

ПЕРСПЕКТИВНІ ПІДХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ МАСТОПАТІЙ ЗА УЧАСТЮ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Желко В.П., Мартиненко Н.В.

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична
стоматологічна академія» медичний коледж*

За статистикою, сьогодні мастопатія є однією з найпоширеніших жіночих патологій. Вона трапляється у 30-80% представниць слабкої статі. Тому кожній жінці дуже важливо знати причини виникнення мастопатії і те, як від неї вберегтись. Адже така «неприємність» може стати фоном для розвитку більш серйозних, у тому числі онкологічних, захворювань [1].

Виникнення мастопатії пов'язано в першу чергу з порушеннями гормонального балансу. Молочна залоза чітко реагує на всі гормональні коливання в організмі жінки. І якщо щось іде не так — наприклад, відбувається порушення менструального циклу, виникають сексуальні проблеми, робиться аборт — то дуже часто відображенням цих порушень стає саме проблеми з молочною залозою. І найчастіше це — мастопатія. Але одними гормонами та їх виробленням справа, на жаль, не обходиться. Адже до порушення гормонального балансу можуть призводити стреси на роботі, навчанні і вдома. А це не тільки гострий стрес, але ще й хронічний — постійні переживання через невлаштованості сімейного стану або незадоволеності своїм соціальним статусом, умовами проживання. Здоров'я молочної залози також тісно пов'язане зі станом організму жіночої статеві сфери. Тому всі гінекологічні захворювання (запалення придатків, міома матки, ерозія шийки матки і багато інших) впливають на гормональний фон жінки, можуть підвищувати ймовірність розвитку мастопатії. Жінки, у яких коли-небудь були аборти, що не годували грудьми або період грудного вигодовування був нетривалим (менше 6 місяців) теж ризикують зіткнутися з проблемою мастопатії.

У зв'язку з зростанням числа хворих на мастопатію в останні роки інтерес до цього захворювання збільшився, проведено і продовжують проводитися безліч експериментальних і клінічних досліджень, запропоновано велику кількість різноманітних синтетичних і натуральних засобів лікування, жодне з яких не є абсолютно надійним. Тому, це є причиною відсутності загальноприйнятих стандартів лікування та профілактики мастопатій [2].

Важливу роль відіграє комплекс медико-профілактичних заходів за участю медичної сестри, на підставі якого можливе раннє активне виявлення хворих та елімінація чинників ризику виникнення даного захворювання.

Медична сестра повинна велику увагу приділити первинній профілактиці мастопатій. Її метою є запобігти виникненню хвороби, звівши до мінімуму вплив існуючих факторів ризику на індивідуальну пацієнтку.

Первинну профілактику мастопатій спрямована, насамперед, на запобігання хворобі і, як наслідок, скорочення захворюваності.

Вторинну профілактику розглядають як сукупність заходів з припинення або послаблення патологічних процесів, які вже виникли у організмі. Головне в цьому випадку — запобігти розвитку ускладнень, важким та прогностично несприятливим формам захворювання.

Основна мета вторинної профілактики полягає в ранньому та своєчасному виявленні новоутворення. Вторинна профілактика мастопатії

(скринінг) полягає в обстеженні з метою виявлення захворювання перш, ніж з'являться перші клінічні симптоми захворювання.

Починаючи з 1970 року, у ряді країн проводиться програма скринінгу як доброякісних, так і злоякісних захворювань молочної залози, мета якої полягає в ранньому виявленні пухлини.

Для підвищення ефективності зусиль в боротьбі проти мастопатій необхідне проведення низки заходів.

Вельми важливою задачею є систематичне розповсюдження правильних знань про ознаки пухлинних і передпухлинних захворювань молочної залози і про значення нормалізації функції статевих органів і молочних залоз. Це перш за все повинне проводитися в жіночих консультаціях, поліклініках, на підприємствах і в установах, де є значний контингент жінок. Особливого значення набувають масові, систематичні профілактичні огляди жінок старше 30—35 років, які повинні піддаватися обстеженню не рідше одного разу на 6 місяців.

У роботі з проведення профілактичних оглядів повинні бути обов'язково використані такі методи обстеження:

- огляд шкіри і видимих слизових оболонок;
- пальпація всіх груп периферійних лімфовузлів;
- загальний аналіз крові (клінічний);
- променеві методи обстеження (рентгенологічні, комп'ютерна томографія та ін.);
- льтразвукова діагностика та ін.;
- цитологічні дослідження для виявлення передпухлинних та злоякісних новоутворень;
- біопсія з патогістологічним дослідженням матеріалу.

Таким чином, для діагностики передпухлинних захворювань існує широкий арсенал різних методів дослідження. Проте відсоток занедбаних випадків серед уперше виявлених онкологічних хворих дуже високий, що значною мірою зумовлює високий рівень показника смертності впродовж першого року після встановлення діагнозу.

Серед основних методів профілактики велике значення є самообстеження молочних залоз. Медична сестра повинна навчити жінок проводити самообстеження молочних залоз вдома. Серед жінок, які проходять регулярні профілактичні огляди, у тому числі і самообстеження, летальний результат трапляється на 30-50% рідше, ніж серед необстежених.

З цієї цілю необхідно дотримуватися двох важливих чинників:

- регулярне щомісячне самостійне обстеження молочних залоз;
- при відсутності скарг або відхилення від норми, виявлених при самообстеженні, обов'язкова консультація лікаря-мамолога не менше 2 рази на рік.

Виявлені при пальпації ущільнення, болючість є приводом для візиту до гінеколога чи онколога і старанного медичного обстеження, а саме:

- УЗД молочних залоз жінкам молодшим за 30 років (як скринінг) проводити один раз на 2 роки, старшим за 30 років — 1 раз на рік.

При виявленні патологічних змін необхідно направити жінку на УЗД або мамографію:

- при підтвердженні патологічних змін пацієнтку необхідно направити до маммолога або онколога для виключення можли-

вої онкопатології;

- після виключення онкопатології проводять консервативне лікування.

Жінкам, які страждають на різні гінекологічні захворювання, дослідження молочних залоз (включаючи ультразвукове сканування) необхідно проводити 2 рази на рік.

Жінкам в постменопаузі, крім УЗД молочних залоз (1 раз на рік), необхідно проводити мамографію 1 раз на 2 роки [3].

В обов'язки медичної сестри входить пояснення необхідності щорічних оглядів та самообстеженню, як гарантії їхнього здоров'я, не лякаючи їх високими цифрами смертності від раку молочної залози і високі показники захворюваності на мастопатію, а переконуючи у тому, що цим патологіям можна запобігти і зберегти своє здоров'я. Слід звертати їхню увагу на те, що усі як доброякісні, так і злоякісні захворювання на перших етапах розвитку не дають симптоматики, тому думка: « Якщо у мене нічого не болить, значить, я здорова» — є хибною і небезпечною [4].

Висновки. Підводячи підсумки, можна констатувати, що роль медичної сестри у попередженні мастопатії є досить актуальною, важливою і відповідальною, тому медичній сестрі потрібно постійно самовдосконалюватися, бути компетентною, дипломатичною співрозмовницею, справжнім майстром спілкування. Вона повинна переконати пацієнток в необхідності дотримання певних рекомендацій щодо профілактики мастопатії, обов'язково проводити самообстеження та не хутувати візитом до спеціалістів, щоб в подальшому попередити таке захворювання як рак молочної залози.

Література

1. Наказ МОЗ України № 676 2004 року «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги». [Електронний ресурс]. – Шлях доступу: <http://mammology.info/554.htm>.
2. American Nurses' Association (2014). Nurse staffing. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/NurseStaffing>.
3. Профілактика та діагностика дисгормональних захворювань молочної залози. Наказ № 676 від 31.12.2004 р. Про затвердження клінічних протоколів з акушерства та гінекологічної допомоги.
4. Бразалій Л.П. Медсестринство в контексті первинної медичної допомоги / Л. П. Бразалій, Л. Л. Бас // Головна медична сестра : Спеціалізоване інформаційне видання. — 2008. — N 10. — С.17-18.69.