

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(Н И У «Б е л Г У»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК сестринского дела**

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА  
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051503  
Щенниковой Дарьи Олеговны**

Научный руководитель  
Преподаватель Прудникова Л.П.

Рецензент  
Заместитель главного врача по  
организационно - методической  
работе ОГБУЗ «Белгородского  
онкологического диспансера»  
Емельянова Г.В.

БЕЛГОРОД 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	6
1.1.    Исторические аспекты рака молочной железы.....	6
1.2.    Классификация и клиника рака молочной железы .....	7
1.3.    Особенности ухода медицинской сестры в хирургическом отделении .....	14
1.4.    Диагностика и профилактика рака молочной железы .....	17
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	24
2.1.    Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородского онкологического диспансера» хирургическое отделение № 2.....	24
2.2.    Анализ деятельности медицинской сестры в хирургическом отделении .....	25
2.3.    Рекомендации пациентом с заболеванием рак молочной железы. ....	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	41
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	43

## ВВЕДЕНИЕ

Рак молочной железы в Российской Федерации занимают 2-е место по частоте в структуре смертности, уступая только сердечно сосудистым заболеванием. Согласно статистическим данным по Белгородской области ОГБУЗ «Белгородского онкологического диспансера», в 2018 г, в общей сложности зарегистрировано 95 800 человек с заболеванием рака молочной железы, из них 8 350 унесенных человеческих жизней.

В большей степени результат лечения зависят от своевременного выявления и дифференциальной диагностики образований молочной железы, обязательная диспансеризация играет не малую роль в диагностике онкологических заболеваний на ранних стадиях, что значительно увеличивает шансы на излечение и повышение уровня жизни населения. Таким образом, медсестре должна быть отведена ключевая роль в медико-профилактической помощи населению, санитарном просвещении, организации образовательных программ, пропаганде здорового образа жизни.

**Актуальность** данного исследования заключается в том, что для успешного внедрения в нашей стране системы, повышающей качество сестринского вмешательства для профилактики рака молочной железы, необходимо решить целый ряд вопросов, среди которых существенное значение имеют высококвалифицированной деятельности медицинской сестры хирургического отделения, материально-технического обеспечения, организации работы, виды учетной и отчетной документации, формирование общественного мнения и заинтересованности населения в новой форме оказания медицинской помощи. Фактически, повышение качества сестринской помощи ведёт к повышению качества жизни населения.

### **Цель исследования:**

Провести анализ работы медицинской сестры в хирургическом отделении для оценки эффективности её деятельности на занимаемой должности.

Составить предложения по улучшению организации деятельности медицинской сестры в хирургическом отделении.

**Предмет** исследования: деятельность медицинской сестры в хирургическом отделении.

**Объект** исследования: пациенты с заболеванием рака молочной железы.

Чтобы достичь поставленных целей, необходимо решить следующие **задачи**:

- изучить теоретические материалы по данной проблеме;
- проанализировать данные анкетирования;
- составить рекомендации по улучшению эффективности работы медицинской сестры общей практики

**Методы исследования**, используемые для достижения поставленных целей:

- Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- Сравнительный анализ;
- Статистический;
- Графический.

**Теоретическая значимость** дипломной работы состоит в определении современных аспектов профессиональной деятельности медицинской сестры в хирургическом отделении.

**Практическая значимость** заключается в определении эффективности профессиональной деятельности медицинской сестры в хирургическом отделении, разработке рекомендаций по улучшению эффективности и качества профессиональной деятельности медицинских сестер в профилактике рака молочной железы.

**База исследования**: ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» г. Белгорода.

**Время проведения исследования**: май 2019 года

### **Структура работы: данная работа состоит из:**

- введения, которое включает в себя актуальность, цели и задачи, теоретическую и практическую значимость
- результатов изучения теоретических аспектов деятельности медицинской сестры в хирургическом отделении, где рассмотрены её должностные обязанности и значимость в профилактике рака молочной железы.
- практического исследования на базе ОГБУЗ «Белгородского онкологического диспансера» г. Белгорода, его анализ.
- заключение с выводами и рекомендациями для медицинских сестёр хирургического отделения
- список использованных источников и литературы
- приложение

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

## 1.1. Исторические аспекты рака молочной железы

История рака молочных желез настолько древняя, как и человеческая цивилизация. Следы рака молочных желез находят повсеместно при археологических раскопках. От этого недуга страдали женщины Египта, Китая, Перу, народностей, населявших территорию современной России и Европы. Первая письменная характеристика рака молочной железы отражается в третьем тысячелетии до нашей эры! В тот же период времени лекарства старались классифицировать болезнь, разделяя опухоли на холодные и горячие. О раке молочной железы писали все известные врачи: Демоседес, Гиппократ, Гален и др. Последний термин «рак» был введен Гиппократом, так как опухоль напоминала ему краба, он предложил убрать молочную железу, поврежденную злокачественными опухолями, сохраняя большую грудную мышцу. Операции по удалению молочной железы известны человечеству, по крайней мере, две с половиной тысячи лет, что напоминает историю амазонок, убравших правую грудь, чтобы не мешать стрельбе из лука.

Значительный прорыв в лечении рака молочной железы произошел только в 17 веке, когда благодаря работе исследователей стало понятно, что заболевание склонно быстро распространяться по лимфатическим путям и кровеносным сосудам. Новые знания сподвигли француза Жан-Луи Петита и шотландца Бенджамин Белла удалять не только пораженную заболеванием молочную железу, но и подмышечные лимфоузлы и подлежащую грудную мышцу. Подобная техника хирургического вмешательства была доведена до совершенства в конце 19 века Холстедом М.Х., после чего операция получила название радикальная мастэктомия по Холстеду и применяется до сих пор.

За последние десятилетия наука сделала огромный рывок в плане

изучения морфологического строения и степени злокачественности различных видов рака молочной железы, разработаны способы диагностики наследственных форм, внедрены новые способы диагностики самого заболевания и отдаленных метастазов. С каждым годом внедряются новые методы лечения рака, позволяющие существенно продлить жизнь пациенткам, а во многих случаях добиться полного излечения от болезни, многие тысячелетия считавшейся неизлечимой. При грамотно подобранной терапии не менее 10% женщин с раком молочной железы 4 стадии «переступают» 10-летний рубеж выживания, при 3 стадии этот показатель достигает 40%, и с каждым годом это количество растет.

В настоящее время основные усилия специалистов направлены на разработку методов определения восприимчивости к раку молочной железы и эффективных методов профилактики заболеваний, а также на создание методов лечения рака, которые позволят сохранить органы хирургического вмешательства, что позволит спасти женщин от многих психологических и социальных проблем, связанных с мастэктомией [5, с.4].

## **1.2. Классификация и клиника рака молочной железы**

Рак молочной железы является гетерогенной группой вредных и иногда смертельных опухолей. В зависимости от размера, местоположения, типа, рак молочной железы делится на виды, а для того, чтобы оценить состояние пациента, рак молочной железы имеет несколько форм. Успешное лечение сильно зависит от определения морфологической структуры так называемой раковой ткани. Существует базовая классификация, которая дифференцирует рак молочной железы по гистологическому типу. Женщинам в возрасте от 40 до 75 лет рекомендуется регулярно проводить обследования молочных желез с целью своевременного выявления доброкачественных и злокачественных новообразований. Исследования с целью наиболее раннего диагностирования возможных заболеваний и их осложнений называются скринингом. В него

входит:

– потоковая карцинома - этот тип является наиболее распространенной формой заболевания. Это первичная стадия онкологического поражения, многие называют ее предраковой. Ткани, прилегающие к пораженному участку, остаются в порядке. Сегодня благодаря усилиям врачей можно выявить своевременно. Сложность заключается в том, что изначально заболевание протекает бессимптомно. После выздоровления риск рецидива также высок. Болезнь может вернуться через 5 или 25 лет.

– дольковая карцинома - на его долю приходится около четверти всех выявленных заболеваний. Наиболее подвержены этому раку женщины 44 - 47 лет. Вредоносные клетки располагаются в дольках по всей молочной железе. Как и в предыдущем случае, этот тип обнаружен совершенно случайно. Кроме того, у четверти пациентов наблюдается возврат заболевания примерно через 20 лет.

– инфильтрирующая потоковая карцинома - данная опухоль выходит за пределы железы и оказывает пагубное влияние на вполне здоровые ткани, расположенные в непосредственной близости. Этот вид также очень распространен. У него есть одна особенность. Пациент может ощутить небольшую твердую припухлость с рваными очертаниями от 1 до 10см. Ярким признаком заболевания может служить сосок, так как он и кожа около него непривычно втянута.

– инфильтрующая лобулярная карцинома встречается лишь в 5% случаев. Основная группа риска - это женщины от 40 до 60 лет. Им нужно быть особенно осторожными тем более, что маммография не может выявить данный тип рака. Для данного вида заболевания характерна несколько очагов заболевания. При последней 4 стадии наблюдаются метастазы, поражающие матку и яичники.

– воспалительное вредоносное поражение - еще один тип описанного выше рака. Поражает он довольно выборочно, так как встречается лишь в 2% случаях. Женщины, страдающие от него, находятся либо в возрасте 20 лет,



либо им уже за 50. Часто первоначально очень сложно определить что случилось с организмом женщины. Из-за этого биопсия является неременным условием лечения. Симптомы очень сильно напоминают мастит - у пациента поднимается температура, и краснеет кожа. Если вы допустили появление данных симптомов, то, к сожалению, рак прогрессирует, находясь уже на 3 стадии.

– медулярная карцинома - это последняя форма гистологического типа рака. Встречается в 3-10% случаев. Ее можно описать как плотную, хорошо ощущаемую опухоль между здоровой и пораженной тканью.

Скрининг не проводится беременным, а также женщинам, имеющим подозрения о наличии беременности. Лучи рентгена могут крайне негативно сказаться на состоянии плода. Кроме того, облучение противопоказано в период грудного вскармливания. Не рекомендована маммографическая диагностика женщинам, имеющим повреждения кожи груди и сосков. Рентген маммография противопоказана в течение полугода после проведения аборта. Женщинам, имеющим грудные импланты, а также импланты в сопредельных груди областях, проведение подобной процедуры также не рекомендовано.

Что касается международной классификации-TNM (опухоль, узел, метастаз), надо отдать ей должное. На сегодняшний день она самая популярный среди врачей. Классификация (TNM - tumor, nodus, metastasis) прежде всего, ориентируется на прогноз при раке в различных стадиях, а стадии определяются по:

1. Распространенности первичного очага к моменту его обнаружения (T);
2. Реакции регионарных лимфатических узлов (N);
3. Наличие или отсутствию отдаленного метастазирования (M).
4. Кроме этого, каждый опухолевой процесс (с учетом локализации)

Также хотелось бы остановиться более подробно в формах или этапах рака. Всем известно о 4 этапах, но онкологи-маммологи различают 5 этапов. В них входят:

- стадия 0 включает раковые опухоли любой локализации. Границы

рака на нулевой стадии не продвигаются дальше границ эпителия, который дал начало новообразованию. Примером стадии 0 может служить carcinoma in situ - неинвазивная (до поры до времени) эпителиальная опухоль. При своевременной диагностике и адекватном лечении такой рак полностью излечим.

– на первой стадии рак в поисках места потихоньку расширяет свои границы, однако далеко не уходит и отдаленные органы не поражает. Исключение составляет лишь рак желудка, который уже на первой стадии метастазирует в лимфатические узлы. В основном, прогноз для данной стадии благоприятный, пациент может рассчитывать на исцеление, главное - ранняя диагностика и незамедлительные меры по ликвидации опухоли.

– 2 стадия отличается не только прогрессированием процесса в первичном очаге, но и началом метастазирования в лимфатические узлы (регионарные). Прогноз при раке 2 степени зависит от вида и локализации опухоли.

– на третьей стадии отмечается дальнейшее прогрессирование болезни, проникновение рака в лимфоузлы очевидно, но отдаленные метастазы пока отсутствуют, что является обнадеживающим фактором для продления жизни больного. Выживаемость при раке 3 стадии тоже для каждой опухоли - своя. Играет роль место расположения, вид, степень дифференцировки неоплазии, общее состояние пациента и другие факторы, усугубляющие течение болезни или, наоборот, помогающие продлить жизнь. На вопрос, излечим ли рак 3 стадии, ответ будет скорее отрицательным, ведь даже при отсутствии явных отдаленных метастазов, злокачественный процесс уже взял власть над организмом человека, поэтому рассчитывать на долгую и счастливую жизнь при раке 3 степени не приходится. Продолжительность жизни больного целиком и полностью зависит от степени зла, принесенного опухолью.

– стадия 4 - терминальная стадия рака. Поражение органа, лимфатических узлов, метастазы в отдаленные органы. Однако следует

заметить, что рак 4 стадии может диагностироваться и при отсутствии отдаленных метастазов. Распространенные, быстро растущие первичные опухоли или новообразования небольших размеров, при которых поражаются лимфоузлы, тоже иной раз относят к 4 стадии злокачественного процесса. Сюда же причисляют некоторые низкодифференцированные опухоли и недифференцированный рак щитовидной железы вне зависимости от размера опухоли и состояния регионарных лимфатических узлов, но при обнаружении отдаленных метастазов. Излечение от рака 4 стадии находится под большим сомнением, а вернее, вообще исключается, даже если полностью уничтожить первичную опухоль, отдаленные метастазы все равно будут «съедать человека» [8, с. 159].

Важно знать, что полное восстановление может быть гарантировано при обнаружении рака стадии 1 или 2, когда в организме еще нет метастаза. Основа классификации злокачественных новообразований принимает различные (основные) характеристики неопластического процесса:

- морфологические характеристики опухоли (его виды, степень злокачественности);
- локализация основного очага;
- размер новообразования, скорость его роста;
- возможность такого рода новообразования для метастазирования.

Маммография, как основной метод исследования, не назначается пациенткам моложе 35 лет. Плотность тканей молочных желез моложе 35 лет крайне высока. Это существенно влияет на результативность маммографии, снижая ее информативность и достоверность. Исследования молочных желез можно проводить с помощью аппаратов УЗИ (ультразвуковое исследование). Уровень развития современной медицины и фарминдустрии позволяет значительно снизить смертность от рака молочной железы. Однако, правильная стратегия лекарственной и химической терапии возможна лишь при достоверной идентификации новообразований в тканях молочной железы. Получить необходимую информацию о состоянии женской груди позволяют

методы скрининговой диагностики. При всех описанных ранее недостатках рентгеномаммография остается единственным скрининг-методом с доказанной эффективностью в виде снижения количества смертельных случаев. Более того, изменения способов проведения маммографических обследований в соответствии с достижениями научно-технического прогресса выводят подобный вид скрининга рака молочной железы на качественно новый уровень.

Подводя итог сказанному, хотелось бы отметить, что для выздоровления было более действующим, если каждая женщина следовала простым, доступным и полезным советам для лечения и профилактики. Важно вовремя обратиться к врачу, так как даже день задержки лечения может привести к гибели организма. Опухолевые процессы, способные родиться в организме, отличающиеся друг от друга морфологическими характеристиками, предпочтениями той или иной ткани, имеющие способность к метастазированию, текущим клиническим прогнозам, хотя они часто совмещаются в одном слове-рак, представляющим злокачественную опухоль эпителиальной ткани. «Злые» онкологические процессы различного происхождения имеют другие имена.

Клиническая картина рака молочной железы зависит от формы заболевания. Есть три варианта рака молочной железы: узловая форма; отечно-инфильтративная; болезнь Педжета.

1. Узловой рак встречается чаще остальных, локализуется в верхненаружном квадранте или в центральной зоне железы, реже в остальных ее отделах. Полпатрона определяется довольно четко очерченное плотное новообразование с бугристой поверхностью, ограниченно подвижное по отношению к ткани железы в связи с инфильтрацией окружающих тканей. Над опухолевым узлом могут выявляться пастозность кожи, симптом лимонной корки, которые возникают вследствие или эмболии опухолевыми клетками глубоких кожных лимфатических сосудов, или вторичного лимфостаза из-за блокады лимфатических путей регионарных зон массивным метастатическим процессом. У некоторых больных кожа над опухолью истончается и образует

язвенный опухолевый инфильтрат, к которому присоединяется вторичная гнойная инфекция.

2. Отечно-инфильтративная форма встречается чаще всего у молодых женщин, нередко в период беременности и лактации. Молочная железа увеличена, кожа ее пастозна и отечна, выражены гиперемия и симптом лимонной корки. Выявить опухолевый узел в ткани железы сложно. Пальпируется инфильтрат без ч. четких контуров, занимающий большую часть железы. Отек обусловлен блокадой лимфатических путей метастатическими эмболами или сдавлением их опухолевым инфильтратом.

3. Болезнь Педжета встречается довольно редко. Клинически пациенты имеют длительную историю заболевания с развитием экземоподобных изменений в соске, с ощущением зуда и жжения. Изменения в соске связаны с подлежащим раком в молочной железе, который пальпируется в 2/3 случаев.

Рак молочной железы метастазирует вначале в лимфатические узлы подмышечной области, далее в подключичные и надключичные, затем в лимфатические узлы средостения. Гематогенное метастазирование происходит в печень, яичники, легкие, надпочечники, кости. Раковая опухоль развивается в основном из паренхимы молочной железы, значительно реже - из соска и ареол. По гистологическому строению различают плоскоклеточный рак, аденокарциному и солидный рак. Преобладание железистой ткани или стромы определяет рост и метастазирование опухоли. По течению выделяют следующие клинические формы рака: инфильтрирующую с быстрым ростом; отечную форму, сопровождающуюся резким отеком железы и кожи, лимфангоитическую с ранним поражением лимфатических узлов, метастатическую, при которой опухоль небольших размеров дает обширное метастазирование по органам. При скirrosном инфильтрирующем раке опухоль прорастает сосуды, молочную железу, грудную стенку, распространяясь на надплечье и верхнюю конечность, - так называемый панцирный рак.

### **1.3. Особенности ухода медицинской сестры в хирургическом отделении**

Сестринское дело является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающей значительными кадровыми ресурсами и потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи. В настоящее время сестринский персонал составляет самую многочисленную категорию медицинских работников здравоохранения, а их работа рассматривается, как ценный ресурс здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в доступной и экономически эффективной медицинской помощи. Медицинские сестры должны полноценно проводить работу по профилактике болезней, в том числе и онкологических заболеваний, и укреплению здоровья среди населения. Профилактическая деятельность медицинских сестер может быть широкой, многообразной и самостоятельной и заключаться не только в помощи врачу, медико-просветительской работе, но и в обучающей, консультативной помощи [16, с. 11].

Молочная железа - атрибут женственности, поэтому хирургические вмешательства на ней являются тяжелой психической травмой для любой женщины. Однако при опухолях, особенно злокачественных, операция - единственный радикальный метод лечения, которое проводится в комплексе с лучевой, химической, гормональной и симптоматической терапией. Пациент должна знать, что у каждого опухолевый процесс протекает индивидуально в зависимости от вида опухоли, ее стадии, гормонального фона, возраста, сопутствующих заболеваний. Поэтому медицинская сестра должна сообщить, что нельзя сравнивать себя кем-либо. Для каждого человека лечение подбирается персонально с учетом особенностей его организма. В предоперационном периоде медицинская сестра обязана не только обеспечить успешное проведение операции (соматическую, медикаментозную подготовку), но и морально поддерживать пациента, подготовить его к адекватному

восприятию косметического дефекта - отсутствия груди, наличия рубца, отека. В своих беседах необходимо заранее ознакомить женщину с планом сестринского ухода в первые дни после операции, а также дать рекомендации по реабилитации состояния больной после выписки из стационара, чтобы в максимально короткий срок вернуть ее к полноценной жизни.

При уходе в раннем послеоперационном периоде должны быть реализованы следующие мероприятия. Операция заканчивается введением дренажа в рану, чтобы очистить содержимое и предотвратить намокание стерильной повязки, закрепленной лейкопластырем, необходимо: свободный конец трубки соединен с контейнером («гармошкой» или «грушей»), где воздух извлекается для того, чтобы обеспечить дренаж вакуума Redon. Медицинская сестра осуществляет наблюдение и уход по следующему алгоритму. При уходе за активным вакуумным дренажом необходимо использовать перчатки. Следует пережать дренажную трубку из сосуда; поставить под соединение трубы емкость с марлевой салфеткой или шариком, повернуть аккуратно, чтобы удалить жидкости из трубки; залить содержимое емкости в мерную колбу. Сжать, выпустив воздух из контейнера раствора с дезинфицирующим средством и подключить емкость на конец шланга. Снять зажим: мерную колбу с содержимым, которое помещают в дезинфицирующий раствор и обрабатывают; снять перчатки и поместить в дезинфицирующий раствор; сделать в листе сестринского назначения пациента. Нужно обращать внимание на контейнер, который освобождается по мере заполнения; необходимо обеспечить уход за рукой с больной стороны, которая набухает за счет накопления лимфатической жидкости за счет удаления лимфатических узлов. Поэтому в первые дни после операции рука должна быть плотно перевязана или подвешена на опорную повязку, обеспечивающую приподнятое положение. Обучение и терапия больной руки начинается в первый день после операции. Для борьбы с болями в области послеоперационной раны медсестра по рецепту вводит наркотические и ненаркотические обезболивающие средства [12, с. 320].

Уход в конце послеоперационного периода включает: уход за

послеоперационными рубцами, уход за руками на больной стороне, общие рекомендации, мероприятия по профилактике рака молочной железы. На следующий день после снятия швов необходимо убедиться, что пациент принимает теплую (37-38 С) ванну или душ. Эту процедуру следует повторять ежедневно в течение 5-10 дней. При водной процедуре кожу вокруг рубца следует очистить, а затем протереть марлевой салфеткой промокающими движениями. После высыхания линия швов («черная корочка») обрабатывается спиртом, затем брильянтовым-зеленым. Лечение повторяют до образования рубца. Ежедневно смазывать кожу вокруг рубца детским кремом и использовать марлевую повязку перед устранением «струпьев». Техника: раскатать тонким слоем вату, а сверху наложить широкую повязку и вырезать повязку нужной длины. Примечание: на раневую поверхность накладывается повязка; специально изготовленные протезы можно использовать через месяц после полного заживления раны; уход за рукой на прооперированной стороне. Из-за технических особенностей операции (удаление лимфатических узлов, части или всей грудной мышцы) возникает боль в руке, отек, нарушается ее подвижность, поэтому пациенту необходимо заниматься лечебной физкультурой в течение 6 месяцев. после хирургического вмешательства. Основной целью физической терапии является восстановление диапазона движений до нормального уровня, через 1,5 месяцев после операции уменьшается отек верхней конечности.

В заключение хотелось бы описать общие рекомендациями, которые не следует делать: загорать и находиться на солнце; проходить физиотерапевтические процедуры в области послеоперационных ран, в том числе подмышечных впадин; принимать витамин В12, фолиевую кислоту, принимать биогенные стимуляторы (алоэ, стекловидное тело и др.); принимать гормональные препараты без ведома врача. Первые 2 года после операции, вы можете отдыхать только в климатической зоне, аналогичной зоне вашего проживания. Соблюдайте диету, богатую витаминами В2, В6, С и полноценным белком (творог, рыба, курица, мясо). Ограничить сладости,



мучные изделия, животные жиры. Вернуться к нормальной сексуальной активности. Временно запрещены: беременность, аборт, роды. По всем вопросам проконсультироваться с персоналом реабилитационного, онкологического центра, лечащим врачом.

#### **1.4. Диагностика и профилактика рака молочной железы**

Диагностика рака молочной железы представляет собой комплекс методов, направленных на выявление злокачественных опухолей. Эффективность лечения и прогноз восстановления зависят от раннего выявления данной патологии. Рассмотрим основные процедуры, используемые для выявления злокачественных поражений.

Известен тот факт, что необходимо регулярно обследовать молочные железы, а также то, что рак на ранних стадиях излечивается. Ежегодно в мире выявляется более 1 миллиона новых случаев рака молочной железы, и эта цифра с каждым годом увеличивается. Параллельно с этим снижается смертность женщин, увеличивается продолжительность жизни пациентов. Это связано с улучшением диагностики рака молочной железы: увеличивается количество вновь диагностированных случаев, улучшаются результаты лечения за счет предыдущего выявления, когда рак практически излечим. Первая задача онкологии-ранняя диагностика рака. Вторая задача - не только выявить наличие рака, но и изучить все его особенности: клеточную структуру, степень злокачественности, возможно даже спрогнозировать «поведение» той или иной опухоли в ближайшие 2-5-10 лет. Все это стало доступным благодаря появлению новых диагностических технологий и созданию устоявшейся системы диспансеризации женщин.

Обследование молочной железы при раке или при подозрении на рак проводится в специализированных маммологических центрах. Врач изучает жалобы пациентки, осматривает грудь, ощупывает лимфатические узлы. Проводится скрининг - определение степени риска развития рака у данной

пациентки, то есть выяснение факторов риска: образа жизни и питания, наличия вредных привычек, стрессов, вредных производственных факторов, наследственности. Выясняется анамнез беременностей, родов, аборт, наличия гормональных и других заболеваний. Ежемесячное самообследование груди должно войти в привычку. Это не заменяет, а дополняет регулярные осмотры у специалиста. Далее женщине составляется программа, состоящая из дополнительных методов исследования: УЗИ; томографии - МРТ (магниторезонансная терапия), ПЭТ (позитронная эмиссионная томография); диагностической биопсии: статистической обработкой результатов скрининга установлено, что 30% современных женщин входят в группу риска заболевания раком груди. Это - лишь средняя цифра, в цивилизованных странах и крупных промышленных городах она значительно выше. УЗИ молочных желез, ультразвуковое исследование - первый этап, позволяющий выявить факт наличия образования в груди, его точное расположение, форму и размеры. Структура опухоли меньше отражает ультразвуковые волны, чем жировая ткань железы, то есть она будет меньшей эхоплотности и выглядеть на экране в виде эхо-негативного, более темного образования. Характерным признаком злокачественности является неровность контуров опухоли и наличие вокруг плотного эхопозитивного инфильтрата. На УЗИ молочной железы видна гипоехогенная тень с неровными очертаниями. Новейшая технология ультразвукового доплеровского цветного картирования позволяет исследовать сосуды железы. Признаком рака является участок скопления множества извитых сосудов, принадлежащих к опухоли. На цветной доплерограмме виден участок с множеством извитых артерий (красного цвета) и вен (синего цвета). УЗИ показывает рак молочной железы лишь с большой степенью вероятности, оно не может дать 100% гарантии, что опухоль раковая, тем более, когда она маленьких размеров. Метод не связан с облучением, поэтому подходит для беременных и кормящих женщин. Томографические методы исследования: современные томографические технологии являются высокоточными исследованиями. К ним относятся компьютерная томография -

КТ, магнитно-резонансная томография - МРТ и позитронно-эмиссионная томография - ПЭТ. Для исследования молочной железы применяются компьютеризированные МРТ и ПЭТ МРТ. Метод не связан с лучевой нагрузкой, а лишь с воздействием магнитного поля после введения пациентке контраста. Опухоль поглощает контраст, и магнитный датчик регистрирует этот процесс, передавая его на экран. Недостатком МРТ является невозможность точного исследования маленьких опухолей диаметром до 5 мм. МРТ при раке молочной железы выявляет точные параметры опухоли. ПЭТ-КТ На сегодня это самый современный и точный метод, позволяющий выявить рак на самых ранних стадиях, любых размеров, определить степень его распространения в лимфоузлы, окружающие ткани, выявить метастазы в органах, костях, и гормональную зависимость рака. Исследование проводится с введением пациентке радиоактивных изотопов с последующим сканированием. Результаты очень важны для выбора метода лечения, а также для контроля его эффективности. ПЭТ-КТ позволяет обнаружить рак и в молочной железе, и его распространение в любом участке тела важно. Недостатком метода ПЭТ является высокая стоимость. Однако он входит в перечень услуг по ОМС (обязательное медицинское страхование), и по направлению врача при наличии страхового полиса онкобольным исследование делается бесплатно. Биопсия молочной железы является завершающим методом, подтверждающим наличие рака на клеточном уровне. Это - процедура взятия участка ткани опухоли с последующим его микроскопическим исследованием. Она может проводиться посредством пункции, разреза или во время операции. Пункция при раке молочной железы выполняется после томографического обследования под контролем аппарата УЗИ. Исследование биоптата (участка опухолевой ткани) также позволяет определить степень злокачественности рака и его чувствительность к различным методам лечения. Анализы при раке молочной железы делятся на общеклинические и специальные. Общеклиническое обследование — это развернутая гемограмма, биохимические пробы (печеночные, почечные, свертываемость и группа крови, белки, электролиты,

анализ на ВИЧ (Вирус иммунодефицита человека) и РВ (реакция Вассермана)). Специальные анализы представляют собой сложные исследования на клеточно-молекулярном и генетическом уровне. К ним относятся: иммунологическое исследование - выявление наличия онкологических маркеров; иммуногистохимическое исследование - выявление гормональной зависимости рака; молекулярно-генетические тесты - определение степени злокачественности опухоли и прогнозирование; иммуногистохимическое исследование при раке молочной железы. Тест ИГХ (иммуногистохимическое исследование) определяет наличие у раковых клеток рецепторов чувствительности к гормонам - ЭР (эстрогену) и ПР (прогестерону). От этого зависит, назначать химиотерапию или гормональное лечение. Молекулярно-генетические тесты. Это - самый новый метод диагностики, позволяющий изучить генетическую структуру опухолевых клеток, степень экспрессии генов (злокачественность), определить прогноз на ближайшие годы, вероятность рецидива, и на этом основании выработать лечебную тактику. Современные методы диагностики рака молочной железы имеют широкие возможности [2, с. 77].

Главное — это своевременное обращение женщины при малейшем подозрении на опухоль и прохождение регулярных медосмотров. Эндокринная система играет важнейшую роль в организме человека, а ее работоспособность является необходимым условием хорошего самочувствия. К сожалению, онкология груди у женщин может возникнуть в любом возрасте, именно поэтому профилактика рака молочной железы настолько важна. Буклет о правильном самообследовании рака молочных желез должен быть у каждой женщины. [Приложение 2]

В первичной профилактике молочной железы, женщина может предпринять регулярно профилактические меры. Цель первичных профилактических действий - предотвратить появление патологии, максимально устранить различные неблагоприятные воздействия на организм женщины. Такая профилактика зависит от социальных особенностей жизни

пациентки. Первичная профилактика рака груди заключается в следующем: своевременные роды, статистика показывает, что процент заболевших раком значительно ниже среди женщин, которые родили ребенка до тридцатилетнего возраста. Отсутствие аборт и грамотное планирование беременности - это основа первичных профилактических мер. Минимизировать воздействие канцерогенных факторов Женщине необходимы регулярные прогулки на свежем воздухе, отказ от алкоголя и курения. В условиях плохой экологии необходимо как можно чаще бывать за городом, отдыхать в санаториях. Лицам с наследственной предрасположенностью к онкологии желательно не трудиться во вредных производственных условиях. Правильное питание. Грамотно составленный рацион также играет важную роль в профилактике. Ограниченное употребление жирной и жареной пищи, фастфуда, достаточное употребление продуктов, богатых белком, витаминами и минералами, позволит вам не только предотвратить рак груди, но и чувствовать себя значительно лучше, нормализовать вес. Пища, которую мы употребляем в современное время, влечет за собой образование онкологического заболевания, обязательно необходимо следите за калорийностью продуктов, она не должна превышать допустимую норму в зависимости от вашего рода деятельности и физической активности. Помимо исключения острой, жареной и жирной пищи, продуктов с синтетическими добавками, необходимо составить собственное здоровое меню. В его основу входят следующие положения: Калорийность белковой пищи должна составлять примерно 20 % от всего съеденного за день. 60 % вашей пищи должны занимать сложные углеводы. Полезные жиры - 20 % (речь идет о растительных маслах). Употребляйте достаточное количество свежих овощей и фруктов, ведь именно в них содержится большой запас витаминов для поддержания нормальной работы иммунной системы. Ваш ежедневный рацион должен состоять в том числе из зерновых и бобовых культур. Регулярно употребляйте морепродукты, чеснок, сельдерей. Регулярное самообследование. Если своевременно проводить самостоятельную пальпацию, можно хорошо изучить собственную грудь и вовремя заметить негативные изменения. При

обнаружении впадин, болезненности и даже незначительных комочков, необходимо сразу же обратиться к маммологу. Проводить домашнюю диагностику рака груди рекомендуется после завершения очередной менструации, обследование проводится круговыми движениями. Обратите внимание, что данное заболевание может развиваться даже в подростковом возрасте, поэтому ребенку также нужно объяснить меры по первичной профилактике.

Вторичные профилактические меры ставят перед собой цель своевременного обнаружения новообразований и их признаков, что дает возможность минимизировать процент смертности. Ключевой особенностью профилактики вторичного типа является проведение различных диагностических обследований, а также обнаружение злокачественных клеток еще до появления характерной симптоматики. Существует несколько эффективных обследований. Наиболее эффективным скрининговым обследованием является маммография. Такая процедура дает возможность определить наличие новообразования на ранних стадиях его формирования. Женщинам, достигшим возраста 45 лет, необходимо делать маммографию каждый год. Что касается молодых девушек, то им эта процедура показана при подозрении на наличие злокачественных клеток в организме. УЗИ молочной железы - еще один распространенный метод обследования. Такая диагностика дает возможность обнаружить новообразование размером от трех миллиметров. Особенно актуально регулярное ультразвуковое обследование для тех, кто принимает противозачаточные гормональные медикаменты. В этом случае гинеколог на профилактическом осмотре обязательно направляет женщину на обследование молочных желез. Основное достоинство ультразвукового метода заключается в возможности его многократного проведения, поскольку он совершенно безопасен и может назначаться пациентке любого возраста. При первом обнаружении злокачественного новообразования специалисты немедленно назначают эффективное лечение. Если раковые клетки удастся уничтожить на ранних стадиях с помощью химиотерапии, можно обойтись без

оперативного вмешательства. Женщины, которые регулярно посещают специалиста, проходят все обследования и сдают анализы, имеют в два раза больше шансов успешно победить эту опасную патологию!

Бережный уход за пациентом даёт плоды на пути к скорому выздоровлению. По мимо грамотной профессиональной деятельности медицинской сестры, что очень важно. Так же большую роль играет психологическая помощь. Профилактические меры — это основной способ предотвратить рак молочной железы. Профилактика рака груди — это комплексные мероприятия, которые включают в себя как самообследование, так и формирование культуры здорового образа жизни в целом. При этом, такая культура должна быть заложена еще в подростковом возрасте: родителям важно объяснить подрастающей девочке, как важно заботиться о своем здоровье, и что нужно для этого делать самообследование [3, с. 83].

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

### **2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородского онкологического диспансера» хирургическое отделение № 2.**

ОГБУЗ «Белгородский Онкологический Диспансер» действует с 21 февраля 1997 г., ОГРН (основной государственный регистрационный номер.) присвоен 16 декабря 2002 г. регистратором. Инспекция федеральной налоговой службы по г. Белгороду. Руководитель организации: главный врач Шаманов Андрей Валерьевич. Юридический адрес ОГБУЗ «Белгородский Онкологический Диспансер» - 308010, Белгородская область, город Белгород, улица Куйбышева, 1.

Исследование проводилось на базе Хирургического отделения №2. Оно было открыто в 1996 г. С момента его основания, руководителем является врач-онколог высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, доцент кафедры факультета хирургии НИУ «БелГУ», Сухотерин Игорь Владимирович. Коллектив отделения насчитывает 26 сотрудников: 6 врачей, 9 медицинских сестер высшей квалификационной категории и 1 - первой квалификационной категории. Старшая медицинская сестра: Кочерга Зоя Дмитриевна, высшая квалификационная категория и младший медицинский персонал. Сотрудниками отделения опубликовано более 70 научных работ, в том числе 1 монография, посвященных в основном проблемам лечения местнораспространенного рака молочной железы, профилактики и раннего выявления данной патологии. Основные направления деятельности отделения:

Лечение онкологической патологии молочной и щитовидной железы, опухолей кожи и мягких тканей, лимфопролиферативных заболеваний.

Изучение эпидемиологических, клинических особенностей развития и распространения рака молочной железы в Белгородской области.



Изучение качества жизни больных, прошедших комплексное лечение по поводу рака молочной железы, и разработка программ их реабилитации.

Отталкиваясь от сформированных целей и поставленных задач для достижения нужных результатов, в данной исследовательской работе была изучена роль медицинской сестры в профилактике рака молочной железы по её основным обязанностям на базе ОГБУЗ «Белгородского онкологического диспансера».

После рассмотрения теоретических аспектов в деятельности применены следующие методики исследования.

Исследование было разбито на этапы:

1 этап. Проведение социологического исследования - анкетирования. (Приложение 1) В мае 2019 года опрашивались пациенты хирургического отделения в количестве 20 человек.

2 этап. Проведение статистического анализа и подсчета полученных результатов с применением графического, статистического, социологического и сравнительного анализа.

3 этап. Составление практических рекомендаций по адаптации пациента с раком молочной железы с применением научно-теоретических знаний в этой области и исходя из практического опыта.

Пациентам была предложена анкета, состоящая из 15 вопросов. Они должны были отвечать на предложенные вопросы анкеты, отмечая один или несколько вариантов ответов. Полученные результаты оценивались в процентах. Затем производился подсчет и анализ полученных данных с использованием аналитического и статистического методов.

## **2.2. Анализ деятельности медицинской сестры в хирургическом отделении**

В исследовании участвовали 20 женщин. В ходе исследования мы выяснили, что большая часть пациентов, это женщины после 60 лет. Далее

проводился социально-психологический анализ. Общее количество замужних женщин, принимавших участие в исследовании, составило 6 человек. Нами было выявлено, что у незамужних возрастных женщин рецидив заболевания возникает гораздо чаще. Это можно наблюдать на **Ошибка! Источник ссылки не найден.**<sup>1</sup> и

Рис. 1.

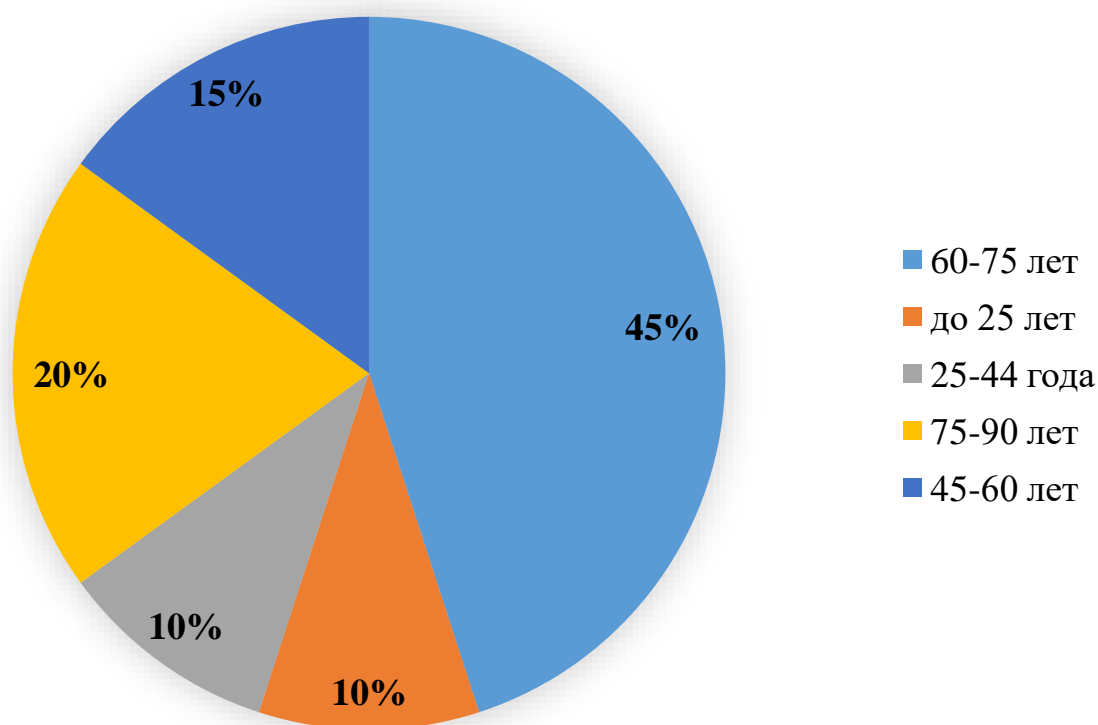


Рис. 1. Возрастные категории людей

Проанализировав данные, было установлено, подавляющее большинство пациентов, входят в группу от 60 до 75 лет и от 75 до 90 лет, в сумме составившие 68%. Группа до 25 лет составила 10% от всех опрашиваемых, а группы от 25 до 60 лет в сумме составляет 22%. Это может быть связано с тем, что молочная железа - гормонозависимый орган. В течение жизни она подвергается регулярным гормональным атакам: во время менструального цикла, беременности, лактации. Дополнительными предрасполагающими факторами к возникновению рака молочной железы относятся прием контрацептивов, аборты, выкидыши, резкие изменения веса, стрессы и

депрессии. Для объективности исследования необходимо определить семейное положение пациентов.

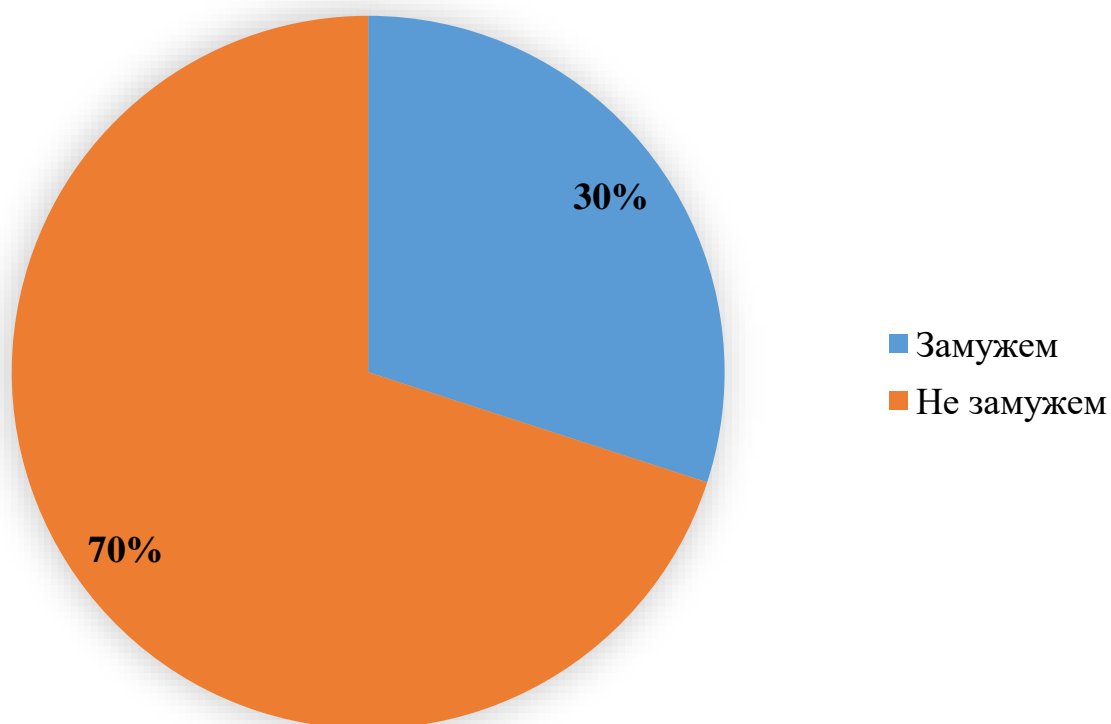


Рис. 1. Семейное положение

В исследовании приняли участие замужние женщины (30%) и не замужние женщины (70%). Человек так устроен, что не может обходиться без социального взаимодействия. Как вы можете наблюдать на диаграмме, что эта корреляция наиболее сильно работает на ранних стадиях рака. Таким образом, внимание членов семьи и позитивный эмоциональный настрой могут быть главным фактором в полной победе над злокачественным новообразованием. Следовательно, замужние пожилые женщины имеют больше шансов побороть болезнь.

Для определения эффективности работы медицинских сестер и медицинских работников в хирургическом отделении № 2 пациенты ответили на ряд вопросов, результаты которых дали нам представление о сестринской деятельности, ответственности её подхода к пациентам и своей работе. В компетенции медицинской сестры входит проведение осведомительных работ по заболеванию рака молочной и щитовидной железы, а также предоставление

информации о профилактике заболевания. Зачастую именно от грамотности, своевременности и достаточности данных медицинской сестрой рекомендаций, напрямую зависит отношение пациента, как к болезни, так и к различным методам исследования и поддержания положительного состояния здоровья. Для оценки деятельности медицинских сестер в хирургическом отделении № 2, необходимо изучить все ли медицинские сёстры принимают участие в данном виде деятельности. Пациентам был задан ряд простых вопросов с целью выяснить уровень информированности анкетированных о своем заболевании: «Знакомы ли Вы с методом самообследования молочных желез?», « Известно ли Вам о том, что существуют группы риска по развитию рака молочной железы?», « О каких рисках развития рака молочной железы Вам известно?».

Полученные данные представлены в диаграммах ( Рис. 2) и (Рис. 5).

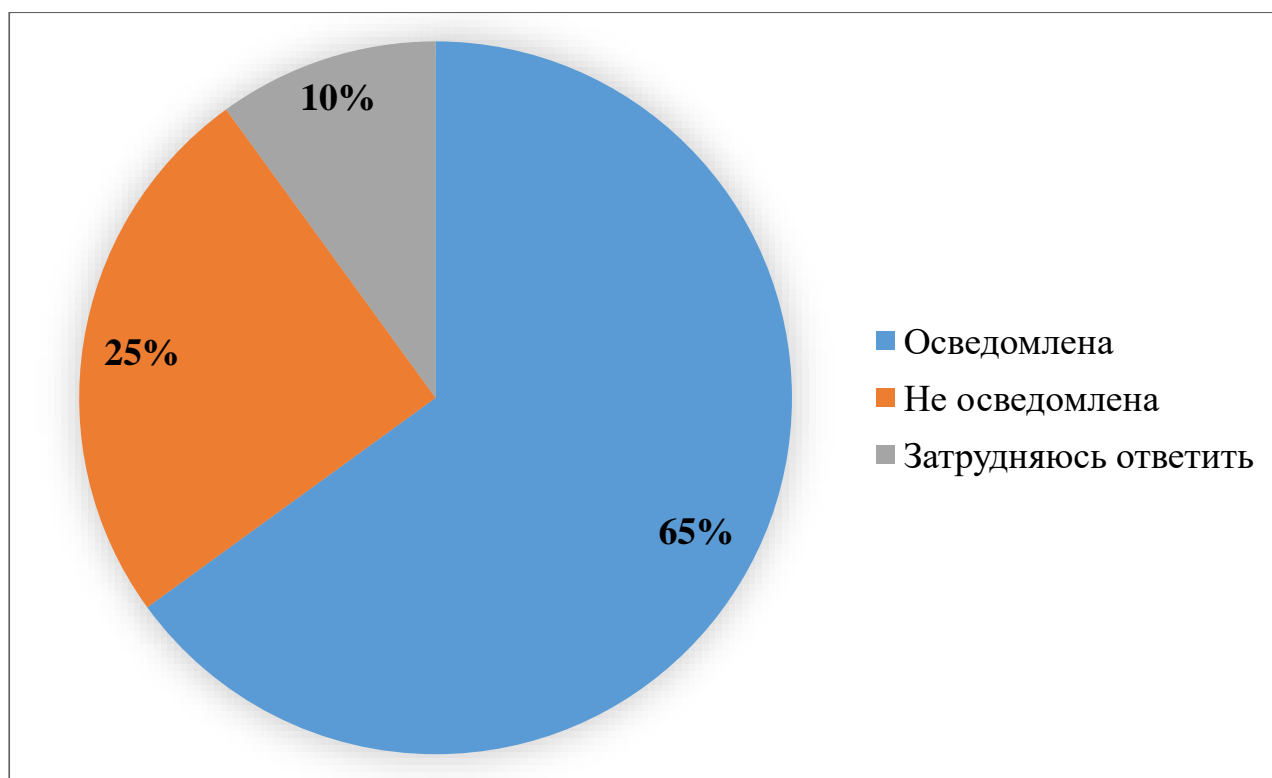


Рис. 2. Знания о методе самообследования молочных желез

Установлено, что 65% случаев, это пациенты, осведомленные о технике самообследования молочной железы, 25% участвующих в опросе, не имеют представление об этом методе профилактики, а 9% затрудняются в ответе, что

говорит о хорошей информативности. Получив положительные результаты, мы решили выяснить из каких источников получена информация, так как это влияет на ее достоверность. Продолжая изучать вопрос об профилактике, мы провели исследование, результаты полученных данных представлены на диаграмме (Ошибка! Источник ссылки не найден.4.).

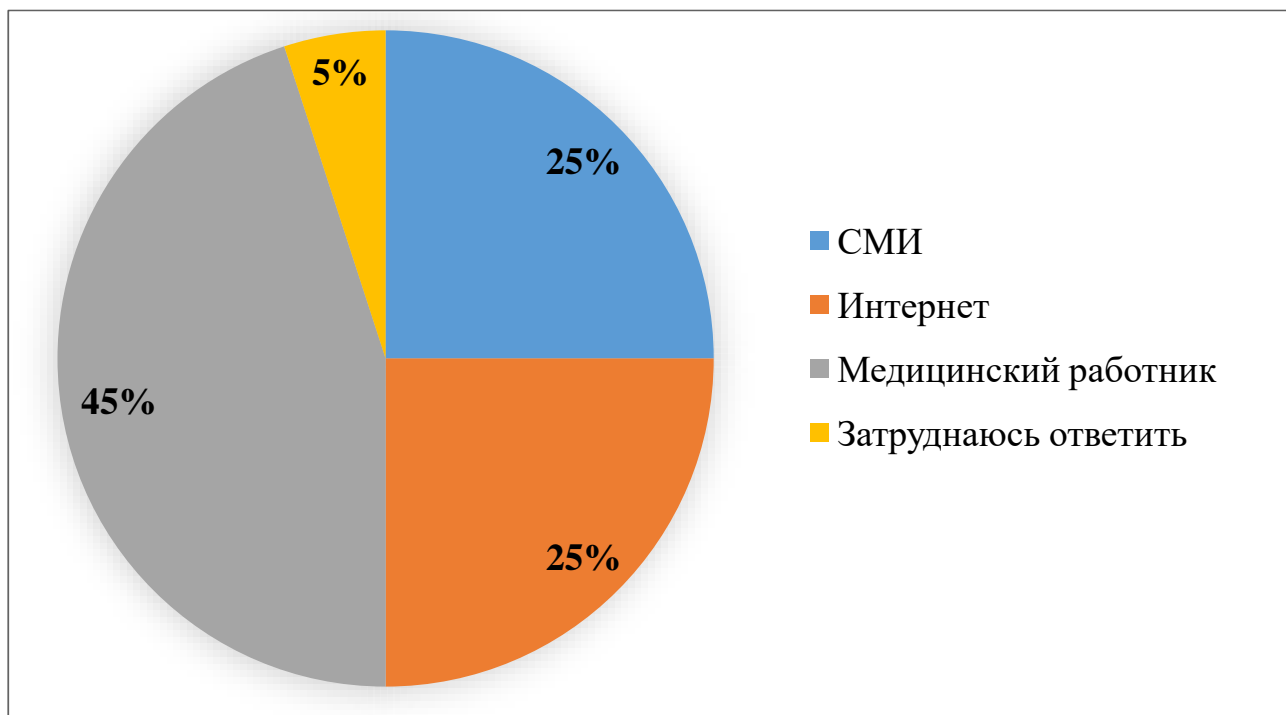


Рис. 4. Источник информации

Из диаграммы можно увидеть, что пациенты получают недостаточное количество информации о заболевании от медицинского персонала и прибегают к другим источникам.

Продолжая выяснять уровень знаний пациентов о своем заболевании, мы узнали, что все опрашиваемые имеют какое-либо представление о рисках развития заболевания, но только единице, знают о всех группах риска. Можно это пронаблюдать на Рис.5.



Рис. 5. Знания о рисках развития заболевания

Благодаря исследованию мы выяснили, что далеко не о всех рисках заболевания проинформированы пациенты, что мешает им проводить на должном уровне профилактические мероприятия. Риски развития рака молочной железы, это то, что необходимо сообщать медицинским сестрам. Медицина в наше время переходит на профилактическую, и роль медицинской сестры в этом аспекте очень значительна. Большинство своих проблем или жалоб пациент рассказывает именно медицинской сестре. И она здесь должна поставить себя и как грамотного специалиста, и как наставника пациента по ведению здорового образа жизни.

Для определения эффективности работы медицинской сестры в сфере профилактики заболеваний мы изучили осведомлённость пациентов о необходимости ведения здорового образа жизни, результаты данного исследования представлены на диаграмме (

Рис.6).

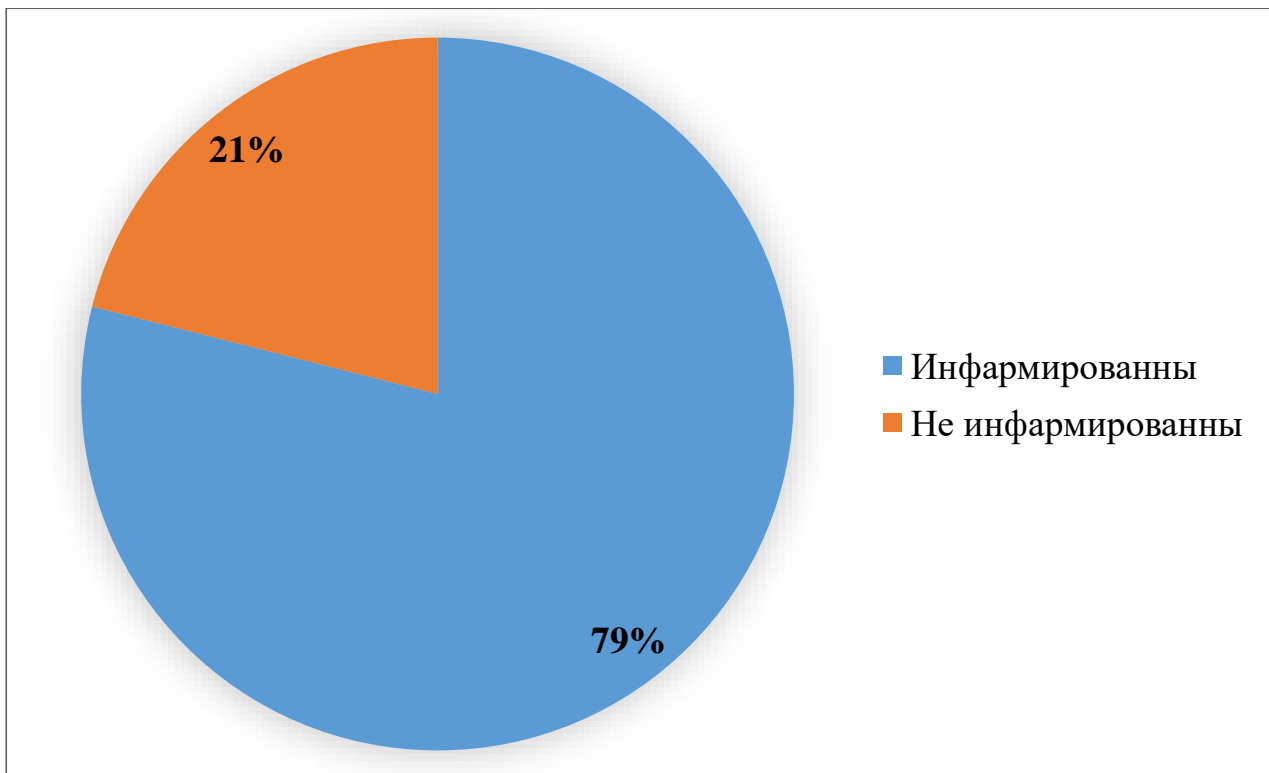


Рис.6. Информирование о здоровом образе жизни медицинской сестрой

Было определено, что медсёстры в большей части (72%) подходят с ответственностью к проведению профилактических мероприятий. Лишь 21% пациентов признались, что медсестра их не информировала и не проводила беседу. Это является хорошим результатом. Как следствие, вовремя применённые знания на практике помогут улучшить качество жизни.

Большую роль в профилактике заболевания играет правильное питание, мало кто придает значение полезным продуктам, но они могут сыграть решающую роль для подавления раковых клеток. И медицинские сестры в обязательном порядке должны осведомлять пациентов в целях профилактики рака молочной железы о правильном питании и ценности полезных продуктов. Продолжая изучать деятельность медицинской сестры, было решено рассмотреть частоту информирования пациентов о продуктах питания форсирующие выздоровления, что напрямую связано с продолжительностью жизни населения и снижение уровня заболеваемости. Для определения информированности пациента по профилактике о продуктах питания был задан соответствующий вопрос (

Рис. 7.).

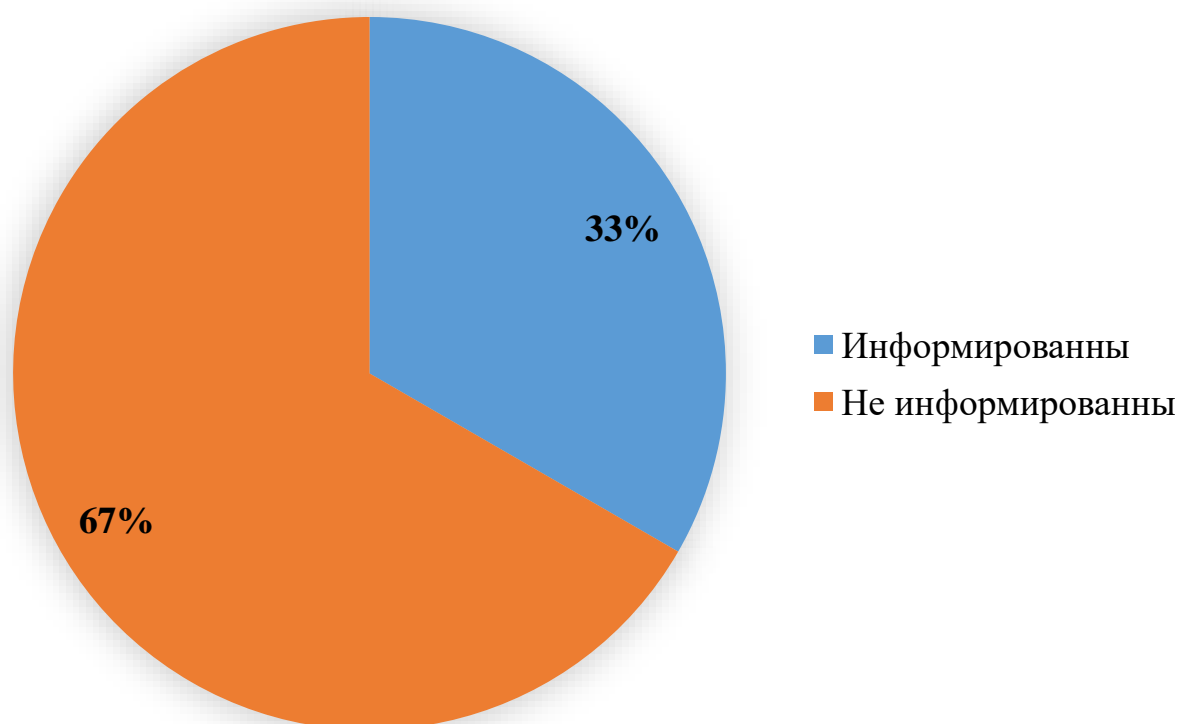


Рис. 7. Информирование правильного питания в целях профилактике

Из полученных данных можно сделать вывод, что лишь 33% имеют представление о продуктах питания, способствующих выздоровлению, и могут скорректировать режима здорового питания, в то время как 67% участвующих в опросе не знают об этом методе профилактики. Предусматривая такие



результаты ответов на данный вопрос, мы сформировали другой, на доступном, для простого человека языке, вопрос. Это исследование помогло нам пролить свет на эту проблему. Продолжая изучать вопрос об продуктах питания, мы выявили, что большинство пациентов употребляют в пищу необходимые продукты и придерживаются правильному питанию. Для определения рациона питания мы узнали, присутствуют ли в питании анкетированных значимые продукты по профилактике рака молочной железы. Результаты полученных представлены на диаграмме (Ошибка! Источник ссылки не найден.8.).

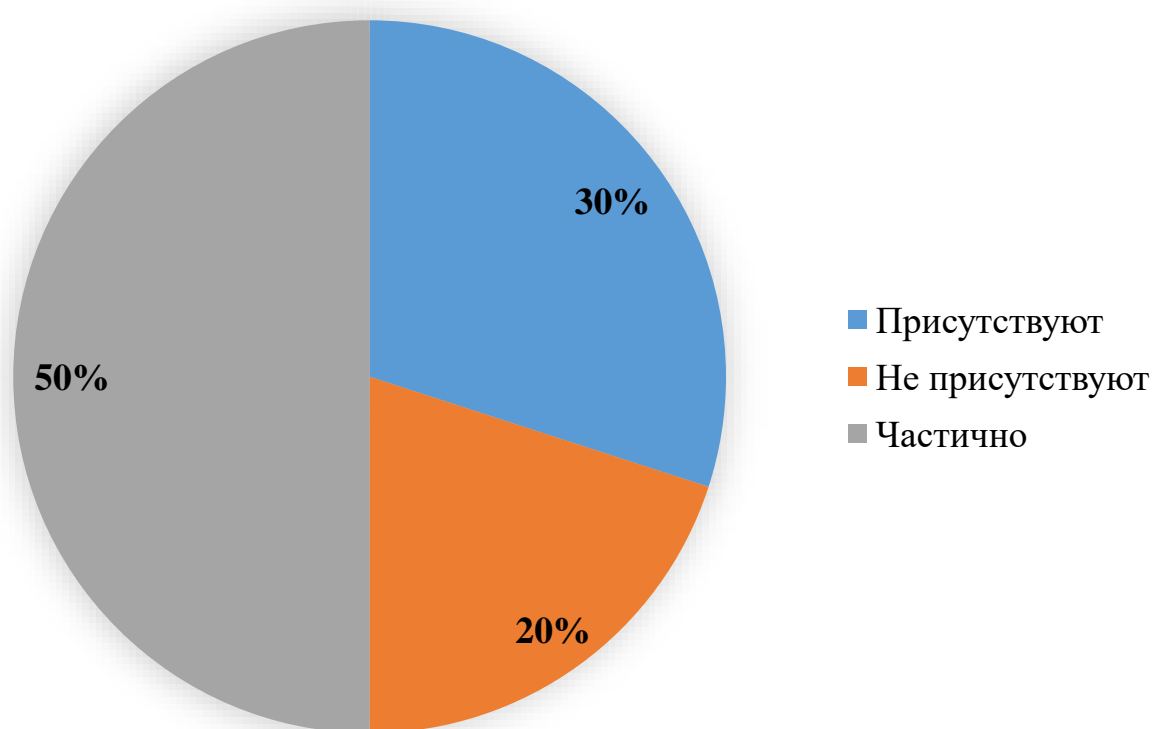


Рис.8. Присутствие продуктов питания по профилактике рака молочной железы

Из результатов видно, что большинство (50%) пациентов частично придерживаются полезного питания в целях профилактики, у 30% опрошенных в рационе присутствуют продукты питания, способствующие выздоровлению. Остальные 20% не прибегают к такому методу профилактики, комментируя это отсутствием необходимых знаний о правильном питании. Неоднозначный результат говорит о том, что пациенты недостаточно знают о пользе продуктов.

Как упоминалось ранее, медсестра пользуется большим доверием,

поэтому осведомительная работа, проводимая медицинской сестрой, имеют довольно серьёзное влияние на отношение пациента к своим болезням, здоровью. Мы решили узнать хватает ли полноты проведенной подачи информации. Результаты ответов можно рассмотреть на диаграмме (

Рис.9).

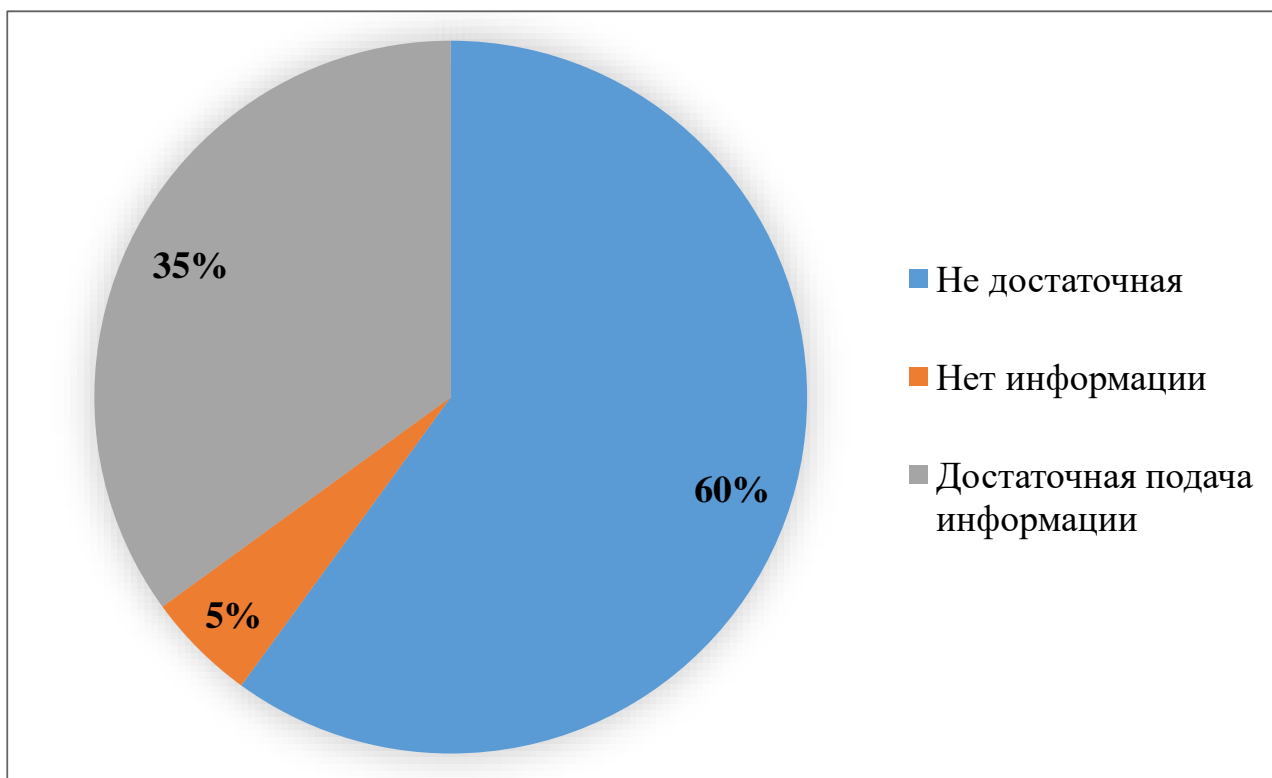


Рис.9. Советы медсестры по профилактике заболевания

Из диаграммы следует, что медсестры (28%) подходят с ответственностью к проведению занятий по осведомленности о заболевании и профилактике, и делают это регулярно, 67% пациентов ответили, что для них медсестры осуществляют в не достаточном количестве подачу информации. Лишь 5%, которых составил 1 пациент, признался, что медсестра для него не проводит ни лекций, ни занятий. Это говорит о том, что медсестры не в полном объёме выполняют свои обязанности по профилактике. Как следствие, а вовремя применённые знания на практике могут спасти жизнь, или же, как минимум поспособствовать выздоровлению. Однако, часть пациентов (27%) не смогли дать оценку в баллах, но активно смогли оценить её профессиональную деятельность в следующем вопросе, где пациентам было предложено оценить,

справляется ли медицинская сестра со своими обязанностями касающиеся ухода (Рис.10.)

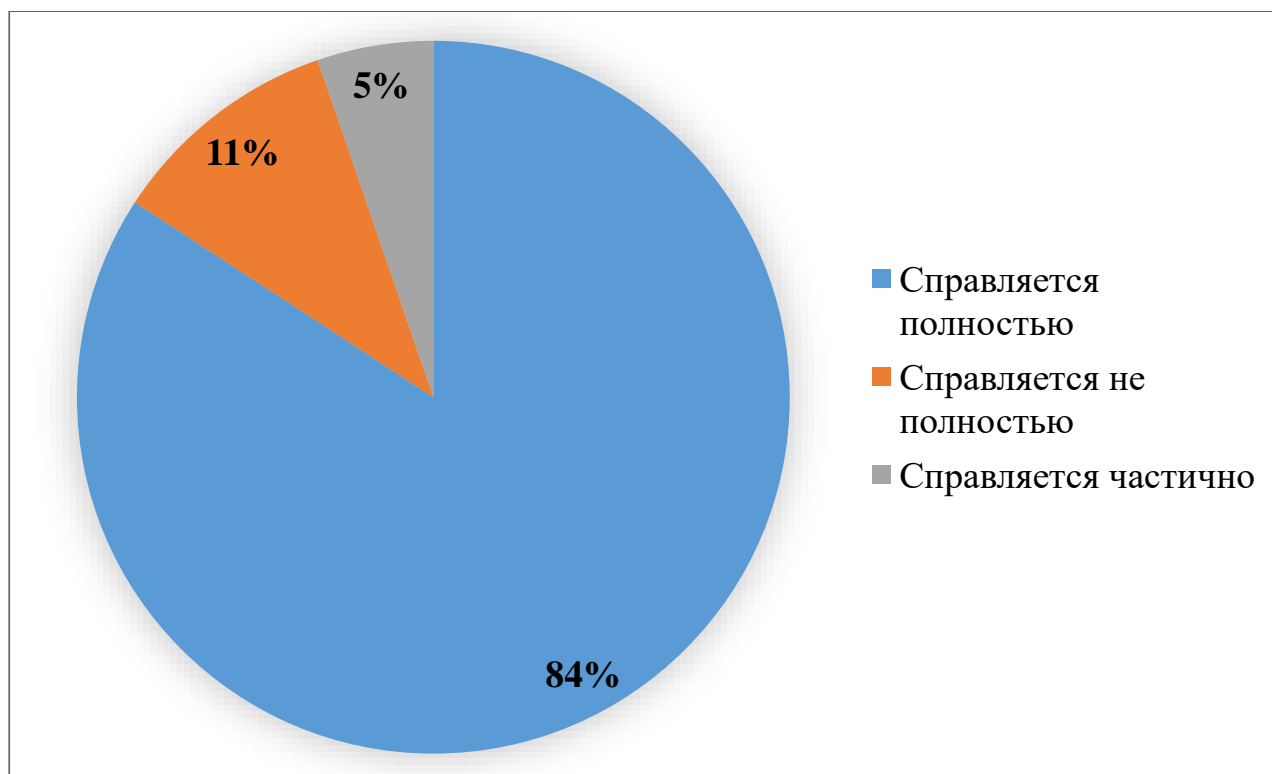


Рис.10. Качество профессиональной компетенции медицинской сестры

На этот вопрос ответили все респонденты. Анализируя полученные данные, можно видеть, что 84% участвующих считают, что медицинская сестра в полной мере справляется со своими обязанностями. 11% опрошенных посчитали, что медсестра справляется не полностью, и 5% пациентов, участвующих в исследовании ответили, что медсестра общей практики справляется лишь частично, не нашлось респондентов, которые считают, что медицинская сестра вовсе не справляется. Что в целом, положительный результат.

Продолжая исследование, мы решили узнать у пациентов какие меры по снижению риска развития рака молочной железы они предпринимают в повседневной жизни. Результат вы можете наблюдать на Рис. 11.

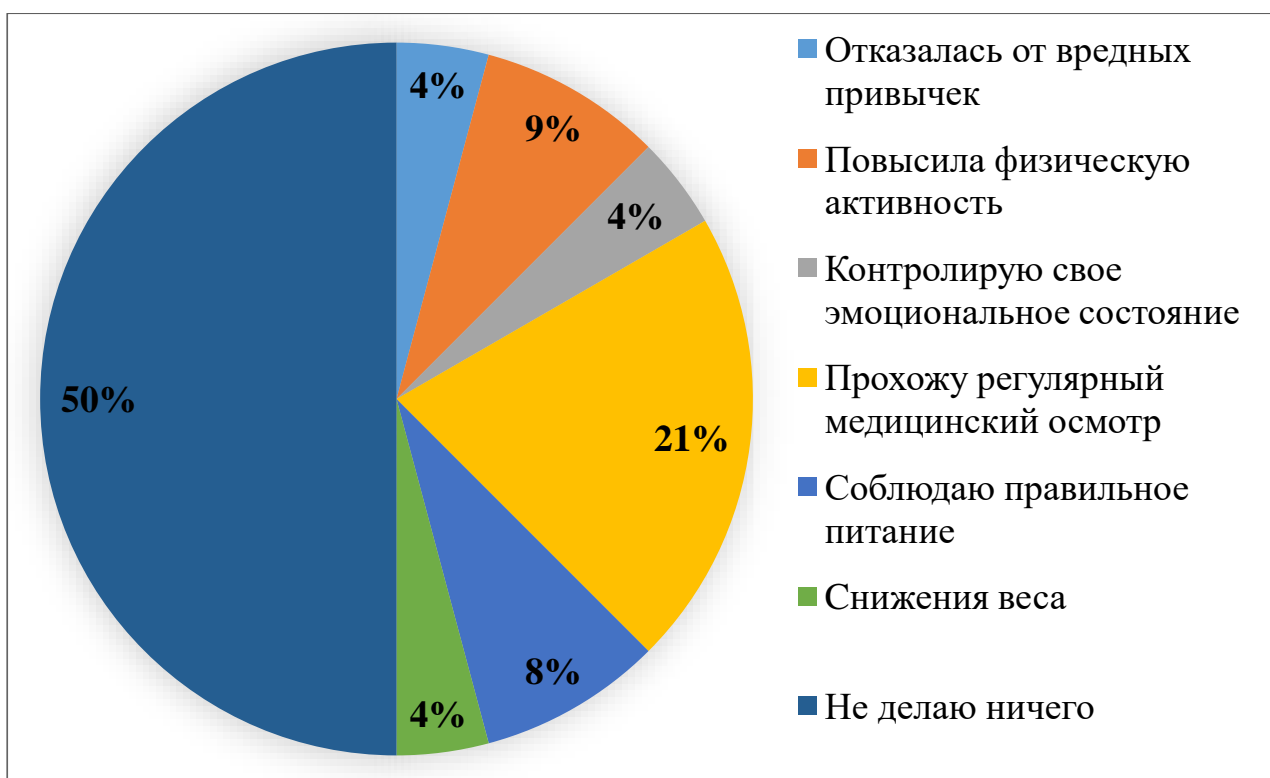


Рис. 11. Предпринятые меры по снижению развития заболевания

Из результатов видно, что большинство (50%) пациентов ни прибегают к мерам по снижению развития заболевания, а предпочитают жить в удобном им ритме жизни повышая риски. Неоднозначный результат говорит о том, что часть населения недостаточно заботит своё здоровье. Получается, чтобы изменить что-то в своей жизни, приходится чем-то жертвовать. Даже если понимать, что нынешний образ жизни не полезен для здоровья и тратиться много времени попусту, все равно все привычки служат определенной цели. Иногда, поменять образ жизни гораздо сложнее нежели смириться с болезнью.

### 2.3. Рекомендации пациентом с заболеванием рак молочной железы.

Трудно переоценить роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни у населения, обучении навыкам по сохранению и укреплению здоровья как больных, так и здоровых людей. Особая роль сестринского персонала в профилактике рака молочной железы заключается в использовании современных технологий профилактики, в том числе по

формированию медицинской активности населения. Правильно организованный сестринский уход населению повышает качество медицинской помощи, помогает мотивировать пациентов к переходу от теоретического знания профилактики к ее практическому применению, стать ориентированными не на болезнь, а на активную профилактику заболеваний, основанную на ЗОЖ. Медицинская сестра совместно с пациентом и с его родственниками, а не только с врачом должна наметать мероприятия, которые необходимо провести для достижения конкретно поставленной цели. Рекомендации пациентам:

1. Очень важно, чтобы пациенты делились своими чувствами с близкими людьми. Это помогает успокоиться, смириться с болезнью и преодолеть негативные эмоции. Помимо близкого окружения, также полезно общаться с другими людьми, страдающими онкологическими заболеваниями молочной железы.

2. Пациенты, страдающие раком молочной железы, должны стараться поменять свой образ жизни к лучшему, в зависимости от того, насколько это возможно для них. Отказ от вредных привычек и здоровый образ жизни поможет заставить забыть о заболевании.

3. Очень важно выражать свой гнев. Сдерживание эмоций может нанести вред как организму, так и психологическому состоянию.

4. Правильное и регулярное питание также имеет очень большое значение для здоровья. Больным необходимо включать в свой рацион фрукты и овощи, а также избегать фаст-фуда и других вредных продуктов. Это позволяет увеличить заряд энергии, а также положительно влияет на ход лечения.

5. Необходимо научиться в первую очередь думать о себе. Плохое состояние женщины существенно сказывается на окружающих людях.

6. Занятия спортом помогают расслабиться, а также поднять настроение. Женщины, страдающие онкологическими заболеваниями молочной железы, могут включить в свою жизнь физические упражнения, насколько это позволяют врачи. Спорт успешно помогает управлять стрессом.

7. Следует найти хобби во время лечения, а также после его окончания, это значительно помогает преодолеть стресс.

8. Необходимо постоянно проходить обследование. Кроме того, каждая женщина должна регулярно посещать гинеколога, независимо от того, есть ли на то причина или нет.

Многие пациентки, страдающие раком молочной железы для того, чтобы забыть о заболевании, пренебрегают медицинскими проверками. Однако даже тем больным, который успешно прошли курс лечения и выздоровели необходимо регулярно проходить полное обследование.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинская сестра в хирургическом отделении №2 является одним из важнейших звеньев здравоохранения. Рассмотрев теоретические аспекты деятельности медицинской сестры, проведя социологическое исследование - анкетирование и анализ статистических данных по результатам опроса населения, можно сделать следующие **выводы**:

1. Деятельность медицинской сестры в хирургическом отделении № 2 требует организации сложной системы оказания профилактической помощи с учетом специфики, клинических особенностей и индивидуального подхода к пациентам.
2. В большинстве случаев медицинская сестра даёт рекомендации пациентам, хотя в некоторых случаях пренебрегает этим. Это же и касается информирования о здоровом образе жизни, которое происходит преимущественно во время прохождения диспансеризации.
3. Большая часть респондентов — это женщины в возрасте после 60 лет
4. У подавляющего большинства пациентов нет желания отказываться от вредных привычек и расставить правильно приоритеты касающиеся здоровья, а именно это может максимально улучшить качество жизни.
5. В целом, по результатам исследования, исходя из субъективного мнения респондентов, большая часть считает, что медсестра справляется со своими обязанностями, что является хорошим результатом.

В результате полученных выводов, были сформированы следующие **рекомендации** для медицинских сестер:

1. Необходимо повышать свои коммуникативные навыки для грамотного осуществления индивидуального подхода к пациентам.

2. Активнее проводить работу по информированию и обучению пациентов и родственников правильному выполнению реабилитационных мероприятий в каждом периоде.

3. Иметь интерес к своей должности и добросовестно выполнять свои обязанности.

4. Информировать пациентов о здоровом образе жизни интенсивнее, подавая личный пример

5. Медицинская сестра должна иметь интерес к своей должности и добросовестно выполнять свои обязанности.

Нами была изучена тема «Злокачественные опухоли молочных желез. Профилактика и ранняя диагностика». В результате изучения и проведенного исследования, мы выполнили поставленную цель, раскрыли задачи и подтвердили гипотезу исследования. Результаты данного исследования могут послужить материалом для санитарно-просветительной работы.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Березина И. И. Медицинские осмотры: руководство для врачей / И. И. Березина, С. А. Бабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.
2. Давыдов М. И. Онкология: учеб. пособие / М.И. Давыдов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 77 с.
3. Двойников С.И. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 83 с.
4. Елифанов В.А. Восстановительная медицина: учеб. пособие / В.А. Елифанов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 304 с.
5. Шитова Т. Рак молочной железы / Т. Шитова // История открытия болезни-2015 - №12 - С. 4-9.
6. Комаров Ю. М. Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь: учеб. пособие / Ю.М. Комаров - М.: Литтерра, 2017. - 54 с.
7. Кабарухина Б.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: практикум / Б.В. Кабарухина - Ростов на Дону: Феникс, 2016.- 64 с.
8. Казачкова Е. Л. Основы патологии: этиология, патогенез, морфология болезней человека: учеб. пособие / Е.Л. Казачкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 159 с.
9. Ларченко Н.А. Словарь - справочник медицинских терминов и основных понятий: учеб. пособие / Н.А. Ларченко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 605 с.
10. Москоленко В.Ф. Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: монография / В.Ф. Москоленко. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 240 с.
11. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: учеб. пособие / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. / под ред. Б.В. Каборухина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. - 768 с.

12. Островская И.В. Основы сестринского дела: учеб. пособие/ И.В. Островская, Н.В. Шеркова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 320 с.

13. Ремизов И. В. Основы патологии: учеб. пособие / И.В. Ремизов - М.: КНОРУС, 2016. - 33 с.

14. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учеб. пособие / Э.В. Смолова. - М.: Ростов на Дону: Феникс, 2016. - 315 с

15. Уланова Ю.Л. Уверенность в себе как фактор профилактики стрессов медицинских работников: учеб. пособие /Ю.Л. Уланова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 154 с.

16. Улумбекова Г.Э. Здоровоохранение России [Электронный ресурс]: учебник /Г.Э. Улумбекова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 11 с. - 1 электрон.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414354.html>

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## Анкета

Здравствуйте, мы просим Вас найти несколько минут и заполнить предлагаемую анкету. Ваши ответы помогут составить более полное и точное представление о качестве деятельности медицинских сестер в профилактике рака молочной железы. Конфиденциальность полученных данных гарантируем. Все результаты будут использованы в обобщенном виде.

1. Пол:
  - мужской
  - женский
2. Ваш возраст:
  - до 25 лет
  - 25-44 лет
  - 44-60 лет
  - 60-75 лет
  - 75-90 лет
  - 90+ лет
3. Ваше семейное положение:
  - Замужем
  - Не замужем
4. Знакомы ли Вы с методикой самообследования молочных желёз?
  - Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
5. Осуществляете ли Вы самообследование молочных желёз?
  - Да
  - Нет
  - Иногда, изредка
  - Затрудняюсь ответить
6. Из каких источников Вы получили информацию об методе

самообследовании молочных желез:

- СМИ
- Интернет
- Медицинские работники
- Медицинская литература
- Свой вариант: \_\_\_\_\_
- Затрудняюсь ответить

7. Известно ли Вам о том, что существуют группы риска по развитию рака молочной железы?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

8. О каких рисках развития рака молочной железы Вам известно?

- Прием гормональных препаратов
- Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем)
- Избыточный вес и низкая физическая активность
- Частые стрессовые состояния
- Начало менструального цикла ранее 12 лет и менопауза старше 55 лет
- Беременность после 30 лет и отсутствие деторождений
- Случаи рака молочной железы у членов Вашей семьи
- Все вышеперечисленное
- Свой вариант: \_\_\_\_\_
- Затрудняюсь ответить

9. Рассказывает ли Вам медицинская сестра о здоровом образе жизни, важности его ведения?

- Да
- Нет

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

- Отказался(ась) от вредных привычек, прежде всего от курения
- Повысил(а) физическую активность
- Соблюдаю правила здорового питания
- Снижение веса
- Контролирую свое эмоциональное состояние
- Прохожу регулярные медицинские осмотры
- Свой вариант: \_\_\_\_\_
- Не делаю ничего

11. Знаете ли вы о том, что существуют продукты, которые помогают предотвратить рак молочной железы?

- Да
- Нет

12. Присутствуют ли в вашем рационе продукты по профилактике рака молочной железы (морковь, брокколи, белокочанная капуста, томаты, чеснок, грецкий орех, шампиньоны, черника, персик, лосось)

- Да
- Нет
- Частично

13. Если нет, по какой причине?

- Не нуждаюсь в профилактике
- Не знал(а) о продуктах
- Аллергия
- Свой вариант: \_\_\_\_\_

14. Хотели бы вы, чтобы медицинские работники проводили презентации и лекции по профилактике рака молочной железы?

- Да
- Нет
- Они их проводят
- Затрудняюсь ответить

15. По Вашему мнению, насколько справляется медицинская сестра со

своими обязанностями?

- Справляется полностью
- Справляется не полностью
- Справляется частично
- Не справляется

Спасибо за внимание!

**Почему необходимо обследовать молочную железу?**

В последние годы заболеваемость раком груди, несмотря на достижения науки и здравоохранения, ежегодно увеличивается в большинстве стран, в том числе и в России. При этом многие женщины обращаются за лечением далеко не своевременно. Роль раннего выявления и своевременного лечения очень важна. Следует помнить, что рак не так страшен сам по себе, сколько страшна его запущенность. В настоящее время после лечения при I стадии РМЖ живут 90-95% женщин. Более того, многим из указанных пациенток при лечении удаляют не всю молочную железу, а только ее часть. При этом женщины живут и здоровыми, и полноценными.

**Что такое рак молочной железы?**

Рак молочной железы - это заболевание, которое характеризуется развитием злокачественной опухоли в одной или обеих молочных железах. Симптомы рака молочной железы: наличие уплотнения в груди, выделения из соска, изменение цвета и контуров молочной железы, увеличение лимфатических узлов в подмышечной области.

**Какие факторы повышают риск развития рака груди?**

**1. Возраст.** Особенно внимательны должны быть к себе женщины старше сорока, так как РМЖ чаще выявляется в возрасте после 60 лет. Однако следить за своей грудью должны девушки уже с молодого возраста, так как рак молодеет!

**2. Наследственность.** При наличии РМЖ у близких родственников (особенно в молодом возрасте) женщина должна следить за собой особенно тщательно.

**3. Травмы, ушибы** молочной железы - зачастую являются запускающим фактором возникновения рака молочной железы. Обязательно проконсультируйтесь у врача-онколога или врача-гинеколога в случае наличия уплотнения в месте ушиба молочной железы. Возможно, это будет всего лишь гематома. Однако исключить возникновения рака сможет специалист

(зачастую даже ему приходится прибегать к дополнительным методам диагностики: УЗИ, маммография, онкомаркеры). Не стоит также забывать, что рак может проявиться после ушиба. Считается, что вероятность возникновения рака в месте ушиба становится безопасной только, если уплотнение не возникло в течение 6 месяцев после травмы. Поэтому, в эти 6 «критических» месяцев, предлагаем, появиться на консультации у врача-гинеколога, онколога, по схеме: в течение 2-х недель от момента травмы, через месяц, через 3 месяца, через 6 месяцев.

**4. Психические травмы, стрессы, тревожность, психоэмоциональное перенапряжение.** Замечено, что рак груди возникает значительно чаще у женщин, характер которых можно описать как «эмоциональный, переживающий, тревожный, истеричный, нервный», либо у женщин, находящихся из-за жизненных обстоятельств в условиях длительного хронического стресса. Именно, поэтому онкологи-маммологи практически всегда во время консультаций рекомендуют принимать какой-нибудь успокоительный препарат или травяной сбор.

**5. Питание.** Значительную роль в профилактике рака груди играет наличие достаточного количества антиоксидантных веществ в дневном пищевом рационе. Именно поэтому, специалисты часто назначают поливитаминные и минеральные комплексы с высоким содержанием витамина А, Е, С и селена, например, антиоксикапс с селеном, триовит, аевит и др.

**6. Фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома** (доброкачественная опухоль молочной железы) повышают риск развития рака молочной железы.

**7. Заболевания щитовидной железы, печени, яичников** - также повышают риск возникновения рака молочной железы. Своевременно консультируйтесь у врача-терапевта, врача-эндокринолога и врача-гинеколога.

**8. Детородная функция.** Раннее начало менструаций, поздний климакс, поздние первые роды, вообще роды после 40 лет, кратковременность (до 6 месяцев) кормления грудью, аборт, первичное бесплодие) - все эти факторы также повышают риск рака груди.

**9. Вредные привычки (алкоголь, курение), гиподинамия.**

Сочетание нескольких факторов повышает риск заболевания. В то же время, если у Вас имеются данные факторы риска, важно чтобы Вы к этому относились критично, без паники. Такие мысли как, например, «у моей матери был рак груди, значит и у меня будет» или «я кормила грудью всего лишь 1 месяц - значит у меня будет

рак груди» действительно могут «запрограммировать» и индуцировать возникновение онкозаболевания. Наличие факторов риска всего лишь требуют от Вас регулярного, методичного выполнения тех рекомендаций, о которых будет рассказано далее.

**Какие существуют методы диагностики рака молочной железы?** Осмотр и ощупывание молочных желез, в том числе самообследование, рентгеновская маммография, УЗИ молочных желез, биопсия (исследование под микроскопом клеток, полученных из опухоли), исследование крови на онкомаркеры.

**Почему необходимо самостоятельно обследовать грудь?**

Известно, что большая часть от общего числа людей заболевших РМЖ в России, сами обнаруживают у себя опухоль, чаще всего случайно и потому не своевременно. Вот почему крайне важно, чтобы каждая женщина умела методически правильно и целенаправленно выполнять обследование своих молочных желез. Вот тогда-то впервые и появилась идея обучения женщин методике самообследования с тем, чтобы это носило не случайный, а систематический характер.

**Как правильно проводить самообследование?**

Следует также помнить, что важнейшая цель самообследования молочных желез состоит не столько в поиске опухолевых изменений, сколько в подтверждении их отсутствия. Приступая к самообследованию, женщина не должна быть в тревоге. Относитесь к этому как к обычной гигиенической процедуре.

Самообследование следует проводить регулярно, 1 раз в месяц, на 7-12 день после начала менструаций (идеально - в один и тот же день, например, 10-й. Именно в этот период времени грудь максимально мягкая, без нагубаний, и наиболее удобна для осмотра. Пальпация в период менструаций или перед началом менструаций, будет давать ложноположительные результаты, и потому не эффективна. Женщинам, находящимся в менопаузе, необходимо выбрать и зафиксировать в памяти один из дней месяца, лучше, 1-е число. Неплохо использовать календарь, в котором отмечать дату самообследования и делать заметки.

Начинать самообследование надо с осмотра молочных желез. Для

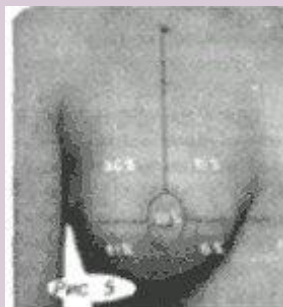




этого необходимо раздеться до пояса и стать перед зеркалом в комнате с хорошим освещением. Вполне возможно и даже удобно проводить осмотр и ощупывание молочных желез стоя перед зеркалом в ванной комнате во время купания. Намыленные пальцы рук будут способствовать ощупыванию молочных желез. Вначале осмотреть молочные железы, опустив руки вниз, затем поднять их вверх над головой. В норме железы должны быть симметричными, одинакового размера. После осмотра приступайте к ощупыванию (так называемой пальпации) молочных желез. Вначале это делаете в положении стоя, затем - лежа на спине. Важно знать, что ощупывание необходимо проводить ладонной поверхностью прижатых друг другу одновременно всех, за исключением большого, пальцев кисти. При пальпации участвует одновременно как минимум 2/3 ладонной поверхности 2-5 пальцев кисти. Это позволяет женщине с опытом ощущать ткань своей молочной железы, как бы, в 3Д-формате. Пальпация груди только подушечками пальцев, считается маммологами, неэффективной. Важным также знать, что пальпация должна осуществляться по принципу прижатия ткани молочной железы к грудной клетке, при этом допускается некоторое перебирание пальцами сверху вниз. Пальпация по принципу «пощипывания», «массирующих движений» считается также неэффективной.

При ощупывании молочной железы не важно в каком направлении Вы пальпируете: сверху вниз, слева направо, или наоборот. Важно прощупать все участки железы от ключицы и до складки под молочной железой, сначала одну железу, потом вторую. Правой рукой обследуют левую грудь, а левой - правую. При больших размерах железы противоположная рука поддерживает ее.

Прощупать необходимо так, чтобы каждый сантиметр ткани оказался в поле Вашего зрения. Для самой себя Вы должны выработать методику последовательного и методичного ощупывания желез. Из общепринятых многочисленных методик предлагаем две: пальпация по спирали от ареолы и пальпация по квадрантам (см. рисунки).



При самообследовании не стоит забывать прощупать подсоском (субарелярно), а также подмышечную область (на предмет наличия увеличенных лимфоузлов). В завершении пальпации необходимо убедиться, что нет выделений из сосков молочных желез. Для этого нужно осторожно взять большим и указательным пальцами сосок и надавить на него, отмечая при этом характер выделений из него или отсутствие их. Не забывайте также обращать внимание на осмотр нижнего белья, соприкасающегося с молочными железами. Незначительные выделения из соска могут оставаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгалтере или ночной рубашке.

**Как интерпретировать результаты самообследования?** Такие симптомы как: наличие уплотнений в груди, увеличение размеров одной из молочных желез, особенно за короткий (1-3 месяца) промежуток времени, наличия выбухания (бугорка) или втяжения (ямки) кожи на ограниченном участке, локального покраснения кожи или изменения по типу «гусиная» кожа или «лимонной корочки», втяжение или изъязвление соска, наличие из него выделений, должны насторожить женщину и она обязательно должна обратиться к гинекологу или онкологу.

**Какое самое ошибочное убеждение о самообследовании?** Многие женщины, зная о необходимости регулярного самообследования груди, не выполняют его. Основной причиной этому является неуверенность в эффективности самостоятельного ощупывания молочных желез. Сразу необходимо сказать: уверенность приобретается с опытом. Даже самые успешные онкологи-маммологи такую уверенность приобретали только после нескольких тысяч осмотренных пациенток. Основная задача, стоящая перед женщиной во время самообследования, - убедиться, что структура молочной железы точно такая же, как месяц назад. Помните, что женщина, которая регулярно самообследует свою грудь, и при этом выполняет рекомендации, изложенные в этой памятке, определит даже самые минимальные изменения в своей молочной железе. А значит, в случае возникновения опухоли, выявит ее на самой ранней стадии. Не стоит также забывать, что для своевременной диагностики рака груди, кроме самообследования, регулярно обследуйтесь у врача-гинеколога. Женщинам старше 45 лет также рекомендовано проведение 1 раз в 3 года рентгеновской маммографии, а женщинам моложе 45 лет - ежегодное УЗИ молочных желез.

**Помните, что здоровье Вашей груди в Ваших руках, а точнее, в Ваших пальцах! Самостоятельно обследуйте молочные железы, делайте это регулярно, и не забудьте обучить этому своих близких и родных.**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» (НИУ «БЕЛГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

*памятка для женщин*



«Самообследование  
молочных желез - ранняя  
диагностика рака  
молочной железы»

Белгород,  
2019