

Обоскалова Т.А., Воронцова А.В., Демидов С.М., Берзин С.А.

Информационно-образовательный проект «Молочная железа с точки зрения гинеколога и онкомаммолога». Обмен опытом

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ, г.Екатеринбург

Oboskalova T.A., Vorontsova A.V., Demidov S.M., Berzin S.A.

Educational project "Breast cancer in terms of gynecology and oncomammology"

Резюме

С целью оптимизации оказания акушерско-гинекологической помощи женскому населению и повышения образовательного уровня врачей совместными усилиями двух кафедр был организован информационно-образовательного проект «Молочная железа с точки зрения гинеколога и онкомаммолога». Главной особенностью данного проекта было одновременное присутствие на занятиях акушеров-гинекологов и онкомаммологов. Занятия также одновременно проводили акушер-гинеколог и онкомаммолог, с двух сторон озвучивая одну и ту же разбираемую тему.

Ключевые слова: молочная железа, гинеколог, онкомаммолог, образование

Summary

In order to optimize the provision of obstetric care female population and improve the education of physicians jointly by the two departments was organized by the Information and Education Project «The mammary gland from the perspective of a gynecologist and mammologist». The main feature of this project was the simultaneous presence in the classroom of Obstetricians and Gynecologists, and mammalogists. Classes are held at the same time as an obstetrician-gynecologist and mammology, with both sides voicing the same parse theme.

Key words: mammary gland, a gynecologist, oncomammology, education.

Рак молочной железы (МЖ) в России в течение последних 20 лет занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин. Ежегодно в России выявляется около 50 тыс. случаев рака молочной железы, что составляет почти пятую часть (19,8 %) от всех опухолей у женщин, и ежегодно частота рака МЖ возрастает на 1-2% [1-5]. Причём 33% пациенток составляют женщины репродуктивного и трудоспособного возраста, т.е. моложе 50 лет. Умирают от рака МЖ ежегодно более 20 тыс. россиянок: переживают пятилетний рубеж чуть более половины заболевших женщин – 54, 2%, а умирают в течение года с момента постановки диагноза около 12% [1,2].

Выделяют следующие основные группы факторов риска рака МЖ – наследственные (гены, мутации которых способствуют повышению риска развития рака молочной железы и ассоциированный риск - BRCA-1/BRCA-2, повышение риска рака МЖ на 60–80%; TP53, ген опухолевой супрессии, в случае мутации повышение риска рака на 30–40%; СНЕК 2, повышение риска рака МЖ в 2,2 раза; мутации данных генов редко обнаруживаются при спонтанном раке МЖ, но при наследствен-

ном они существенно повышают риск развития заболевания на протяжении жизни) и связанные с физиологией менструального цикла женщины (менархе до 12 лет и наступление менопаузы после 50 лет, отсутствие родов или первые роды после 35 лет). К другим факторам риска относят образ жизни и факторы риска окружающей среды (хронический стресс, вредные факторы производства, ионизирующее излучение); некоторые факторы риска являются спорными (например, количество жира в пище, курение). Безусловно, эндокринные факторы, такие как уровень эстрогенов и прогестерона на протяжении жизни, оказывают четкое влияние на риск развития рака МЖ, но не до конца понятна их роль - являются ли они причиной рака или стимулируют рост уже существующей опухоли [1-4].

Учитывая множественность и многогранность факторов риска развития рака МЖ, крайне актуальным является вторичная профилактика – раннее выявление и лечение предопухолевых заболеваний МЖ. Важным событием, направленным на оптимизацию онкомаммологической помощи, явилось издание приказа МЗ и СР РФ № 154 от 15.03.2006 «О мерах по совершенствованию ока-

зания медицинской помощи женщинам с заболеваниями МЖ» и информационного письма, дополняющего и разъясняющего приказ; оба эти документа регламентируют и организуют деятельность онкомаммологической службы.

Екатеринбург – это крупный промышленный город, в котором на всех жительниц может одновременно воздействовать несколько факторов риска рака МЖ, поэтому проблема своевременной диагностики и, главное, профилактики рака МЖ, давно находится в центре внимания онкологической службы и органов управления здравоохранением. В течение 20 лет в городе существует отлаженная служба оказания онкомаммологической помощи женщинам. В 1989 году был организован Городской онкомаммологический центр, ныне располагающийся на базе крупнейшей клинической больницы (ГКБ№40), имеющей в своей структуре консультативно-диагностическую поликлинику со специализированными приемами по маммологии и эндокринной гинекологии, и большой стационар, включающий хирургическое маммологическое отделение и подразделения акушерско-гинекологической службы. Городской онкомаммологический центр является консультативно-методическим органом, координирующим деятельность сети маммологических приемов города. На сегодняшний день в Екатеринбурге ведут специализированный прием по патологии МЖ в качестве онкомаммолога 38 врачей.

Благодаря активной работе онкомаммологической службы в 2010 году частота запущенных форм рака МЖ составила 29,2% (по России – 36,5%). Тем не менее, в течение последних 5-ти лет динамика снижения частоты рака МЖ отсутствует (рис. 1).

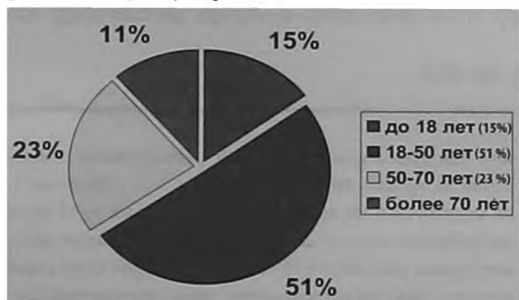


Рис.1. Возрастная структура женского населения в г. Екатеринбурге (2010 г.)



Рис.2. Динамика первичной заболеваемости злокачественными заболеваниями репродуктивной системы в г.Екатеринбурге (на 100 тыс. женского населения)

В Екатеринбурге в 2010г. насчитывалось 757033 женщины, что составляет половину всех жителей города, более 50% из них – женщины в возрасте 18-50 лет (рис. 2). Очевидно, что охватить столь обширную популяцию силами 38 врачей маммологов, невозможно, поэтому отношение к проблеме рака молочной железы всегда позиционировалось, как комплексное и междисциплинарное, а МЖ рассматривалась как неотделимый от репродуктивной системы женщины орган, что предполагало тесное сотрудничество онкомаммологов и гинекологов.

В 2007 г. под эгидой Управления здравоохранения Администрации Екатеринбурга разработана программа «Три шага к долголетию», направленная на своевременное выявление и профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, онкопатологии и остеопороза. В рамках данной программы внедрены протоколы диагностики и тактики предраков и злокачественных новообразований, в том числе и МЖ: протокол ведения и диагностики предопухолевой патологии МЖ и протокол поддержки принятия решения по диагностике и лечению предраковых заболеваний МЖ врачом онкомаммологом.

В настоящее время отечественное здравоохранение пытается решить важнейшую стратегическую задачу – преодолеть негативные тенденции в состоянии здоровья населения. Для этих целей разработана программа системных мероприятий по реформированию отрасли. Среди них – оптимизация структуры, повышение роли первичного звена медицинской помощи, усиление профилактической составляющей, развитие специализированной службы, разработка и внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

В сфере оказания акушерско-гинекологической помощи введён в действие приказ №808н Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г., согласно которому основная роль по выявлению и лечению предопухолевых заболеваний МЖ отведена акушеру-гинекологу, врачу женской консультации: «...в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется диспансерное наблюдение женского населения, направленное на раннее выявление и своевременное лечение патологии МЖ, при проведении профилактических осмотров осуществляется клинический осмотр МЖ, женщины с доброкачественными заболеваниями МЖ находятся под диспансерным наблюдением врача акушера-гинеколога».

Принятие этого документа имеет большое значение,

так как позволит проводить массовые осмотры женщин, совершенствовать диагностику и регистрировать заболеваемость. К сожалению, не только в нашем городе, но и в России в целом отсутствует статистика о частоте различных вариантов доброкачественной патологии МЖ и предраковых процессов.

В связи с этим для выяснения структуры заболеваемости МЖ нами было проанализировано 5093 амбулаторные карты женщин 11-95 лет (средний возраст 51,2 года), обратившихся на прием в Городской онкомаммологический центр за период 29.06.2011-07.12.2011 г. Как видно на Рисунке 3 (смотрите на цветной вкладке журнала), большую половину патологических изменений в МЖ (52,3%) составляет диффузная фиброзно-кистозная мастопатия; значительно реже диагностированы инволютивные изменения (у 25,4%), что собственно не является заболеванием; а рак МЖ выявлен у 10,7%.

С целью реализации регламентирующих документов федерального и муниципального уровней возникла необходимость в обучении врачей акушеров-гинекологов первичного звена методам оценки состояния МЖ, лечения и профилактики возможных патологических отклонений.

Совместными усилиями двух кафедр – акушерства и гинекологии и кафедры онкологии и медицинской радиологии ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» в 2011г. был разработан и осуществлён информационно-образовательный проект «Молочная железа с точки зрения гинеколога и онкомаммолога».

Задачами проекта явились:

1. Объединение усилий врачей онкомаммологов и гинекологов для совершенствования онкомаммологической помощи на основе комплексного методического подхода.

2. Разработка лекционного курса и информационных материалов по онкомаммологии и гинекологии, адаптированных для специалистов обоих профилей.

3. Создание диагностических и лечебных протоколов по выявлению, профилактике и лечению патологии молочных желёз.

4. Привитие умений и навыков обследования МЖ, трактовки данных лучевой и лабораторной диагностики.

Главной особенностью данного проекта, отличающей его от других существующих образовательных проектов, школ и сертификационных циклов, было одновременное присутствие на занятиях акушеров-гинекологов и онкомаммологов. Занятия также одновременно проводили и акушер-гинеколог и онкомаммолог, с двух сторон озвучивая одну и ту же разбираемую тему.

Проектом было охвачено 54 специалиста: 19 онкомаммологов и 35 акушеров-гинекологов. Занятия проводились во второй половине дня 1 раз в месяц, что позволяло врачам повысить свой профессиональный уровень без отрыва от основного места работы, а также предоставляло достаточно свободного времени для самоподготовки к следующему занятию. Всего было проведено 6 занятий, в течение которых разбирались различные вопросы анатомии и физиологии, этиологии и патогенеза:

- анатомия и физиология репродуктивной системы в целом и МЖ в частности
- методы диагностики патологии МЖ и оценки состояния репродуктивной системы,
- особенности гормонотерапии заболеваний репродуктивной системы женщины,
- проблемы репродуктивного здоровья современной женщины
- возрастные особенности состояния МЖ,
- основные патологические изменения МЖ – клиника, классификация, диагностика, профилактика

Проводилось входящее и итоговое тестирование, которое позволило оценить исходный уровень знаний обучающихся, спланировать дальнейший объем информации и выяснить усвоения учебного материала (рис. 4). В начале тестирования врачи обеих специальностей достаточно плохо отвечали вопросы смежной дисциплины, но итоговое тестирование показало существенное повышение их образовательного уровня.

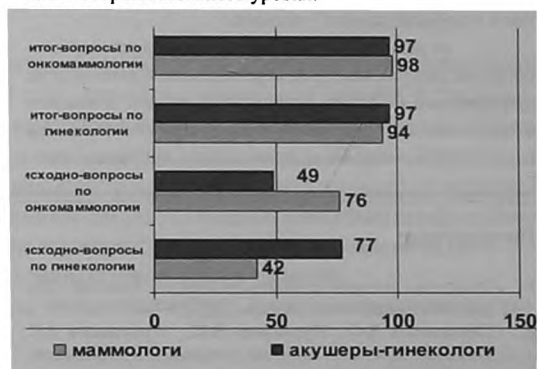


Рис.4. Результаты входящего и итогового тестирования (процент правильных ответов)

На занятиях разбирались не только теоретические аспекты, большое внимание уделялось особенностям обследования состояния МЖ, отрабатывался мануальный навык с использованием муляжей, проводился разбор клинических ситуаций.

Опыт организации данного проекта оказался позитивным. Был предложен и одобрен к применению протокол обследования МЖ для акушеров-гинекологов. Совместными усилиями была разработана единая стратегия ведения женщин в условиях крупного промышленного города. Врачи получили необходимую информацию, позволяющую правильно поставить диагноз и подобрать лечение.

В ходе работы над данным проектом нами был выявлен ряд существенных проблем, значительно снижающих эффективность оказания помощи женскому населению:

- отсутствие статистики по патологии МЖ: нет единых форм учёта и отчетности ни у акушеров-гинекологов, ни у онкологов
- нет единой классификации доброкачественной патологии МЖ

- нет четких критериев постановки диагноза
- нет единых стандартов оказания помощи при доброкачественной патологии МЖ.

Более того, приказом Минздрава России от 02.10.2009 года № 808-н определено наличие в каждой женской консультации «специалиста по патологии молочной железы», но до сих пор не ясно, какая должна быть специализация у этого врача, какие обязанности ему вверяются. Все эти проблемы предстоит решить в ближайшее время и на государственном уровне, и на местном уровне. Несмотря на выделение специалиста по патологии МЖ, в отработке практических навыков по обследованию МЖ остро нуждаются все врачи женских консультаций.

В настоящее время, когда внедряется Федеральный образовательный стандарт 3-го поколения, возникает необходимость корректировки и образовательного процесса для обеспечения потребностей практического здравоохранения. При оформлении рабочих программ высшего медицинского образования на кафедрах акушерства и гинекологии и онкологии следует учитывать:

- на додипломном этапе: при формировании компетенций выпускника ВУЗа акцентировать внимание на приобретении не только знаний, но и умений и навыков с использованием современной материально-технической базы – специализированных классов, оснащенных соот-

ветствующими фантомами и муляжами

- в период послевузовского образования – обязательное включение в программу ординатуры по акушерству и гинекологии в качестве смежной дисциплины онкологии (онкогинекологии и онкомаммологии), а, возможно, и ультразвуковой диагностики.

- Последипломное образование – организации сертификационных курсов для акушеров-гинекологов по патологии МЖ с отработкой мануальных навыков обследования МЖ. ■

Обоскалова Т.А., д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России; Воронцова А.В., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России; Демидов С.М., д.м.н., профессор, зав. кафедрой онкологии и медицинской радиологии ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России; Берзин С.А. д.м.н., профессор кафедры онкологии и медицинской радиологии ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России. Автор, ответственный за переписку: Воронцова А.В., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России. Адрес для переписки: 620028, г. Екатеринбург, ул. Пенина 3, a_valerevna@mail.ru

Литература:

1. Молочные железы и гинекологические болезни Под ред. В.Е.Радзинского. Москва; 2010
2. Семиглазов В.Ф., Нургазиев К.Ш., Арзуманов А.С. Опухоли молочной железы (лечение и профилактика). Алматы; 2001.
3. Vincent T. De Vita, Jr. Samuel Heilman. Cancer Principles and Practice of Oncology 6th Edition; 2001.
4. Oxford textbook of oncology. Vol. 2 – sections 8–20 and index: Ed. M.I. Peckham, H.M. Pinedo, U. Veronesi. N.Y. Oxford University press; 1995.