

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТАМИ С РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
3 курса группы 03051612
Поливан Анны Геннадьевны**

Научный руководитель
преподаватель Москалёв А.С.

Рецензент
старшая медицинская
сестра, хирургическое
торакальное отделение ОГБУЗ
«Белгородский онкологический
диспансер»
Нехтеримова Л.П.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	5
1.1. Проблемы йододифицита и его профилактика в Белгородской области	5
1.2. Этиология и симптомы рака щитовидной железы. Нарушение функций щитовидной железы.....	8
1.3. Сестринский уход при раке щитовидной железы	14
ГЛАВА 2. Исследование роли медицинской сестры в осуществлении ухода за пациентами с раком щитовидной железы	20
2.1. Организация онкологического отделения в ЛПУ.....	20
2.2. Статистическая обработка данных по профилактике рака щитовидной железы.....	25
2.3. Практические рекомендации для пациентов с заболеванием рака щитовидной железы.....	31
2.4. Практические рекомендации для медицинских сестер по уходу за больными с раком щитовидной железы	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	35
ПРИЛОЖЕНИЕ	37

ВВЕДЕНИЕ

Распространение рака щитовидной железы занимает одно из первых мест в мире, а терапия гормонами щитовидной железы является одной из самых популярных.

Актуальностью проблемы сестринского ухода за больными раком щитовидной железы является большой процент распространенности заболеваний, связанных с поражением щитовидной железы. Это факт подтверждается тем, что заболевания щитовидной железы находятся на одном уровне с такими известными и часто встречающимися заболеваниями, как диабет и сердечно - сосудистые заболевания.

Заболеваемость раком щитовидной железы по данным ВОЗ увеличилась в 2 раза. На сегодняшний день в Российской Федерации запущенные стадии рака щитовидной железы установлены более чем у 39% выявленных пациентов. Это связано с часто встречающимися бессимптомными или субклиническими проявлениями. В 2010 году в России было зарегистрировано 8 879 вновь диагностированных больных раком щитовидной железы. Увеличение заболевших мужчин составило 20,9%, а женщин - 1,8%. Доля рака щитовидной железы в структуре заболеваемости раком среди мужского населения стран СНГ достигла 0,3–0,8%, у женщин - 1,6–4,5%. Мужчины болели раком щитовидной железы гораздо реже. В общей структуре онкологической заболеваемости рак щитовидной железы составляет 1-3%.

Факторы, способствующие росту, заболеваний щитовидной железы: дефицит йода, загрязнение окружающей среды, нарушения нейрогуморального обмена. Кроме того, развитие опухоли щитовидной железы может быть результатом внешнего облучения или следствием включения радионуклидов, прежде всего йода, которые обладают высокой тиреотропной активностью.

Небольшие дозы радиации оказывают канцерогенное действие, в то время как большие дозы приводят в основном к функциональным расстройствам, тиреоидиту и последующей гипофункции железы.

Разработка новых эффективных методов профилактики и лечения наиболее распространенных раковых заболеваний является одной из основных задач здравоохранения. Роль медсестры в процессе лечения, а также в организации качественного ухода за онкологическими больными велика, так как медсестра может влиять не только на эмоциональный фон пациента, но и на его отношение к лечению, поскольку от этого зависит качество и успех восстановления здоровья пациента.

Цель дипломной работы – проанализировать особенности сестринского ухода и определить мероприятия, направленные на профилактику и лечение рака щитовидной железы.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть причины возникновения йодного дефицита в г. Белгороде;
2. Выявить особенности сестринского ухода за пациентами с раком щитовидной железы;
3. Провести анализ причин возникновения нарушения функций, а впоследствии рака щитовидной железы у пациентов в ОГБУЗ “Белгородский онкологический диспансер”.

Объект исследования – пациенты с раком щитовидной железы и пациенты с факторами риска в ОГБУЗ “Белгородский онкологический диспансер”.

Предмет исследования – особенности ухода медицинской сестры за пациентами с раком щитовидной железы в ОГБУЗ “Белгородский онкологический диспансер”.

Методы исследования: Применены прикладные методы сравнительного анализа и социологического опроса при исследовании проблемы рака щитовидной железы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1.1. Проблемы йододифицита и его профилактика в Белгородской области

Мера поддержания и сохранения здоровья населения России - реализация проекта «Концепция здорового питания в стране». Данный проект включает в себя программу мониторинга людей с заболеваниями, связанными с дефицитом питательных микроэлементов в организме, в том числе йода. Постановление правительства № 1119 от 5 сентября 1999 года «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода», создано для исследования факторов риска по выявлению состояний дефицита йода среди населения, и в конечном итоге устранению этой проблемы. Но проведенные к настоящему времени исследования показывают, что частота эндемического зоба была обнаружена на высоком уровне, особенно в центральной части России, и составляет 15–25%, а в некоторых регионах - 40%. Также в регионах страны выявлены тяжелые стадии йододефицита у населения.

Согласно статистике, по оценкам, около 2 миллиардов человек на планете испытывают определённые проблемы, связанные с недостатком йода в организме. В первую очередь это касается тех, кто живет в высокогорных районах и далеко от морей. Йод имеет уникальную функцию - поддержание баланса и поддержание нормальной жизнедеятельности живых организмов. Данный элемент можно найти в организме всех живых существ на нашей планете и в большинстве растений. При отсутствии йода нормальное развитие организма было бы невозможно, так как он в составе такого важного эндокринного органа как щитовидная железа и участвует в синтезе гормонов.

Город Белгород, как и вся Белгородская область, не богат содержанием йода в почве и воде. Этот фактор привел к снижению поступления в организм населения йода из продуктов питания местного производства. Устранение

йодной нехватки в организме и, кроме того, устранение заболеваний, связанных с йодной недостаточностью, может быть осуществлено путем введения дополнительного количества йода в рацион питания населения Белгорода.

Важным решением этой проблемы является йодная профилактика, которая делится на групповую, массовую и индивидуальную. Проанализировав каждую группу профилактики йододефицита, можно сказать, что массовая профилактика более эффективна, так как восполнения дефицита йода достигается с помощью добавления солей йода в наиболее распространенные продукты питания: поваренную соль, хлеб, воду. Что касается групповой йодной профилактики, то она проводится в группах с наибольшим риском развития йододефицитных заболеваний, такие как беременные и кормящие женщины, а также дети и подростки. Индивидуальная йодная профилактика применяется в случае острой йодной недостаточности. Она предполагает использование профилактических препаратов, обеспечивающих необходимое количество йода в организме человека.

Программа по внедрению продуктов с высоким содержанием йода должна учесть доказуемость низкого от нормы содержания йода в пищевых продуктах, потребляемых населением и его низким содержанием в моче.

Также следует помнить о том, что при внедрении йодной профилактики в отдельные регионы Белгородской области может привести к увеличению случаев тиреотоксикоза, вызванного увеличением потребляемого йода, в первую очередь у пожилых людей.

Следовательно, необходимо провести исследование, чтобы знать степень йодного дефицита и уже на базе данных проведенного исследования должен быть разработан план профилактических мероприятий йододефицитных заболеваний.

По статистическим данным население г. Белгорода нуждается в 1200 тонн йодированной соли в год.

Перечень профилактических программ по снижению риска йододефицитных заболеваний:

1. Активное выявление и изучение структуры заболеваемости щитовидной железой в Белгороде.
2. Проведение мероприятий по выявлению йододефицитных заболеваний в Белгороде.
3. Осуществление лечения йододефицитных заболеваний после их выявления.
4. Внедрение эффективных методов профилактики йододефицитных состояний в Белгороде.
5. Обеспечение людей лекарствами и продуктами питания, содержащими йод.
6. Обеспечение производства и поставок йодированной пищи.
7. Реализация исследования по изучению содержания йода в пище.
8. Осуществление обзора йододефицитных заболеваний у населения.
9. Проведение санитарно-просветительной работы.

Критериями эффективности данных мероприятий, которые основываются на предупреждении йододефицитных состояний, являются:

1. Уменьшение смертности и врожденных пороков развития.
2. Сокращение количества самопроизвольных абортов и выкидышей.
3. Сокращение частоты детских смертей.
4. Снижение общей и инфекционной заболеваемости.
5. Повышение интеллектуальных показателей населения на 20%.
6. Уменьшение количества гипотиреоза и эндемического зоба при рождении.
7. Уменьшение возникновения тяжелых форм рака щитовидной железы.
8. Снижение финансовых затрат на обследование и лечение пациентов в поликлиниках и больницах.

Известно, что увеличение йодированной соли в рационе населения является наиболее доступным видом поступления йода в организм человека. Проанализировав много различных статей на эту тему, можно сделать вывод, что состав соли, производимой для употребления населением Белгородской

области, за последние четыре года стал качественнее. Это объясняется усиленным контролем качества импортируемой в регион соли, полученной путем изменения процессов ее производства и использованием новой упаковки, которая увеличивает сроки сохранения йода в соли.

По данным 2015 года в рационе использовали йодированную соль 39% городского населения и 22,0% жителей поселков. Использование поваренной йодированной соли в большинстве случаев может остановить недостаток йода. Исключение является периоды беременности, кормление грудью, детский и подростковый возраст, когда потребность в йоде увеличивается и человек нуждается в дополнительном его употреблении. Поэтому в таких случаях проводится групповая и индивидуальная йодная профилактика.

При проведении йодной профилактики в группах детей, беременных, кормящих женщин, у которых большой риск к развитию йододефицитных заболеваний, применяются фармакологические препараты, которые содержат норму йодида калия в одной дозе. В группах значительного риска можно использовать фармакологические препараты на постоянной основе. На данный момент фармацевтический рынок предоставляет большой ассортимент йодсодержащих препаратов, с помощью которых можно с легкостью восстановить дефицит йода.

1.2. Этиология и симптомы рака щитовидной железы. Нарушение функций щитовидной железы

Прежде чем описать этиологию и симптомы рака щитовидной железы, рассмотрим один из важных органов эндокринной системы. Щитовидная железа является органом эндокринной системы желтовато-розового цвета и весом от 30 до 60 грамм. Она состоит из правой и левой долей, которые покрывают боковые стороны верхней части трахеи и нижней части гортани. Фолликул щитовидной железы содержит гормон тироксин, который содержит около 65% йода. Основными двумя гормонами, вырабатываемыми щитовидной

железой, являются трийодтиронин и тироксин. Эффект этих гормонов заключается в повышении общего обмена веществ, выделении тепла. Также гормоны щитовидной железы стимулируют рост скелета, влияют на состав крови и повышают возбудимость центральной нервной системы. Если есть нарушение в щитовидной железе, то может образоваться опухоль, которая может перерасти в рак щитовидной железы.

Рак щитовидной железы - это злокачественная опухоль, которая развивается из фолликулярных или С-клеток. Различают следующие основные виды рака щитовидной железы: папиллярный, фолликулярный, медуллярный и анапластический тип. Каждый из этих типов рака щитовидной железы имеет свои особенности, связанные с течением заболевания, а также с его причинами, профилактикой и лечением.

Проанализировав данные виды можно определить различие и сходство между ними. Сходство заключается в том, что этиологией возникновения какого-либо вида карциномы щитовидной железы чаще всего является недостаток йода в рационе человека, а также воздействие повышенных доз ионизирующего излучения во время длительного пребывания на экологически неблагоприятных территориях или проведения лучевой терапии по поводу других онкологических заболеваний. Важно отметить, что неблагоприятное влияние вредных привычек, профессиональных вредностей, например, контакт с тяжелыми металлами на производстве и хронических стрессов, также влияет на возникновение и развитие опухоли щитовидной железы. Общая профилактика всех типов рака щитовидной железы заключается в своевременном обращении к эндокринологу. Посещение врача-специалиста рекомендовано ежегодно. Раннее выявление патологии щитовидной железы позволит успешнее определить и провести лечение, а также назначить профилактику болезни во избежание рецидива. Также к общей профилактике относят введение в рацион продукты, содержащие йод, к ним относят: морепродукты, морскую капусту, красную рыбу, грецкие орехи, помидоры, сельдерей, шпинат. Различие между типами карцином заключается в их

образовании из разных видов клеток щитовидной железы. Поэтому степень развития одного вида опухоли от другого будет отличаться. Так, например, папиллярный - самый распространенный и наиболее благоприятно протекающий тип и составляет около 75% от общего количества карцином щитовидной железы. Отличается медленным ростом и низкой склонностью к метастазированию. Может возникать в любом возрасте, в том числе и раннем детском. Чаще всего диагностируется у пациентов 30-50 лет.

Анапластический тип напротив отличается высокой степенью злокачественности, который полностью потерял сходство с изначальными тканями. Выживаемость при нем очень низка. Объясняется это тем, что в анапластических опухолях клетки потеряли все свои функции и обладают лишь способностью делиться. Как правило, данный тип заболевания характерен для людей старше 65 лет.

Фолликулярный и медуллярный тип можно охарактеризовать, как промежуточные стадии между папиллярным и анапластическим типом карцином по степени тяжести.

Фолликулярный рак щитовидной железы – это опухоль, имеющая форму округлых пузырьков - фолликулов. Ее доля по сравнению с другими типами раке щитовидной железы составляет 10-15%. Появляется чаще у пожилых людей, особенно у женщин.

В одной трети случаев опухоль не проникает в кровеносные сосуды и окружающие ткани, то есть не метастазирует и при этом является малоинвазивной. Но, не смотря на это, остальные 70% фолликулярных опухолей более злокачественнее. Данный тип рака распространяется не только в лимфатические узлы, но и в органы: кости и легкие, но данные метастазы хорошо лечатся радиоактивным йодом.

Прогноз заболевания благоприятный, особенно у пациентов моложе 50 лет. У пожилых людей заболевание может осложняться многочисленными метастазами.

Медуллярный рак щитовидной железы - это довольно редкая форма рака. Данный тип возникает в 5–8% случаев из парафилликулярных клеток, которые синтезируют гормон кальцитонин. Он регулирует уровень фосфора и кальция, что в свою очередь влияет на рост костей.

Медуллярная опухоль более опасна, чем предыдущие формы. Она может дать метастазы в трахею и мышцы. Заболевание сопровождается ощущением жара, гиперемией лица и диареей.

Медуллярный рак выявляется у людей старше 40-50 лет. Склонность к данному типу опухоли передается по наследству. Но медуллярный рак также может возникнуть у человека, чьи предки никогда не страдали от такого заболевания, что будет называться спорадической формой.

Медуллярный рак щитовидной железы часто сопровождается другими нарушениями работы желез внутренней секреции, например множественной эндокринной неоплазией. Клетки этой опухоли не поглощают йод, в отличие от других форм рака. Следовательно терапия радиоактивным йодом в этом случае не действует.

Только операция может помочь избавиться от медуллярного рака. Необходимо будет полностью удалить щитовидную железу и шейные лимфатические узлы. У пациентов старше 50 лет прогноз неблагоприятный.

Если опухоль в щитовидной железе небольшая и не выходит за пределы органа, то единственным проявлением может быть пальпируемое образование в шее. Как правило, обнаруженный узел может быть плотным или упругим. При увеличении размеров опухоли может ощущаться давление и тяжесть в шее. Следует отметить, что такие проявления могут также возникать при доброкачественных опухолях щитовидной железы, например при зобе. Если опухоль достигает больших размеров, выходит за пределы щитовидной железы и врастает в окружающие органы шеи, может появиться хрипота, иногда почти полная потеря голоса, а также кашель, одышка, затрудненное дыхание, иногда удушье, отек вен шеи, затруднение при глотании.

К одному из ранних симптомов рака щитовидной железы относят увеличение лимфатического узла на шее. Иногда это единственный признак болезни.

На поздних стадиях, когда опухоль становится больше, появляются другие жалобы:

- боль в шее;
- трудность глотания;
- ощущение комка в горле;
- кашель, не связанный с простудой или аллергией;
- одышка и затрудненное дыхание;
- отек вен шеи.

Данные симптомы обусловлены тем, что опухоль достигла больших размеров и начала сдавливать окружающие органы: пищевод, трахею. А за счет того, что метастазы проникли в голосовые связки и возвратный гортанный нерв голос изменился, появилась хрипота.

На поздних стадиях рака щитовидной железы могут появиться метастазы - опухолевые узлы в других органах. При повреждении головного мозга могут быть головные боли, тошнота, нарушения зрения, мышления, речи, нарушения движений конечностей. При повреждении печени возможны боли в правом подреберье, слабость, быстрая утомляемость, повышенная температура тела.

В зависимости от типа рака щитовидной железы вышеуказанные симптомы могут появляться и развиваться с различной скоростью. Наличие любой из вышеперечисленных жалоб является основанием для немедленного обращения за медицинской помощью и осмотра.

Единственный правильный подход к лечению гистологических типов рака щитовидной железы - это ранняя диагностика и радикальное удаление пораженного органа. Дисфункция щитовидной железы очень опасна для организма человека. Она полностью отвечает за умственное и физическое развитие человека. Любой, даже малейший сбой в работе этого органа может привести к серьезным заболеваниям. Щитовидная железа как один из многих

органов эндокринной системы организма человека также отвечает за биологические процессы, происходящие в ней.

Ее функция - производство гормонов двух типов:

- Т-4 (тироксин) и Т-3 (трийодтиронин) - гормоны, отвечающие за содержание и выработку йода;
- кальцитонин, тирокальцитонин - гормоны, которые влияют на содержание кальция в организме и способ его усвоения.

Если содержание йода и его выработка находятся за пределами нормы, можно говорить о нарушениях функции щитовидной железы, проявляющихся в виде повышенной или пониженной выработки гормонов. Повышение продуктивности йодсодержащих гормонов — гипертиреоз, понижение функциональной активности — гипотиреоз.

Факторы, связанные с нарушением функций щитовидной железы:

1. нарушенная экология;
2. повышенный уровень радиации;
3. недостаток или избыток витаминов;
4. хронические воспалительные и инфекционные заболевания;
5. заболевание самой щитовидки;
6. заболевание и травмы головного мозга;
7. врожденное недоразвитие или полное отсутствие железы;
8. травма гортани;
9. наследственные генетические нарушения;
10. стрессовые ситуации;
11. психические нагрузки;
12. нарушения питания;
13. неправильный прием медицинских препаратов;
14. прием гормональных препаратов без контроля врача;
15. дефицит йода в организме.

Перечисленные выше факторы могут привести к дисфункции щитовидной железы и вызвать гормональные нарушения и, как следствие,

серьезные заболевания, вызванные нарушениями обмена веществ в организме человека.

Гормональная перестройка, половое созревание - это то самое время, когда следует обратить особое внимание на работу всех эндокринных желез, особенно щитовидной железы. По мере взросления девочки сталкиваются с проблемой контрацепции, и иногда без рецептов и рекомендаций врача они начинают принимать противозачаточные средства, многие из которых являются гормональными препаратами. Это может привести к нарушению работы щитовидной железы и непоправимым последствиям. Все заболевания, плохое самочувствие относятся к возрастному фактору. Часто из-за такой невнимательности к себе и своему здоровью теряется время, когда все еще можно помочь и вылечить пациента. Климактерический период также является гормональной перестройкой и стрессом для всего организма. В это время вам нужно уделять как можно больше внимания своему телу. Вот почему женский пол более подвержен дисфункции щитовидной железы, чем мужской. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сегодня в России более миллиона человек страдают нарушениями функции щитовидной железы.

1.3. Сестринский уход при раке щитовидной железы

Сестринский уход при раке щитовидной железы играет важную роль, так как медицинская сестра на всем протяжении лечения пациента находится с ним в тесном взаимодействии и является для него первостепенной опорой и поддержкой. Именно медицинская сестра внимательно следит за выполнением больным всех назначений врача, а значит, и приближает его выздоровление. Уход за больными требует особого терпения, ведь дисфункция щитовидной железы чуть ли не в первую очередь отображается на психическом состоянии больного.

Давайте рассмотрим, как меняется жизнь пациента после удаления рака щитовидной железы. Достаточно много исследований показали, что все

пациенты благоприятно переносят удаление опухоли и продолжают полноценно жить. Что касается женщин, то после лечения они могут забеременеть и в будущем родить здорового ребенка.

Самый тяжелый период – это первые недели после операции, так как пациент может испытывать боль в шее, также возникает отек. Данные симптомы проходят через 1-2 месяца. Необходимо правильно обрабатывать швы. Первые 3-4 дня, пока пациент находится в стационаре, медицинская сестра делает ему перевязки.

Для пациентов, поступивших в стационар с диагнозом «рак щитовидной железы», определена специальная тактика сестринского ухода, состоящая из нескольких этапов. Все они взаимосвязаны между собой. Каждая стадия сестринского ухода является еще одним шагом к достижению основной цели лечения — полному выздоровлению пациента.

I этап — сбор анамнеза. Этот период включает в себя опрос больного. Медицинская сестра в процессе ухода за пациентом выявляет: вялость, апатичность, утомляемость, наличие кашля, затруднения в дыхании или глотания, охриплость голоса, боли в области шеи, одышку и другие симптомы рака щитовидной железы. Вся собранная информация анализируется медицинской сестрой, и на ее основе определяются явные и скрытые нужды больного.

II этап — выявление проблем пациента. После сбора анамнеза происходит постановка сестринского диагноза и обнаружение нарушенных потребностей. Проблемы больного при раке щитовидной железы условно разделяют на существующие, которые беспокоят в настоящее время и возможные, которые могут появиться в будущем. Проведенный медицинской сестрой опрос выявляет уже имеющиеся трудности. Среди них чаще всего встречаются:

1. психологические проблемы: стресс, погружение в болезнь, заниженная самооценка, страх потерять работу. Особенностью ухода за больными со злокачественными новообразованиями является необходимость

особого психологического подхода. Нельзя допускать, чтобы больной узнал истинный диагноз. Во всех выписках и справках, выдаваемых на руки больным, диагноз тоже не должен быть понятным для пациента. Следует быть особенно осторожным в беседе не только с больными, но и с их родственниками. Онкологические больные имеют очень лабильную, уязвимую психику, что необходимо иметь в виду на всех этапах обслуживания этих больных. Действительный характер заболевания можно сообщить только ближайшим родственникам больного.

2. социальные проблемы: нехватка средств из-за болезни и длительной нетрудоспособности;

3. духовные проблемы.

В будущем в связи с перечисленными проблемами возможно резкое прибавление массы тела, запоры. У женщин нередко отмечается нарушение месячного цикла и бесплодие.

Медицинская сестра на всем протяжении заболевания должна способствовать скорейшей адаптации пациента к новым условиям жизни в связи с болезнью, а также она является эмоциональной поддержкой в сложные периоды проявления недуга. Большую часть времени пациент взаимодействует с медсестринским персоналом, поэтому так важно, чтобы медицинские сестры были компетентны не только в оказании отдельных процедур, но и смогли бы придать сил и уверенности тяжело больному.

III этап — стратегия сестринских вмешательств. В первую очередь, в оказание сестринского ухода входит точное выполнение указаний врача. Осуществление до- и послеоперационного ухода за больным, обучение его приемам самостоятельного ухода, целью обучения которого является научить пациентов жить полноценной жизнью. В обязанности медицинской сестры входит мотивация пациента на безукоризненное выполнение врачебных и сестринских рекомендаций. Также пациент должен приобрести практические навыки по уходу за собой без посторонней помощи, а также на начальном этапе данные знания должны усвоить и родственники больного для последующего

домашнего ухода за ним. В этот период медсестра вместе с больным и его родными обдумывают план ухода. Основная цель сестринского процесса заключается в ускорении выздоровления пациента и снижении риска возможных осложнений.

IV этап — реализация сестринских вмешательств. На этом этапе медсестра выполняет непосредственный уход за больным раком щитовидной железы. В основном сестринский уход заключается в :

- введение лекарственных препаратов при химиотерапии, гормонотерапии, биотерапии, а также введение обезболивающих препаратов, согласно врачебным назначениям;

- участие в диагностике и лечении возникающих в процессе осложнений;

- психологическая и психосоциальная помощь больным;

- образовательная работа с пациентами и членами их семьи;

- участие в проведении научных исследований.

- тщательном очищении, увлажнении и смягчении кожных покровов, поскольку кожа становится грубой, сухой и шелушащейся.

При сестринском уходе за часто зябнущими больными необходимо контролировать температуру окружающей среды. В случае нужды следует предложить пациенту грелку либо выдать дополнительное одеяло.

Поскольку температура тела при этой патологии отражает степень развития недуга, целесообразно несколько раз в сутки проводить термометрию. Также при наблюдении за онкологическими больными большое значение имеет регулярное взвешивание, так как падение массы тела является одним из признаков прогрессирования болезни. Данные измерения массы тела и температуры должны быть зафиксированы в истории болезни или в амбулаторной карте.

Больные страдают от низкого артериального давления (АД) и брадикардии, поэтому медицинской сестре необходимо следить за артериальным давлением, фиксируя все изменения.

Заместительная терапия предполагает прием гормональных препаратов, которые дозируются и выдаются медицинской сестрой строго по времени. Помимо лекарственного лечения, больным предписывается соблюдение диеты, которая способствует уменьшению симптомов рака щитовидной железы. Основные профилактические меры включают регулярное потребление продуктов, богатых йодом и селеном, в том числе морскую рыбу, морские водоросли, овощи и фрукты, выращенные на богатых йодом почвах, молочные продукты. Лидером по содержанию этого полезного элемента является печень трески. Каждый год отдых на морских курортах также может быть приятной профилактической мерой против йододефицита. Контроль рациона также входит в сестринский уход. Таким больным запрещено употреблять животные жиры и рекомендовано есть продукты, богатые клетчаткой: овощи и фрукты. Важен правильный режим питания. Диета при раке щитовидной железы должна быть оговорена с доктором. Рекомендовано дробное питание небольшими порциями, лучше всего 4-5 раз в день. Допускается употребление пищи с небольшим содержанием йода, к ним относят мясо, злаки, крупы, рис. Полезными будут различные овощи и фрукты. Для повышения сопротивляемости организма к болезни рекомендуется употребление салата, щавеля, крапивы, одуванчика, капусты, зелёного горошка. Продукты с содержанием антиоксидантов должны быть согласованы с врачом. При некоторых особенностях заболевания они не всегда полезны, но в целом эти вещества активируют способность клеток к сопротивляемости организма к недугу. Больным онкологией рекомендуют употреблять такие продукты с антиоксидантами, как тыква, кабачки, томаты, цитрусы, морковь, абрикосы. Также это могут быть зелёный чай, виноград, ежевика, вишня, свекла. Для нейтрализации канцерогенов рекомендовано употребление малины, черники, земляники, капусты разных видов, редиса, репы, горчицы. Нейтрализация токсинов и борьба с опухолевыми процессами осуществляется при помощи лука, чеснока, ананаса. Полезными пациенту будут кисломолочные продукты, такие как кефир, сыворотка, йогурт, ряженка и просто молочные продукты,

например, молоко, сливочное масло, сливки. Безусловно, существуют продукты, которые следует категорически исключить из рациона онкологического больного, например, сахар, маринады, жирная и трудно усваиваемая пища, кофе, алкоголь.

На плечах среднего медицинского персонала, в частности медицинских сестер, лежит большая ответственность по оказанию качественного ухода за пациентами с раком щитовидной железы. Поэтому так необходимо внимательно слушать лечащего врача и точно выполнять все его назначения. Также медицинская сестра должна с легкостью находить решение в сложной ситуации.

Таким образом, в связи с увеличением заболеваний злокачественными новообразованиями растет и потребность в оказании специализированной помощи онкологическим больным, особое внимание уделяется сестринскому уходу, так как на плечах среднего медицинского персонала, в частности медицинских сестер, лежит большая ответственность по оказанию качественного ухода за пациентами.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

2.1. Организация онкологического отделения в ЛПУ

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белгородский онкологический диспансер» является одним из крупнейших специализированных лечебно-профилактических учреждений в Белгородской области. На протяжении 60 лет диспансер стоит на страже здоровья 1,5 миллиона человек в Белгородской области.

В диспансере проводится лечение самой тяжелой категории пациентов, страдающих различными злокачественными новообразованиями. В реестре онкологических заболеваний населения Белгородской области насчитывается более 100 тысяч пациентов со злокачественными новообразованиями. Ежегодно в клинике оказывается медицинская помощь более 12 тысячам пациентов. Лечение онкологической патологии проводится на самом высоком профессиональном уровне. Современное оборудование, полученное в рамках федеральной программы «Онкология», расширяет возможности диагностики и лечения злокачественных новообразований, в частности рака щитовидной железы.

Рассмотрим структуру торакального отделения областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Белгородский онкологический диспансер».

Хирургическое торакальное отделение находится на втором этаже хирургического корпуса и состоит из процедурного, перевязочного кабинета, поста медицинской сестры, а также ординаторской, кабинета старшей медицинской сестры и сестринской комнаты.

Рассмотрим устройство каждого рабочего кабинета, начиная с поста медицинской сестры. Пост медсестры является неотъемлемой частью любого

отделения больницы или клиники. Как правило, один пост необходим для одного отделения, но в крупных отделениях, в которых более 30 палат, может быть две, а иногда три постовых медицинских сестер. Функции медсестры включают большой список обязанностей - от приема и обработки поступающих пациентов и ведения ежедневных медицинских карт до проведения медицинских манипуляций и сопровождения пациентов на процедуры. Для того, чтобы медсестра могла выполнять свои профессиональные обязанности, ей необходимо правильно организованное рабочее место. Пост оборудован в коридоре так, что все палаты находятся в поле зрения медсестры. Обязательными элементами рабочего места являются письменный стол с множеством ящиков, стул, сейф или запираемый шкаф для хранения лекарств: группы А - ядовитые, В - сильнодействующие, также для средств наружного и внутреннего применения. На рабочем месте медицинской сестре желательно иметь еще один шкаф для хранения медицинских карт и историй болезни пациентов.

Кроме того, пост медсестры должен быть оборудован городским и внутренним телефоном, панелью сигнализации вызова из палаты и настольной лампой. Непосредственно рядом со столом должен находиться медицинский холодильник, который предназначен для хранения отваров, настоек, сывороток, вакцин и других лекарственных средств с повышенными требованиями к хранению. Также важным элементом сестринского поста являются медицинские напольные весы.

Рассмотрим следующий рабочий кабинет торакального отделения ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» - процедурный кабинет.

Процедурный кабинет предназначен для выполнения следующих манипуляций:

1. Внутримышечная инъекция.
2. Внутрикожная инъекция.
3. Подкожная инъекция.
4. Внутривенное капельное вливание.

5. Внутривенная инъекция.

6. Взятие крови из вены на исследования.

В процедурном кабинете должны быть:

1. раковина для мытья рук (желательно с локтевым вентилем);
2. раковина для промывания инструментов после дезинфекции;
3. полотенце для рук;
4. полотенце для перчаток;
5. вешалка для халата пациента;
6. вешалка для халата медсестры.

Рабочее место медсестры оснащается:

1. стерильным столом;
2. рабочим столом для подготовки инъекций;
3. одним-двумя манипуляционными столиками;
4. одной-двумя кушетками;
5. набором венозных жгутов;
6. набором клеенчатых подушек;
7. шкафом с инъекционными растворами;
8. аптечкой для оказания помощи при анафилактическом шоке;
9. достаточным количеством шприцев;
10. биксами, наполненными перевязочным материалом;
11. емкостями с дезинфицирующими растворами для шприцев, игл, перевязочного материала, перчаток, ветоши.

Процедурный кабинет является неотъемлемой частью в лечении до- и послеоперационных онкологических больных. Поэтому к его организации необходимо подойти очень серьезно.

Рассмотрим устройство перевязочного кабинета торакального отделения ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер».

Все перевязки осуществляются в специально оборудованном помещении специально обученной медицинской сестрой. Правильное выполнение

перевязки должно осуществляться легко, быстро, по возможности безболезненно и, конечно, с соблюдением всех норм асептики.

Под перевязочную отводят светлую комнату, хорошо освещенную, вентилируемую, оснащенную горячей и холодной водой. Рядом с перевязочным кабинетом находится комната ожидания больных, а также комната для наложения гипсовых повязок. Стены и пол покрыты материалом, удобным для механической чистки во время уборки, лучше, когда стены и пол покрыты кафелем. В каждом перевязочном кабинете, независимо от ее размеров, должны быть две раковины: одна из них предназначена для мытья рук, другая — для мытья инструментов. Их размещают ближе к входной двери. На стене возле раковины делают соответствующую надпись о ее назначении. Рядом с раковиной ставят столик, на нем размещают предметы для мытья рук, биксы с марлевыми масками. Рядом с раковиной для мытья инструментов ставят емкость для замачивания использованных инструментов, стеклянную банку с перчатками, помещенную в раствор с антисептиком.

Кроме того, в перевязочном кабинете необходимо следующее оборудование:

1. перевязочный стол;
2. стол для инструментов и перевязочного материала;
3. стерильные биксы с материалом и бельем;
4. большие стерилизаторы для инструментов и шприцев;
5. бактерицидная лампа;
6. холодильник;
7. винтовые стулья;
8. шкафы для хранения инструментов и медикаментов;
9. щипцы для сбора загрязненного перевязочного материала;
10. фартуки из пластика для предохранения одежды медицинского персонала от нежелательных загрязнений;
11. ведра для грязного материала с педалью и крышкой.

В перевязочном кабинете имеются соответствующие инструменты и оборудование для различных процедур и операций, так как в нем часто осуществляют небольшие операции: люмбальные пункции, пункции плевральной полости, переливания крови и кровезаменителей, различные диагностические исследования: гастроскопия, цистоскопия, ректороманоскопия.

Рассмотрим особенности размещения больных в онкологическом отделении. В онкологическом стационаре вновь прибывших больных не следует помещать в те палаты, где есть больные с поздними стадиями заболевания. Желательно, чтобы пациенты с начальными стадиями злокачественных опухолей или предраковыми заболеваниями не встречали больных, имеющих рецидивы и метастазы. Так как их общение и наблюдение друг за другом не принесет пользу, а наоборот только усугубит состояние и проведение лечения.

В торакальном отделении ОГБУЗ « Белгородский онкологический диспансер» оказывают хирургическую помощь при раке легких, средостения, плевры, пищевода, желудка, гортани, слизистой полости рта, языка, в частности при раке щитовидной железы.

Главные задачи работы онкологического диспансера:

1. Обеспечение в полном объеме квалифицированной стационарной и лечебной помощи онкологическим больным.
2. Организационно-методическое руководство и координация деятельности всех онкологических и лечебно-профилактических учреждений по ранней диагностике предопухолевых и опухолевых заболеваний, лечению и наблюдению.
3. Систематический учет и анализ состояния заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований;
4. Анализ причин поздней диагностики рака.

5. Активное развитие и внедрение в практику специализированных онкологических медицинских учреждений современных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований.
6. Контроль за правильностью лечения больных злокачественными опухолями, которое проводится в лечебно-профилактическом учреждении.

Можно сделать вывод о том, что практическая деятельность диспансера охватывает большой диапазон вопросов противораковой борьбы в пределах Белгородской области и является основным связующим звеном между онкологическими учреждениями.

2.2. Статистическая обработка данных по профилактике рака щитовидной железы

В процессе исследования был проанализирован отчет профилактических осмотров и диспансеризации населения Белгородской области за 2017г. Анализ полученных данных проведен на основе информации предоставленной ОГКУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр".

В 2017 году в Белгородской области профилактическим осмотрам и диспансеризации, согласно плановым показателям, подлежало 673 532 человека, в том числе 419 729 человек взрослого населения из них 133 442 сельских жителей. Выполнение плана осмотров взрослого населения за 2017 год составило 93.3%, в том числе 93.4% сельских жителей. Количество осмотренных сельских жителей специалистами мобильных бригад составило 77 105 (57.8%).

По результатам осмотров взрослого населения по группам здоровья граждане распределились следующим образом:

- I группа здоровья 100 371 человек или 25.6%;
- II группа здоровья 68 166 человек или 17.4%;

- III группа здоровья 223 267 человек или 57.0% от числа осмотренных, в том числе контингент населения старше трудоспособного возраста по группам здоровья:

- I группа 4 116 человек или 4.3%,
- II группа – 5 050 человек или 5.3%,
- III группа – 85 676 человек или 90.4%.

Кроме того, в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации подлежало осмотрам детское население, в том числе:

- 219 952 ребенка в возрасте от 0 до 14 лет, в том числе, проживающих в сельской местности 71 845 человек. Выполнение плана составило 99.7%, в том числе 98.3% сельских жителей;

- 33 851 ребенок в возрасте 15-17 лет включительно, в том числе, проживающих в сельской местности 11 254 человек. Выполнение плана составило 99.7%, в том числе 99.2% сельских жителей.

Важным мероприятием в профилактической работе является иммунизация населения с целью предупреждения заболеваемости управляемыми инфекциями. Охват иммунизацией населения групп риска в 2017 году составил 96.6%. В результате ежегодная смертность пациентов от рака щитовидной железы, определяемая на 100.000 человек, у мужского пола находится в диапазоне от 0,2 до 1,2 и в пределах 0,4 – 2,8 у женщин. Общая смертность от рака щитовидной железы не превышает 1%. Несмотря на то, что в последние годы в 3 раза увеличилось количество пациентов, которым поставлен диагноз «рак щитовидной железы», выживаемость их одна из лучших. Это происходит по той причине, что низко дифференциальные формы опухоли этой локализации составляют всего лишь 10%.

Диагностика и своевременная профилактика рака этого органа в ранние сроки позволяет улучшить прогноз выживаемости.

Регистрируется 100% смертность лиц, у которых произошла диссеминация опухолевых клеток лимфогенным и гематогенным путём.

Главной причиной смерти пациентов являются метастазы в основание черепа, лёгкие и печень.

При инвазивном росте опухоли в 100% пациентов смерть наступает от острой дыхательной недостаточности при сдавлении опухолью трахеи. В 95% случаев при прорастании злокачественного новообразования в сосуды развивается массивное кровотечение, которое и приводит к смерти пациента.

Можно сделать вывод, что при раке щитовидной железы прогноз зависит от стадии заболевания и гистологического типа опухолевых клеток. Диагностика рака этого органа в ранние сроки позволяет улучшить прогноз выживаемости.

Рассмотрим анализ результатов анкетирования пациентов торакального отделения ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер».

Анкетирование пациентов было проведено при помощи анкеты, включающей 10 вопросов (Приложение 1). Всего участвовали в анкетировании 30 человек.

Цель анкетирования: оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье щитовидной железы.

Большая часть опрошенных имеют возраст от 41 года до 50 лет - 40,0% (10 человек), от 51 года и выше - 36,0% (9 человек), от 31 года до 40 лет - 20,0% (7 человек), от 18 лет до 30 лет - 4,0% (4 человек) (Рис. 1).

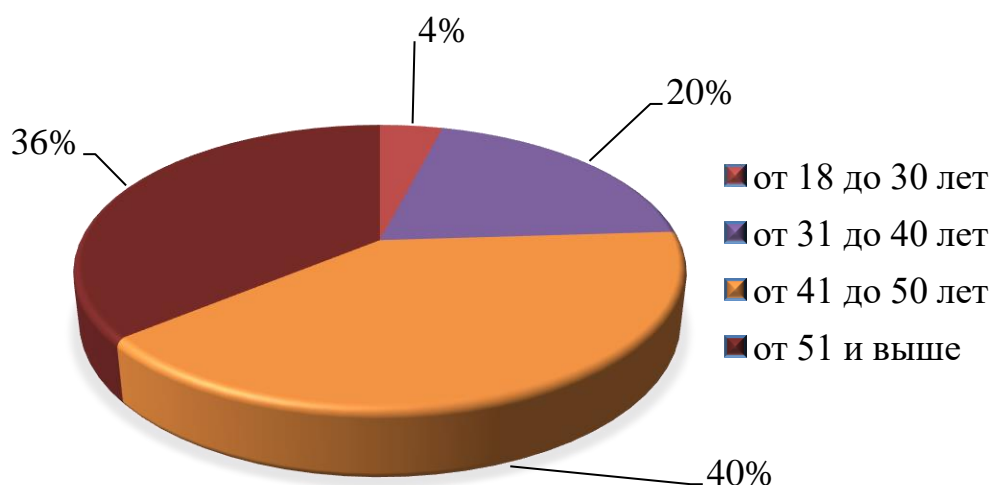


Рис. 1. Возраст опрошиваемых

Подавляющее число анкетированных - 56,0% (17 человек) - мужчины, 44,0% (13 человек) – женщины (Рис. 2).

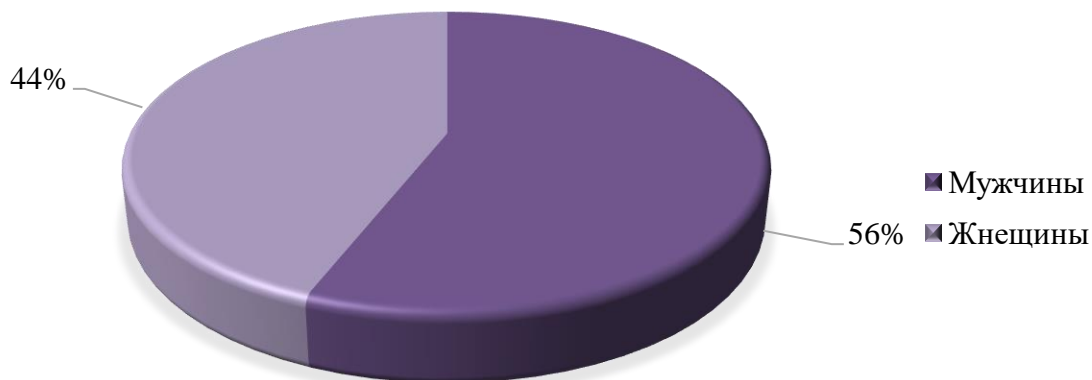


Рис. 2. Распределение по половой принадлежности

По результатам анкетирования доля пациентов, знающих о раке щитовидной желез, составила 28,0%, количество опрошиваемых, знающих поверхностно 60,0%, а число людей, впервые слышащих о раке щитовидной железы 12,0% (Рис. 3).

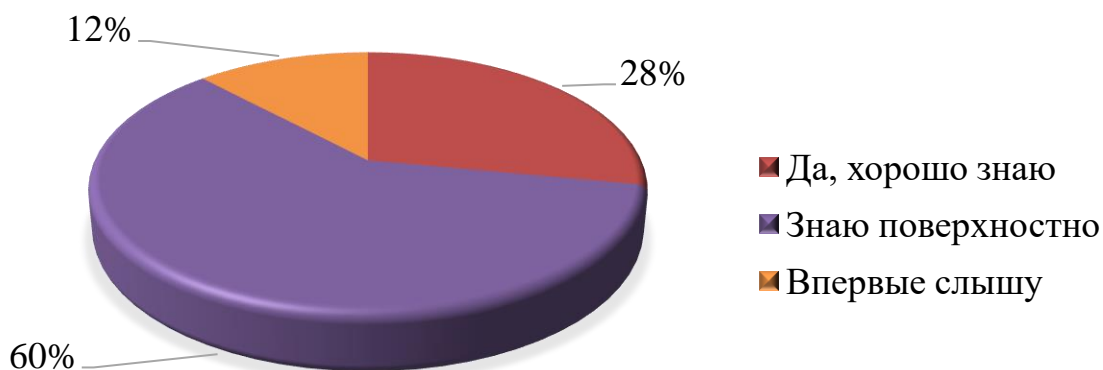


Рис. 3. Знание о раке щитовидной железы

Количество респондентов, соблюдающих правила сбалансированного питания составило 12,0%, редко соблюдающих 28,0%, соблюдающих правила

"только в период обострения" 40,0%, пациенты, не соблюдающие правила сбалансированного питания 20,0% (Рис. 4).

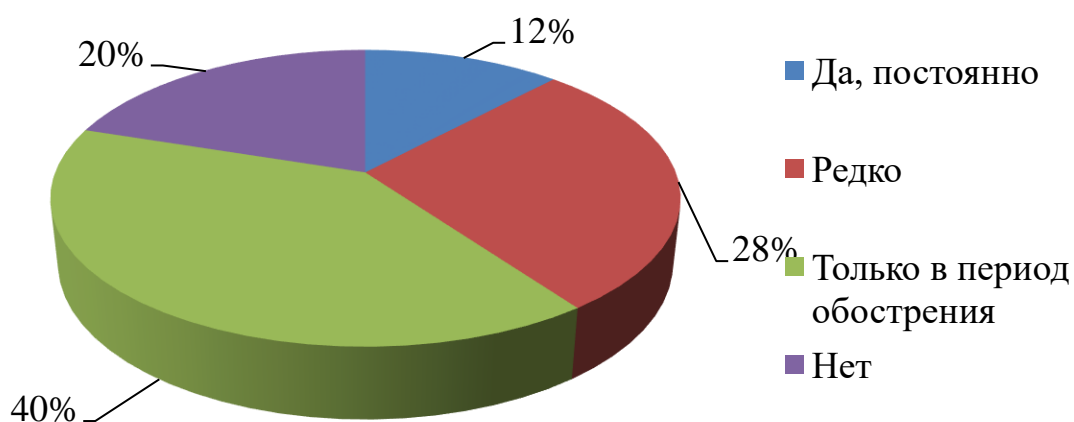


Рис. 4. Соблюдение правил сбалансированного питания

На вопрос о наличии вредных привычек положительный ответ дали 72,0% опрошиваемых, ответ "нет" выбрали 28,0% (Рис. 5).

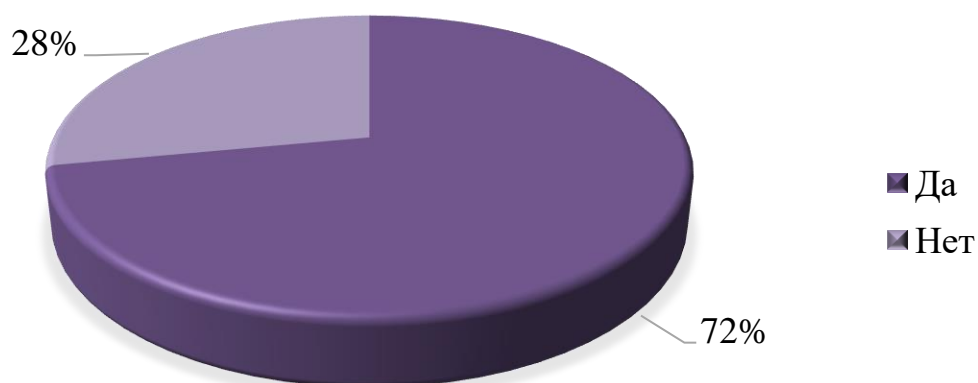


Рис. 5. Наличие вредных привычек

Проанализировав анкету, было установлено, что 48,0% анкетированных готовы потратить время на профилактику рака щитовидной железы, 16,0% указали отрицательный ответ, а 36,0% пациентов выбрали вариант "не знаю" (Рис. 6).

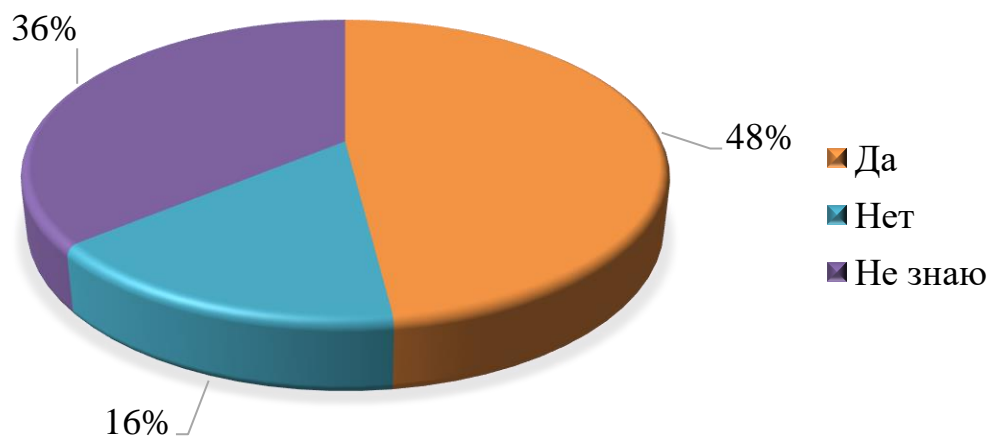


Рис. 6. Готовность респондентов тратить время на профилактику

Результаты проведенного опроса свидетельствуют о том, что 20,0% пациентов посещают эндокринолога раз в месяц, 28,0% опрошиваемых посещают врача раз в полгода, 36,0% респондентов обращаются к специалисту раз в год, остальные 16,0% реже одного раза в год (Рис. 7).

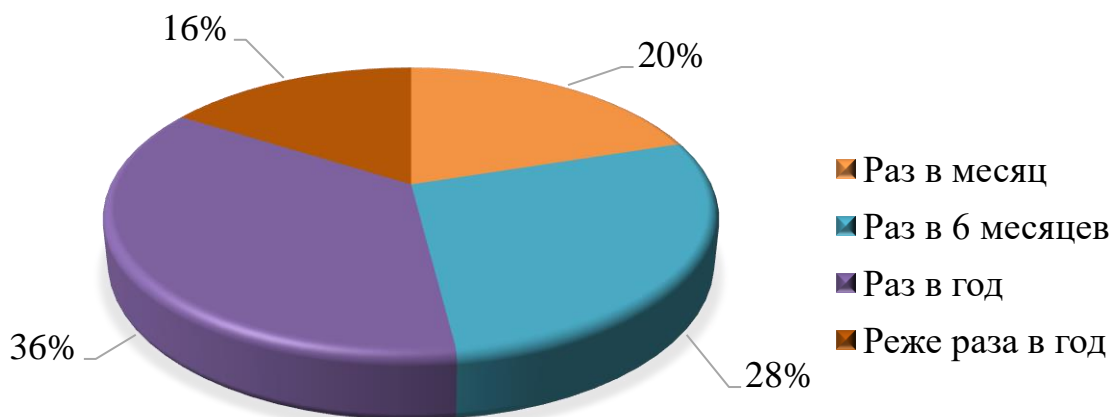


Рис. 7. Посещение врача - эндокринолога

По данным опроса пациентов готовых изучить самостоятельно информацию о раке щитовидной железы в интернете оказалось 68,0%, узнать информацию из книг или спросить у своих знакомых готовы 8,0%, вариант "нет, итак всё знаю" выбрали 20,0% респондентов, и вариант "нет, не интересно" выбрали 4,0% опрошиваемых (Рис. 8).

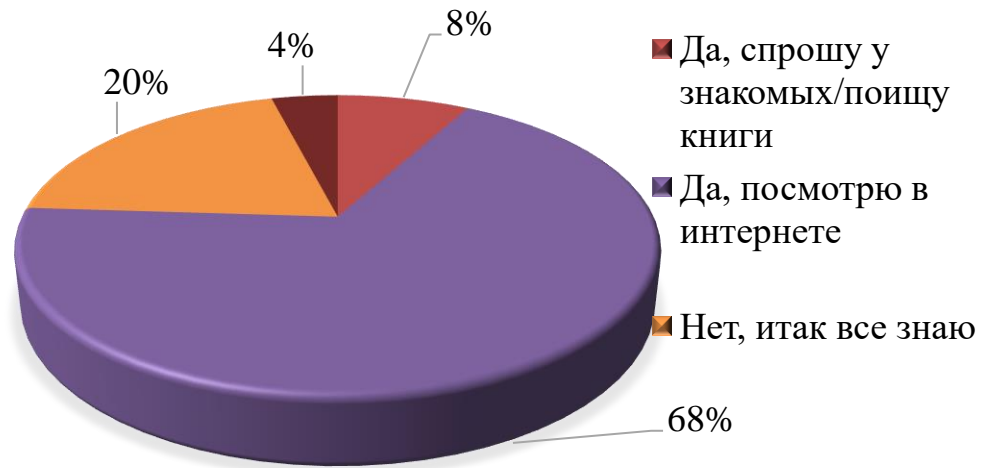


Рис. 8. Заинтересованность в поиске информации о раке щитовидной железы

Вывод: анализ результатов анкетирования показал о недостаточной осведомленности опрашиваемых о раке щитовидной железы, а также о их недооценке необходимости соблюдения сбалансированного питания и отказе от вредных привычек. Более половины пациентов так же не могут полноценно оценить важную роль профилактики в борьбе с раком щитовидной железы. А ведь соблюдение профилактических мер играет важную роль в предупреждении рака щитовидной железы у здоровых людей, а также в предупреждении рецидива у людей, имевших рак щитовидной железы. Поэтому медицинская сестра должна обеспечить качественное информирование населения о раке щитовидной железы, факторах риска развития и предупреждении. А также способствовать формированию понятия о здоровом образе жизни, рациональном питании и отказе от вредных привычек, путем массового распространения буклетов, памяток, листовок, проведения профилактических бесед и консультаций.

2.3. Практические рекомендации для пациентов с заболеванием рака щитовидной железы

С целью профилактики рака щитовидной железы у здоровых людей и рецидива у пациентов, имевших рак, необходимо постоянно соблюдать

несколько несложных. Во-первых, необходимо контролировать свой рацион, правильно и сбалансировано питаться, употреблять морскую капусту, йодированную соль, другие продукты, богатые йодом. Это особенно актуально для тех местностей, где в питьевой воде наблюдается недостаток данного микронутриента.

Во-вторых, необходимо избегать частых рентгенологических исследований головы и шеи. Существуют данные, что рентгеновские лучи негативно влияют на ткани организма, что способствует их злокачественному перерождению. Особенно велик риск в том случае, если при подобном излучении патология щитовидной железы уже существует.

В-третьих, соблюдение психологического покоя необходимо для создания комфорта, а также поддержание физической активности в тонусе, что также благоприятно скажется на профилактике рака щитовидной железы.

В-четвертых, нужно проветривать помещение для обогащения воздуха кислородом и соблюдения правил личной гигиены для создания комфорта и предупреждения осложнений рака щитовидной железы.

В-пятых, ещё одним важным фактором профилактики рака щитовидной железы является своевременное прохождение медицинских осмотров и обследований.

Таким образом, перечисленные выше рекомендации обеспечат пациента не только хорошим самочувствием и стабильным эмоциональным фоном, но и значительно повлияют на исход лечения и предупреждения рака щитовидной железы.

2.4. Практические рекомендации для медицинских сестер по уходу за больными с раком щитовидной железы

Профессиональной деятельностью медицинской сестры в онкологическом диспансере является изучение и анализ проблем в профилактике рака щитовидной железы, а также разработка алгоритма

диспансеризации фоновой и предраковой патологии щитовидной железы и разработка информативных материалов для населения по профилактике рака щитовидной железы.

Задачи медицинской сестры: изучить и проанализировать современные научные данные об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и лечении рака щитовидной железы, изучить теоретические аспекты по применению современных методов профилактики рака щитовидной железы.

К деятельности медицинской сестры в профилактике рака щитовидной железы относится:

1. проведение профилактического осмотра прикрепленного населения (мужчин старше 30 лет, женщин старше 18 лет) с целью раннего выявления рака щитовидной железы;
2. организация, в случае необходимости, последующих осмотров пациентов у эндокринолога при подозрении на заболевание щитовидной железы;
3. проведение санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике рака щитовидной железы.

Можно сделать вывод о том, что деятельность медицинской сестры является важной частью в лечении онкологических больных. Поэтому необходимо уделить особое внимание качественному обучению и систематическому повышению квалификации медицинских сестер, так как от их профессионализма зависит исход любого заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Написав дипломную работу, я пришла к такому выводу, что медицинская сестра играет очень значимую роль в осуществлении ухода за пациентами с раком щитовидной железы. В теоретической части дипломной работы была рассмотрена проблема медицинской сестры в уходе и профилактике рака щитовидной железы. Было выяснено, что большое количество людей не знает о методах профилактики рака щитовидной железы. Отсюда следует, что особое внимание должно уделяться подходу среднего медицинского персонала к проведению санитарно-просветительских работ и бесед с населением на тему профилактики рака щитовидной железы.

Очень важно своевременно информировать население о причинах и факторах риска рака щитовидной железы, чтобы добиться снижения показателей заболеваний. С этой целью медицинская сестра обязана проводить первичную профилактику пациентам, которые находятся в группе риска по заболеванию раком щитовидной железы. В своих профилактических беседах медсестра должна объяснить пациентам важность соблюдения правил здорового образа жизни.

Для пациентов, у которых уже диагностировали рак щитовидной железы, медицинская сестра обязана проводить вторичную профилактику, для того, чтобы снизить вероятность обострения болезни. Пациентам и их родственникам очень важно понять какую важную роль играет соблюдение сбалансированного питания, а также своевременное посещение врачей - специалистов.

Чтобы справиться с этими задачами медицинская сестра, должна очень хорошо разбираться в причинах и следствиях рака щитовидной железы, а также соблюдать принципы профессиональной этики и деонтологии. Так как она может повлиять на отношение пациента к лечебному процессу, что повлияет на качество, успех выздоровления пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абузарова, Г.Р., Алексеев, Б.Я., Антипов, В.А., Онкология: клинические рекомендации [Текст]: учебное пособие/ под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой, 2009. - 928 с.
2. Артемьева, Е. В., Заболевания щитовидной железы [Текст]: / Артемьева, Е.В.- Современный взгляд на лечение и профилактику, 2008. -128 с.
3. Браверман, Л.И., Болезни щитовидной железы [Текст]: учебное пособие/ Браверман, Л.И. – Медицина, 2000.- 848 с.
4. Демидчик, Ю.Е., Ювенильная папиллярная карцинома щитовидной железы [Текст]: учебное пособие / Ю.Е. Демидчик, М.В. Фридман - Минск - Белорус. наука, 2015. - 155 с.
5. Диагностика болезней хирургического профиля [Текст] : учебное пособие/ под ред. В.С. Грошилина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.-98 с.
6. Максимова, А., Заболевания щитовидной железы [Текст]: учебное пособие/ Максимова, А. - Лечение народными средствами, 2007.-208 с.
7. Мельниченко, Г.А., Эндокринология. Клинические рекомендации [Текст]: учебное пособие/ под ред. И.И. Дедова.- 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с.
8. Милюкова, И.В., Болезни щитовидной железы. Лечение без ошибок [Текст]: учебное пособие / Милюкова, И.В. -Лечение без ошибок, 2010.-165 с.
9. Общая и частная гистология / Р. П. Самусев, М. Ю. Капитонова; Под ред. С. Л. Кузнецова. - М.: ООО "Издательство Оникс": ООО "Издательство "Мир и Образование", 2010. - 336 с.
10. Петерсон, С.Б., Клиническая онкология. Избранные лекции[Текст]:учебное пособие / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.
11. Р. П. Самусев, Е. В. Зубарева., Железы внутренней секреции [Текст]: учебное пособие/ - М.: ООО "Издательство "Мир и Образование", 2011. - 144 с.

12. Российский онкологический журнал., 2015. № 4 - журнал [Текст]:учебное пособие / под ред. А.Ф. Лазарева - М. : "Издательство "Медицина""", 2015. - 56 с.
13. Румянцев, П.О., Рак щитовидной железы. Современные подходы к диагностике и лечению [Текст] : учебное пособие / Румянцев П.О., Ильин А.А., Румянцева У.В., Саенко В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с.
14. Рыков, М.Ю., Детская онкология [Текст]: учебное пособие / Рыков М.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 280 с.
15. Савельев, В.С., Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Текст]: учебное пособие/ под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с.
16. Ужегов, Г.Н., Болезни щитовидной железы. Разновидности заболеваний [Текст]: учебное пособие / Г.Н. Ужегов. - Лечение средствами народной медицины. Лечебное, 2000. -144 с.
17. Фридман, М.В., Ювенильная папиллярная карцинома щитовидной железы [Текст]: учебное пособие / Ю.Е. Демидчик. - Минск : Белорус. наука, 2015.-65 с.
18. Хирургические болезни [Текст]: учебное пособие/ под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 654 с.
19. Шустов, С. Б., Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии [Текст]: учебное пособие/ С. Б. Шустов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета

1. Ваш возраст _____
2. Ваш пол: женский\мужской.
3. Укажите характер Вашей деятельности _____
4. Знаете ли Вы, что такое рак щитовидной железы:
 - а) да, хорошо знаю,
 - б) знаю поверхностно,
 - в) впервые слышу такое название.
5. Есть ли у Вас родственники или знакомые с таким заболеванием:
да\нет.
 - б. Соблюдаете ли Вы правила сбалансированного питания:
 - а) да, постоянно
 - б) редко
 - в) только в период обострения
 - г) нет.
 7. Имеете ли Вы вредные привычки: да\нет.
 8. Готовы ли Вы тратить время на профилактику рака щитовидной железы:
 - а) да
 - б) нет
 - в) не знаю
 9. Укажите частоту посещения Вами эндокринолога:
 - а) раз в месяц,
 - б) раз в 6 месяцев,
 - в) раз в год,
 - г) реже раза в год.
 10. Будете ли Вы после данного опроса искать информацию о раке щитовидной железы:
 - а) да, поспрашиваю у знакомых\поищу книги,
 - б) да, посмотрю в интернете,

- в) нет, я и так всё знаю,
- г) нет, мне неинтересно.