



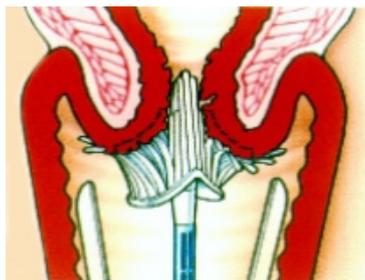
СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ КАБИНЕТА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СОП

методические
рекомендации

Название СОП	Алгоритм забора мазка на онкоцитологию 
Цель внедрения	Раннее выявление предопухолевых изменений эпителия шейки матки на клеточном уровне
	Стандартизация методики забора мазка на онкоцитологию
Обследованию подлежат	Женщины с 21 года или с начала половой жизни
Кратность обследования	Один раз в год
Противопоказания к забору мазка на онкоцитологию	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ранее 48 часов после: <ul style="list-style-type: none"> • полового контакта • использования свечей и других веществ, содержащих жир, раствор уксуса или Люголя • санации влагалища 2. После бимануального исследования и кольпоскопии 3. Ранее, чем на 5-й день менструального цикла и не позднее 5-ти дней до начала менструации 4. В период лечения генитальной инфекции 5. После вагинального УЗИ 6. При кровянистых выделениях 7. В стадии острых воспалительных процессов
<p>Оснащение</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Стерильные смотровые перчатки • Зеркало Куско • Цервикс-щетка (Цервикс Браш) • Предметные стекла (обезжиренные), идентифицированные • Направление на онкоцитологию установленного образца • Карандаш для маркировки • Лоток для подсушивания мазков • Бокс-контейнер для транспортировки стекол <p>ВНИМАНИЕ! направление и стекло должны быть идентифицированы под одним номером</p>

Зоны забора мазка на онкоцитологию



Мазок забирается:

1. С поверхности влагалищной части шейки матки: экзоцервикса
2. С «зон превращения» плоского и цилиндрического эпителия – со стенок цервикального канала: эндоцервикса

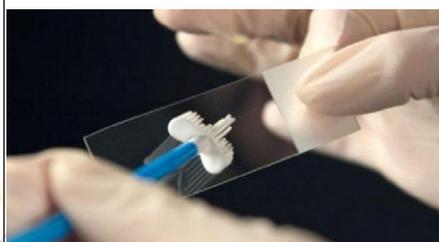
Выполнение процедуры

С помощью зеркала Куско обнажить шейку матки, удалить обильную слизь (при наличии) с влагалищной части шейки матки

1. Ввести конус цервикс-щеточки в наружный зев шейки матки, осторожно направляя центральную ее часть по оси цервикального канала, глубина введения щетки 0,8–2,5 см.

Глубина введения максимальная и зависит:

- от возраста (после 40 лет)
 - от проведенной ранее диатермокоагуляции
 - от проведенной ранее криодеструкции
2. Прижать щетку к поверхности шейки и произвести 5 полных круговых движений – трижды по часовой стрелке и дважды против



Полученный материал распределить на 2/3 поверхности предметного стекла тонким слоем, линейным движением вдоль стекла, касаясь всеми поверхностями предметного стекла

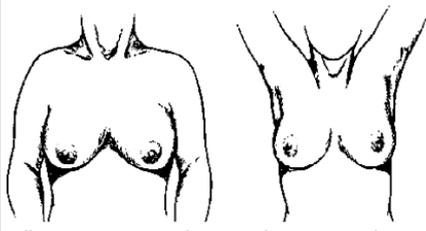
Стекло с материалом необходимо положить на лоток для подсушивания на воздухе



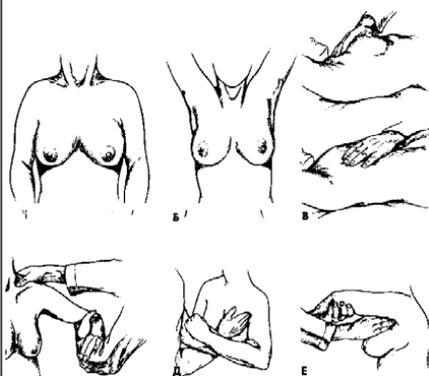
После высушивания поместить в бокс-контейнер

В отделение лабораторной диагностики направления и стекла транспортируются изолированно

Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез 
Цель внедрения	Раннее выявление злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний молочных желез Стандартизация методики осмотра молочных желез
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет
Направление на маммографию	Женщин после 40 лет, 1 раз в два года, старше 50 лет, 1 раз в год.
Кратность обследования	Один раз в год
Осмотр молочной железы	<p>Перед осмотром пациентка должна раздеться до пояса. Каждую железу осматривают отдельно</p> <p>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</p> <p>Оценить локальные признаки патологии при медленном поднимании пациентом рук выше головы.</p> <p>Положение пациента «стоя, руки за головой»: оценить указанные признаки и перейти к пальпации</p>



Пальпация молочной железы



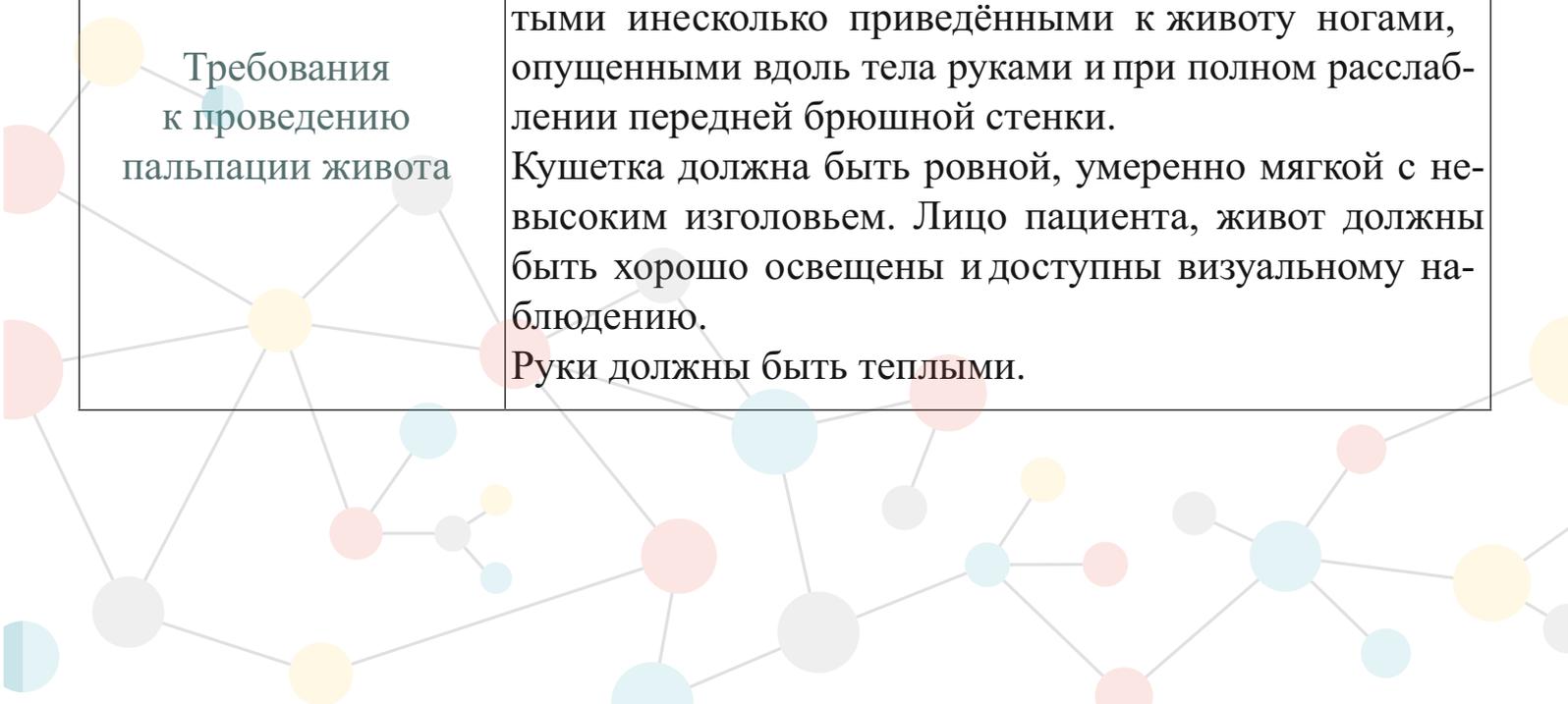
Проводится в двух положениях:

Положение пациента стоя «руки за головой»:

- Начинать пальпацию 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 сдавливаются 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»

	<p>2. Положение пациента «лежа, руки за головой»: Методика осмотра аналогична используемой для осмотра в положении «стоя».</p> <p>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.</p> <p><u>ВВ! Категорически запрещено проведение пальпации в положении «лежа» на гинекологическом кресле</u></p>
<p>Признаки злокачественного новообразования</p> <p>ВНИМАНИЕ!</p> <p>При обнаружении хотя бы одного признака, следует незамедлительно отправить на консультацию к маммологу/онкологу с указанием в направлении предполагаемого диагноза для целенаправленного дальнейшего обследования</p>	<p>Кровянистые выделения из соска</p>
	<p>Наличие плотного образования в молочной железе, не исчезающего в положении лежа</p>
	<p>Наличие плотной, малоподвижной опухоли, часто спаянной с кожей и подлежащими тканями</p>
	<p>Изъязвление кожи, соска</p>
	<p>Втяжение и/или отек ареолярно – сосковой зоны</p>
	<p>Втяжение и/или выбухание кожи над опухолью</p>
	<p>Локальный над уплотнением или тотальный отек кожи молочной железы в виде «лимонной корки»</p>
	<p>Наличие мелких диссеминов на коже</p>
	<p>Отечность надключичной области и отек верхней конечности</p>
	<p>Наличие увеличенных лимфатических узлов в подмышечной, надключичной или шейной областях</p>
<p>Диффузное уплотнение ткани молочной железы, деформация молочной железы.</p>	

Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации живота
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований органов брюшной полости на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру и пальпации живота
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 40 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Оснащение	Кушетка, стерильные перчатки, одноразовые простыни
Требования к проведению осмотра живота	<p>Осмотр проводится в положении пациента стоя и лёжа. Следует обращать внимание на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • величину и форму живота • наличие асимметрии • изменение сосудистого рисунка кожи • состояние пупка • участие живота в акте дыхания
Требования к проведению пальпации живота	<p>Пальпацию живота лучше проводить натощак или после опорожнения кишечника.</p> <p>Придать пациенту положение лежа на спине, с согнутыми и несколько приведёнными к животу ногами, опущенными вдоль тела руками и при полном расслаблении передней брюшной стенки.</p> <p>Кушетка должна быть ровной, умеренно мягкой с невысоким изголовьем. Лицо пациента, живот должны быть хорошо освещены и доступны визуальному наблюдению.</p> <p>Руки должны быть теплыми.</p>



Техника проведения пальпации



Пальпация живота может выполняться одной или двумя руками. Правая (левая) кисть с сомкнутыми и вытянутыми пальцами укладывается на исследуемый участок брюшной стенки. Ладонь и пальцы плотно прижимаются к брюшной стенке до ощущения сопротивления (погружать ладонь и пальцы в брюшную полость не следует).

Далее делается плавное, осторожное сгибание пальцев во вторых межфаланговых сочленениях с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку и искривлением их вместе с кожей по поверхности мышц (резкие движения пальцев, сильное их погружение провоцируют мышечную защиту, напряжение брюшной стенки, что затрудняет исследование)

Особое внимание необходимо обратить на движения кисти при пальпации, они должны быть мягкими, плавными, спокойными, без рывков, кисть должна быть расслабленной, гибкой, особенно в лучезапястном суставе.

Начинают пальпацию с левой паховой области, постепенно продвигаясь по расположению толстой кишки до правой паховой области. Затем пальпацию продолжают по средней линии живота от пупка вверх, пальпируют области пупка, эпигастрия до мечевидного отростка. Далее пальпируют правое и левое подреберья (печень и селезенку).

Характеристика проявлений опухоли брюшной полости

При пальпации обращают внимание на:

- наличие плотных образований, узлов.
- увеличение живота, распластанная форма его могут быть признаками асцита
- опухольные образования в верхних и нижних отделах живота и области пупка

Тактика при обнаружении патологии

Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

Название СОП	Алгоритм осмотра кожных покровов 
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований кожи на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру полости рта
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 20 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Оснащение	Одноразовые перчатки, лампа направленного света
Требования к проведению	Осмотр кожных покровов должен проводиться при достаточном освещении. Температура в помещении должна быть не менее 20 °С. Осмотру подлежит весь кожный покров, включая участки с волосяным покровом
Техника проведения осмотра кожных покровов	Последовательно осматривают кожу лица, головы, шеи, туловища и конечностей с целью выявления пигментных бородавчатых и узелковых образований, изъязвлений. Следует обращать внимание на наличие длительно существующих гиперемизированных участков кожи с шероховатой поверхностью и склонностью к изъязвлению, которые располагаются в области тела подвергающихся воздействию раздражающих факторов
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

Название СОП	Алгоритм осмотра полости рта
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований полости рта на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру полости рта
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 20 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Оснащение	Фонарик для осмотра полости рта, стерильный шпатель, стерильные салфетки, стерильные перчатки, маска
Требования к проведению	<p>Осмотр полости рта должен проводиться при достаточном освещении.</p> <p>Объяснить пациенту методику осмотра, получить его согласие.</p> <p>Попросить пациента удалить из полости рта посторонние предметы (зубные протезы и пр.)</p> <p>Придать пациенту правильное положение.</p> <p>Надеть маску. Провести гигиеническую дезинфекцию рук, надеть перчатки.</p>
Техника проведения осмотра полости рта	<p>1. Визуальный осмотр.</p> <p>При помощи одноразового шпателя осматриваются красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, слизистая оболочка твердого неба, подъязычная область, миндалины, зев.</p> <p>2. Для осмотра языка его кончик берут марлевой салфеткой и подтягивают наружу.</p> <p>3. Пальпация дна полости рта.</p> 

Цель проведения осмотра полости рта	Обнаружение: Лейкоплакий, трещин, изъязвлений слизистой и других патологических процессов
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

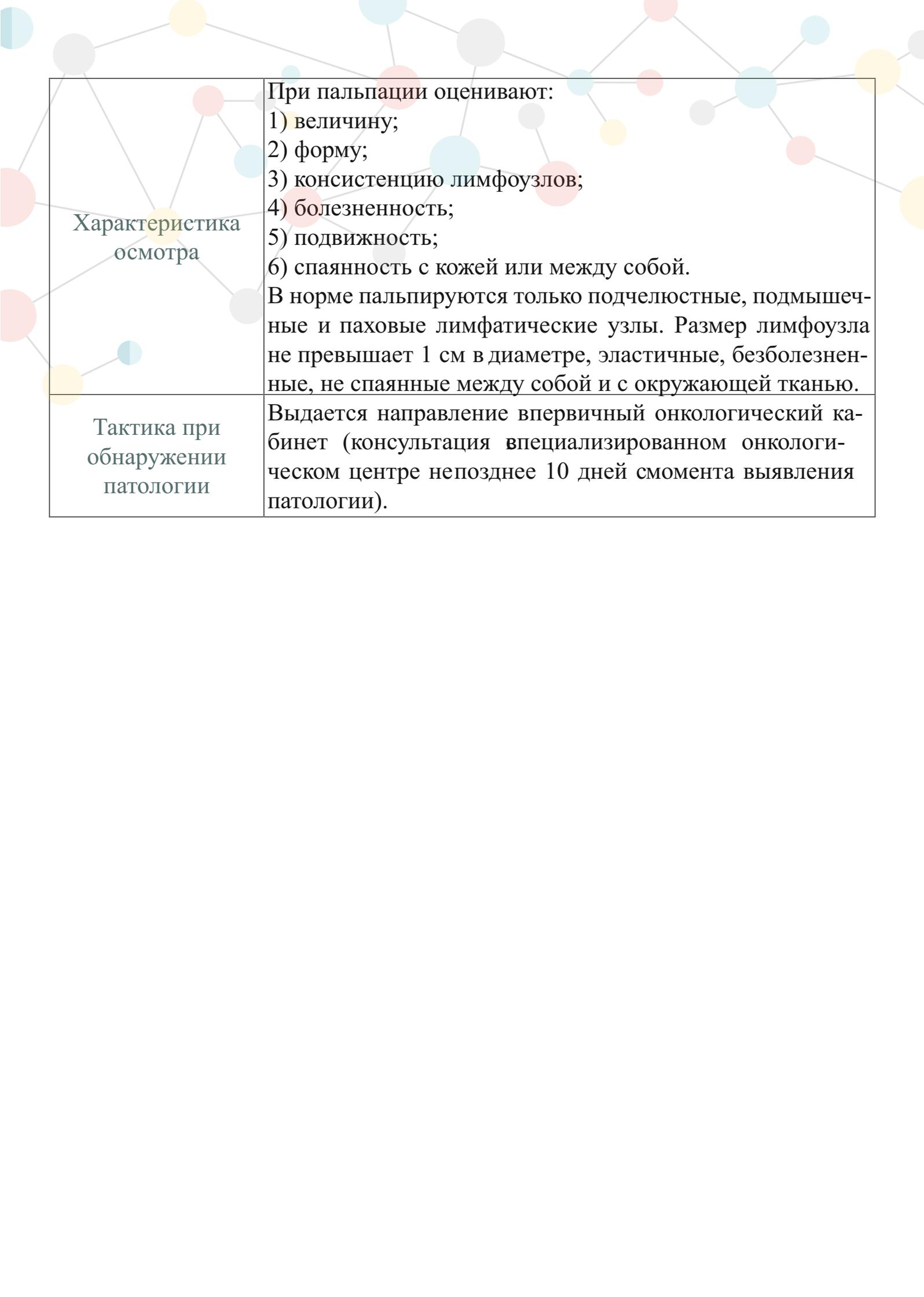


Название СОП	Алгоритм обследования щитовидной железы 
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований щитовидной железы на ранних стадиях. Стандартизация методики по осмотру щитовидной железы
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 20 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Оснащение	Стерильные перчатки
Требования к проведению	Объяснить пациенту методику осмотра, получить его согласие. Освободить область шеи для пальпации.
<p data-bbox="151 1344 383 1579">Техника проведения пальпации щитовидной железы</p>	 <p data-bbox="459 1218 1516 2121">Грамотная пальпация должна быть бережной, аккуратной, осуществляться только подушечками пальцев. Пальпация щитовидной железы проводится поэтапно – сначала поверхностная, затем глубокая (специальная). Пальпация щитовидной железы в положении медицинского работника перед пациентом. Исследование проводится в положении пациента стоя в положение слегка наклонив голову вниз (пациента просят: «Проглотите, пожалуйста, слюну»), и во время глотания, когда щитовидная железа, поднимаясь вместе с гортанью, скользит под пальцами медицинского работника, что позволяет оценить величину железы, ее долей, плотность органа. Большие пальцы рук находятся на области щитовидной железы, а другие расположены вокруг шеи, от середины щитовидного хряща вниз, и скользящим движением ощупываем переднюю поверхность шеи до яремной вырезки, что позволяет определить болезненность железы, наличие крупных узлов.</p>

Цель проведения пальпации щитовидной железы	Поверхностное ощупывание позволяет определить: ориентировочную величину железы, ее долей; плотность органа; наличие крупных узлов; болезненность железы.
Тактика действий при обнаружении или подозрении на предраковую патологию	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).



Название СОП	Алгоритм пальпации периферических лимфатических узлов
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний злокачественных новообразований. Стандартизация методики осмотра периферических лимфатических узлов.
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 20 лет
Кратность обследования	Один раз в год
Оснащение	Одноразовые перчатки
Техника выполнения пальпации периферических лимфатических узлов	<p>Пальпация периферических лимфоузлов осуществляется последовательно, пальпируя шейные, надключичные, подмышечные и паховые лимфоузлы.</p> <p>Пальпация периферических лимфатических узлов осуществляется в положении пациента стоя или сидя.</p> <p>Медицинский работник становится позади обследуемого, пальпацию проводят двумя руками, при этом четырьмя пальцами каждой руки исследуют шейную и надключичные области, а большие пальцы рук располагаются на боковых поверхностях шеи.</p>  <p>Пальпация подмышечных лимфатических узлов производится отдельно с каждой стороны. Медицинский работник стоит спереди от пациента, положив его руку на свое плечо со стороны осмотра.</p>  <p>Паховые лимфатические узлы пальпируют в положении пациента «лежа на кушетке».</p>



Характеристика
осмотра

При пальпации оценивают:

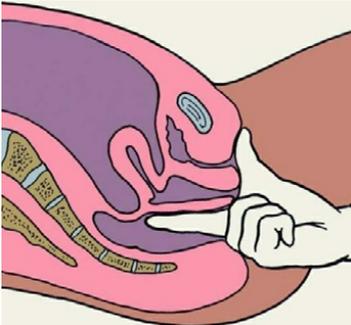
- 1) величину;
- 2) форму;
- 3) консистенцию лимфоузлов;
- 4) болезненность;
- 5) подвижность;
- 6) спаянность с кожей или между собой.

В норме пальпируются только подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Размер лимфоузла не превышает 1 см в диаметре, эластичные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающей тканью.

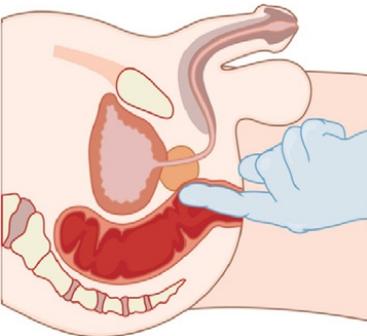
Тактика при
обнаружении
патологии

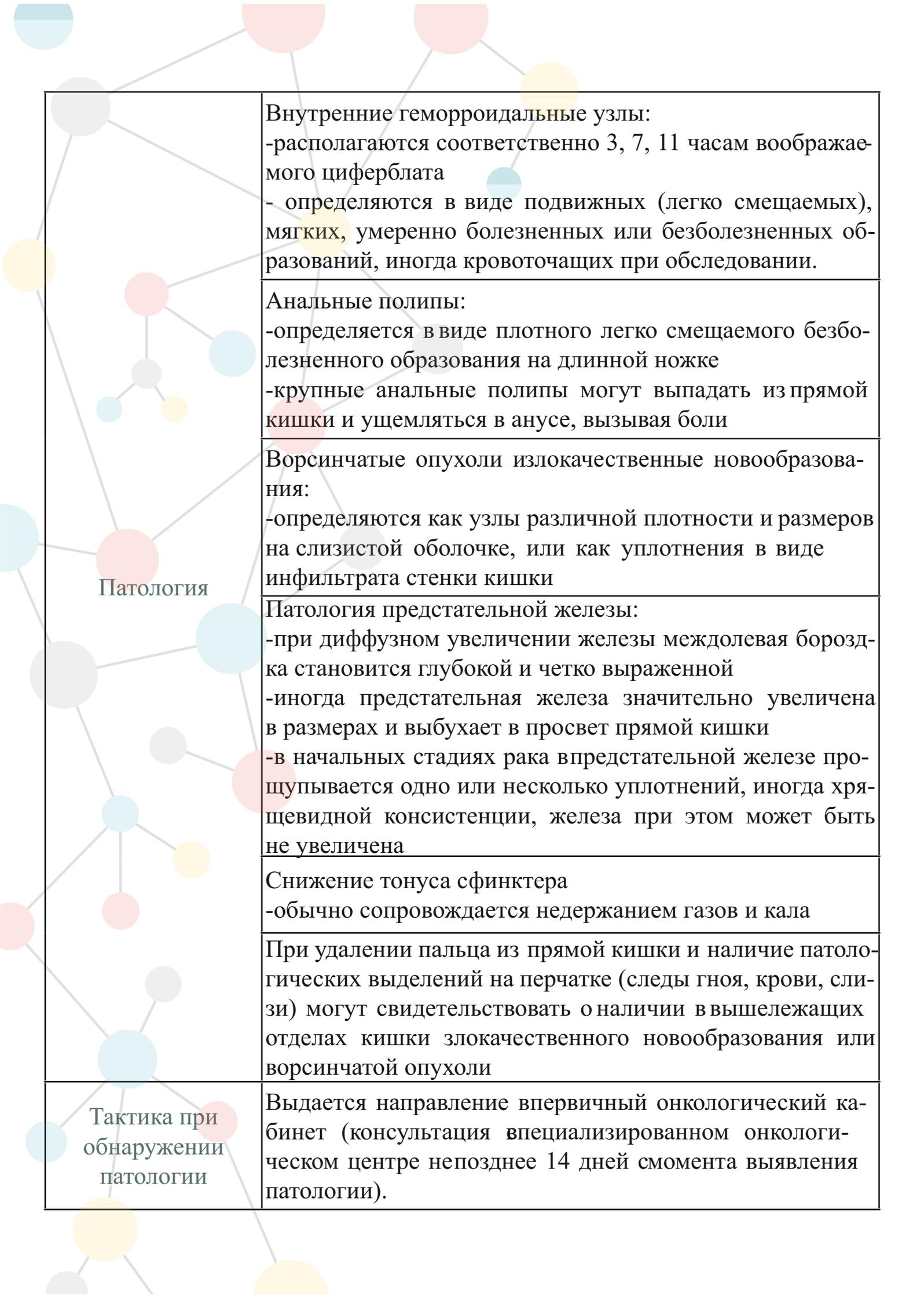
Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

Название СОП	Алгоритм пальцевого исследования прямой кишки в Кабинете раннего выявления новообразований у женщин
Цель	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований прямой кишки на ранних стадиях. Стандартизация методики по осмотру и прямой кишки
Показания	Диагностика заболеваний прямой кишки
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет или с начала половой жизни
Кратность обследования	Один раз в год
Противопоказания	Кровотечение из прямой кишки Анальные трещины
Оснащение	Средства индивидуальной защиты персонала (маска, перчатки) Хирургическая смазка (стерильный вазелин) Оборудование (источник света) Чистые салфетки одноразового использования
Необходимые условия	Осмотр и пальпация ануса у женщин производится в гинекологическом кресле Желательно проводить процедуру, после опорожнения кишечника
Осмотр области анального отверстия	Пальцевому ректальному исследованию всегда должен предшествовать тщательный осмотр: кожные покровы области крестца и копчика, межъягодичной складки, промежности, области заднего прохода.
Патология	Мацерация кожи Рубцы, деформации Инфильтраты Наружные отверстия гнойных свищей Перианальные бахромки Остроконечные кондиломы Наружные геморроидальные узлы
Осмотр анального канала	Слегка раздвинуть края анального канала и попросить обследуемого слегка натужиться

<p>Пальпация</p> 	<p>Указательный палец руки, которой будут проводить исследование обильно смазывают смазкой</p> <p>Палец осторожно вводят в прямую кишку, пациенту рекомендуют «потужиться», как при дефекации, и во время исследования максимально расслабиться, ногтевая фаланга введенного в кишку пальца ладонной поверхностью при мягком надавливании на стенку кишки скользит по слизистой оболочке и обследуют её стенки по ходу часовой стрелки.</p> <p>Этапное последовательное ощупывание стенок кишки.</p> <p>Внимание! Имеет важное значение для обнаружения новообразований, особенно небольших размеров</p>
<p>Патология</p>	<p>Внутренние геморроидальные узлы:</p> <ul style="list-style-type: none"> -располагаются соответственно 3, 7, 11 часам воображаемого циферблата -определяются в виде подвижных (легко смещаемых), мягких, умеренно болезненных или безболезненных образований, иногда кровоточащих при обследовании. <p>Анальные полипы:</p> <ul style="list-style-type: none"> -определяется в виде плотного легко смещаемого безболезненного образования на длинной ножке -крупные анальные полипы могут выпадать из прямой кишки и ущемляться в анусе, вызывая боли <p>Ворсинчатые опухоли и злокачественные новообразования:</p> <ul style="list-style-type: none"> -определяются как узлы различной плотности и размеров на слизистой оболочке, или как уплотнения в виде инфильтрата стенки кишки <p>Уплотнения в параректальной клетчатке</p> <p>Снижение тонуса сфинктера обычно сопровождается недержанием газов и кала</p> <p>При удалении пальца из прямой кишки и наличие патологических выделений на перчатке (следы гноя, крови, слизи) могут свидетельствовать о наличии в вышележащих отделах кишки злокачественного новообразования или ворсинчатой опухоли</p>
<p>Тактика при обнаружении патологии</p>	<p>Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 14 дней с момента выявления патологии).</p>

Название СОП	Алгоритм пальцевого исследования прямой кишки в Кабинете раннего выявления новообразований у мужчин
Цель	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований прямой кишки, предстательной железы на ранних стадиях Стандартизация методики осмотра прямой кишки и предстательной железы
Показания	Диагностика заболеваний прямой кишки, предстательной железы
Обследованию подлежат	Мужчины с 40 лет
Кратность обследования	Один раз в год
Противопоказания	Кровотечение из прямой кишки Анальные трещины
Оснащение	Средства индивидуальной защиты персонала (маска, перчатки) Хирургическая смазка (стерильный вазелин) Оборудование (источник света) Чистые салфетки одноразового использования
Необходимые условия	Осмотр и пальпация ануса у мужчин производится в положении обследуемого на спине или на боку с согнутыми в коленях ногами, или в коленно-локтевом положении. Желательно проводить процедуру, после опорожнения кишечника
Осмотр области анального отверстия	Пальцевому ректальному исследованию всегда должен предшествовать тщательный осмотр: кожные покровы области крестца и копчика, межъягодичной складки, промежности, области заднего прохода.

<p>Патология</p>	<p>Мацерация кожи Рубцы, деформации Инфильтраты Наружные отверстия гнойных свищей Перианальные бахромки Остроконечные кондиломы Наружные геморроидальные узлы</p>
<p>Осмотр анального канала</p>	<p>Слегка раздвинуть края анального канала и попросить обследуемого слегка натужиться</p>
<p>Патология</p>	<p>Анальные трещины. -представляет собой резко болезненный продольный дефект задней или передней стенки анального канала. Внимание! Пациентам с анальной трещиной из-за резкой болезненности пальцевое исследование не выполнять, направить к проктологу</p>
	<p>Выпадающие крупные анальные (фиброзные) полипы. -имеют вид гладкого сигарообразного образования сероватого цвета, плотноватого на ощупь и легко вправляемого в прямую кишку</p>
	<p>Нижние полюса внутренних геморроидальных узлов, особенно при их склонности к выпадению</p>
<p>Пальпация</p> 	<p>Указательный палец руки, которой будут проводить исследование обильно смазывают смазкой</p> <p>Палец осторожно вводят в прямую кишку, пациенту рекомендуют «потужиться», как при дефекации, и во время исследования максимально расслабиться, ногтевая фаланга введенного в кишку пальца ладонной поверхностью при мягком надавливании на стенку кишки скользит по слизистой оболочке и обследуют её стенки по ходу часовой стрелки.</p> <p>Этапное последовательное ощупывание стенок кишки. Внимание! Имеет важное значение для обнаружения новообразований, особенно небольших размеров.</p>

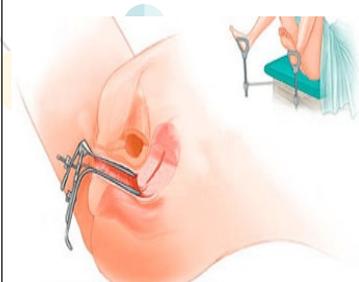


	<p>Внутренние геморроидальные узлы:</p> <ul style="list-style-type: none">-располагаются соответственно 3, 7, 11 часам воображаемого циферблата- определяются в виде подвижных (легко смещаемых), мягких, умеренно болезненных или безболезненных образований, иногда кровоточащих при обследовании.
	<p>Анальные полипы:</p> <ul style="list-style-type: none">-определяется в виде плотного легко смещаемого безболезненного образования на длинной ножке-крупные анальные полипы могут выпадать из прямой кишки и ущемляться в анусе, вызывая боли
Патология	<p>Ворсинчатые опухоли злокачественные новообразования:</p> <ul style="list-style-type: none">-определяются как узлы различной плотности и размеров на слизистой оболочке, или как уплотнения в виде инфильтрата стенки кишки
	<p>Патология предстательной железы:</p> <ul style="list-style-type: none">-при диффузном увеличении железы междолевая бороздка становится глубокой и четко выраженной-иногда предстательная железа значительно увеличена в размерах и выбухает в просвет прямой кишки-в начальных стадиях рака в предстательной железе прощупывается одно или несколько уплотнений, иногда хрящевидной консистенции, железа при этом может быть не увеличена
	<p>Снижение тонуса сфинктера</p> <ul style="list-style-type: none">-обычно сопровождается недержанием газов и кала
	<p>При удалении пальца из прямой кишки и наличие патологических выделений на перчатке (следы гноя, крови, слизи) могут свидетельствовать о наличии в вышележащих отделах кишки злокачественного новообразования или ворсинчатой опухоли</p>
Тактика при обнаружении патологии	<p>Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 14 дней с момента выявления патологии).</p>

Название СОП	Алгоритм исследования органов мошонки и полового члена
Цель внедрения	Стандартизация методики исследования органов мошонки и полового члена
Обследованию подлежат	Мужчины с 40 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Медико-профилактическая значимость исследования органов мошонки и полового члена	<p>Диагностика раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций.</p> <p>Профилактика заболеваний и их осложнений.</p> <p>Направление пациентов с риском развития заболеваний и осложнений на обследование к врачам специалистам</p>
Оснащение	Стерильные перчатки
<p>Техника проведения исследования органов мошонки и полового члена</p>	<p>1. Провести визуальный осмотр органов мошонки и полового члена При визуальном осмотре обращают внимание на состояние кожных покровов половых органов, наличие ссадин, и трещин, мацераций, гиперемированных участков на коже головки полового члена, величину и форму яичек.</p> <p>2. Провести пальпацию органов мошонки и полового члена – При пальпации органов мошонки отмечают размеры яичек, придатков, семенного канатика, их консистенция, наличие уплотнений и узелковых образований. В ранней стадии рака яичка прощупывается небольшой плотный безболезненный узелок, впоследствии яичко становится плотным, бугристым.</p> <p>– В норме доступная пальпации часть уретры на всем протяжении нечувствительна, упруго-мягкой консистенции. Болезненность при пальпации, наличие уплотнений в виде равномерного шнура или отдельных узелков указывают на патологические изменения в стенке уретры</p> <p>Патология: Неопущение яичка. Остроконечные кондиломы. Лейкоплакия полового члена: - определяется в виде различного количества белых пятен небольшого размера на слизистой оболочке полового члена (чаще в области головки и ладьевидной ямки) - пятна чаще немного приподняты над поверхностью слизистой оболочки (плоская форма), но могут достигать и значительной толщины (бородавчатая форма) - возможна форма роста в виде «кожного рога». Рак полового члена: - чаще всего выглядит участком уплотнения (узелок или бородавка) на слизистой полового члена, безболезненный при пальпации - возможно проявление в виде язвочки, эрозии, бляшки, также с элементами уплотнения слизистой</p>
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 14 дней с момента выявления патологии).

Название СОП	Обследование половых органов у женщин
Область	СОП предназначен для медицинского персонала в Каби-
Цель	Диагностическая
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Показания	Диагностика онкопатологии женских половых органов
Оснащение	Средства индивидуальной защиты персонала (маска, перчатки) Зеркало гинекологическое Оборудование (источник света) Чистые салфетки одноразового использования
Необходимые условия	Обследование половых органов у женщин производится в гинекологическом кресле Желательно проводить процедуру, после опорожнения мочевого пузыря
Осмотр наружных половых органов	При осмотре обращают внимание на слизистую вульвы, цвет, сухость, отёчность, наличие налётов, бляшек, уплотнения.
	Крауроз: белесоватый цвет слизистой вульвы сухость слизистой вульвы склонностью к образованию трещин на слизистой вульвы атрофия малых половых губ
	Лейкоплакия: Белые шероховатые налёты в виде бляшек на слизистой вульвы
	Изъязвления слизистой вульвы с уплотнением могут быть признаками рака

Осмотр с помощью
зеркал



Медицинский работник вводит закрытые створки зеркала внутрь влагалища, держа ручку немного в сторону. Когда инструмент будет наполовину введен, специалист поворачивает его таким образом, чтобы ручка перевернулась вниз. Затем осторожно открывает створки своего зеркала, обнажают шейку матки.

Предупредите пациентку о возможных неприятных ощущениях, так как этого не избежать. Попросите пациентку по возможности расслабиться, что поможет уменьшить неприятные ощущения и даст возможность медицинскому работнику максимально точно выполнить все манипуляции.

При осмотре определяют величину, форму шейки матки, состояние её слизистой и слизистой стенок влагалища. Во время осмотра шейки матки производят забор мазков для цитологического исследования (технология описана в отдельном СОП «Мазок на онкоцитологию»)

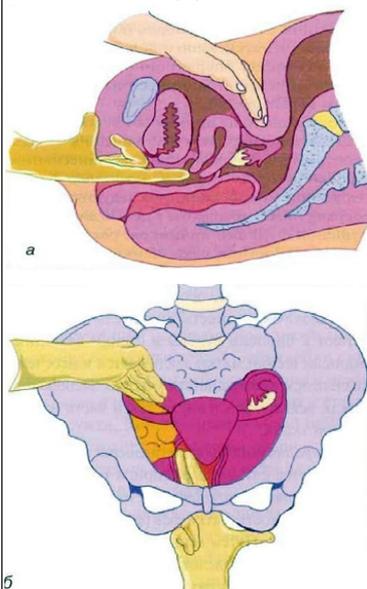
Патология

Эрозия шейки матки:
наличие каймы или очагов гиперемии вокруг наружного зева шейки матки

Лейкоплакия:
наличие белого налёта и бляшек

Рак шейки матки:
образования, напоминающие цветную капусту

Двуручное
гинекологическое
исследование



Аккуратно раздвигая половые губы, врач вводит во влагалище два пальца правой руки (внутренняя рука). На брюшную стенку ладонной поверхностью поместить левую (наружную) руку и начните двуручное исследование. Два пальца правой (внутренней) руки расположить на передней поверхности шейки матки, потом постепенно продвигать их в глубину переднего свода; левую (наружную) руку в это время мягкими, нефорсированными движениями опускать в малый таз, по направлению к внутренней руке. При наклоне матки кпереди, внутренняя рука, все больше смещая в сторону брюшной полости передний свод, постепенно соприкасается стелом матки и легким подталкиванием подает его наружной руке, пока матка окажется между обеими руками, и может быть детально обследована

Если пальцы внутренней руки, продвигаемые впереди, не встречают тела матки, оно, следовательно, наклонено кзади или в боковом направлении. Внутреннюю руку располагают так, чтобы исследующие пальцы касались задней поверхности влагалищной части шейки матки, и продвигают в глубину заднего свода. При наклонении матки кзади, находящиеся в заднем своде пальцы внутренней руки постепенно достигают ее и продают, как это описано выше, наружной рукой. Такой же прием пальпации матки используют при ее отклонении влево или вправо; пальцы внутренней руки располагают тогда на соответственной стороне влагалищной стороне шейки матки, и продвигают в боковой свод. Поместить руки в стороны от матки для исследования придатков. Неизменные придатки не пальпируются. При осмотре следует обращать внимание на величину, форму шейки матки, её плотность. Величину, форму, консистенцию и подвижность матки, положение матки в малом тазу, состояние её слизистой и слизистой стенок влагалища.

Патология

Рак шейки матки:
увеличение и плотная консистенция шейки матки
смещение матки к одной из стенок таза и ограниченность её подвижности
укорочение и уплотнение сводов влагалища

Тактика при обнаружении патологии

Рак яичников:
определяется в виде опухолевых образований в области придатков и заднем своде влагалища

При обнаружении патологии обеспечить консультацию врача гинеколога (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 14 дней с момента выявления патологии)

