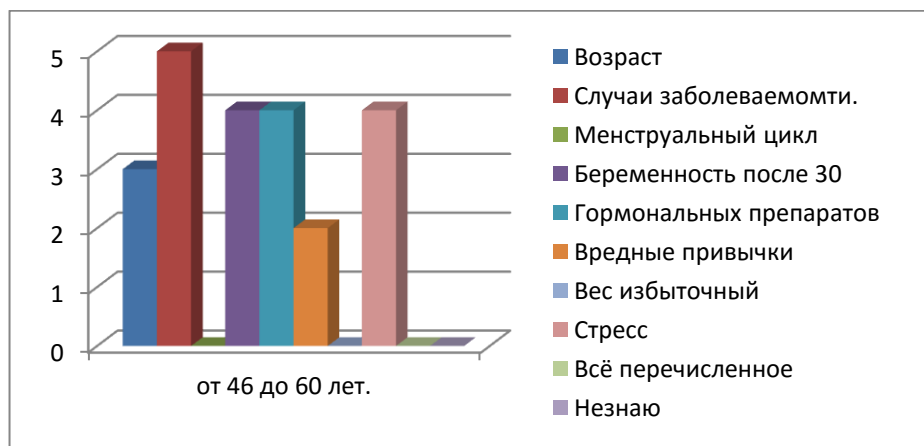


Рис. 9. Ответы респондентов четвертой группы

Респонденты четвертой группы считают, что фактором риска развития молочной железы являются выявление рака молочной железы у членов семьи, частые стрессовые ситуации, беременность после 30 лет.

Анализируя в целом ответы на этот вопрос, хочется отметить что респонденты имеют представление о факторах, влияющих на развитие рака молочной железы и наиболее часто встречающимися ответами являются - возраст старше 40 лет, наличие члена семьи с данным заболеванием, частые стрессовые состояния и вредные привычки.

Выясняя у респондентов, наличие риска развития заболевания, получены следующие ответы: 1 группа -2 респондента ответили нет, 3 респондента - затрудняются ответить; 2 группа- 2- респондента ответили да, 2 респондента – считают что нет, 4 респондента - затрудняются ответить; 3 группа-2 респондента - ответили да, 2 респондента-нет, 2 респондента-затрудняются ответить; 4 группа- 5 респондентов ответили – да (рис. 10).

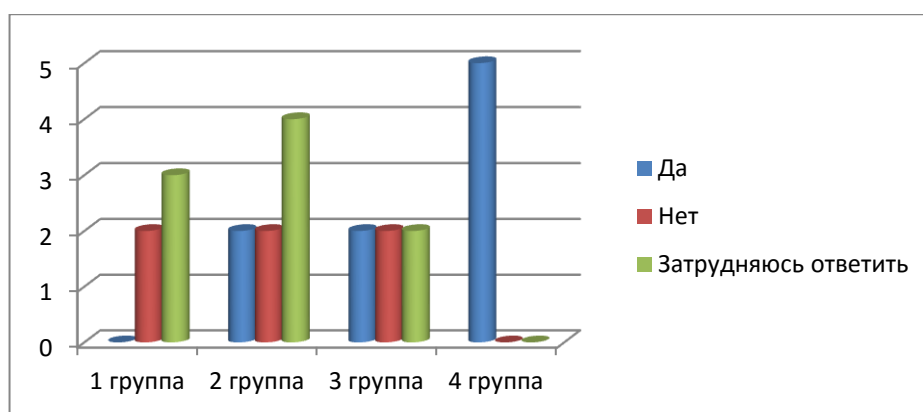


Рис. 10. Ответы респондентов о наличии риска развития заболевания

Анализируя данные можно сказать, что в первой группе считают, что нет риска развития заболевания, а в четвертой наоборот, считают что есть риск развития заболевания. Обращает на себя внимание именно первая группа, с которой необходимо проводить профилактические беседы, направленные на предупреждение развития рака молочной железы, проводить обучение по самообследованию молочной железы.

На вопрос анкеты знакомы ли респонденты с методикой самообследования молочных желез, получены следующие ответы: 1 группа- 2 респондента- да, 3 респондента –нет; 2 группа- 2 респондента – да, 6 респондентов- нет; 3 группа-4 респондента-да, 2 респондента-нет, затрудняется ответить-1 респондент; 4 группа- 4 респондента- да, 1 респондент– нет (рис. 11).

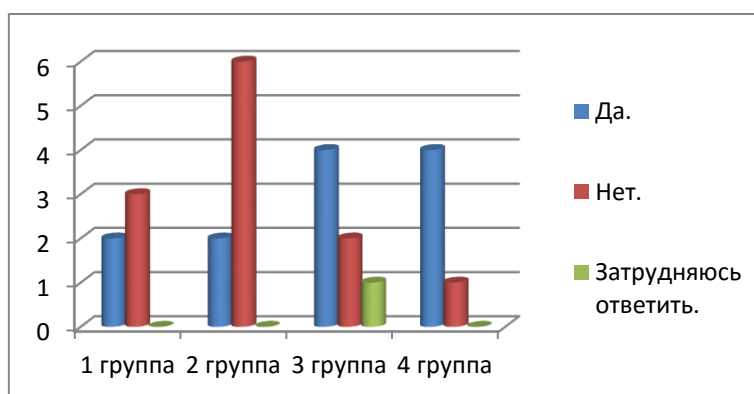


Рис. 11. Ответы респондентов по самообследованию молочной железы

Проводя анализ, отмечается, что все респонденты знакомы с методикой самообследования молочных желез, а у респондентов третьей и четвертой групп больше получено положительных ответов в связи с возрастными особенностями.

На вопрос осуществляют ли респонденты самообследование молочных желез, получены следующие ответы: в 1 группе - 2 респондента –ответилинет, 2 респондента- иногда, изредка, 1 респондент- затрудняется ответить; во 2 группе -2 респондента – ответили да, 5 респондентов- нет, 1 респондент- затрудняется ответить; в 3 группе - 3 респондента- ответилида, 3 респондента- нет, 1 респондент- иногда, изредка;в 4 группе - 4 респондента – ответили да, 1 респондент – нет (рис. 12).

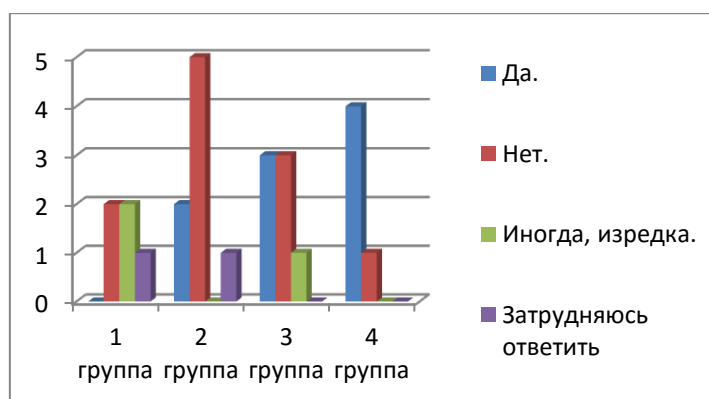


Рис. 12. Ответы респондентов по проведению самообследования

Хочется отметить, что при ответе на этот вопрос большее число в четвертой группе ответили утвердительно. Это хороший показатель того, что женщины заботятся о своем здоровье и с ними проведена профилактическая работа по выявлению рака молочной железы. Обращают на себя внимание респонденты других групп, в которых необходимы занятия по самообследованию, особенно с представителями первой группы, которые, как отмечалось ранее, не знакомы с методикой и не проводят самообследование в домашних условиях.

Изучая, как часто респонденты проводят самообследование молочных желез, получены следующие ответы: 1 группа- 2 респондента – ответили 1 раз в год, 3 респондента - никогда не проводили; 2 группа- 2 респондента – проводят 1 раз в полгода, 6 респондентов - никогда не проводили; 3 группа- 1 респондент проводит 1 раз в месяц, 3 респондента - 1 раз в полгода, 1 респондент- 1 раз в год, 2 респондента- никогда не проводили; 4 группа- 2 респондента проводят 1 раз в месяц, 2 респондента- 1 раз в пол года, 1 респондент - никогда не проводил (рис. 13).

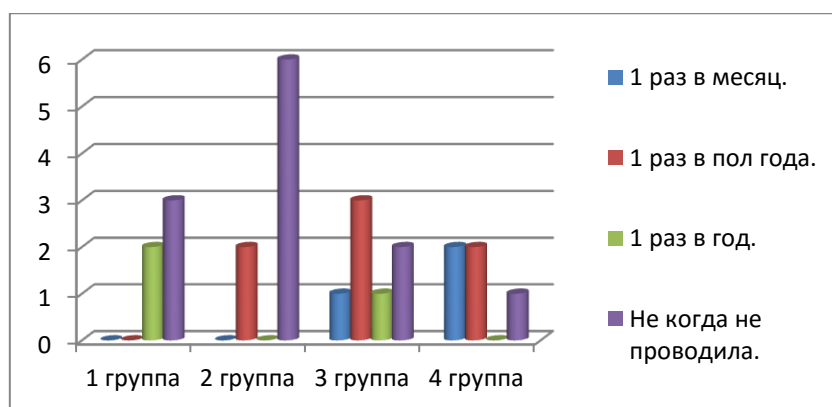


Рис. 13. Ответы респондентов по частоте проведения самообследования

Респонденты третьей и четвертой групп проводят самообследование, хотя встречаются респонденты которые знакомы с методикой, но в домашних условиях не осуществляют эту методику. Вновь обращают на себя внимание представители первой и второй групп, так как не занимаются проведением методики самообследования молочных желез, особенно респонденты второй группы.

На 9 вопрос анкеты получены следующие ответы:

В 1 группе - 1 респондент - соблюдать правила здорового питания, 1 респондент - отказаться от избыточного веса, 1 респондент- контролировать своё эмоциональное состояние, 3 респондента- проходить регулярные медицинские осмотры у гинеколога, 2 респондента- стараться

иметь детей в молодом возрасте и вскармливать их грудью, 1 респондент- не делают ничего (рис. 14).



Рис. 14. Ответы респондентов первой группы

Большинство респондентов ответили, что будут проходить регулярные медицинские осмотры у гинеколога. С этой группой необходимо проведение профилактической работы во время посещения врача, так как они не знакомы с методикой проведения самообследования молочных желез и не проводят её в домашних условиях, как уже отмечалось ранее.

2 группа- 1 респондент - отказаться от вредных привычек, прежде всего от курения, 1 респондент- повышать физическую активность, 2 респондента- соблюдать правила здорового питания, 1 респондент- отказаться от избыточного веса, 1 респондент- контролировать своё эмоциональное состояние, 6 респондентов- проходить регулярные медицинские осмотры у гинеколога, 5 респондентов- стараться иметь детей в молодом возрасте и вскармливать их грудью, 1 респондент- затрудняется ответить (рис. 15).

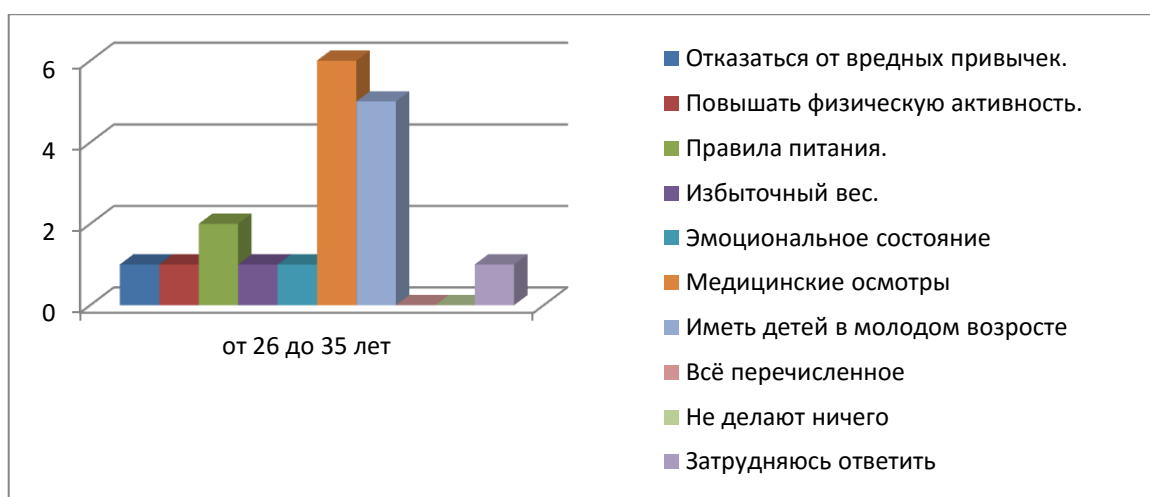


Рис. 15. Ответы респондентов второй группы

Большинство респондентов отметили, что будут проходить регулярные медицинские осмотры у гинеколога и контролировать свое эмоциональное состояние. Представители этой группы тоже обращают на себя внимание, при посещении врача с ними необходима профилактическая работа, так как отмечалось ранее, они не проводят методику самообследования в домашних условиях.

3 группа- 3 респондента- отказаться от вредных привычек, прежде всего от курения, 2 респондента- повышать физическую активность, 5 респондентов- соблюдать правила здорового питания, 3 респондента- отказаться от избыточного веса, 3 респондента- контролировать своё эмоциональное состояние, 2 респондента- проходить регулярные медицинские осмотры у гинеколога, 3 респондента- стараться иметь детей в молодом возрасте и вскармливать их грудью, 1 респондент - не делает ничего (рис. 16).



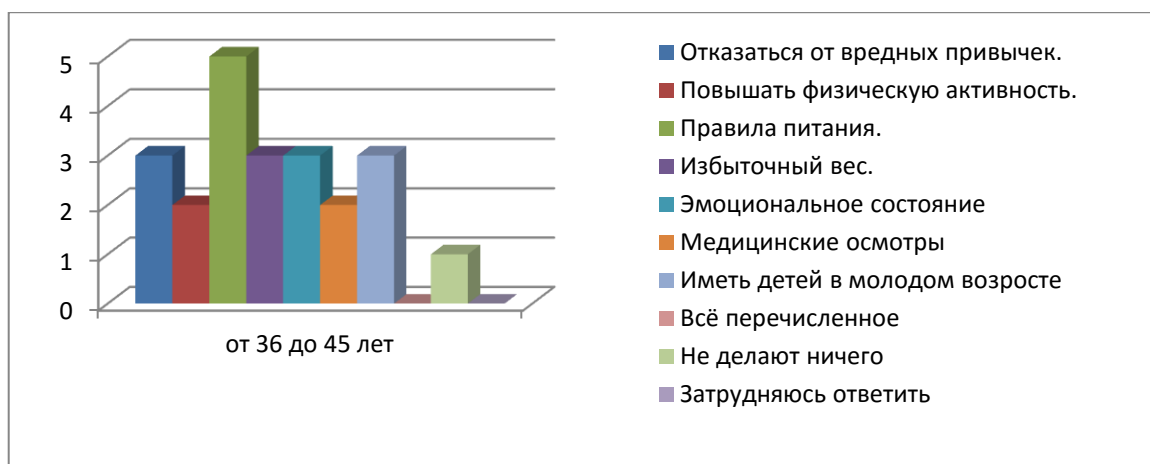


Рис. 16. Ответы респондентов третьей группы

Представители третьей группы выбрали большое количество профилактических мероприятий, это означает, что они знают о том, как проводить мероприятия направленные на профилактику и своевременное выявление рака молочной железы, но обращает на себя внимание 1 респондент, который ничего не делает.

4 группа- 3 респондента- повышать физическую активность, 4 респондента- соблюдать правила здорового питания, 2 респондента- отказаться от избыточного веса, 5 респондентов- контролировать своё эмоциональное состояние, 5 респондентов- проходить регулярные медицинские осмотры у гинеколога, 2 респондента- стараться иметь детей в молодом возрасте и вскармливать их грудью (рис. 17).

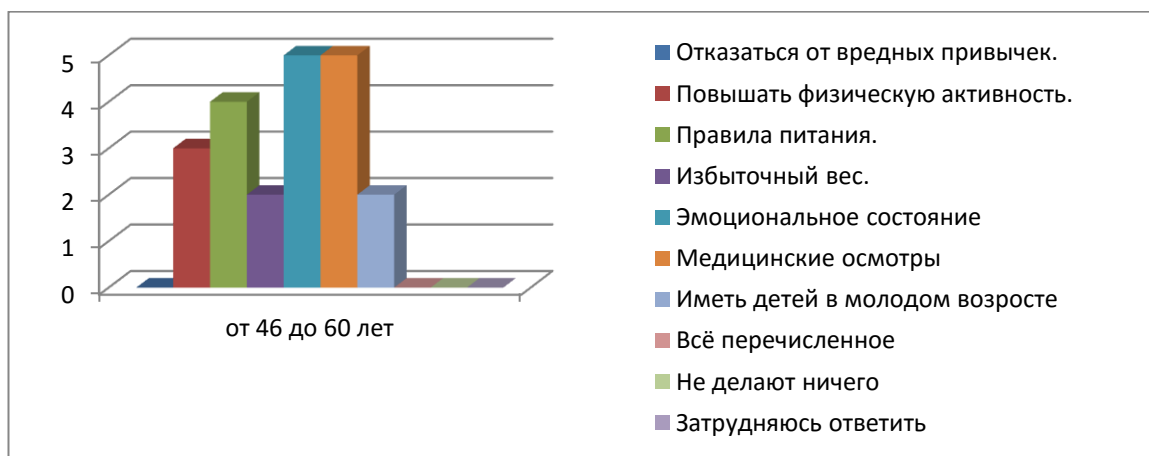


Рис. 17 Ответы респондентов четвертой группы

Выясняя вопрос, есть ли у респондентов проблемы с молочными железами, получены следующие ответы: в 1 группе - 5 респондентов-ответили нет; во 2 группе - 8 респондентов-ответили нет; в 3 группе - 1 респондент- ответил да, 6 респондентов- ответили нет; в 4 группе - 1 респондент- ответил да, 4 респондента- ответили нет (рис. 18).

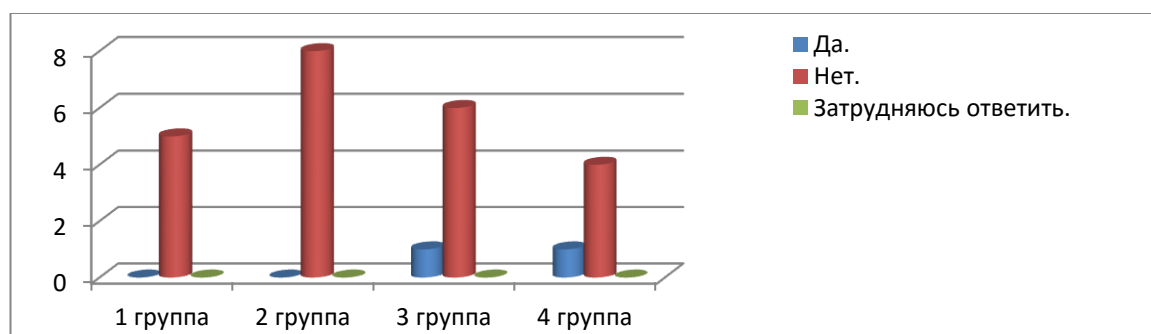


Рис. 18. Ответы респондентов о проблемах молочных желез

Большинство респондентов ответили, что не имеют проблем с молочными железами.

Опрашивая респондентов о дополнительных методах исследования молочных желез, были получены следующие ответы: 1 группа- 2 респондента - ответили да, 3 респондента- ответили нет; 2 группа – 4 респондента- ответили да, 4 респондента- ответили нет; 3 группа- 6 респондентов- ответили да, 1 респондент- ответил нет; 4 группа- 5 респондентов ответили да (рис. 19).

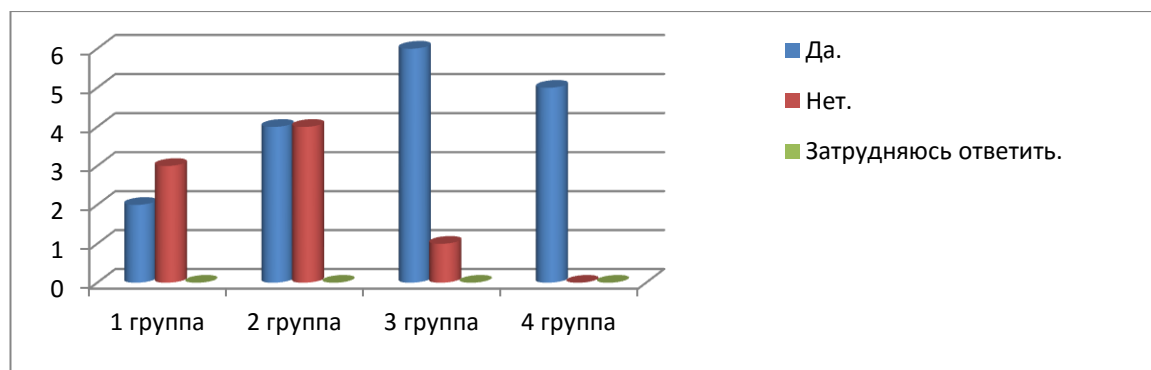


Рис. 19. Ответы респондентов о дополнительных методах исследования молочных желез

Вновь обращают на себя внимание респонденты первой и второй групп, так как не хотят пройти маммографию, ультразвуковое исследование молочных желез. Необходимо провести беседу о значимости этих методов в раннем выявлении рака молочной железы и безопасности проведения методик (см. Приложение 3).

Выясняя регулярность посещения гинеколога респонденты ответили следующим образом: в 1 группе - 1 респондент ответил да, 4 респондента-ответили нет; во 2 группе - 2 респондента-ответили да, 5 респондентов-ответили нет, 1 респондент-затрудняется ответить; в 3 группе - 3 респондента ответили да, 4 респондента ответили нет; в 4 группе - 3 респондента-ответили да, 2 респондента-ответили нет (рис. 20).

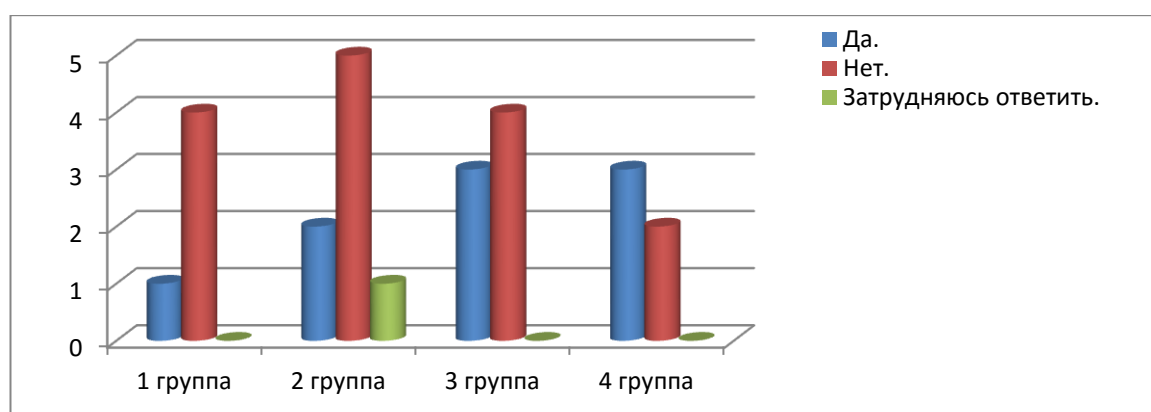


Рис. 20. Ответы респондентов о регулярном посещении гинеколога

Отмечается низкое посещение гинеколога в первой и второй группах, как отмечалось ранее необходимо регулярно проводить профилактическую работу среди этой возрастной группы. Но и с представителями третьей и четвертой групп так же необходимо провести беседу о важности профилактических осмотров.

## 2.3 Профилактические рекомендации по выявлению и самообследованию рака молочной железы

Медицинская помощь онкологическим больным оказывается в соответствии с “Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю “онкология”, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 915н.

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года - один раз в три месяца; в течение второго года - один раз в шесть месяцев; в дальнейшем - один раз в год.

Современное лечение онкологических больных является сложной проблемой, в решении которой принимают участие врачи различных специальностей: хирурги, лучевые специалисты, химиотерапевты, психологи. Такой подход к лечению больных требует также и от онкологической сестры решения многих разнообразных задач.

Основными направлениями работы медицинской сестры в онкологии являются:

- введение лекарственных препаратов (химиотерапии, гормонотерапии, биотерапии, обезболивающих препаратов и др.) согласно врачебным назначениям;

- участие в диагностике и лечении возникающих в процессе лечения осложнений;

- психологическая и психосоциальная помощь больным;

- образовательная работа с пациентами и членами их семьи;

- участие в проведении научных исследований.

Первичная профилактика - это предупреждение заболевания путем влияния на факторы риска, которые приводят к развитию данной патологии. Основное направление профилактических мероприятий направлено на проведение бесед среди женского населения, изготовление наглядные материалы. Занимаясь данной темой, были подготовлены памятки, брошюры, материалы для проведения бесед, разработаны профилактические рекомендации по выявлению и самообследованию молочных желез.

Вывод по второй главе:

Проведенное исследование и анализ статистических данных показал, что за 2013 и 2014 годы отмечается стабильное выявление рака молочной железы, причем почти в половине выявленных случаев составляет рак молочной железы.

Проведя анкетирование среди женщин в основном репродуктивного возраста отмечается, что в основном респонденты знают о факторах риска развития молочной железы и большинстве отметили возраст старше 40 лет, случаи рака молочной железы у членов семьи, частые стрессовые состояния, вредные привычки. Выясняя у респондентов, о методике самообследования молочных желез, было отмечено, что респонденты от 18 до 25 лет не знакомы с методикой и не осуществляют её в домашних условиях, и эта группа наиболее важна при проведении профилактических

работ среди населения. А вот женщины от 36 до 60 лет знакомы с методикой и проводят её в домашних условиях, но не всегда регулярно.

Большинство респондентов считают, что для профилактики рака молочной железы необходимо проходить регулярные медицинские осмотры, но не во всех группах респонденты регулярно посещают врача. Опять обращают на себя внимание респонденты репродуктивного возраста от 18 до 25 лет, так как не регулярно посещают врача.

Большинство респондентов отметили, что не имеют проблем с молочными железами.

Выясняя вопрос о дополнительных методах исследования, отмечено, что респонденты первой и второй групп не хотят проходить дополнительное исследование молочных желез.

В целом подводя итог, хочется отметить, что необходимо больше проводить профилактическую работу среди женщин репродуктивного возраста.

## Заключение

Таким образом, в любом возрасте женщина должна внимательно относиться к себе, проводить регулярно профилактические осмотры и исследования у врачей, регулярно делать маммографию после 40 лет, использовать правильно подобранный бюстгальтер, соблюдать осторожность при принятии солнечных ванн, не пренебрегать соевой детородной функцией, сбалансировано питаться, соблюдая легкую диету, удерживать вес в рекомендуемых границах, отказаться от курения и злоупотребления алкоголем, не должна забывать и о своей двигательной активности.

Естественной профилактикой опухолей женской репродуктивной системы является беременность и роды, риск развития рака возрастает у поздно рождающих женщин (после 30 лет) и у нерожавших. Стоит избегать абортов, использовать контрацепцию. Кроме операционного риска: угроза разрыва матки (при выскабливании) и кровотечения, риск наркоза, аборт вызывает гормональный взрыв в организме женщины, который может привести к фатальным последствиям. Пациенткам, имеющим семейный анамнез рака, особенно рака молочной железы, необходимо ежегодно проходить рентгенологическое исследование молочных желез - маммографию.

Эпидемиологические данные свидетельствуют, что у женщин, работающих в ночные смены, авиационных служащих (стюардессы, диспетчеры), операторов радио и телеграфа отмечается повышенный риск развития рака молочной железы, тогда как у женщин первично слепых (то есть имеющих световую депривацию) этот риск в 2 раза меньше. Эти данные достоверно подтверждают противоопухолевую активность гормона мелатонина, вырабатываемого организмом здорового человека в темноте. Таким образом, важной мерой профилактики рака является еще и полноценный сон в полной темноте в ночные часы.

## Список литературы

1. О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 марта 2006 г. № 154
2. О дальнейшем совершенствовании учета и диспансерного наблюдения онкологических больных: Приказ комитета здравоохранения от 18.10.2001 № 467
3. Владимирова А.С. Онкология для фельдшеров / Серия Медицина для вас. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.- 192 с.
4. Давыдов М.И., Нормантович В.А. Новые подходы в комбинированном лечении рака. – М.: Медицина, 2003. -224 с.: ил.
5. Заломленков А.И., Налитов В.А. Лечение рака нетрадиционными методами.- Мн.: Современное слово, 2004.- 256 с.
6. Иванов С.А. Рак молочной железы Гомель: ГомГМУ, 2012. — 36 с.
7. Конова Т.А., Морозова А.Д. Онкология и терминальная помощь. Серия Медицина для Вас.- Ростов н/ Д: Феникс, 2005. – 320 с.
8. Лалетин В.Г., Щербатых А.В. (ред.) Клинические лекции по онкологии Иркутск: Иркут.гос. мед. ун-т, 2009. – 149 с.
9. Малахов Г.П. (Генеша) Онкологические болезни: лечение и профилактика народными средствами. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.- 256 с. – (Серия Медицина для Вас)
10. Матвейчик Т.В., Иванова В.И. Организация сестринского дела. Мн.: Высшая школа, 226. - 302 с.
11. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 368 с.



12. С.З. Фрадкин, И.В. Залуцкий, Ю.В. Аверкин Клиническая онкология: Справ. Пособие.; Под ред. С.З. Фрадкина, И.В. Залуцкого. – Мн.: Беларусь, 2003.- 784 с.

13. Цыбульская М.В. Рак молочной железы (Школа пациентов) Москва 2013, 68 стр. МОД Движение против рака при поддержке НП Равное право на жизнь.

14. Чиссов В.И. Онкология. Клинические рекомендации М.: Гэотар-Медиа, 2006. — 638 с.

15. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 560 с.

16. Чернова О.В Уход за онкологическими больными. Серия Медицина для вас . Ростов н/ Д: Феникс , 2002- 224 с.

17. <http://simptomer.ru/bolezni/zhenskie-zabolevaniya/319-rak-molochnoj-zhelezy> -Рак молочной железы: симптомы и лечение

18. <http://www.raka-grudi.net/profilaktika-raka-molochnoy-jelezy/> - Профилактика рака молочной железы (груди).

19. <http://gubkin-crb.belzdrav.ru/personal/rak-molochnoy-zhelezy.php> - Рак молочной железы

20. <http://www.nazdor.ru/topics/improvement/diseases/current/463364/> - Рак молочной железы – симптомы, стадии и признаки.

21. <http://vomiac.ru/norm.htm> - Статистический анализ и показатели работы лечебно-профилактических учреждений Волгоградской области 2010-2012 гг.

## Анкета по профилактике рака молочной железы

**УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!**

С помощью предлагаемой анкеты, Вы можете оценить состояние своего здоровья, Ваших родных и близких на риск развития рака молочной железы. В случае необходимости Вы можете обратиться к врачам-специалистам

**В данной анкете Вам нужно просто поставить галочки возле выбранного вами ответа!**

*1. Ваш возраст:*

- ☐ от 18 до 25 лет
- ☐ от 26 до 35 лет
- ☐ от 36 до 45 лет
- ☐ от 46 до 60 лет
- ☐ старше 60 лет

*2. Семейное положение:*

- ☐ замужем
- ☐ не замужем

*3. Есть ли у Вас дети?*

- ☐ да
- ☐ нет

*4. О каких рисках развития рака молочной железы Вам известно?*

- ☐ возраст старше 40 лет .
- ☐ случаи рака молочной железы у членов Вашей семьи
- ☐ начало менструального цикла ранее 12 лет и менопауза старше 55 лет
- ☐ беременность после 30 лет и отсутствие деторождений
- ☐ приём гормональных препаратов
- ☐ вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем)
- ☐ избыточный вес и низкая физическая активность
- ☐ частые стрессовые состояния
- ☐ всё вышеперечисленное
- ☐ затрудняюсь ответить

*5. Считаете ли Вы, что у Вас есть риск развития заболевания?*

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь ответить

*6. Знакомы ли Вы с методикой самообследования молочных желёз?*

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь ответить

*7. Осуществляете ли Вы самообследование молочных желёз?*

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ иногда, изредка
- ☐ затрудняюсь ответить

*8. Как часто Вы делаете самообследование молочных желез?*

- ☐ 1 раз в месяц
- ☐ 1 раз в пол года
- ☐ 1 раз в год
- ☐ не когда не проводила.
- ☐

*9. Какие меры по снижению риска развития рака молочной железы Вы предпринимаете в повседневной жизни?*

- ☐ отказаться от вредных привычек, прежде всего от курения
- ☐ повышать физическую активность
- ☐ соблюдать правила здорового питания
- ☐ отказаться от избыточного веса
- ☐ контролировать своё эмоциональное состояние
- ☐ проходить регулярные медицинские осмотры у гинеколога
- ☐ стараться иметь детей в молодом возрасте и вскармливать их грудью
- ☐ всё выше перечисленное
- ☐ не делаю ничего
- ☐ затрудняюсь ответить

*10. Есть ли у Вас проблемы с молочными железами (покраснение кожных покровов молочной железы, увеличение лимфатических узлов, болезненность, выделения из сосков, втянутый сосок и т.д.)?*

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь ответить

*11. Хотели бы Вы пройти маммографию, УЗИ молочных желёз?*

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь ответить

*12. Можете ли Вы сказать, что Вы регулярно посещаете гинеколога?*

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь ответить

## Профилактические рекомендации по выявлению и самообследованию рака молочной железы

1. Изменение репродуктивного поведения современной женщины. Родив единственного ребенка, большинство женщин спешат выйти на работу. А природой им предназначено рожать и вскармливать грудью нескольких детей. И эндокринная система вне зависимости от карьерных планов работает в ритме, призванном обеспечить выполнение этого предназначения. Раньше женщина была согласована с этим ритмом: на протяжении всего репродуктивного возраста она вынашивала детей, кормила их грудью, причем, чтобы не забеременеть вновь, кормила долго, прикладывая к груди ребенка до 2-3 лет. Молочная железа постоянно работала. До сих пор в странах с высокой рождаемостью женщины не знают, что такое рак молочной железы. Понятно, что возврата к прошлому нет, и только единицы женщин делают рождение и воспитание детей смыслом своей жизни. Но обязательное грудное вскармливание младенца хотя бы до полугода, а лучше – до 9-10 месяцев – просто необходимо, стоит отложить очередной шаг по карьерной лестнице на полгода ради здоровья.

2. Старайтесь избегать хронических стрессовых ситуаций, так как именно они оказывают негативное воздействие на здоровье молочной железы. Тренируют организм только непродолжительные стрессы, особенно если они заканчиваются благополучным решением проблемы. Стресс хронический, вызванный душевными переживаниями, цейтнотом, ведет к снижению иммунитета, а это значит, что организм может и не справиться с раковыми клетками, которые образуются в организме ежесекундно тысячами.

3. В летний период времени ограничьте себя от продолжительного пребывания на солнце. Особенно пагубно воздействие

прямых солнечных лучей на молочные железы, их нежная кожа гораздо более уязвима, чем кожа спины или ног. Она не может отражать атаки солнечных лучей, ультрафиолет проникает в железистую ткань и стимулирует рост имеющегося пока еще крохотного новообразования. Поэтому лучше загорать в рассеянных лучах, в тени и обязательно в купальнике. Наконец, есть формы мастопатии, при которых вообще исключено пребывание даже в рассеянных солнечных лучах.

4. Отсутствие регулярных половых контактов может приводить к гормональному дисбалансу. Успешные в бизнесе женщины часто одиноки. Времени и сил не хватает не только на устройство семьи, но и на встречи с партнерами. Если женщина испытывает потребность в сексе, но не имеет возможности ее удовлетворить, то это чревато неприятностями: половые гормоны "отыгрываются" на молочной железе.

5. Старайтесь избегать механического травмирования молочных желез. Сейчас многие женщины водят автомобиль, и нередки случаи, когда при резком торможении травмируется молочная железа. Современные женщины занимаются спортом, в том числе и экстремальными видами. И здесь тоже не удастся избежать микротравм. Они могут дать о себе знать и через десяток лет.

6. Исключите регулярное использование тугого, придающего эффектную форму бюста, белья, стягивание нарушает кровообращение. Поэтому следует хотя бы изредка ходить без бюстгальтера. Дамы с небольшой грудью вообще могут обходиться без него – им следует надевать бюстгальтер только во время занятий спортом. А обладательницы больших бюстов хотя бы дома должны давать груди "подышать" на воле.

7. Необходимо исключать браки при обоюдной онкологической отягощенности с целью недопустимости развития наследственного рака молочной железы.

8. Поддерживайте здоровый вес тела, особенно после менопаузы. Постарайтесь отказаться от курения и сократите до минимума

потребление алкоголя. Чем больше женщина употребляет алкоголя, тем больше риск развития онкологических заболеваний молочной железы. Исследования, проведенные учеными, показывают, что употребление алкогольных напитков каждый день увеличивает риск развития рака груди на 21%. Однозначного ответа, почему алкоголь так негативно влияет, ученые дать не могут, но большинство склоняется к версии о том, что при употреблении алкоголя в крови женщины происходит резкое увеличение количества половых гормонов. Спорт должен стать для Вас приоритетной задачей. Регулярные физические упражнения помогают поддерживать нормальный вес, укрепляют иммунную систему, снижают уровень эстрогена (высокий уровень этого гормона связан с повышенным риском рака молочной железы), и, следовательно, вероятность заболевания раком груди. Мало того, что спорт очень хорошо помогает при профилактике рака, так еще он способен лечить и быстрее восстанавливать организм после перенесенных лечебных процедур. Так, например, женщины, занимающиеся спортом в течение хотя бы 30 минут в день 5 дней в неделю, снижали на 30% риск развития рака молочных желез. Пересмотрите свой рацион питания. Ограничьте потребление красного мяса, поскольку считается, что это повышает риск развития рака молочной железы. Замените красное мясо говядины и баранины на белое мясо курицы, а так же ешьте больше морепродуктов. Рекомендуем добавить в свой рацион как можно больше натуральных продуктов. Ешьте больше фруктов и овощей, а так же включите в свой рацион: брокколи, оливковое масло, лосось, фасоль и орехи.

#### 9. Самообследование молочных желез.

Из 10 выявленных в молочной железе изменений 9 обнаруживают сами женщины, поскольку никто не знает состояние своих молочных желез лучше их. Разумеется, речь идет о женщинах, овладевших методикой самообследования – самым простым и доступным способом вовремя обнаружить неполадки в груди.

Обращаем Ваше внимание, что обследование лучше проводить в один и тот же день менструального цикла, так как в течение месяца происходят изменения размера и структуры груди. Самое подходящее время - на 6-7 день от начала менструаций, когда молочная железа находится в расслабленном состоянии, а при наступлении менопаузы - в один и тот же день каждого календарного месяца. Проводите у себя обследование ежемесячно, но не чаще - иначе изменения могут всякий раз быть слишком незначительными, чтобы Вы их заметили. Проводите обследование при хорошем освещении.

Приступая к самообследованию, постарайтесь успокоиться и расслабиться. Относитесь к этому как к обычной гигиенической процедуре. Помните, что большинство обнаруженных в молочной железе изменений являются доброкачественными.

*Самообследование необходимо осуществлять, следуя следующему алгоритму:*

#### Осмотр.

- Необходимо осмотреть белье на предмет наличия пятен. Незначительные выделения из соска могут оставаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгальтере. Поэтому необходимо тщательно осмотреть лифчик: нет ли на нем следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен, корок.

- Осмотрите соски и ареолу на предмет покраснения, втяжения, эрозии, высыпания, шелушения, смещения соска в сторону.

- Станьте перед зеркалом, обнажитесь до пояса, поднимите руки вверх, за голову и оцените форму и внешний вид молочных желез. Обратите внимание на форму молочных желез, их симметричность, наличие втяжения или видимого опухолевого образования, наличие покраснения, отека в виде площадки, напоминающей «лимонную корочку».



### Пальпация стоя

- Пальпацию молочных желез стоя следует проводить с заведенной рукой за голову. Исследование молочных желез следует осуществлять всей поверхностью пальцев, а не кончиками. Положите пальцы плашмя и круговыми движениями, сантиметр за сантиметром, передвигайтесь по молочной железе, пальпируя сегмент за сегментом.

- Пальпировать молочную железу лучше по спирали, начиная от центра молочной железы к периферии, или по сегментам, начиная с верхнего наружного квадранта и подмышечной области и далее по кругу, правую молочную железу против часовой стрелки, а левую по часовой.

- Исследование необходимо осуществлять осторожно, без лишнего надавливания, не захватывая между пальцев ткань молочной железы, что может вызвать у Вас ложное ощущение наличие опухоли.

- Не забудьте прощупать сосок: надавите на сосок двумя пальцами и обратите внимание нет ли выделений из соска.

- Теперь таким же образом прощупайте левую грудь подушечками пальцев правой руки. Очень важно делать это, не захватывая кончиками пальцев ткань молочной железы, а прикладывая пальцы плашмя, так как это может вызвать ощущение наличия опухоли.

- Обратите внимание на надключичную, подключичную и подмышечную области, что позволяет установить сглаженность одной из них, свидетельствующее о наличии увеличенных лимфатических узлов. Медленное поднимание обеих рук усиливает и уточняет указанное зрительное впечатление.

- Особое внимание обращайте на наличие отёка верхней конечности, шеи, что может быть вызвано лимфостазом.

### Пальпация лежа

- При пальпации молочных желез лежа необходимо под лопатку со стороны осматриваемой молочной железы положить подушку

в виде валика, чтоб грудная клетка была слегка приподнята, а молочная железа более распластана на грудной клетке.

- Необходимо осуществить пальпацию поочередно - с заведенной рукой за голову, отведенной в сторону и опущенной вдоль тела, что позволит более детально исследовать молочную железу.

- Техника осуществления пальпации, лежа аналогична исследованию стоя.

### Пальпация под душем

Можно провести дополнительносамообследование под душем. Мыльные пальцы, скользя по мокрой коже, иногда могут легче обнаружить патологию в молочных железах, и такое исследование является менее болезненным.

При самообследовании обращайте внимание на следующие изменения:

- увеличение или уменьшение размеров желёз, изменение их формы, симметричность, наличие видимых образований, выбухающих через кожу;
- смещение вверх или в сторону, наличие подвижности или фиксация;
- нарушение конфигурации желёз (втяжения, выпячивания);
  - состояние соска и ареолы (втяжение, деформации, изъязвление, смещение в сторону, наличие эрозий);
- наличие выделений из соска, их характер и цвет;
- состояние кожных покровов железы: гиперемия кожи железы, наличие локального или тотального отёка молочной железы.
- наличие узелковых уплотнений, изъязвлений кожи.

Не пугайтесь, нащупав уплотнения, они могут иметь естественный характер, появляться в груди женщины за неделю до менструации. В это время грудь увеличивается, тяжелеет, может появиться боль, и в ней прощупываются маленькие бугорки, похожие на зернышки

апельсина. Это разбухшие молочные железы, и они рассосутся, как только начнется менструация.

Появление уплотнений в молочной железе может быть связано с увеличением ткани молочной железы под действием гормона эстрогена. Это могут быть так называемая фиброаденома или кистозно-фиброзная мастопатия. Обычно они неопасны и имеют тенденцию к перерождению в рак не больше, чем сама ткань молочной железы, но необходимо обследоваться, чтобы наверняка исключить рак.

Подозрение на рак возникает при следующих отличительных признаках: неожиданно появившееся уплотнение, часто более плотное, чем остальные, и порой неподвижное; втяжение соска или отклонение от обычного положения; выделения или просачивание крови из соска; увеличение регионарных лимфоузлов (подмышечных, над- и подключичных). При любом из перечисленных признаков необходимо обратиться к врачу. Не ждите, что изменения пройдут сами собой. Врач сам обследует уплотнение и, если что-либо вызовет у него сомнения, - отправит вас на консультацию к специалисту.

Если специалисту оно покажется подозрительным, он проведет тщательное обследование, в том числе возьмет биопсию (если это осуществимо) и, возможно, посоветует вам его удалить. Подобная операция должна быть проведена очень быстро. После гистологического исследования удаленного образования вам поставят окончательный диагноз относительно природы опухоли. Четыре из пяти опухолей оказываются совершенно безопасными.

Даже если опухоль окажется злокачественной, при раннем обнаружении рака многие хирурги не видят необходимости в полном удалении груди. Обычно для обследования удаляют еще и один или несколько лимфатических узлов под мышкой, чтобы удостовериться, что болезнь не распространилась дальше. Если все в порядке, то тогда просто удаляют опухоль в груди и затем проводят курс радиотерапии.

Своевременное обращение к врачу (как только вы обнаружили уплотнение) – это шанс на полное излечение и возможность избежать операции, с которой любой женщине так трудно примириться и психологически, и эмоционально.

Материал подготовленный для беседы по теме: “Дополнительные методы исследования, как первичные методы профилактики рака молочной железы”

УЗИ молочных желез или маммография, что эффективнее для диагностики  
рака груди

УЗИ и маммография молочных желез являются основными способами диагностики груди. Ультразвуковое исследование безвредно и не требует от женщины предварительной подготовки, а маммография является рентгеновским методом, который сопровождается радиоактивным облучением человека.

Лучевой способ обеспечивает максимальную диагностическую точность, но не выявляет кисты. Он не показывает состояние силиконовых протезов, которые могут быть установлены в молочные железы пластическими хирургами.

Какие результаты получают при УЗИ молочных желез

Результаты УЗИ молочных желез важны, когда необходимо оценить состояние мягких тканей и искусственных протезов. В зависимости от плотности и структуры тканей формируется различная мощность отраженного ультразвукового сигнала, которая воспринимается диагностическим оборудованием. Именно так получается УЗИ отображение объекта. От плотных структур ультразвуковое излучение отражается равномерно, поэтому ценность полученных результатов имеет низкую достоверность. Плотные ткани хорошо визуализируются на маммографии. Вследствие этого 2 способа являются взаимодополняющими.

УЗИ проводится в качестве скрининга, когда при осмотре молочных желез женщин, врач обнаруживает плотные образования. Ультразвуковое исследование также проводится при необходимости оценки результатов после вставки силиконовых протезов.

Метод является дополнительным к маммографии у женщин в предклимактерическом периоде. Его можно проводить кормящим и беременным женщинам, что выгодно отличает способ от рентгенологических аналогов.

Тем не менее, результаты УЗИ нередко требуют дополнения другими клинико-диагностическими методами, так как первой задачей врача при исследовании груди является исключение раковых заболеваний. Вследствие этого информации, полученной в результате ультразвукового обследования недостаточно.

### Подходы врачей к применению УЗИ и маммографии

Подходы к назначению ультразвука и рентгеновской маммографии молочных желез несколько отличаются в зависимости от возраста пациентки:

До 45 лет – обследование молочных желез начинается с УЗИ. Если его результаты будут неудовлетворительными, назначаются дополнительные способы диагностики;

После 45 лет – вначале выполняется маммография. Она позволяет обнаружить патологические изменения в ткани;

До 40 лет – маммография рекомендуется один раз в 2 года.

Важной особенностью борьбы с раком является самостоятельное обследование молочных желез, которое предполагает ежемесячную пальпацию и осмотр груди женщиной. Лучше данную процедуру выполнять на 7 день наступления месячных.

При осмотре кожных покровов над железами необходимо следить за тем, чтобы над ними не появлялись красные пятна, выделения из сосков, несимметричность груди с обеих сторон, втяжения и изъязвления. Если подобную патологию обнаруживает врач во время осмотра пациентки, он сразу назначит выполнение маммографии, чтобы выявить рак на ранних стадиях.

***Внимание! От момента появления опухолевого узла в молочной железе до первых диагностических его признаков на УЗИ может пройти до 8 лет. За это время образование получит высокую степень злокачественности и уже не может быть радикально удалено хирургическим методом.***

Комбинация УЗИ и маммографии направлена на ранее выявление раковых узлов, так как результаты одного метода дополняют другой, что позволяет врачам составить объективную картинку о состоянии молочных желез пациентки.

## Диагностические методы исследования молочных желез (УЗИ, маммография, МРТ)

Основная цель при ультрасонографии (УЗИ) молочных желез – диагностика отклонений в состоянии мягких тканей:

- *Наличие патологических узлов;*
- *Появление выделений из сосков;*
- *Диагностика мягкотканых образований (кист, фиброзных каверн);*
- *Определение нарушения кровотока в молочной дольке (с помощью эффекта Доплера).*

В результате множества исследований было установлено, что результаты маммографии молочных желез на наличии патологических изменений у большей части женщин обладают большой степенью достоверности.

Что можно обнаружить на маммограмме:

- *Патологические узлы;*
- *Включение солей кальция в раковое образование на начальных стадиях;*
- *Деформацию формы и структуры груди;*
- *Изменения сосков;*
- *Скопление инфильтратов в тканях.*

Тем не менее, применение метода ограничено у женщин с молочными железами, состоящими из большого количества фиброзной ткани.

Маммография не предоставляет возможностей для четкой визуализации анатомических структур органа. При уплотненных тканях затруднена диагностика ранних стадий рака, что делает результаты исследования не совсем достоверными.

В такой ситуации дополнительным методом скринингового обследования женщин является магнитно-резонансная томография. Она позволяет тщательно исследовать ткани, содержащие большое количество жидкости.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет выявить раковые узлы на ранних стадиях, но использование метода ограничено его высокой стоимостью, поэтому позволить себе приобрести оборудование может только крупная медицинская клиника.

В заключение хотелось бы дополнить информацию тем фактом, что по статистике результаты УЗИ не всегда подтверждаются при биопсии (исследовании ткани, взятой с патологического узла). Оказалось, чаще всего после микроскопического исследования исключается, что

образование имеет отношение к раковым узлам. Это существенно снижает ценность метода, так как при ложноположительных результатах приходится проводить игловую пункцию образования. Процедура несколько неприятная, а ее результаты свидетельствуют о доброкачественной патологии. Биопсия проводится под контролем УЗИ, поэтому не характеризуется радиоактивным излучением.

### Почему маммография предпочтительней ультразвукографии

Про результаты маммографии и УЗИ мы говорили несколько выше. Теперь хотелось бы поговорить о существенных ограничениях, которые существуют у этих методов.

Недостатки УЗИ молочных желез:

- *Ультрасонография по диагностической ценности существенно уступает МРТ и маммографии;*
- *Очень много видов раковых образований при ней выявить не удастся из-за предела разрешающей способности ультразвукового излучения;*
- *Многие подозрительные находки при гистологическом исследовании оказываются доброкачественными;*
- *Качественное исследование требует хорошего диагностического оборудования;*
- *Результаты процедуры сильно зависят от квалификации врача, так как о раковых образованиях при выполнении УЗИ свидетельствуют косвенные признаки, которые часто пропускаются.*

Отрицательные стороны маммографии при диагностике заболеваний:

- *Обладает радиоактивностью;*
- *Получение достоверных результатов затруднено при росте фиброзной ткани в молочной железе;*
- *Метод дорогостоящий.*

Несмотря на то, что результаты УЗИ являются предварительными, применение метода в сочетании с маммографией позволяет существенно увеличить шансы на раннее выявление злокачественных образований в молочных железах.

На сегодняшний день не существует более достоверных и менее радиоактивных методов скрининговой диагностики заболеваний груди. В современных европейских клиниках для снижения лучевой нагрузки на



людей применяются современные рентгеновские аппараты, позволяющие создать трехмерное изображение молочных желез.