

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения Кыргызской
Республики
от 25 сентября 2020 года № 759

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ "Клиническая оценка и ведение женщин с подозрением на рак молочной железы на амбулаторном уровне первичной медико-санитарной помощи (РЕН 4.1)"

Клиническая проблема:

Рак молочной железы.

Название документа:

Клинический протокол "Клиническая оценка и ведение женщин с подозрением на рак молочной железы на амбулаторном уровне" (РЕН 4.1).

Цель: Раннее выявление рака молочной железы у женщин старше 18 лет.

Этапы оказания помощи:

Первичный (амбулаторный) уровень оказания медицинской помощи.

Цель создания клинического протокола:

Создание единой системы по ранней диагностике рака молочной железы (РМЖ) и профилактике РМЖ на уровне первичного звена здравоохранения, базирующейся на принципах доказательной медицины и отражающей последние достижения мировой медицинской науки и практики.

Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с заболеванием молочной железы, уменьшение количества запущенных случаев заболевания, совершенствование профилактики рака молочной железы.

Целевые группы:

Семейные врачи, фельдшеры, медицинские сестры первичного звена здравоохранения.

Ожидаемые результаты:

Усиление мер профилактики, а именно ранее выявление рака молочной железы, своевременная диагностика и лечение предраковых и фоновых заболеваний, формирование приверженности женщин к здоровому образу жизни, которое приведет к снижению инвалидизации и сокращению преждевременной смертности населения.

Клинический протокол применим для населения старше 18 лет.

Дата создания:

Первоначально за основу клинического протокола был взят документ РЕН 4 ВОЗ "Оценка и направление женщин с подозрением на рак молочной железы на уровне первичной медико-санитарной помощи" и был утвержден приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 519 от 12.04.2019 г. Его пилотное внедрение проведено в Таласской области.

Настоящий клинический протокол пересмотрен и доработан рабочей группой: внесены изменения и дополнения в соответствии с действующими национальными клиническими руководствами по скринингу и профилактике рака молочной железы (РМЖ), лечению преинвазивных заболеваний молочной железы.

Планируемая дата обновления:

Проведение следующего пересмотра планируется в апреле 2025 г., либо раньше при появлении новых ключевых доказательств, с публикацией в периодической печати.

Адрес для переписки с рабочей группой:

Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул.И.Ахунбаева 92-а, корпус 4, 720064

тел.: 996 771 280011, e-mail: oncology.fuv@gmail.com

Бейшембаев А.М.

Список сокращений

КР	Кыргызская Республика
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
ПЭН	Пакет основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ГСВ	Группа семейных врачей
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦОВП	Центр общей врачебной помощи
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
РМЖ	Рак молочной железы
НИЗ	Неинфекционные заболевания
ПГГ	Программа государственных гарантий
НЦОиГ	Национальный центр онкологии и гематологии
УОМП и ЛП	Управление оказания медицинской помощи и лекарственной политики
НЦОМид	Национальный центр охраны материнства и детства
КГМИПИПК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
REN 4.1	Пакет основных мероприятий по клинической оценке и ведению женщин с подозрением на рак молочной железы на уровне первичной медико-санитарной помощи

Глоссарий

Анамнез - совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путем расспроса самой обследуемой и/или знающих ее лиц.

Биопсия - удаление фрагмента измененной ткани для микроскопического исследования с целью установить диагноз.

Гиперемия - состояние переполнения (выше нормы) кровью сосудов кровеносной системы какого-либо органа или области тела.

Гормональные изменения - процесс, связанный с эндокринной системой женщины. Гормональные изменения могут быть обратимыми и необратимыми, связанными с возрастом и обменом веществ.

Кольпоскопия - это исследование шейки матки и влагалища с помощью прибора, обеспечивающего яркое освещение и увеличение изображения и позволяющего изучать строение поверхностных слоев эпителия и подлежащих кровеносных сосудов. Аналогичное исследование вульвы называется вульвоскопией.

КТ (компьютерная томография) - исследование с помощью рентгеновского излучения, которое позволяет получить трехмерные изображения внутренних органов и тканей, которые могут использоваться для диагностики, планирования лечения и оценки его эффективности.

Консультирование - это предоставление совета или рекомендаций (обычно один на один) информированным лицом, облегчающее принятие решения другим лицом. Консультирование обычно проводится конфиденциально.

Конфиденциальность - обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требование не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее обладателя.

Менархе - возраст первой менструации.

Наследственность. Родители, братья, сестры, дети: состояние их здоровья, заболевания. Причины смерти (указать, в каком возрасте).

Отягощенная наследственность - наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний (стенокардия, артериальная гипертония, перенесенные инсульты, инфаркт миокарда).

Онкологический анамнез - сведения о случаях онкозаболевания среди родственников. В группу риска входят те лица, у кого в роду первой (родители, сестры, братья) и второй (бабушки, дедушки, тети, дяди, двоюродные сестры и братья) линии родства были онкологические заболевания. Чем ближе степень родства, тем выше риск возникновения опухоли.

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (далее - Программа государственных гарантий) - это гарантированные объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам, обеспечивающие реализацию их прав на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения независимо от форм собственности, участвующих в Программе государственных гарантий, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Симптом "площадки" - нарушение контура молочной железы при пальпации зоны, где находится опухоль, вместо округлой поверхности образуется площадка. Причина возникновения симптома - подтягивание подкожной клетчатки к опухоли.

Симптом "умбиликации" - втяжение кожи за счет вовлечения в процесс связок Купера.

Симптом "лимонной корки" - при распространении опухолевого процесса по глубоким кожным лимфатическим щелям происходит отек и расширение кожных фолликулов.

Триаж-центр - ЦСМ/ЦОВП, оказывающий своевременную помощь в оптимальном объеме максимально большому числу обратившихся женщин в условиях ограниченных ресурсов.

Состав рабочей группы по пересмотру протокола "Оценка и направление женщин с подозрением на рак молочной железы на уровне первичной медико-санитарной помощи" ПЕН 4.1.

Руководитель рабочей группы:	
Ибраева Н.С.	И.о. начальника УОМПиЛП МЗ.
Члены рабочей группы:	
Бейшембаев А.М.	к.м.н., заведующий кафедрой онкологии, гематологии, лучевой диагностики и терапии КГМИПиПК им. акад. С.Б.Даниярова;
Асылбашева Р.Б.	главный специалист УОМПиЛП МЗ;
Выборных В.А.	ассистент каф. акушерства и гинекологии КГМИПиПК им. акад. С.Б.Даниярова;
Максимова Э.М.	зав. центром планирования семьи "Брак и семья" НЦОМид;
Джакипова Р.С.	консультант проекта "Эффективное управление и профилактика НИЗ в КР";
Сабырбекова Т.С.	руководитель ОО "Эргене" (по согласованию);
Джамангулова Т.Ш.	руководитель проекта "Эффективное управление и профилактика НИЗ в КР" (по согласованию);

Айдаралиев Р.Б.	координатор проекта "Эффективное управление и профилактика НИЗ в КР" (по согласованию);
Абыкеева Э.Ч.	аспирант каф. онкологии, гематологии, лучевой диагностики и терапии КГМИПипК им. акад. С.Б.Даниярова.
Рецензенты:	
Абдылдаев Д.К.	д.м.н., директор маммологического центра НЦОиГ МЗ КР;
Шаимбетов Б.О.	д.м.н., профессор, заместитель директора по науке НЦОиГ МЗ КР.
Организационная помощь:	
Джакубекова А.У.	к.м.н., доцент, гл. специалист по лекарственной политике УОМПиЛП МЗ КР.
Методологическая экспертная поддержка:	
Зурдинова А.А.	главный внештатный клинический фармаколог МЗ КР, профессор, д.м.н.

Декларация конфликта интересов

Никто из членов рабочей группы не имеет коммерческой заинтересованности или другого конфликта интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию для диагностики, лечения и профилактики фоновых, предраковых и онкологических заболеваний женщин.

Введение

Пересмотр клинического протокола по оценке и направлению женщин с подозрением на рак молочной железы на уровне первичной медико-санитарной помощи (PEN 4.1) [1] проведен с целью стандартизации процессов оказания медицинской помощи по ранней диагностике рака молочной железы, основанных на принципах доказательной медицины.

Клинический протокол предназначен для того, чтобы:

- помочь работникам первичной медико-санитарной помощи внедрять в клиническую практику алгоритм ранней диагностики и направления, основанные на современных строгих научных данных;
- облегчить процесс принятия решений врачом первичной медико-санитарной помощи.

Клинический протокол по оценке и направлению женщин с подозрением на РМЖ на уровне первичной медико-санитарной помощи (PEN 4.1) пересмотрен по результатам пилотного внедрения в Таласской области и обновлен после критической оценки результатов пилотного апробирования, изучения информации в специальной литературе, с фокусированием данных на исходах наиболее важных для пациентов.

Эпидемиология РМЖ

Рак молочной железы - самая частая причина смерти женщин от злокачественных новообразований в мире [2]. Ежегодно выявляют более 1,1 миллиона случаев рака молочной железы, что составляет более 10% вновь выявленных злокачественных новообразований. От рака молочной железы ежегодно умирают более 410000 женщин, на долю этого заболевания приходится более 1,6% случаев смерти женщин в мире [3, 4].

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Кыргызстане, как и во всем мире, неуклонно растет. Ежегодно в республике впервые регистрируется около 400 случаев рака, из них более 16,7% заканчивается летальным исходом в течение первого года после установления диагноза. Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости среди женского населения, и составил 9,0 случаев на 100 тыс. населения 2006 году. Смертность 4,6 случаев на 100 тыс. населения [5]. В то же время диагностика рака молочной железы на ранних стадиях в нашей стране остается на низком уровне. Чаще всего рак

диагностируется на III (41,9%) и IV (23,6%) стадиях заболевания. Показатели запущенности составили 46,6% [7].

Рак молочной железы III и IV стадий характеризуется наиболее низкой выживаемостью и требует комплексного лечения и больших материальных затрат. Поэтому мероприятия, направленные на раннее выявление рака молочной железы, являются актуальными для повышения выживаемости, уменьшения страданий пациенток применения более простого и адекватного лечения [6, 8].

Определение

Рак молочной железы (РМЖ) - злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы.

Классификация по МКБ-10:

С 50	Злокачественные новообразования молочной железы
С 50.0	Злокачественные новообразования соска и ареалы
С 50.1	Злокачественные новообразования центральной части молочной железы
С 50.2	Злокачественные новообразования верхневнутреннего квадрата молочной железы
С 50.3	Злокачественные новообразования нижневнутреннего квадрата молочной железы
С 50.4	Злокачественные новообразования верхненаружного квадрата молочной железы
С 50.5	Злокачественные новообразования нижненаружного квадрата молочной железы
С 50.6	Злокачественные новообразования подмышечной задней части молочной железы
С 50.8	Поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
С 50.9	Злокачественные новообразования молочной железы неуточненной части

Рекомендации по обследованию

Клиническое обследование молочной железы (КОМЖ) рекомендовано проводить всем женщинам старше 18 лет [9].

Частота проведения КОМЖ [9]:

- женщинам с 18 лет до 40 лет - один раз в три года;
- женщинам 40 лет и старше - один раз в год.

Маршрутизация пациентки с первыми симптомами РМЖ

1-й уровень - ФАП/ГСВ.

- При подтверждении одного или нескольких признаков пациентка направляется в ЦСМ/ЦОВП.

2-й уровень - триаж-центр при ЦСМ/ЦОВП.

- При подтверждении одного или нескольких признаков пациентка направляется в НЦОиГ МЗ КР.

3-й уровень - НЦОиГ.

Рекомендации для 1-го уровня - ФАП/ГСВ

Для повышения осведомленности женщин и снижения риска запущенных случаев РМЖ рекомендуется:

1. информировать женщину и провести опрос с целью выяснения состояния здоровья и вероятностью развития предрака/рака у пациентки;
2. последствиях позднего обращения за помощью;

3. объяснить и рекомендовать женщине пройти обследование. Чем быстрее, тем эффективнее можно предотвратить тяжелые последствия и снизить экономические траты на сохранение здоровья (см. Приложение № 3).

1. При обращении женщины в ФАП/ГСВ рекомендуется собрать жалобы и анамнез:

Собрать жалобы и анамнез	В анамнезе выяснить:
<ul style="list-style-type: none"> - наличие жалоб или беспокойства, когда данные жалобы появились; - наличие боли, уточнить ее характер, интенсивность, продолжительность; - уточнить, усилились ли признаки и симптомы 	<ul style="list-style-type: none"> - возраст (младше или старше 30 лет); - семейный и онкологический анамнез; - менструальный статус (есть/нет); - гормональные изменения (есть/нет); - наличие других хронических заболеваний; - образ жизни (курение, алкоголь, несбалансированное питание, низкая физическая активность)

После сбора жалоб и анамнеза провести общий осмотр в соответствии с КОМЖ (см. Приложение 1).

2. Провести общий осмотр в соответствии с КОМЖ (см. Приложение 1)

При наличии косвенных признаков направить женщину в триаж-центр для дальнейшего обследования и лечения.

Косвенные признаки РМЖ:

- наличие уплотнения груди или изменения формы, симметрии или консистенции груди;
- наличие уплотнения в груди, которое увеличивается в размере, нарушается ее подвижность, фиксация, любые выделения из соска;
- иные проблемы с грудью - изменение цвета и внешнего вида кожи груди.

При наличии явных признаков РМЖ женщину направить в НЦОиГ МЗ КР.

Явные признаки РМЖ:

- увеличение размеров одной из молочных желез за короткий период времени (1-2 месяца);
- явная асимметрия и грубая деформация молочной железы;
- грубая патология соска;
- наличие плотного образования в ткани молочной железы;
- кожные симптомы ("площадки"; "умбиликации"; "лимонной корки");
- гиперемия и отек молочной железы;
- увеличенные подмышечные лимфатические узлы.

Пациентка направляется в ЦСМ/ЦОВП для прохождения медицинских процедур, которые на уровне ФАП, ГСВ не проводятся.

Для обращения в триаж-центр ЦСМ/ЦОВП необходимо направление от ГСВ/ФАП [10].

Рекомендации для 2-го уровня - ЦСМ/ЦОВП (триаж-центр)

В ЦСМ/ЦОВП (триаж-центр) проводится объективный осмотр и инструментальные исследования (УЗИ, маммография).

В ЦСМ/ЦОВП (триаж-центре) обследование проводят обученные медицинские специалисты, которые имеют навыки своевременно диагностировать заболевание.

Обязательный объем оказания медицинской помощи на уровне ЦСМ/ЦОВП (триаж-центра):

1. Собрать анамнез и провести оценку факторов риска развития рака молочной железы.
2. КОМЖ (см. Приложение № 1).
3. УЗИ молочных желез.
4. При необходимости выдать направление в НЦОиГ и предоставить пациентке контактную информацию по НЦОиГ (Приложение № 2).

При обращении к семейному врачу по месту приписки, пациентка имеет право на бесплатный осмотр врача ГСВ и специалистов ЦСМ/ЦОВП, проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных), бесплатное проведение анализов по показаниям [11].

Обязательные лабораторно-инструментальные исследования:

- общий анализ крови - по показаниям;
- общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка - по показаниям;
- микроскопия уретрального и вагинального мазка - по показаниям;
- анализ мокроты (микроскопия мазка) - по показаниям;
- определение сахара в крови и моче - по показаниям;
- определение холестерина в крови - по показаниям;
- ЭКГ - по показаниям;
- УЗИ - по показаниям;
- маммография - по возможности;
- КТ - по показаниям;
- биопсия (хирургическая, тонкоигольная, трепанобиопсия стереотаксическая вакуумная биопсия) - по показанию.

Приложение № 1

АЛГОРИТМ клинического обследования молочных желез [9]



I. Сбор анамнеза

1. Жалобы пациентки

- боли в молочных железах, их характер, цикличность
- наличие уплотнений в молочных железах

- изменение кожи молочных желез

- выделение из соска

2. Данные анамнеза

При сборе анамнеза необходимо обратить внимание на факторы, способствующие развитию рака молочной железы, данные занесите в карту обследования.

II. Визуальный осмотр

Попросите женщину раздеться до пояса. Проводите визуальный осмотр молочных желез, следуя алгоритму в следующих позициях:

Шаг 1. Положение с опущенными руками. Осмотрите визуально молочные железы в положении стоя с опущенными руками. Проводите осмотр спереди и обоих боков, обратите внимание на размер, форму, симметричность, структуру ткани молочной железы, цвет и изменения кожи, состояние и выделения из сосков (Рис. А).

Шаг 2. Положение с поднятыми вверх руками. Повторите шаг 1 с поднятыми руками (Рис. В).

Шаг 3. Положение - руки на боку. Повторите шаг 1 в положении пациентки - руки на боку и при напряжении больших мышц спины. Особенно внимательно осмотрите, нет ли втяжений кожи при напряжении больших мышц спины. В положении стоя пациентка расслабляет (Рис. А), затем напрягает большую грудную мышцу путем давления руками на бедра (Рис. С).

Рис. 1 (А, В, С). Визуальный осмотр молочных желез

См. графическую копию.

Молочные железы должны иметь одинаковые размеры (такие же, как и в прошлом месяце), быть симметричными.

При осмотре обратите внимание на следующие основные симптомы рака молочной железы:

1. Увеличение размеров одной из молочных желез за короткий период времени (1-2 месяца).
 2. Деформация молочной железы.
 3. Наличие выбухания или втяжения кожи на ограниченном участке.
 4. Втяжение соска, его отклонение влево - вправо, вверх или вниз, изъязвление соска, наличие из него выделений (симптом Прибрама). Этот симптом возникает при распространении опухоли по протокам.
 5. Наличие плотного образования в ткани молочной железы.
 6. Кожные симптомы:
 - симптом "площадки" - нарушение контура молочной железы при пальпации зоны, где находится опухоль, вместо округлой поверхности образуется площадка. Причина возникновения симптома - подтягивание подкожной клетчатки к опухоли;
 - симптом "умбиликации" - втяжение кожи за счет вовлечения в процесс связок Купера;
 - симптом "лимонной корки" - при распространении опухолевого процесса по глубоким кожным лимфатическим щелям происходит отек и расширение кожных фолликулов.
 7. Гиперемия и отек молочной железы.
 8. Увеличенные подмышечные лимфатические узлы.
- Выявление одного из вышеперечисленных симптомов может свидетельствовать о раке молочной железы. Женщину с такими симптомами, заполнив форму направления, необходимо направить к онкологу на обследование и уточнение диагноза.

III. Пальпация: 1) Пальпация молочных желез

2) Пальпация лимфатических узлов

Пальпацию молочных желез производят в положении пациента стоя, лежа на спине и на боку. Исследование начинают с поверхностной пальпации, исследуют область ареолы, затем

периферические отделы молочной железы, начиная с верхненаружного квадранта. В такой же последовательности производят глубокую пальпацию.

При пальпации опухолевидного образования определяют его локализацию по квадрантам железы, размеры, консистенцию, характер поверхности, подвижность по отношению к коже и грудной стенке (при отведении руки в сторону); проверяют симптом "площадки" при попытке взять кожу в складку.

Рис. 2. Проверить наличие выделений из соска путем надавливания соска

Пальпацию молочных желез надо проводить сначала в положении сидя или стоя, а затем лежа на спине. Молочная железа пальпируется бимануально в позиции сидя при условии, если женщина нашла изменения в положении сидя и не находит их в положении лежа. Не очень информативная позиция, за исключением перечисленных ситуаций. Однако в вертикальном положении достаточно хорошо прощупываются верхние отделы молочных желез. В случае, если молочная железа очень больших размеров, то ее лучше также пальпировать в этой позиции. Внутренней поверхностью сомкнутых пальцев, с умеренным надавливанием к грудной стенке, стоя осматривают верхние отделы железы, перебирая пальцами сверху вниз (Рис. 2).

Важно! Не отрывайте подушечки пальцев от молочной железы во время пальпации.

Рис. 3. Пальпацию проводите подушечками плотно совмещенных средних трех пальцев

Пальпацию лимфатических узлов проводите в вертикальном положении. Проводите пальпацию подмышечных, подключичных и надключичных лимфатических узлов пациентки в положении стоя. Исследуют подмышечные впадины, надключичные и подключичные области, убеждаясь, что в них нет увеличенных лимфатических узлов, после чего изучают состояние желез лежа. При пальпации лимфатических узлов определяется их величина, консистенция, болезненность, подвижность и спаянность их с кожей и между собой (наличие конгломератов), отечность верхней конечности.

Рис. 4. А. Обследование подмышечных лимфатических узлов. Медицинский работник ищет наличие увеличенных лимфатических узлов, которые в норме не пальпируются

В. Обследование надключичных лимфатических узлов. Пациент должен находиться в положении сидя или стоя во время пальпации

См. графическую копию рисунков.

IV. Положение лежа: 1) Пальпация молочных желез

Пациент находится в положении лежа - каждую молочную железу вывести в центральную позицию относительно грудной клетки в положении на полубоку, или при помощи подушки, положенной под плечи, заложить за голову руку, согнутую под прямым углом. Это позволяет, с одной стороны, достигнуть стабильности в процессе пальпации, а с другой стороны, создает условия для более тщательного осмотра молочной железы.

Периметр (внешние границы) молочной железы:

Внимательно осмотрите и пропальпируйте весь периметр (Рис. 5). Определите полные границы (периметр) молочной железы (пятиугольник с двумя горизонтальными, двумя вертикальными и одной диагональной линией). Границы описанной фигуры определяются следующими ориентирами:

- верхняя граница проходит по ключице;
- медиальная граница проходит по латеральному краю грудины;
- нижняя линия проходит по интрамаммарной складке;
- латеральной границей является большая дорсальная мышца;
- диагональная линия проходит от дистального края ключицы до латерального края большой дорсальной мышцы по нижнему краю подмышечной ямки.

Рис. 5. Анатомическая протяженность ткани молочной железы. Обследование молочной железы должно проводиться по всему периметру

Первый способ - по радиусу. При этом способе пальцы перемещают от периферии железы к соску, поэтапно осматривая все отделы, смещаясь по квадрантам (по часовой стрелки). Пальпация проводится подушечками пальцев, которыми прижимают ткани молочной железы к грудной стенке, производя круговые движения с разной степенью давления. Методика предполагает, чтобы каждый последующий участок пальпации частично перекрывал предыдущий. Использование одной и той же техники обследования гарантирует, что будет пропальпирована вся молочная железа. При наличии уплотнения в железе их контуры ощущаются между пальцами и грудной стенкой (в виде "горошины", "вишни", "сливы", "лепешки" и т.д.). Правой рукой обследуют левую молочную железу, а левой правую. Если определяется более четкое уплотнение, то он осматривается более тщательно (определяется форма уплотнения, консистенция, четкость границ, связь с кожей, смещаемость, флюктуация и т.д.).

Второй способ - по вертикали. При этом способе, как и при первом, женщина лежит на спине или чуть вполоборота с положенными под одно плечо подушечкой (чтобы молочная железа равномерно лежала на грудной стенке). Пальпация проводится также подушечками пальцев, которыми прижимают ткани молочной железы к грудной стенке, производя круговые движения с разной степенью давления (слабое, среднее, сильное). Но перемещения пальцев происходят не радиально от края к центру, а сверху вниз и обратно, начиная от передней подмышечной линии и продвигаясь так в сторону грудины. При этом должны быть пропальпированы все участки молочных желез от ключицы до субмаммарной складки (сначала одна железа, потом вторая).

Каждый участок молочной железы необходимо пропальпировать трижды, используя различную силу давления на ткани и выполняя круговые движения. Поверхностные круговые движения (для обследования поверхности молочной железы), более глубокие круговые движения (средняя глубина) для оценки состояния срединных структур (тканей), глубокие круговые движения (оценка наиболее глубоко расположенных тканей) (Рис. 6). Во время проведения данной манипуляции очень важно находиться с пациентом в постоянном контакте (иметь обратную связь) и прислушиваться к его высказываниям. Использование разной степени давления на ткани позволяет с большой вероятностью выявить ассиметричные утолщения или новообразования, находящиеся на разной глубине; в тех случаях, когда пальпируемая ткань прижимается к грудной клетке, то это максимально увеличивает вероятность нахождения не видимых образований, которые не видны при визуальном осмотре; установление контакта и обратной связи с пациентом уменьшает ощущение дискомфорта у пациента и помогает улучшить технику обследования молочных желез.

Третий способ - циркулярный. При этом способе женщина находится в таком же положении. Пальпация молочных желез проводится по кругу. Недостаток этого метода в том, что не охватывается весь периметр молочной железы.

Обследование в положении лежа на спине. Попросите поднять руку выше головы на обследуемой стороне. Обследующий должен находиться на стороне пальпируемой молочной железы.

Рис. 6. Пальпируйте молочную железу по всему периметру, используя подходящую технику (по радиусу, по вертикали, циркулярно) пальпации тремя видами надавливания (легкое, среднее и глубокое)

Рис. 7. Различная глубина давления при пальпации позволяет оценить изменения на различном уровне ткани молочной железы

См. графическую копию рисунков.

IV. Заполнение документации, планирование

1. Заполнить карту обследования.
2. При необходимости заполнить форму направления и направить по указанным адресам.

3. Если нет карты обследования, формы направления, то в своем направлении нарисовать круг, разделив на квадранты, отметить нашедшие изменения в молочной железе, локально в этих квадрантах.

V. Обучение пациента

Во время клинического осмотра необходимо обучить пациента самообследованию молочной железы. Это хорошая возможность для проведения беседы о факторах риска и защиты от рака молочной железы. Принципы самообследования подобны принципам, которые положены в основу клинического обследования молочных желез: область пальпации одна и та же. Женщины могут и почерпнуть для себя новое, наблюдая за вашей техникой выполнения клинического обследования молочных желез, продемонстрировать свою технику, имея возможность выслушать ваши комментарии.

Врач/медсестра должны показать последовательность пальпации и границы (периметр) молочной железы, анатомические ориентиры и наличие различных типов ткани, обучить пациента технике самообследования молочных желез и оговорить частоту их проведения, определить наиболее подходящие сроки (время) для выполнения трех видов обследования, позволяющих выявлять опухоль на ранних стадиях (клиническое обследование молочных желез, маммография, самообследование), убедиться в том, что пациент все правильно понимает и согласен с тактикой врача.

Надо определить и продемонстрировать пациентке всю область, которая относится к молочной железе, обратить особое внимание на те участки, в которых наиболее часто развивается рак, а также на участки, которые наиболее часто упускают из виду при проведении самообследования, а именно: верхне-наружный квадрант и край подмышечной впадины, ареолярную зону, интрамаммарную складку и подключичную область, расположенную вдоль и под ключицей.

Во время обследования необходимо задать пациенту следующие вопросы: 1) Не причиняет ли ей надавливание, какие либо неприятные ощущения. 2) Проводит ли она самообследование, и если да, то, как часто и верит ли она в эффективность самообследования. При беседе с пациентом сделайте ударение на важность трех видов диагностики: клинического обследования молочной железы, самообследования, и маммографии для ранней диагностики заболеваний молочных желез. Информировать пациента о факторах риска и мерах их снижения.

Если пациентка осведомлена о своих особенностях молочных желез и принимает во внимание рекомендации врача (согласна с рекомендациями врача), то при проведении последующих скрининговых обследований, она принимает более активное участие в обследовании. Кроме того, возрастает вероятность того, что при нахождении у себя изменений в промежутке между плановыми осмотрами, женщина сразу же обратится к врачу.

Только совместные усилия онкологов, врачей всех специальностей, медсестер и самих женщин приведут к улучшению ситуации в республике в плане своевременной диагностики рака молочной железы.

Приложение № 2

ПАМЯТКА для пациенток при направлении в НЦОиГ

1. Номер телефона регистратуры НЦОиГ: +996 (312) 57-61-34

2. Как добраться:

С западного автовокзала до НЦОиГ

Автобусы: 42

Троллейбусы: 6

Маршрутные такси: 132

С восточного автовокзала до НЦОиГ:

Автобусы:

Троллейбусы: 11

Маршрутные такси: 100, 101, 202, 175

3. Какие документы необходимо иметь при себе:

1. Паспорт и/или пенсионная книжка.
2. Направление врача из ГСВ/ЦСМ в НЦОиГ.
3. Полис ОМС.
4. При наличии: блоки, стекла биопсийного материала.
5. При наличии: копии пройденных исследований.

Адрес Национального центра онкологии и гематологии:

г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92, корпус 2 - амбулаторно-диагностическое отделение.

1. Регистратура - здесь открывается амбулаторная карточка.
2. Далее по талону пациентка обращается к необходимому специалисту (маммолог/онкогинеколог).

Прием ведется с 08:00 до 17:00

Тел.: 0 (312) 57-61-34

Веб-сайт: www.ncs.kg

Режим работы амбулаторно-диагностического отделения:

Пн.-пт.: с 08:00 до 17:00 Сб.: с 08:00 до 14:00 Вс.: выходной.

Приложение № 3

ПАМЯТКА по консультированию пациентки

Базовые вопросы о профилактике рака молочной железы, на которые следует ответить пациентке во время консультации медицинским работником

- Обученный сотрудник ФАП/ГСВ/ЦОВП объясняет важность своевременного обращения в медицинское учреждение.

- Почему важно проходить регулярное обследование, чтобы выявить предраковые заболевания. (Объясните, что лечение предраковых заболеваний просто, безопасно и эффективно, это предупреждает развитие рака молочной железы и спасает жизнь).

- Что можно сделать, чтобы предупредить предраковые заболевания молочной железы.

- В качестве факторов риска развития рака молочной железы рассматриваются курение, алкоголь, наличие сахарного диабета, ожирение или повышенный индекс массы тела, низкая физическая активность.

Дополнительные советы по консультированию

- Говорить простым языком, понятным собеседнице.
- Использовать визуальные материалы при наличии и если это уместно.
- Поощрять вопросы и честно отвечать на них.
- Отвести достаточно времени на консультацию.
- При наличии сомнений пригласить женщину вернуться позже, чтобы сообщить вам о том, что она (и, возможно, ее семья) решила.

Список литературы

1. Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010.
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55:74-108.
3. Stewart B, Kleihues PE. World cancer report. Lyon, France: IARC Press, 2003.
4. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancerbase no. 5, version 2.0. Lyon, France: IARC Press, 2004; available at <http://www-dep.iarc.fr/>.
5. ВОЗ, Атлас здоровья в Европе 2-е издание 2008.
6. Benjamin O. Anderson, MD, Roman Shyyan, MD и др. Рак молочной железы в странах с ограниченными ресурсами: обзор рекомендаций Глобальной инициативы "Здоровье молочной железы" 2005 г. стр.
7. Breast Health Global Initiative. Breast Cancer in Limited-Resource Countries: Diagnosis and Pathology. Roman Shyyan, MD, MSc,* Shahla Masood, MD, Rajendra A. Badwe, MD et al.
8. Management of breast cancer in women. A national clinical guideline. Scottish intercollegiate Guidelines Network. December 2005.
9. Клиническое обследование молочной железы. Руководство для специалистов ПМСП, Бишкек 2010 г.
10. Приказ Министерства здравоохранения "Об оптимизации порядка направления пациентов с уровня первичной медико-санитарной помощи на вторичный и третичный уровни системы здравоохранения" от 04.09.2020 г. № 689.
11. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790.