

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Роль медсестры в профилактике рака шейки матки

Курсовая работа

Выполнил: Полигаева Н.А.
Студент группы 31 СД
Специальность 32.02.01. «Сестринское
дело»

Проверил: Т.А. Маркун
Преподаватель

Подпись _____ оценка _____

Обнинск

2021 г.

Оглавление

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. РАК ШЕЙКИ МАТКИ И МЕТОДЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ	5
1.1. Этиология	5
1.2. Эффективные методы профилактики рака шейки матки	6
1.2.1. Санпросвет работа	7
1.2.1.1. Раннее начало половой жизни как фактор риска развития РШМ	8
1.2.1.2. Гигиена половой жизни	9
1.2.1.3. Влияние курения на РШМ	10
1.3. Диагностика папилломавирусной инфекции (ВПЧ)	11
1.3.1. Диагностика ВПЧ в условиях женской консультации	12
1.3.2. Самообследование на ВПЧ	14
1.3.3. Правила подготовки к исследованию на ВПЧ методом ПЦР-диагностики	14
1.4. Санация половых путей от ВПЧ	15
1.5. Вакцинопрофилактика	16
1.5.1. Церварикс	17
1.5.2. Гардасил	18
1.5.3. Гардасил 9	19
ГЛАВА 2. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ	20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	23
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	25
ПРИЛОЖЕНИЕ	
Приложение 1. Памятка по профилактике рака шейки матки	29
Приложение 2. Техника самозабора биоматериала с помощью устройства «Квинтип» (Qvintip) на ВПЧ тестирование	30
Приложение 3. Проведение вакцинации против ВПЧ согласно рекомендациям ВОЗ	31

ВВЕДЕНИЕ

Рак шейки матки является одним из самых распространённых злокачественных заболеваний репродуктивной системы. Данная проблема затрагивает женщин всех возрастов и социальных статусов. Это заболевание представляет большую угрозу для репродуктивной способности женщин, вследствие чего ставит под удар демографическую ситуацию в стране и мире. Поэтому профилактика рака шейки матки является актуальной проблемой, не только для медицинских работников, но и для государства.

Ежегодно во всем мире регистрируется более 370 тысяч случаев заболевания раком шейки матки. В России число женщин, страдающих РШМ, превышает 12 тысяч в год. Среди всех злокачественных новообразований 15% составляет РШМ. За последние годы возраст болеющих снизился в среднем на 10 лет. Среди женщин в возрасте 20 – 40 лет рак шейки матки является одной из основных причин смертности от злокачественных заболеваний и составляет 60% [28, 29].

Как правило, женщины не обращаются своевременно к врачу, до последнего оттягивая посещение, не всегда проходят периодические медицинские осмотры, если это не контролирует работодатель. Также женщины мало информированы о факторах риска, которые способствуют развитию рака. В результате совокупности этих обстоятельств заболевание затягивается, и женщина обращается в лечебное учреждение уже с клиническими проявлениями прогрессирующего заболевания. В большинстве случаев развития рака, успешное его лечение зависит от ранней диагностики.

Цель исследования: определить роль медицинской сестры в профилактике рака шейки матки.

Задачи исследования:

- изучить методы профилактики рака шейки матки у женщин репродуктивного возраста;
- разработать памятку для женщин по вопросам профилактики рака шейки матки

Объектом исследования данной работы являются наиболее эффективные методы профилактики рака шейки матки.

Предметом исследования являются методологические приемы профилактики рака шейки матки.

Методы исследования:

- анализ литературы по вопросам методов профилактики рака шейки матки;
- изучение документов по проблеме.

ГЛАВА 1. РАЗВИТИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И МЕТОДЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Рак шейки матки (РШМ) – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки шейки матки (эктоцервикса или цервикального канала).

1.1. Этиология

Этиология до конца не изучена, но существует несколько теорий возникновения РШМ. Теория, к которой склоняется большее количество исследователей в этой области, это развитие РШМ в результате воздействия вируса папилломы человека (ВПЧ).

Наивысшим онкогенным потенциалом обладают ВПЧ штаммов 16, 18, 31 и 35, вызывающих более 80% всех случаев рака шейки матки. Самыми распространенными являются штаммы 16 и 18.

Помимо наличия в организме вируса папилломы человека, для развития онкологии должны присутствовать провоцирующие факторы, такие как:

- Раннее начало половой жизни (до 15 лет);
- Наличие сопутствующих инфекций, передающихся половым путем;
- Курение;
- Беспорядочная половая жизнь;
- Недостаточное поступление с пищей витаминов А и С;
- Иммунодефициты и ВИЧ-инфекция.

Вирус папилломы человека можно найти на кожных покровах в области наружных половых органов, в семенной жидкости, а также в тканях

влагалища, шейки матки и полости рта. Передача вируса происходит преимущественно при контакте слизистых оболочек.

Папилломавирусная инфекция затрагивает не только женщин, но и мужчин. Мужчины как носители вируса представляют угрозу для здоровья женщин, но папилломавирус является опасностью и для сильного пола. В редких случаях у мужчин, вследствие инфицирования ВПЧ, может развиваться рак полового члена. Помимо рака вирус папилломы человека вызывает образование аногенитальных бородавок (АГБ). Обследование на наличие ВПЧ должны проходить как женщины, так и мужчины. Это является профилактикой рака шейки матки.

1.2. Эффективные методы профилактики рака шейки матки

Профилактическая работа регламентируется Приказом Министерства Здравоохранения от 29 октября 2020 г. N 1177н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

Профилактику рака шейки матки делят на первичную и вторичную. Первичная профилактика направлена на устранение факторов риска и предупреждение возникновения заболевания. К ней относятся:

- санпросвет работа;
- вакцинопрофилактика против ВПЧ девочек в возрасте от 9 до 13 лет;
- вакцинация мальчиков (при эпидемической необходимости);
- скрининг женщин, получивших вакцину против ВПЧ.

Вторичная профилактика направлена на выявление и лечение предраковых состояний. Мероприятия вторичной профилактики:

- ежегодные профилактические медицинские осмотры женщин;
- цитологический скрининг;
- тесты на выявление ДНК вируса папилломы человека;
- санация половых органов;
- выявление заболеваний, передаваемых половым путем.

1.2.1. Санпросвет работа

Санитарно-просветительная работа является неотъемлемой частью профилактических мероприятий и является пропагандой здорового образа жизни, повествующей о путях сохранения здоровья и профилактики заболеваний.

Санпросвет работа, помимо изложения проверенных годами медицинских знаний, включает в себя социологические, педагогические и психологические аспекты. Одна из задач данной работы - это охватить как можно больше населения. Для ее реализации используются доступные средства, такие как: СМИ, школы здоровья, печатные издания, лекции и устное просвещение в медицинских организациях. Существует 2 формы санитарно-просветительной работы: **пассивная**, к которой относятся печатные издания с большим охватом населения, распространение листовок, размещение постеров, показ фильмов; **активная**, включающая личные беседы, проведение лекций, публичные выступления. Обе формы должны дополнять друг друга, и не противоречить. Это позволит донести информацию в полном объеме.

Ежемесячно каждый медицинский работник суммарно 4 часа от своего рабочего времени должен уделять санитарно-просветительской работе среди населения [24]. Это может быть проведение лекций и составление памяток в школе здоровья, беседа с пациентом во время личного приема, проведение бесед в палатах со стационарными больными, посещение среднеобразовательных учреждений и т.д.

Просветительная работа актуальна для школьных учреждений, так как подростковый возраст является критическим в расстановке жизненных целей и приоритетов, и поэтому важно в этот момент доходчиво донести информацию, сформировать правильное отношение к факторам риска формирования РШМ. В образовательных организациях выделяются часы для проведения лекции. Для средних и старших классов лекции направлены на разъяснение факторов риска, таких как курение, раннее начало половой жизни, ЗППП.

В целях санитарно-просветительной работы мною была разработана памятка по профилактике рака шейки матки (прил. 1)

1.2.1.1. Раннее начало половой жизни как фактор риска развития РШМ

Специалисты из Международного агентства по исследованию раковых заболеваний провели исследование, в котором обнаружили связь раннего начала половой жизни и развития рака шейки матки. В данном исследовании приняли участие около 20 тысяч женщин. Как ранее предполагали ученые, заболеваемость среди малообеспеченных выше, чем у более обеспеченных граждан, за счет малого охвата населения программами скрининга. Но в ходе исследования выяснилось, что высокая заболеваемость среди данной группы

обусловлена ранним началом половой жизни. Девушки из малообеспеченных семей в среднем на 4 года раньше начинают жить половой жизнью по сравнению с ровесницами из семей с высоким достатком. Дополнением к данной причине развития патологии идет неиспользование барьерных методов контрацепции. ВПЧ, как основной фактор образования онкологического процесса, попадая в молодой организм, имеет больше возможностей и времени нанести вред, что в последствии приведет к раку [1].

1.2.1.2. Гигиена половой жизни

К задачам профилактической медицины относятся половое воспитание и укрепление сознательного отношения подростков к соблюдению индивидуальной гигиены в повседневной жизни и в период полового развития. Получение качественных знаний дает возможность подросткам выстроить систему гигиенических правил, стать стойким по отношению к вредным для здоровья наклонностям. Поэтому организация санитарно-просветительной работы является значимой стороной воспитания. Половое воспитание должно основываться на соблюдении гигиенических норм поведения, которые связаны с физиологией и нравственными эталонами [5].

Раннее начало половой жизни стало одной из модных ценностей в молодежной субкультуре. Уже с подросткового возраста увеличивается число болезней, передаваемых половым путем. Здесь встает вопрос о контрацепции. Необходимо объяснить школьникам о возможных последствиях незащищенного полового акта и важное значение использования презервативов, так как они защищают не только от нежелательной беременности, но и от различных инфекций, передающихся

половым путем. Частая смена половых партнеров тоже является фактором риска, поскольку увеличивается возможность инфицирования ВПЧ и ЗППП. Беседы нужно проводить и со взрослым поколением, поскольку они непосредственно участвуют в воспитании.

1.2.1.3. Влияние курения на РШМ

Курение негативно влияет на организм в целом и является фактором развития рака шейки матки. Пагубное влияние табака оказывается за счет канцерогенов, содержащихся в нем. Они имеют способность свободно перемещаться в организме человека и накапливаться в тканях, в особенности в эпителии шейки матки. В Международной Организации сотрудничества по исследованию РШМ было выявлено, что у всех (в исследовании участвовало 50 женщин) курящих женщин, болеющих раком шейки матки, в слизистой оболочке шейки обнаруживался никотин. У курящих женщин и даже у тех, кто курил непродолжительное время, риск развития рака выше, чем у некурящих. Табак и содержащиеся в нем канцерогены у инфицированных ВПЧ женщин ускоряют процесс канцерогенеза. Курение не только фактор риска, но и оно способствует прогрессированию заболевания и препятствует лечению. У курильщиков нарушен обмен кислорода, сужение сосудов и увеличение содержания карбоксигемоглобина в крови, приводит к гипоксии. Низкий уровень кислорода может стать причиной резистентности к радиотерапии и не эффективного лечения [23].

1.3. Диагностика папилломавирусной инфекции

Молекулярно-биологические методы предоставляют информацию о развитии ВПЧ-инфекции, но не позволяют судить о наличии заболевания, поскольку факт инфицирования ВПЧ не всегда сопряжен с заболеванием. Два основных метода диагностики ДНК ВПЧ — полимеразная цепная реакция (ПЦР) в режиме реального времени и метод гибридного захвата (Digene-тест). Оба метода практически не отличаются по чувствительности и специфичности, однако, сертифицирован и одобрен FDA только Digene-тест.

Технология **Digene-теста** основана на гибридном захвате и заключается в уникальном способе связывания вирусной ДНК с РНК-зондом. По сути это качественный тест, который применяется для профилактического скрининга для ранней диагностики патологии шейки матки. Тест идентифицирует 13 генотипов высокого (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68) и 5 генотипов низкого риска (6, 11, 42, 43, 44).

Тест одобрен Федеральной службой РФ по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (ФНСЗСР). Digene-тест выявляет клинически значимый уровень инфицирования вирусом папилломы человека, который приводит к развитию неоплазии шейки матки. Положительный результат теста выдается в единицах Digene. Отрицательный тест практически исключает рак шейки матки 2 и 3 стадии.

Обнаружение ДНК ВПЧ в качественном формате. ДНК ВПЧ длительно сохраняется в образцах тканей, поэтому ее легко можно идентифицировать. Для определения достаточно минимального количества исследуемого образца. «Качественное» определение ДНК ВПЧ имеет спорную клиническую

значимость, поскольку указывает только на факт наличия вируса, не позволяя сделать прогноз относительно течения инфекции. В большинстве случаев инфекция элиминируется самостоятельно.

Количественный анализ ДНК ВПЧ наиболее чувствителен на ранних этапах папилломавирусной инфекции, когда отсутствуют другие признаки инфицирования. Например, цитологические, клинические. Метод количественного определения используется в качестве скрининга, особенно в рамках национальных программ контроля рака шейки матки, а также для оценки эффективности терапии.

Количественные ПЦР-методы направлены на максимальную чувствительность выявления вирусной ДНК, однако, не всегда существуют прямые клинические связи.

1.3.1. Диагностика ВПЧ в условиях женской консультации

Диагностика скрытой ВПЧ-инфекции осуществляется только методом ПЦР. Он позволяет найти ДНК ВПЧ в исследуемом биоматериале.

При выявлении ДНК вируса указывается количество и дается интерпретация вирусной нагрузки (клинически значимая, а также вероятность дисплазии).

Клинический материал для лабораторного исследования получают:

- У женщин – из уретры и цервикального канала, по показаниям – из больших вестибулярных и парауретральных желез, влагалища, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы.

- У детей и лиц женского пола, не имевших в анамнезе половых контактов с пенетрацией, - с наружного отверстия уретры, из уретры (по возможности), задней ямки влагалища, при осмотре с использованием детских гинекологических зеркал и при проведении вагиноскопии – из цервикального канала, по показаниям - из больших вестибулярных и парауретральных желез, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы.
- У лиц женского пола, перенесших гистерэктомию – из уретры, боковых сводов влагалища, по показаниям – из больших вестибулярных и парауретральных желез, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы.

Методика получения материала для ВПЧ-исследования из цервикального канала:

1. Щеточкой возьмите мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала – цитощеткой (рис.1), вращательными движениями обрабатывается сначала часть эктоцервикса, затем она вводится в нижнюю треть канала, где производится 3-5 оборотов.



Рис. 1 Цитощетка с тампоном

2. Поместите щеточку в специальный контейнер с консервантом.
3. Промаркируйте контейнер: напишите имя женщины, номер амбулаторной карты или истории болезни и дату.

1.3.2. Самозабор с использованием устройства «Квинтип» (Qvintip) на ВПЧ-тестирование

Технология самозабора (прил. 2) относительно недавно появилась в нашей стране, но многолетний опыт других стран показал эффективность данного метода в профилактике РШМ. Непопулярность технологии в России обусловлена малой информированностью населения о методе. Среди тех, кто уже опробовал способ самозабора, подавляющее большинство – это девушки в возрасте от 18 до 30 лет. Женщины более старшего возраста предпочитают сразу обратиться к специалисту. Причинами популярности среди молодых женщин является простота и безболезненность, не требуется визит к врачу, и метод не связан с эмоциональными переживаниями [6, 15]. Использование специальных тест-систем для самозабора материала, обозначено в клинических рекомендациях по профилактике рака шейки матки.

1.3.3. Правила подготовки к исследованию на ВПЧ методом ПЦР-диагностики

Перед взятием мазка необходима подготовка, о которой пациентке сообщает медсестра. К ней относится:

- Забор материала в первой фазе менструального цикла (сразу после окончания менструаций);
- За сутки необходимо отказаться от половых контактов;
- За 3 дня исключить все влагалищные формы лекарственных средств;
- За 2 дня исключить инструментальные методы исследования с использованием: р-ра уксусной кислоты; р-ра Люголя, геля для УЗИ;
- Прекратить спринцевание за 3 суток;
- Перед проведением процедуры провести туалет наружных половых органов.

1.4. Санация половых путей от ВПЧ

При обнаружении ВПЧ у женщины нужно предотвратить процесс малигнизации, то есть санировать половые органы. Полного излечения от ВПЧ в настоящее время добиться практически невозможно, необходимо проводить комплексное лечение, включающее в себя местное воздействие на клинические формы (видимые кондиломы и папиллоподобные разрастания вульвы, влагалища и ШМ) и субклинические формы (выявляемые при вульвоскопии и кольпоскопии) на фоне иммунокорректирующей терапии.

В последние годы в качестве основных иммунокорректоров используются интерфероны и их индукторы. Выявлено, что у женщин с папилломавирусной инфекцией разных типов риска резко снижена интерфероновая реакция лейкоцитов в ответ на все индукторы. Интерфероны являются эндогенными цитокинами, обладающими иммуномодулирующим, противовирусным и антипролиферативным эффектами. Они усиливают цитотоксическую активность Т-лимфоцитов [25].

Активная иммунотерапия способствует подавлению активности ВПЧ, что снижает частоту рецидивов и способствует развитию регресса клинических и субклинических форм ПВИ.

Локальные методы лечения должны быть направлены на удаление кондилом, образующихся на половых органах и папиллоподобных разрастаний вульвы, влагалища и шейки матки. Для этого используют химические коагулянты, хирургические методы, такие как электро-, крио-, лазеродеструкцию.

1.5. Вакцинопрофилактика

Для проведения вакцинации необходимо провести ВПЧ-тестирование, так как при наличии вируса в организме вакцина будет не эффективна.

На сегодняшний день более 90 стран мира ввели в национальный график прививок вакцину против ВПЧ для девочек, а 11 стран ввели в график прививок вакцинацию мальчиков [17]. Вакцинация против ВПЧ в России **не входит в национальный календарь прививок, не оплачивается за счет средств ФОМС**, и может быть проведена за счет личных средств граждан или иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

С 2008 по 2012 год в Московской области на территории отдельных районов действовала программа вакцинации против вируса папилломы человека. Основной целевой группой вакцинации являются девочки в возрасте от 9 до 13 – 15 лет. Данный возрастной диапазон обусловлен ранним началом половой жизни. В ходе действия этой программы выяснилось, что среди 640 обследованных девочек подросткового возраста 17% были инфицированы ВПЧ онкогенного типа, при этом среди сексуально активных это значение превышало 50%. В результате проведения пилотной программы в Московской области с 2008 по 2012 год было отмечено снижение инфицирования вирусом папилломы человека, что говорит об эффективности применявшейся вакцины. В период с 2008 года по настоящее время в Московской области вакцинировано более 24 тысяч девочек 12 – 13 лет [18].

Зарубежные специалисты онкологического центра Андерсон в Хьюстоне, проведя исследование, пришли к выводу, что благодаря вакцинации женщин в период с 2009 по 2016 год, инфицированность онкогенными типами ВПЧ (16, 18, 6, 11) среди мужчин снизилась на 37% [22].

В Российской Федерации зарегистрированы 2 вакцины: двухвалентная – Церварикс, содержащая антигены ВПЧ 16 и 18 типа, и четырехвалентная – Гардасил, содержащая антигены ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов (готовится регистрация девятивалентной вакцины – Гардасил 9).

1.5.1. Церварикс (рис.2) представляет собой рекомбинантную вакцину, в виде непрозрачной гомогенной суспензии.



Рис. 2. Двухвалентная вакцина

Выпускается во флаконах или шприцах по 0,5 мл/40мкг. В состав входят L1 белки вируса папилломы человека, 16 тип – 20 мкг и 18 тип – 20 мкг. Вспомогательные вещества: 3-о-дезацил-4'-монофосфорил липид А, алюминия гидроксид, натрия хлорид, натрия дигидрофосфата дигидрат, вода для инъекций. Схема первичной вакцинации включает в себя введение трех доз вакцины, по схеме 0 – 1 – 6 месяцев. Противопоказанием для введения является реакция повышенной чувствительности на компоненты вакцины. Также вакцинация не проводится лицам с острыми лихорадочными состояниями. Церварикс был лицензирован вначале 2007 г. и одобрен для профилактики РШМ, вызванных типами ВПЧ 16 и 18 у пациенток в возрасте 9 –25 лет [2].

1.5.2. Гардасил (рис.3) представляет собой рекомбинантную вакцину, в виде непрозрачной гомогенной суспензии.



Рис. 3. Четырех валентная вакцина

Выпускается во флаконах или шприцах по 0,5 мл/120мкг. В состав входят L1 белки вируса папилломы человека, 6 тип – 20 мкг, 11 тип – 40 мкг, 16 тип – 40 мкг, 18 тип – 20 мкг. Вспомогательные вещества: алюминия гидроксифосфат сульфат аморфный, натрия хлорид, L-гистидин, полисорбат, натрия борат, вода для инъекций. Рекомендуемый курс вакцинации состоит из 3 доз и проводится по схеме 0 – 2 – 6 месяцев. Показания для ее назначения включают профилактику предраковых состояний и рак половых органов, анальной области, области головы и шеи, вызванных типами ВПЧ 6, 11, 16 и 18 у женщин и мужчин в возрасте 9 – 25 лет. Кроме того, он защищает от генитальных бородавок, вызванных типами ВПЧ 6 и 11. Противопоказанием для введения является реакция повышенной чувствительности на компоненты вакцины, нарушения свертываемости крови вследствие гемофилии, тромбоцитопении или на фоне приема антикоагулянтов [3].

1.5.3. Гардасил 9 (рис.4)

В 2014 году вакцина получила одобрение Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов Минздрава США, в России на данный момент вакцина проходит клинические испытания. В ее состав входят L1 белки вируса папилломы человека, 6 тип – 30 мкг, 11 тип – 40 мкг, 16 тип – 60 мкг, 18 тип – 40 мкг, 31 тип – 20 мкг, 33 тип – 20 мкг, 45 тип – 20 мкг, 52 тип – 20 мкг, 58 тип – 20 мкг и вспомогательные вещества: алюминия гидроксифосфат сульфат аморфный, натрия хлорид, L-гистидин, полисорбат, натрия борат, вода для инъекций. Вакцина показана пациентам женского и мужского пола в возрасте 9 – 26 лет для профилактики предраковых состояний и рака вульвы, влагалища и анального канала, вызванных типами ВПЧ 16, 18, 31, 33, 45, 52 и 58. Кроме того, вакцина защищает от генитальных кондилом, вызванных типами ВПЧ 6 и 11 [3].



Рис. 4. Девятивалентная вакцина

В настоящее время Гардасил 9 является самой эффективной вакциной против вируса папилломы человека в мире. Подробный алгоритм проведения вакцинации по рекомендациям ВОЗ указан в прил. 3

ГЛАВА 2. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ

Многие женщины и их семьи могут нуждаться в поддержке, чтобы преодолеть препятствия на пути к получению помощи. Эти препятствия могут быть различными, начиная от страха узнать, что у них есть инфекция или заболевание, и стыда перед исследованием половых органов, до беспокойства по поводу безопасности и эффективности вакцины против ВПЧ. Чтобы препятствия перестали таковыми быть, медицинские сестры оказывают психологическую помощь и не только. Для установления контакта с пациенткой гинекологического отделения медсестре необходимо обладать следующими качествами и навыками:

- **Информированность.** Медсестра должна правильно понимать проблемы рака шейки матки и его профилактики; предвидеть вопросы и отвечать на них, при необходимости искать нужную информацию и проходить дополнительное обучение.
- **Спокойная уверенность при обсуждении темы.** Это отсутствие дискомфорта при обсуждении женской анатомии, половой жизни и сексуальности; очень важно обсуждать подобные темы с пациентом без осудительного подтекста.
- **Способность последовательно передавать информацию,** в форме, доступной для понимания пациентами, и учитывать аудиторию, которой эта информация предоставляется.
- **Деликатность и непредвзятость.** Следует использовать уместные слова и тон, поскольку вопросы, связанные с сексуальным здоровьем, могут быть очень деликатными; необходимо быть уверенным, что

формулировки не способствуют навешиванию социальных ярлыков и не поддерживают пагубные гендерные стереотипы.

- **Поддержка.** Необходимо уметь слушать, быть терпеливым, понимать женщин, помогать им и их семьям найти решение проблем и сделать правильный выбор при получении помощи, в которой они нуждаются.
- **Доброжелательность и ободрение.** В условиях доброжелательного отношения человек с большей вероятностью обратиться за помощью, если она ему снова потребуется.

В сестринской работе есть возможность сочетать способы взаимодействия таким образом, что при оказании психологической помощи можно обучить пациента основным принципам здорового образа жизни или повысить знания о заболевании. Во время бесед и лекций медсестра может предоставить дополнительную литературу в виде листовок, брошюр, памяток для закрепления и дополнения полученной информации или для самостоятельного изучения. План и содержание обучающих лекций, дополнительную литературу медсестра составляет сама в зависимости от контингента слушателей и рассматриваемого заболевания, а утверждает данную программу врач.

Помимо психологической поддержки, бесед и просвещения, медсестра тесно взаимодействует с пациентом во время проведения разного рода манипуляций: инъекции (введение препаратов, вакцин), сбор биологического материала (биологические жидкости, клеточные препараты), инструментальная диагностика и т. д.

Перед проведением любых манипуляций медсестра должна:

- объяснить **цель** проводимой процедуры;
- рассказать о **преимуществах** именно этого метода;
- предупредить о возможных **последствиях** или **побочных эффектах** (проведения или непроведения манипуляции);
- провести опрос на наличие возможных **противопоказаний** к проведению данной процедуры;
- при необходимости **обучить** (чтобы пациент в дальнейшем мог выполнять самостоятельно)
- после вышеперечисленного получить **согласие** или **отказ** от процедуры.

Такой порядок взаимодействия с пациентами позволяет установить с ними доверительные отношения, что повлияет на дальнейшее обследование или лечение. Чем честнее медицинский работник будет с пациентом, тем охотнее пациент будет обращаться к этому специалисту. В общении с онкологическими больными следует быть аккуратным и не забывать об основах деонтологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перед всеми медицинскими работниками, в том числе и медсестрами, стоит важная задача профилактики рака шейки матки. По всему миру регистрируются сотни тысяч случаев заболевания, которое при позднем обращении в лечебное учреждение приводит к смерти, а это серьезные потери не только для родственников больных, но и для общества в целом.

На сегодняшний день существует большое количество разнообразных способов и методов профилактики рака шейки матки, но, к сожалению, не все из них используются на практике. Санитарно-просветительная работа, первое звено профилактики, имеет множество различных направлений. Медсестры проводят ее в ЛПУ, школах здоровья, также о профилактике рассказывают школьникам. Практика показывает плохую осведомленность граждан о раке шейки матки и о способах его предупреждения, что говорит о недостаточности проведения подобных работ.

Еще один метод профилактики – вакцинация. В нашей стране на сегодняшний момент вакцинация против вируса папилломы человека проводится за счет личных средств граждан. Вакцинопрофилактика от ВПЧ уже во многих странах показала свою эффективность. Было бы целесообразно включить вакцинацию от ВПЧ в наш национальный календарь прививок, и государству следует обратить на это внимание.

Медицинский персонал, как врачи, так и медсестры, прикладывают усилия в профилактике РШМ. На всех этапах, от профилактики до оказания паллиативной помощи, медсестра помогает восполнить дефицит знаний, обучает методам профилактики, оказывает содействие или сама проводит обследование и психологически поддерживает пациента.

Профилактика за счет сохранения здоровья спасает жизни и экономит ресурсы, в частности, финансовые. Качественная пропаганда, просвещение и консультирование помогают людям осознать и снизить риск болезни у себя, членов семьи и друзей, посредством принятия и применения профилактических мер, в частности вакцинации и скрининга, отказа от вредных привычек и выбора здорового образа жизни.

Список литературы

1. BBC NEWS. Ранний секс может вызвать рак шейки матки? [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.bbc.com/russian/science/2009/12/091221_cervical_cancer свободный
2. European Medicines Agency (EMA). Cervarix: human papillomavirus vaccine [types 16, 18] (recombinant, adjuvanted, adsorbed) [Electronic source]. EMA // Summary for the Public. URL: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000721/WC500024634.pdf.
3. Food and Drug Administration (FDA). Vaccines, Blood and Biologics. FDA, 2017. URL: <https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts>.
4. Studme. Рак шейки матки [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://studme.org/150118/meditsina/sheyki_tela_matki свободный. Загл. с тит. экрана
5. Бабюк И. А., Актуальность полового воспитания подростков // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2010. С. 203 – 206.
6. Белокриницкая Т. Е., Фролова Н. И., Туранова О. В., Плетнёва В. А., Пальцева Т. В., Низелькаева Л. Ю., Самостоятельный vs врачебный забор материала для ВПЧ-теста: результативность и приемлемость у пациенток разных возрастных групп // Гинекология Эндокринология № 7 (136) / 2017. С. 8 – 14.
7. Всемирная организация здравоохранения. Информационная записка ВОЗ [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78128/9789244505144_rus.pdf свободный.
8. Всемирная организация здравоохранения. Новое руководство ВОЗ по профилактике рака шейки матки и борьбе с ним [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/ru/> свободный.

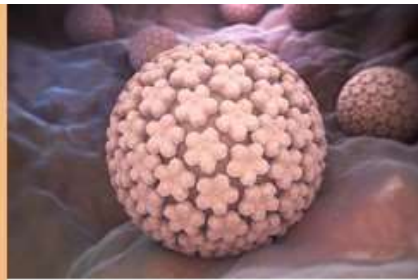
9. Глухова Ю.К., Волоченко Н.Н. Проект программы национального цитологического скрининга рака шейки матки // Новости клинической цитологии России. 2018. – Том 22, № 3–4. – С. 22–30.
10. Государственное учреждение республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии ИМ. Н.Н. Александрова. Рак шейки матки: лечение и диагностика [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.omr.by/lechenie-opukholej/ginekologicheskie-opukholi/rak-shejki-matki-lechenie-i-dagnostika> свободный.
11. Доброхотова Ю.Э., Сапрыкина Л.В., Сапрыкина ОА. ВПЧ-ассоциированные поражения кожи и слизистых оболочек женских половых органов. Возможности локальной терапии. РМЖ. Мать и дитя. 2018;1(1):57-61.
12. Дубровина С.О. Первичная и вторичная профилактика рака шейки матки (по материалам рекомендаций Американского общества клинической онкологии, март 2017). Consilium Medicum. 2017; 19 (6) – С.66–71.
13. Жукова А.Б. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки: современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68. – № 6. – С. 87–98.
14. Иванова О.А. Просветительская деятельность медицинских организаций по половому развитию и формированию подростков. – С. 111 – 112.
15. Капительный В.А. Получение соскобов с экто- и эндоцервикса для цитологического метода исследования. Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2016; 3 (2) – С. 92–96. DOI: 10.18821/2313-8726-2016-3-2-92-96
16. Ковалев А.А., Вирус папилломы человека и его выявление методом самозабора: европейская модель скрининга // Здоровая Украина. – С. 5 – 6.
17. Комплексная борьба с раком шейки матки: Руководство по основам практики. – 2-е изд., ВОЗ. Европейское региональное бюро. 2018. – 440 с.

18. Коннон С.Р.Д., Союнов М.А. Рак шейки матки: профилактика и скрининг (новые данные) // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018. Т. 6, № 3. С. 72–82.
19. Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Зароченцева Н.В., Белая Ю.М., Тамазян Г.В., Гридчик А.Л. Эффективность вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний и рака шейки матки в Московской области // Альманах клинической медицины. – 2015. – С. 105–110.
20. Марданлы Ф.А., Керимова Н.З., Алиева Н.Б., Бурджужева А.И., Джафарова С.И., Зейналова У.А. Некоторые аспекты профилактики рака шейки матки // Биомедицина. – 2014. – №2. – С. 18–22.
21. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции. – 5-е изд., ВОЗ. Европейское региональное бюро. 2015. – 185 с.
22. Медицинский портал. ВПЧ-тест – самостоятельно, доступно и при этом в сертифицированной лаборатории. Реальность XXI века II Междисциплинарный форум с международным участием «Шейка матки и вульвовагинальные болезни» [Электронный ресурс] – Режим доступа:
https://umedp.ru/articles/ii_mezhdistsiplinarnyy_forum_s_mezhdunarodny_m_uchastiem_sheyka_matki_i_vulvovaginalnye_bolezni_vpcht.html
свободный.
23. Медицинский портал. На 37% снизилось заражение ВПЧ среди мужчин благодаря вакцинопрофилактике папилломавирусной инфекции у женщин. [Электронный ресурс] – Режим доступа:
https://umedp.ru/news/na_37_snizilos_zarazhenie_vpch_sredi_muzhchin_blagodarya_vaktsinoprofilaktike_papillomavirusnoy_infe.html свободный.
24. Мейскенс Ф.М., Пател Д., Рак шейки матки. Причина и профилактика // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2010. – С. 58 – 63.
25. Минкевич К.В., Яковлев В.Г., Кучерявенко А.Н., Подходы к диагностике и консервативному лечению папилломавирусной инфекции // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – С. 62 – 68.
26. Организация санитарного просвещения. [Электронный ресурс] – Режим доступа:
<http://cmpkursk.ru/index.php/bibl-cmp/metodicheskie-materialy/213-> свободный.

27. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия // С.И.Роговская. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. - 240с.
28. Садыкова Т.Т. Профилактика рака шейки матки // Вестник КазНМУ. – 2013. – №2. – С. 95–96.
29. Сидоренко И. И., Мищенко А. В., Современные теории возникновения рака шейки матки // ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії. Том 7, Випуск 4 – С. 354 – 360. УДК 616.24-006.
30. Тороповский А.Н., Павлова О.Н., Викторов Д.А., Никитин А.Г., Современные методы диагностики и скрининга рака шейки матки // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ", № 4, 2019. С. 52 – 65.
31. Шаршова О.А., Григорьева Ю.В. Патология шейки матки: учебное пособие – Благовещенск. – 2019. – 102 с.

Памятка по профилактике рака шейки матки

Как уберечь себя от рака шейки матки?



Причиной развития рака шейки матки является вирус папилломы человека. Для развития онкологии необходимы сопутствующие факторы такие как:

-  Курение
-  Недостаток витаминов А и С
-  Раннее начало половой жизни
-  Заболевания передающиеся половым путем

Профилактика РШМ

-  барьерный метод контрацепции
-  ВПЧ-тестирование
-  санация половых путей
-  вакцинация против ВПЧ



Рекомендации по возрастной профилактике рака шейки матки



9 – 15 лет

вакцинация против ВПЧ

проводится трехкратным введением вакцины

Схема вакцинации 0 – 1 – 6 месяцев



21 – 29 лет

ВПЧ-тестирование

При отсутствии вируса можно провести вакцинацию

При наличии вируса проводится санация половых органов

проводится в женской консультации



30 – 65 лет

Ко-тестирование (цитология / жидкостная цитология + ВПЧ тестирование)

Материал для ВПЧ тестирования можно собрать самостоятельно с помощью устройства Qvintip

Техника самозабора биоматериала с помощью устройства «Квинтип» (Qvintip) на ВПЧ-тестирование

1. Достаньте палочку для самостоятельного забора проб и упаковки, держа за ручку.
Держите палочку во время забора прямо.
2. Введите палочку во влагалище до упора (примерно 8 – 10 см)
 - пять раз проверните палочку вокруг своей оси;
 - извлеките палочку, удерживая ее прямо.
3. Дайте палочке высохнуть около 5 минут, положив на пробирку так, чтобы конец с биологическим материалом оставался в воздухе. Палочке не должна ни к чему прикасаться.
4. Опустите конец палочки в пробирку.
5. Согните палочку так, чтобы кончик отломился и остался в пробирке.
6. Закройте пробирку крышкой и утилизируйте остальную часть палочки.



После взятия материал отнесите в лабораторию, в которой проводят анализ ДНК на ВПЧ.

**Проведение вакцинации против ВПЧ
согласно рекомендациям ВОЗ [16]**

Подготовительный этап	
(оснащение)	
<ul style="list-style-type: none">– вакцины и шприцы, сумки-холодильники и пакеты со льдом для транспортировки;– материалы для информации, обучения и взаимодействия (например, листовки, брошюры и постеры);– стул и стол;– мусорный бак для отходов, не содержащих колющие и режущие предметы (например, для тампонов, бумажных полотенец);– вода и мыло (или средство для обработки рук на спиртовой основе) для мытья и обработки рук;– лотки, в том числе бобовидные;– безопасные контейнеры с крышками;	<ul style="list-style-type: none">– контейнеры для использованных флаконов;– тампоны для обработки места инъекции до и после вакцинации;– лекарственные средства для лечения аллергических реакций в соответствии с национальными рекомендациями;– место для отдыха вакцинируемых до и в течение 15 минут после вакцинации;– журнал регистрации вакцинации;– учетные листы;– персональные карточки вакцинации;– календарь

Перед вакцинацией

1. Поприветствуйте девочку (и ее родителя / опекуна при наличии).
2. Объясните цель и преимущества вакцинации против ВПЧ.
3. Обсудите потенциальные риски, нежелательные явления и побочные реакции, связанные с вакцинацией.
4. Обсудите риски отказа от вакцинации.
5. Спросите девочку (и ее родителя / опекуна при наличии), есть ли у нее вопросы, и четко ответьте на них, используя минимальное количество профессиональных терминов.

6. Проверьте, как девочка поняла предоставленную ей информацию, и поправьте то, что она поняла неправильно. Если после получения информации девочка отказывается от вакцинации, следует уважать ее желание и позволить ей уйти, пригласив прийти в другой раз, чтобы еще раз обсудить ее решение.
7. Возьмите письменное согласие родителя / опекуна, если применимо.
8. Подтвердите, что девочка подлежит вакцинации, проверив:
 - ее соответствие целевому возрасту;
 - отсутствие беременности (этот вопрос следует задавать конфиденциально);
 - отсутствие аллергических реакций на любой из компонентов вакцины.
9. Попросите у девочки для проверки персональную карточку вакцинации (или карту здоровья подростка), если она имеется.
10. Определите, какая по счету доза вакцины против ВПЧ будет вводиться во время данной вакцинации. Безопасное введение вакцины девочкам, подлежащим вакцинации.

Введение вакцины

11. Убедитесь, что девочка сидит, чтобы минимизировать риск последствий при возникновении обморока.
12. Проверьте срок годности вакцины на флаконе.
13. Проверьте индикатор на флаконе с вакциной (ИФ).
14. Держа флакон большим и средним пальцами, проверьте его состояние: не используйте его, если упаковка проколота, надорвана или повреждена, если флакон содержит частицы, изменился цвет содержимого, или оно заморожено.
15. При подозрении на то, что флакон подвергся замораживанию, проведите пробу со встряхиванием
16. Встряхивая флакон, смешайте содержимое, пока жидкость не станет белой и непрозрачной.
17. Откройте упаковку одноразового шприца и возьмите шприц и иглу.
18. Снимите колпачок иглы, не касаясь никаких ее частей.
19. Введите иглу во флакон с вакциной так, чтобы кончик иглы оказался в самой нижней точке флакона.
20. Наберите все содержимое флакона в шприц объемом 0,5 мл до тех пор, пока не услышите щелчок.
21. Введите все содержимое шприца в дельтовидную мышцу (плечо) перпендикулярно коже (под углом 90°).
22. Положите тампон на место инъекции и попросите девочку плотно прижать его; не массируйте место введения.

После введения вакцины

23. Сразу после введения выбросьте шприц и иглу в безопасный контейнер.
24. Запишите данные в персональную карточку вакцинации.
25. Определите дату введения следующей дозы вакцины и запишите ее в карточку вакцинации.
26. Напомните девочке, что она должна получить оставшуюся дозу(ы) вакцины и запланируйте следующее введение.
27. Внесите данные о вакцинации в соответствующие формы.
28. Внесите следующую информацию в журнал регистрации вакцинации:
 - имя девочки;
 - адрес;
 - дата рождения и возраст (если неизвестны, укажите возраст, исходя из обоснованного предположения);
 - дата вакцинации;
 - порядковый номер дозы: ВПЧ1 или ВПЧ2 (либо ВПЧ3, если применимо);
 - дата следующего введения при необходимости;
 - дата предыдущего(их) введения(й), если применимо.
29. Верните обновленную персональную карточку вакцинации девочке, покажите, где вы отметили дату введения следующей дозы, и попросите принести карточку в следующий раз.
30. Во избежание обморока оставьте девочку под наблюдением в течение 15 минут после введения вакцины.
31. При возникновении любых побочных реакций назначьте лечение и задокументируйте их.