

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

С.А. ЖАЛИЛОВА

Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

БАЧАДОН БЎЙНИ КАСАЛЛИКЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИДА ҲАМШИРАНИНГ ЎРНИ

С.А. ЖАЛИЛОВА

Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент шаҳри

THE ROLE OF THE NURSE FOR THE PREVENTION OF UTERINE CERVICAL DISEASES

S.A. JALILOVA

Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Шифохона хонасининг ишини тўғри ва ваколатли ташкил этиш, бачадон касаллигининг аниқланишини оширишга ёрдам беради ва аёллар профилактик текширувларининг энг истиқболли ва самарали усулларида бири бўлиши мумкин.

Калим сўзлар: Касаллик, бачадон бўйни, ҳамшира.

Correct and competent organization of the nurse's work of the examination room, contributes to the increase of detectability of cervical disease and can be one of the most promising and effective forms of preventive examination of the female population.

Keywords: Disease, cervix, nurse.

Заболевания шейки матки в современном мире распространены среди женщин. При этом тенденции к снижению их количества не наблюдается. В основном такие болезни характерны для молодых женщин, пребывающих в репродуктивном возрасте. Патология шейки матки является одним из наиболее частых гинекологических заболеваний и диагностируется у 25-45% женщин.

Велика и значима роль медсестры в профилактике заболеваний самого различного характера в самых разнообразных отраслях медицины. Медицинская сестра находится возле пациента большую часть своего рабочего времени и значительно дольше по сравнению с врачом. И она имеет право и обязана доносить знания о профилактике заболеваний различных органов и систем, а также инфекционных болезнях.

В последнее время наметилась тенденция к росту количества случаев болезни шейки матки в молодом возрасте (15-24 года), что объясняется, прежде всего, ранним началом сексуальной жизни, частой сменой половых партнеров, заражением различными половыми инфекциями, ранними беременностями, которые часто заканчиваются абортами [1-3, 7].

Наиболее важным методом профилактики ЗШМ является проведение тотального обследования (скрининга) женского населения при помощи простого унифицированного метода (диспансеризация или профилактические осмотры, поскольку прогрессия субклинических форм ЗШМ до стадии рака шейки матки занимает долгое время (10-15 лет), целью скрининг является диагностика болезней на ранней стадии и лечение в период предрака [4, 5, 6].

Цель исследований. Выявить роль медицинской сестры в профилактике ЗШМ у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе гинекологических кабинетов в Центральной поликлинике Бектемирского района, поликлинике №4 Мирзо Улугбекского района, поликлинике №60 Яккасарайского района и поликлиниках №23 и 25 Учтепинского района в 2015-2016 гг. Все исследования проводились МС, в присутствии врача, были осмотрены 1019 женщин.

Результаты и их обсуждение. Значительная роль в решении поставленных задач, направленных на раннюю диагностику РШМ, отводится работе медицинских сестер смотровых кабинетов. Основной задачей медицинской сестры смотрового кабинета является обследование женщин с целью выявления заболеваний шейки матки. В основном это лица из контингента неорганизованного населения, что особенно важно, так как среди них часто встречаются женщины пожилого и преклонного возраста, особенно подверженные угрозе заболевания ЗМШ. В смотровых кабинетах работают опытные специально подготовленные медицинские сестры, участвующие в регулярных тренингах.

Важнейшей частью медицинской сестры является санитарно-просветительская и разъяснительная работа. Роль медсестры в профилактике заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста заключается в следующем:

- проводит лечебно-профилактическую санитарно-просветительскую работу, уход за пациентами в соответствии с профилем отделения под руководством врача;
- проводит подготовительную работу для лечебно-диагностической деятельности врача акушера-гинеколога и собственной деятельности;
- осуществляет лечебно-диагностическую помощь гинекологическим больным по назначению врача

или совместно с ним в отделении, на приеме в женской консультации, на дому;

- оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях по профилю деятельности с последующим вызовом врача или направлением пациента в лечебно-профилактическое учреждение;

- выполняет меры по соблюдению санитарно-гигиенического режима (соблюдение правил асептики и антисептики, правильное хранение, обработка, стерилизация инструментов, приборов, перевязочного материала) в отделении (женской консультации, кабинете).

Медицинская сестра смотрового кабинета использует все доступные методы обследования: опрос, осмотр, пальпацию, бимануальное обследование, цитологическое исследование. Эти методы не конкурируют между собой, а дополняют друг друга. Внимательный осмотр, онкологическая настороженность и знание позволяют медицинской сестре смотрового кабинета обнаружить предраковые заболевания и рак. Перед началом осмотра медицинская сестра проводит опрос, обращая внимание на нарушение менструального цикла, наличие и появление болей и атипичных кровяных выделений в межменструальном периоде и в менопаузе.

Важным этапом работы медицинской сестры смотрового кабинета является гинекологическое исследование. При исследовании медицинская сестра оценивает состояние слизистой стенок влагалища, наличие очагов гиперемии вокруг наружного зева шейки матки, могут быть обнаружены образования, выступающие из наружного зева в виде «язычка», образования, напоминающие «цветную капусту» характерные для рака шейки матки.

В настоящее время общепризнано, что активное выявление ЗШМ без цитологического исследования невозможно. В условиях смотрового кабинета клеточный материал для цитологического исследования медицинская сестра берет со всей поверхности шейки матки и из цервикального канала. Забор материала для цитологического исследования берется у всех без исключения женщин независимо от наличия жалоб и данных осмотра.

При подозрении на патологию медицинская сестра смотрового кабинета направляет пациенток к соответствующему врачу-специалисту на углубленное обследование. При подозрении на злокачественное новообразование заполняется форма сигнального извещения смотрового кабинета, которая направляется в первичный онкологический кабинет.

В исследование были включены данные профилактического осмотра 1019 женщин, у ко-

торых был собран репродуктивный анамнез по специально разработанной анкете, проведен гинекологический осмотр. Осмотр включал осмотр кожи и слизистых оболочек преанальной зоны и вульвы, пальпацию паховых лимфоузлов, осмотр шейки матки и влагалища с помощью зеркал. При проведении клинико-визуального обследования первоначально проводился осмотр ШМ без удаления слизи и обработки растворами. Осмотр производился по часовой стрелке, при этом изучались цвет, рельеф, границы плоского и цилиндрического эпителия, расположение и состояние сосудов. Затем состояние слизистой ШМ изучалось с помощью тестов 3% раствором уксусной кислоты и 0,5% раствором люголя (клинико-визуальный метод) и определялась реакция эпителия на вышеуказанные воздействия.

Среди осмотренных нами женщин были выделены две группы: 1 группу составляли женщины, практически здоровые, 2 группу составили женщины с положительным «клинико-визуальным тестом», то есть с различными патологическими изменениями ШМ. Пациентки данной группы направлялись к врачу для кольпоскопии, исследования мазков-отпечатков с поверхности экзо-эндоцервикса по методу Папаниколау или на гистологическое изучение биопсийного материала (по мере необходимости).

Женщины с подтвержденным гинекологическим заболеванием поступали под диспансерное наблюдение к врачам соответствующего профиля, для дальнейшего лечения и наблюдения. Результаты углубленного обследования фиксировались и использовались для расчета показателей заболеваемости по данным медицинского осмотра. Проведенные мероприятия позволили:

- определить частоту выявления ЗШМ по данным медицинского осмотра на 100 осмотренных женщин;
- определить наиболее значимые и распространенные патологии ШМ в изучаемой группе в диапазоне возрастных особенностей и места проживания;
- определить эффективность клинико-визуального исследования ШМ, проводимого медицинской сестрой.

Первичная заболеваемость выражает в данном случае число впервые выявленных в данном году заболеваний на 1000 женщин фертильного возраста. По данным официальным статистическим данным наиболее высокий уровень первичной заболеваемости отмечался в Хамзинском ($13,6 \pm 0,5\%$), Чиланзарском ($12,9 \pm 0,4\%$), Бектимирском ($9,8 \pm 1,1\%$) и Мирабадском ($9,2 \pm 0,6\%$) районах. Наиболее низкие уровни заболеваемости отмечались в Учтепинском ($1,0 \pm 0,1\%$), Шайхантахурском ($2,7 \pm 0,2\%$) и Яккасарайском ($2,7 \pm 0,2\%$) районах.

Специальные исследования показывают, что 40-60% женщин в активном репродуктивном возрасте страдают гинекологическими заболеваниями. Значительную часть в структуре гинекологической заболеваемости составляют и изучаемые нами заболевания шейки матки, которые очень часто переходят в хронические формы, приводят к функциональным нарушениям женской половой системы и требуют длительного лечения.

Необходимо отметить, что уровень первичной заболеваемости ЗШМ, которые представлены в основном эрозией и эктропионами и самое главное было выявлено за изучаемые годы по г. Ташкенту имел тенденцию к снижению.

Выводы. Важную роль в выявлении больных с различными патологическими состояниями имеют профилактические осмотры, проводимые медицинской сестрой на амбулаторно-поликлиническом этапе.

В тактику ухода за больными, особенно за женщинами репродуктивного возраста, входят оказание помощи больному, и соблюдение тишины, санитарно-охранительного режима, и чистота помещений, постели, самого больного; условие выздоровления больного - раннее и квалифицированное лечение, чему немало способствует выбор правильной тактики ведения больного.

Литература:

1. Бебнева Т. Н., Прилепская В. Н. Профилактика рака шейки матки (Обзор литературы) // Медицинский алфавит. – 2009. – Т. 3. – №. 12. – С. 4-9.
2. Бирюкова Н. В. Роль медсестры в профилактике рака (на примере рака молочной железы) // Медицинская сестра. – 2013. – №. 2. – С. 17-21.
3. Мингалёва Н.В. Изучение частоты воспалительных заболеваний гениталей // Материалы пер-

вого международного семинара «Инфекция в акушерстве и перинатологии», Москва, 2007. – С.102-103.

4. Островская И. В. Роль медсестер в профилактике хронических заболеваний и ведении таких пациентов // Медицинская сестра. – 2010. – №. 3. – С. 4-9.

5. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. // Москва: МЕДпресс, 1999. – 274 с.

6. Prilepskaia V.N., Fokina T.A. Precursor diseases of the cervix uteri: pathogenesis diagnosis and treatment // Akush. Ginek. - 1990. - Vol.6. - P. 3-7.

7. Prorok P.C. Mathematical models and natural history in cervical cancer screening // Screening for Cancer of the Uterine Cervix // IARC Sci. Publ. - Lyon, 1996 - P. 185-196

8. Loiselle C.G., Profetto-McGrath J., Polit D.F., Beck C.T. Canadian essentials of nursing research. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

9. World Health Organization (WHO). Effective screening programmes for cervical cancer in low and middle income developing countries // Bull. WHO. - 2001. - Vol. 79(10). - P. 954-962.

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

С.А. ЖАЛИЛОВА

Ташкентская Медицинская Академия,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

Правильная и грамотная организация работы медицинской сестры смотрового кабинета, способствует увеличению выявляемости заболеваний шейки матки и может быть одной из самых перспективных и эффективных форм профилактического обследования женского населения.

Ключевые слова: Заболевание, шейка матки, медицинская сестра.