**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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |