

Методика осмотра и пальпации молочных желез

Показания:

- профилактический осмотр;
- наличие жалоб на боли в тех или иных отделах желез;
- наличие уплотнений, образований, втяжений в различных отделах желез и рядом с ними;
- изменение цвета кожных покровов желез; местная гипертермия; выделение из соска жидкостей различного характера;
- увеличение молочных желез у лиц мужского пола.

Оснащение, условия выполнения:

- светлая комната с естественным освещением и температурой 20-22°C,
- топчан с жестким покрытием.
- перед осмотром пациентка должна раздеться до пояса.
- желательно присутствие медицинской сестры или другого медработника, если обследование проводит врач-мужчина. Либо предложите присутствовать при обследовании кому-либо из родственников пациентки.

Техника выполнения:

Физикальное обследование молочных желез проводится при 2 положениях тела пациента: стоя и лежа. В каждом положении осмотр предшествует пальпации.

Положение больного «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

Оценить локальные признаки патологии при медленном поднимании пациентом рук выше головы.

Положение больного «стоя, руки за головой»: оценить указанные признаки, перейти к пальпации

- Пальпация проводится, начиная с потенциально здоровой молочной железы;
- Желательно использовать смотровые перчатки (особенно, если есть источники патологических выделений);
- Начинать пальпацию следует 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 сдавливаются сосок между указательным и большим пальцами, проводится оценка выделений;

- Осмотр по аналогичной схеме с другой стороны;
- Опускают руку пациента, 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»;

Положение больного «лежа, руки за головой»: методика осмотра аналогична используемой для осмотра в положении «стоя».

Осмотр в положении больного «лежа» позволяет провести дифференциальную диагностику узловой и диффузных форм фиброзно-кистозной болезни, имеет большую информативность для пациенток с большими размерами молочных желез.