Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

Автономная некоммерческая негосударственная
профессиональная образовательная организация
«Уральский медицинский колледж»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. отделением лечебного дела
_____ / _____
___ _____ 20__ г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МИОМЕ ТЕЛА МАТКИ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №3 Г. КОПЕЙСКА

31.02.01 Лечебное дело

МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Руководитель работы
_____/
___ _____ 20__ г.

Автор работы
обучающийся группы
_____ /
___ _____ 20__ г.

Нормоконтроль
_____ / _____
___ _____ 20__ г.

20__ г.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
1 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОМЫ ТЕЛА МАТКИ 6
1.1 Этиология и патогенез миомы тела матки 6
1.2 Классификация и клиническая картина миомы тела матки 8
1.3 Диагностика и дифференциальная диагностика миомы тела матки 15
1.4 Тактика ведения пациентов при миоме тела матки 19
1.5 Лечение и реабилитации миомы тела матки 22
2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МИОМЕ ТЕЛА МАТКИ 28
2.1 Анализ распространённости миомы тела матки на базе ГБУЗ Городская больница №3 г. Копейска за 2020-2022 гг. 28
2.2 Анализ лечебно-диагностической деятельности фельдшера в оказании медико-санитарной помощи при миоме тела матки 35
2.3 Рекомендации для пациентов по профилактике развития миомы тела матки 43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 46
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ 48
ПРИЛОЖЕНИЕ А Виды миомы тела матки 53
ПРИЛОЖЕНИЕ Б Миома тела матки на УЗИ 54
ПРИЛОЖЕНИЕ В Гистеросальпингография 55
ПРИЛОЖЕНИЕ Г Гистероскопия и субмукозный узел 56
ПРИЛОЖЕНИЕ Д Гистерэктомия 57
ПРИЛОЖЕНИЕ Е Анкета «Оказание медико-санитарной помощи при миоме тела матки» 58
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж Буклет «Профилактика развития миомы тела матки» 61

ВВЕДЕНИЕ

Миома матки (фиброма или фибромиома) – это доброкачественная опухоль, развивающаяся из мышечной ткани, состоящая преимущественно из элементов соединительной ткани, которая является наиболее распространенной доброкачественной опухолью среди женщин фертильного возраста в большинстве стран мира, так как миому матки диагностируют у 30-35% женщин репродуктивного возраста, чаще всего в позднем репродуктивном возрасте.

Следует отметить, что у 1/3 пациенток миома тела матки становится симптомной т.е. характеризуется проявлением клинических симптомов, которые связаны с болью, маточными кровотечениями, сдавливанием смежных органов, нарушением их функции, включая бесплодие и невынашивание беременности среди женщин. Как следствие, миома тела матки становится главной причиной её удаления (гистерэктомия) во многих странах. Так, в США миома тела матки является основанием приблизительно для 1/3 всех гистерэктомии, а это примерно 200 тыс. гистерэктомии ежегодно, а в России, по различным статистическим данным, миома тела матки является причиной гистерэктомии в 50-70% случаев при заболеваниях матки.

В настоящий момент причины развития миомы тела матки до конца неизвестны, но современная научная литература содержит большой объем различной информации, имеющий отношение к эпидемиологии, генетике, гормональным аспектам и молекулярной биологии данной доброкачественной опухоли. Несмотря на высокую распространенность данного заболевания, до последних лет сравнительно немного фундаментальных исследований было направлено на выявление причинной обусловленности и патогенеза миомы матки из-за редкости ее злокачественного преобразования. Однако, несмотря на доброкачественное течение, миома тела матки является причиной значительного снижения качества жизни у значительной части женского населения.

1 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОМЫ ТЕЛА МАТКИ

1.1 Этиология и патогенез миомы тела матки

Миома матки – это доброкачественная моноклональная опухоль из гладкомышечных клеток миометрия. Опухоль развивается из одной единственной аномальной клетки, которая в результате произошедшей в ней мутации приобрела способность нерегулируемого роста.

Факторы риска развития миомы матки:

– увеличивает риск – раннее менархе, отсутствие родов в анамнезе, возраст (поздний репродуктивный), ожирение, прием тамоксифена (противоопухолевое средство – антиэстроген), географический фактор (афроамериканская раса);

– снижает риск – высокий паритет, менопауза и курение;

– риск малоизученный – прием КОК, гормональная терапия, факторы питания и чужеродные эстрогены [8].

Этилопатогенетические механизмы развития миомы матки продолжают изучаться и в настоящее время предлоожены несколько различных теорий:

1. Генетическая теория – в соответствии с существующими, в настоящее время данными миома матки – это моноклональный гормончувствительный пролиферат, состоящий из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия. Моноклональная характеристика миомы свидетельствует о том, что это локальная патология эндометрия.

Существуют две теории происхождения клетки-предшественника миомы. Возможно появление клетки-предшественника миомы во время онтогенетического развития. Клетками-предшественниками миомы матки становятся недифференцированные мезенхимальные клетки (предшественники гладкомышеных клеток матки), поврежденные во время эмбрионального развития различными материнскими факторами, в ответ на гормональные стимулы они дают в последующем моноклональный

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МИОМЕ ТЕЛА МАТКИ

2.1 Анализ распространённости миомы тела матки на базе ГБУЗ Городская больница №3 г. Копейска за 2020-2022 гг.

В ходе работы над практической частью данной выпускной квалификационной работой был проведен анализ статистических данных по распространённости заболеваемости миомы тела матки по Челябинской области и г. Челябинска за период 2020-2022 гг. Так, по последним статистическим данным Росстата было выявлено, что за данный период выявлено, что число госпитализаций женщин с миомой матки снизилось с 4480,3 случаев на 100000 взрослого женского населения в 2020 году до 3751,2 случаев в 2022 году т.е. на 16,5% (см. рисунок 1).

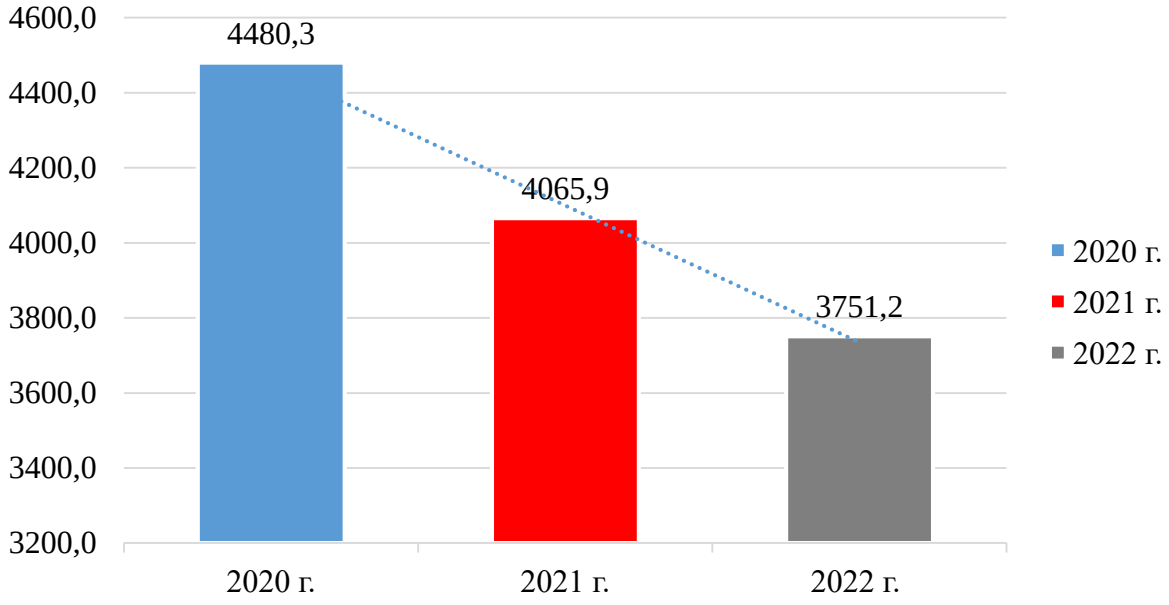


Рисунок 1 – Количество случаев миомы госпитализаций женщин с миомой матки в Челябинской области и г. Челябинск за 2020-2022 гг., %

Кроме того, число обращений в поликлинику по поводу миомы уменьшилось на 22,1% с 332,3 случаев на 100000 взрослого женского населения в 2020 году до 258,8 случаев в 2022 году (см. рисунок 2).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги работы над выпускной квалификационной следует отметить, что миома тела матки является доброкачественной, моноклональной, отграниченной и капсулированной опухолью, происходящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки – одна из наиболее распространенных доброкачественных опухолей женской половой сферы, которая в настоящее время возникает у 20-40% женщин репродуктивного возраста, локализация которых бывает разнообразной. Наиболее часто диагностируют субсерозное и межмышечное (интрамуральное) расположение миоматозных узлов, количество которых может достигать 25 и более, а размеры – значительно увеличиваться. Подслизистое (субмукозное) расположение узлов наблюдают реже, но оно сопровождается более яркой клинической картиной. Тактика ведения больных с миомой матки включает индивидуальное наблюдение и мониторинг, медикаментозную терапию, различные методы хирургического воздействия и использование новых мини-инвазивных подходов.

Фельдшер является первым контактом пациента с медицинской системой и должен уметь правильно оценивать симптомы и проводить предварительную диагностику заболевания. Он должен быть внимательным к пациенту и уметь задавать правильные вопросы, чтобы получить полную картину заболевания. При проведении осмотра пациента фельдшер должен обратить внимание на такие симптомы, как боли внизу живота, нарушения менструального цикла, кровотечения и др. Он также должен уметь проводить простейшие диагностические процедуры, такие как ультразвуковое исследование, мазки на флору и цитологическое исследование. Полученные результаты фельдшер должен правильно интерпретировать и направить пациента на консультацию к врачу-гинекологу. Врач-гинеколог проведет более глубокую диагностику и назначит комплексное лечение, которое может включать в себя лекарственную терапию, хирургическое вмешательство и др.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агеева Л.И. Здравоохранение в России. 2022: Статистический сборник - Росстат. / под ред. Л.И. Агеева, Г.А. Александрова, Н.А. Голубева, Г.Н. Кириллова и др. - Москва, 2021. – 171 с.

2. Александров М.С. Хирургическое лечение миом матки / М.С. Александрова. – М: Медгиз, 2019. – 263 с.

3. Алеев И.А., Апресян С.В., Гагаев Ч.Г. Акушерство: учебник для использования в образовательном процессе в образовательных организациях, реализующих программы среднего проф. образования / под ред. В.Е. Радзинского; РУДН. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 910 с.

4. Буянов С.Н. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфогенезе миомы матки / под ред. С.Н. Буянова, М.В. Мгелиашвили, С.А. Петракова – Российский вестник акушера-гинеколога. 2019. – 51 с.

5. Баранова А.А. Тактика лечения пациенток с миомой матки в клинике женской инфертильности / под ред. А.А. Баранова – Молодой ученый, 2019. – 6 с.

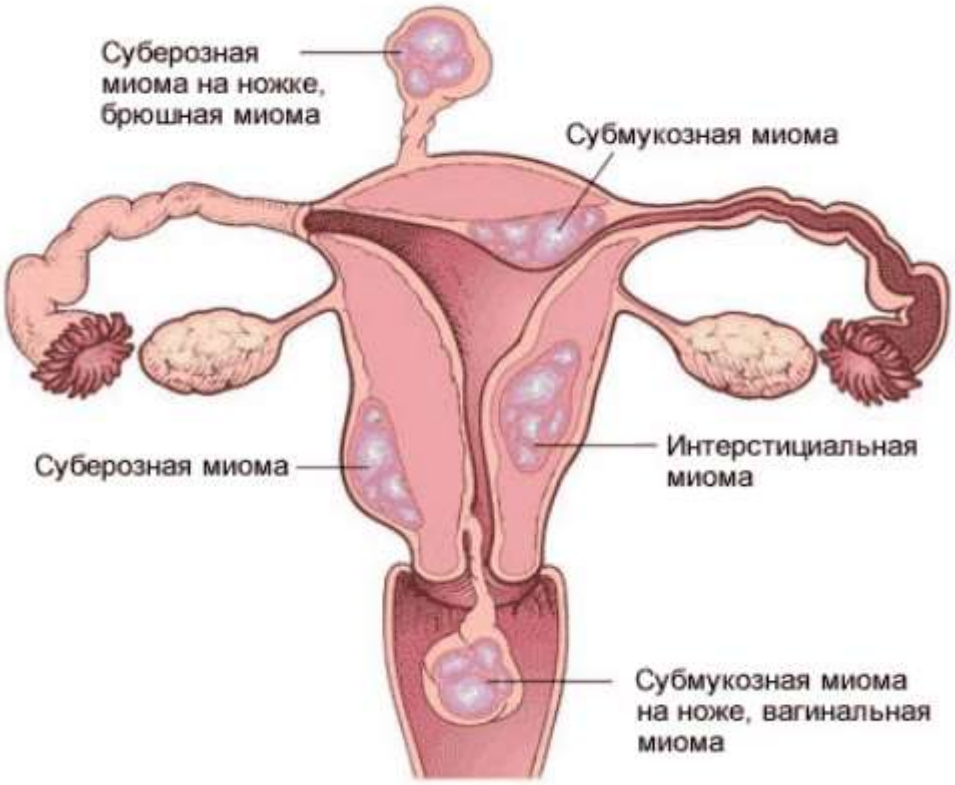
6. Баисов Б.И. Гинекология: учебник / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 432 с.

7. Вельшер Л.З. Онкология: учебник для вузов / под ред. Л.З. Вельшер, Е.Г. Матякин, Т.К. Дудицкая, Б.И. Полякова – Москва, 2019. – 512 с.

8. Ганцев Ш.К. Онкология: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. Ш.К. Ганцева. – М: ООО «Медицинское информационное агентство», 2019. – 488 с.

9. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник / под ред. М.В. Дзигуа – М: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 360 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(Справочное)

Виды миомы тела матки