

## МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ФАКТОР У ЗАСВОЄННІ АЛГОРИТМУ САМООБСТЕЖЕННЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

С. О. Платовська, Л. М. Маланчук

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

---

У статті висвітлено роль медсестри в профілактиці раку молочної залози. Акцентовано увагу на процесі навчання як середнього медичного персоналу, так і пацієнток.

---

## NURSING FACTOR IN THE LEARNING ALGORITHM OF BREAST SELF-EXAMINATION

S. O. Platovska, L. M. Malanchuk

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

---

The article is devoted to the role of nurses in the prevention of breast cancer. The focus is on the process of learning born on nursing staff and patients.

---

**Вступ.** Рак молочно залози (РМЗ) займає перше місце в структурі жіночої онкопатології як в Україні, так і у світі. Щорічно в нашій країні діагностують більше 15000 нових випадків цього захворювання [1, 2]. Серед жінок, які померли від РМЗ, 30 % складають пацієнтки репродуктивного віку. Тому питання профілактики цієї патології таке актуальне. Статистика свідчить, що раннє виявлення та адекватне лікування дисгормональних захворювань молочно залози в 2–3 рази може зменшити злоякісну патологію цього органа [3, 4].

На сьогодні впроваджено низку ефективних програм ранньої діагностики РМЗ:

- самообстеження;
- профогляди;
- скринінгові обстеження (УЗД, мамографія, онкомаркери).

Саме в такій послідовності слід впроваджувати ці методи, оскільки проведені дослідження довели, що у 80–90 % випадків захворювання молочно залози виявляють хворі, 15–18 % випадків – під час профоглядів і лише 4–6 % під час скринінгових обстежень [2–4].

**Основна частина.** В системі профілактики РМЗ самообстеження є одним з основних методів своєчасного виявлення патології молоч-

но залози. Проте на перший погляд простий і ефективний метод вимагає чітко організаційно системи в підготовці та навчанні як медичного персоналу, так і жінок [2].

Саме медична сестра, враховуючи специфіку роботи, повинна не лише надати повну інформацію, але й навчити кожну жінку правил самообстеження молочно залози. В цьому складному процесі велике значення буде мати знання медсестри з цієї проблеми, вміння ефективно використовувати вербальні і невербальні методи спілкування з пацієнткою. Такий запит сьогодення вимагає постійного самовдосконалення медперсоналу із використанням різноманітних джерел інформації.

Будь-яка методика включає два основні прийоми: огляд та пальпацію.

### **І прийом – огляд:**

- молочно залози;
- сосків;
- навколососково ділянки;
- ділянки периферичних лімфатичних вузлів.

Огляд необхідно проводити у теплій кімнаті, достатньо освітленій, перед дзеркалом, у вертикальному положенні в прямій і боковій проекції, з піднятими вгору і опущеними донизу руками. Спочатку треба оглянути білизну в проекції молочних залоз. Забруднення (кров'янистого, коричневого чи жовтого кольору) можуть свідчи-

ти про виділення з сосків. Під час огляду молочних залоз потрібно звертати увагу на розташування, симетрію, розміри, форму, деформації і шкіру особливо у вигляді «лимонно кірки».

При обстеженні сосків та навколососково ареоли зауважується х форма, забарвлення, виділення, наявність дефектів (ерозій, травм), пухлиноподібних утворів.

Збільшені периферичні вузли можуть виявлятися навіть при огляді ділянок типового х розташування. Інколи під час огляду діагностуються додаткові молочні часточки.

## **II прийом – пальпація.**

Пальпацію молочних залоз потрібно проводити в горизонтальному положенні. Для полегшення обстеження під лопатку можна покласти подушку, щоб грудна клітка, з розпластанною на ній молочною залозою, була піднята. Ліва молочна залоза обстежується правою рукою і навпаки. При цьому необхідно дотримуватися послідовності (за ходом чи проти годинникової стрілки) обстежувати всі ділянки молочної залози. Пальпація розпочинається з ділянки соска круговими рухами з центру до периферії і плавно переходить у пахвинну ділянку цієї ж сторони для визначення стану периферичних лімфатичних вузлів.

Під час прийому необхідно використовувати різні позиції: рука з того боку, що пальпується, витягнута догори, потім убик і вниз. Внутрішній бік молочної залози зручніше пальпувати з піднятою рукою.

Пальпація проводиться за допомогою внутрішніх поверхонь кінцевих фаланг від 2-го до 5-го пальців. Потрібно уникати охоплення великої ділянки тканини молочної залози, оскільки це може призвести до помилкового враження наявності ущільнення. При цьому потрібно уникати грубої пальпації органа.

При обстеженні молочних залоз звертається увага на наявність ущільнень, тяжів, вузлів, болючих і малорухомих ділянок. Пацієнтка повинна пам'ятати, що при виявленні відхилень від норми й необхідно негайно звернутися до лікаря на консультацію.

Ділянка обстежень периферичних лімфатичних вузлів включає не лише пахвинні, але й надключичні та шийні. Завершується пальпація молочних залоз стискуванням між пальцями соска в межах ареоли. Ця метода дозволяє виявити патологічні виділення – не тільки х характер, але й кількість.

Окрім техніки обстеження молочних залоз, під час навчання пацієнток потрібно звертати особливу увагу на систематичність проведення даної процедури (1 раз на місяць). Необхідно

наголосити, що ці прийоми краще проводити в першу фазу менструального циклу після закінчення менструації. В цей період молочні залози, як правило, м'які і це полегшує х огляд. Для жінок менопаузального періоду або ж з нерегулярними місячними слід рекомендувати проводити самообстеження у визначені дні кожного місяця. Під час бесіди з жінкою медична сестра рекомендує завести «календар самообстеження», до якого пацієнтка буде вносити усю інформацію, і це полегшить спостереження в динаміці та забезпечить раннє виявлення патології.

Санітарно-просвітницька робота має на меті пропаганду здорового способу життя. В цьому сенсі самообстеження молочних залоз не має на меті виявити пухлину, а насамперед є адекватним методом діагностики стану здоров'я, зокрема молочних залоз. Про це дуже важливо пам'ятати, оскільки страх виявлення захворювання і психологічний настрій при цьому викликають тривожність та напруженість, а така природна реакція призводить до відмови від самооглядів. Пацієнтка повинна усвідомити, що регулярне самообстеження молочних залоз проводиться не з метою діагностики пухлини, а для того, щоб впевнитись у власному здоров'ї.

Особлива роль середніх медичних працівників у профілактиці раку молочних залоз пов'язана насамперед з х постійним контактом із пацієнтками у різних сферах та рівнях медичної допомоги. Одним з найважливіших завдань медсестри є мотивація жінок уважно ставитись до себе і свого здоров'я. У цьому м будуть допомагати різні медіа-засоби: радіо, телебачення, преса. Для навчання жінок широко потрібно використовувати наочну агітацію у вигляді інформаційних листів санітарно-просвітницьких бюлетенів, таблиць тощо. Усі ці матеріали повинні бути доступні не лише в таких закладах охорони здоров'я, як жіночі консультації, пологові будинки, гінекологічні відділення, санаторії, але і в роздягальнях та душових кімнатах, фітнес-центрах та різних спортивних клубах, у ванних кімнатах готелів і под.

Не можна перебільшити роль медичної сестри в організації та проведенні цілеспрямованих профілактичних оглядів особливо серед контингенту населення з групи ризику онкопатології. І тут мова йде не лише про рак молочних залоз. Щодо проблеми РМЗ, то на сьогодні відомі фактори ризику цього захворювання. Групи високого ризику становлять насамперед особи з поєднанням певних генетичних та фенотипічних факторів. Фактори, які підвищують ризик захворювання на рак молочних залоз, такі:

– вік (понад 40 років);

- спадкова і сімейна схильність (жінки, у яких матері або сестри хворіли на рак молочно залози, мають значно вищі шанси захворіти на ту ж хворобу);
- пізня менопауза;
- ранній початок менструацій (до 12 років);
- народження першо дитини у віці понад 30 років;
- переривання вагітності;
- жінки, які ніколи не народжували;
- фіброзно-кістозна мастопатія та інші проліферативні захворювання молочних залоз;
- ожиріння (понад 40 % нормально маси);
- цукровий діабет, гіпертонічна хвороба;

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Литвиненко А. А. Рак грудной железы: лечение, реабилитация и первые шаги в прогнозировании рисков / А. А. Литвиненко // Здоровье женщины. – 2013. – № 8. – С. 173–177.
2. Семиглазов В. Ф. Скрининг рака молочной железы / В. Ф. Семиглазов, В. В. Семиглазов // Практическая онкология. – 2010. – № 11 (2). – С. 60–65.

- систематичне куріння та зловживання алкоголем.

Таким чином, ефективна профілактика раку молочно залози тісно пов'язана з рівнем освіти медично сестри та постійним бажанням до самовдосконалення.

**Висновок.** Сестринський процес – ретельно виважена інтелектуальна діяльність, за допомогою якої практика сестринства реалізується впорядковано та систематизовано. Роль медично сестри в процесі діагностики та профілактики захворювань МЗ складно переоцінити.

3. Скринінг, профілактика та рання діагностика раку грудної залози / С. Ю. Складар, І. І. Смолянко, Т. С. Головка, О. В. Ганіч // Клиническая онкология. – 2013. – № 4 (12).

4. Рак в Україні, 2011–2012. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, 14 / З. П. Федоренко, Ю. Й. Михайлович, Л. О. Гулак [та ін.]. – 2013. – 120 с.

Отримано 07.04.15