**СОП** **Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид документа** | **Стандартная операционная процедура (СОП)** |
| **Издание** | **Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез** |
| **№** |  |
| **Общее количество страниц** |  |
| **Введена в действие** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Цель внедрения** | Раннее выявление злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний молочных желёз |
|  | Стандартизация методики осмотра молочных желез |
| **Ответственность** | 1. Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте и отработку навыков обследования молочных желез является заведующий отделением МО. 2. Ответственными лицами за технику осмотра молочных желёз является медицинский персонал МО (врач акушер-гинеколог, фельдшер, акушерка). 3. Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная акушерка/ медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, соответствующего структурного подразделения |
| **Обследованию подлежат** | Женщины с 18 лет |
| **Кратность обследования** | Один раз в год |
| **Осмотр молочной железы** | Перед осмотром пациентка должна раздеться до пояса. Каждую железу осматривают отдельно |
| 1. Положение пациента «стоя с опущенными вниз руками»: оценить наличие следующих признаков при осмотре:  * Асимметрия или деформация контуров молочных желез * Отек или гиперемия кожи * Деформация ареолы * Изменение положения соска |
| 1. Оценить локальные признаки патологии при медленном поднимании пациентом рук выше головы. |
| 1. Положение пациента «стоя, руки за головой»: оценить указанные признаки и перейти к пальпации |
| **Пальпация молочной железы** | **Проводится в двух положениях:**   1. **Положение пациента стоя**   **«руки за головой»:**   * Начинать пальпацию с области соединения ключицы и грудины, используя подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев ведущей руки, другая рука используется для фиксации (иммобилизации) объема молочной железы * Ткань молочной железы прижимают к грудной клетке небольшими циркулярными движениями. Легкое давление используется для оценки поверхностного слоя, умеренные усилия для пальпации среднего слоя и более ощутимое давление при попытке пальпации глубоко расположенной ткани железы * Сначала проводят поверхностную пальпацию, затем глубокую * Пальпируют железу методично, в вертикальном направлении, так чтобы границы осматриваемых фрагментов накладывались друг на друга. Продолжайте пальпацию до тех пор, пока не будет осмотрена вся железа, включая подмышечный отросток * Проводится пальпация ареолы и подсосковой области * Осторожно сдавливается сосок между указательным и большим пальцами, проводится оценка выделений;   Осмотр по аналогичной схеме с другой стороны  **«руки на поясе, плечевой пояс расслаблен»:**   * Пальпируют подмышечную впадину (последовательно с двух сторон). Лимфатические узлы располагаются в щели между большой грудной мышцей и широчайшей мышцей спины * Проводят пальпацию надключичных и подключичных ямок в положении «лицом к лицу» с пациентом * Проводят пальпацию надключичных ямок в положении пациента «спиной к врачу/акушерке»   **2. Положение пациента «лежа, руки за головой»:**  Методика осмотра аналогична используемой для осмотра в положении «стоя».  Осмотр в положении «лежа» на кушетке позволят провести дифференциальную диагностику узловой и диффузных форм фиброзно-кистозной болезни, имеет большую информативность для пациенток с большими размерами молочных желез.  *NB! Категорически запрещено проведение пальпации в положении «лежа» на гинекологическом кресле* |
| **Признаки злокачественного новообразования**  ***ВНИМАНИЕ!***  При обнаружении хотя бы одного признака, следует незамедлительно отправить на консультацию к маммологу/онкологу с указанием в направлении предполагаемого диагноза для целенаправленного дальнейшего обследования | Кровянистые выделения из соска |
| Наличие плотного образования в молочной железе, не исчезающего в положении лежа |
| Наличие плотной, малоподвижной опухоли, часто спаянной с кожей и подлежащими тканями |
| Изъязвление кожи, соска |
| Втяжение и/или отек ареолярно - сосковой зоны |
| Втяжение и/или выбухание кожи над опухолью |
| Локальный над уплотнением или тотальный отек кожи молочной железы в виде «лимонной корки» |
| Наличие мелких диссеминатов на коже |
| Отечность надключичной области и отек верхней конечности |
| Наличие увеличенных лимфатических узлов в подмышечной, надключичной или шейной областях |
| Диффузное уплотнение ткани молочной железы, деформация молочной железы. |
| **Направление на маммографию** | Женщин после 40 лет, 1 раз в два года~~,~~ старше 50 лет 1 раз в год. |

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Причина изменения** | **Перечень изменений** | **№ пункта** | | |
| **измененного** | **аннулированного** | **дополнительного** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | . |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО** | **подпись** | **дата** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |