

**К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ
ЗНАНИЙ ВЫПУСКНИКОВ
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПО ТАКТИКЕ
ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПОМОЩИ**

Иванова Н.В., Канорский С.Г.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Несмотря на успехи в развитии отечественной онкологии, проблема паллиативной помощи пациентам с распространёнными формами злокачественных новообразований (ЗНО) остаётся актуальной. В программе Всемирной организации здравоохранения по борьбе против рака совершенствование паллиативной помощи онкологическим больным – одно из основных направлений современной онкологии во всём мире. Эксперты Всемирной организации здравоохранения полагают, что тенденция к росту заболеваемости раком будет сохраняться, причём до 90% пациентов, состоящих на учёте с определёнными локализациями опухолевого процесса, окажутся инкурабельными. В результате для большинства онкологических больных противоболевая терапия и сестринский уход являются единственной реальной медицинской помощью [1]. Как показывает практика, данный контингент пациентов в большин-

стве случаев находится под наблюдением участковых терапевтов, определяющих объём терапии.

Цель исследования. Определить уровень знаний по вопросам оказания паллиативной помощи у 36 интернов, окончивших различные медицинские вузы (Кубанский государственный медицинский университет, Майкопский филиал Кубанского государственного медицинского университета, Черкесский медицинский институт).

Материал и методы исследования. Нами разработана анкета, включавшая 72 вопроса и 4 клинические задачи. 15 вопросов были посвящены диагностическим аспектам в онкологии, 16 – особенностям лечения больных ЗНО, 12 – механизмам и типам боли, 9 – тактике купирования хронического болевого синдрома (ХБС), 10 – купированию побочных эффектов (ПЭ) при лечении инкурабельных пациентов, 10 – социальным вопросам паллиативной помощи.

Результаты исследования. По результатам анкетирования средний уровень знаний составил 46,6% (по количеству правильных ответов). Задачи правильно не решил ни один интерн. Данные по различным разделам представлены в табл 1.

Таблица 1

Результаты опроса врачей-интернов по паллиативной помощи

№ п/п	Тема раздела	Количество вопросов	Количество правильных ответов в процентах
1.	Диагностические аспекты в онкологии	15	56,7
2.	Особенности лечения больных с ЗНО	16	28,5
3.	Механизмы и типы боли	12	53,2
4.	Тактика купирования ХБС	9	38,9
5.	Купирование ПЭ при лечении инкурабельных больных	10	40,0
6.	Социальные вопросы паллиативной помощи	10	65,8

Анализируя результаты, приведённые в таблице, следует отметить, что больше всего положительных ответов (65,8%) отмечалось по теме социальных вопросов в паллиативной медицине. Особенности лечения больных с ЗНО, тактики купирования ХБС и ПЭ являются проблемой для врачей-интернов: 28,5%, 38,9% и 40,0% правильных ответов соответственно. На некоторые вопросы не было ни одного правильного ответа. Перечень вопросов, вызвавших наибольшие трудности при тестировании, приведён в табл. 2.

Вопросы, вызвавшие затруднения при тестировании интернов

№ п/п	Вопрос	Доля правильных ответов
1.	Что является критерием выбора лечебной тактики при раке лёгких?	2,8%
2.	Показания к назначению бисфосфонатов	0
3.	Показания к назначению колониестимулирующего фактора	0
4.	Антиэметики, блокирующие 5-НТ 2 рецепторы	0
5.	Факторы риска миелосупрессии	5,6%
6.	Препараты, используемые для внутривенного введения при метастатических плевритах	0
7.	Что наиболее эффективно в лечении беспокойства и депрессии?	5,6%
8.	Что применяют при одышке, вызванной канцероматозом лёгких?	5,6%
9.	Что может быть причиной одышки у онкологического пациента?	8,3%
10.	Какие препараты наиболее эффективны при лечении одышки?	5,6%
11.	Тактика лечения при кишечной непроходимости на фоне канцероматоза брюшной полости и/или массивного быстро прогрессирующего после лапароцентеза асцита	11,1%
12.	Тактика лечения гиперкальциемии	2,8%
13.	Какие препараты обладают периферическим анальгезирующим действием?	0
14.	Принцип применения анальгетиков	8,3%
15.	Какие из перечисленных препаратов значительно усиливают действие анальгетиков?	0
16.	Тонус каких отделов мочеполовой системы повышает морфин?	5,6%

Данные результаты показывают не-удовлетворительные знания по оказанию паллиативной помощи у интернов, которым через несколько месяцев предстоит самостоятельная работа у постели больного.

Обсуждение результатов. В статье 36 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ определён новый для российского здравоохранения вид медицинской помощи – паллиативная медицинская помощь, которая представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжёлых проявлений заболевания с целью улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Следующим этапом стало утверждение Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (приказ от 21.12.2012 г. № 1343н.). Согласно Порядку паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным, имеющим существенно ограниченные физические или психологические возможности и

нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе. Паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно. Наиболее острой в последние годы являлась проблема подготовки квалифицированных медицинских кадров в этой области медицины [2].

В XXI веке программа обучения студентов медицинских вузов претерпела определённые изменения, что явилось естественной реакцией на появление новых потребностей общества. Вместе с тем это никак не коснулось цикла «Онкология», на преподавание которого по-прежнему отводится очень мало часов (около 30). Очевидно, что объём данного курса не охватывает всех аспектов онкологии. Так, серьёзной проблемой является оказание медицинской помощи инкурабельным онкологическим больным. Согласно директивным документам Министерства здравоохранения РФ, такие больные должны находиться под наблюдением участковых терапевтов. Следо-

вательно, значительная часть будущих врачей неизбежно столкнётся с этой проблемой в своей профессиональной деятельности. Между тем программа цикла «Онкология» лишь частично охватывает вопросы радикального лечения основных нозологических форм ЗНО. Поэтому врачи общей лечебной сети имеют слабое представление о побочных эффектах радикального противоопухолевого лечения, эндогенной/экзогенной интоксикации организма онкологического больного, о методиках паллиативного вмешательства, правилах проведения противоболевой терапии, вопросах деонтологии, психологии, психотерапии и других разделах онкологической клиники.

Особое значение это имеет при оказании помощи инкурабельным онкологическим больным. Так, болевой синдром, причиной которого может быть механическая компрессия (проращение опухолью нервных окончаний), гиперкальциемия, лучевые/лекарственные фиброзы и некрозы и т.п., требует индивидуальной лечебной тактики.

В то же время сведения по вопросам дифференциальной диагностики и ведению данного контингента больных разбросаны по многочисленным источникам специальной литературы. Всё это мешает участковому терапевту оказать в полном объёме помощь инкурабельным пациентам. Известно, что использование паллиативных методик лекарственной терапии, лучевого и хирургического лечения в сочетании с адекватной противоболевой терапией способно не только обеспечить удовлетворительное качество жизни таких больных, но и в ряде случаев существенно продлить её.

Следует обратить внимание на то, что проблема оказания паллиативной помощи становится актуальной и для больных с сердечно-сосудистой, неврологической, эндокринологической патологией и т.д. Эти больные являются глубокими инвалидами, требующими проведения им симптоматического лечения [3].

Необходимо отметить, что единственный вуз в Российской Федерации, где паллиативная медицинская помощь преподаётся студентам на додипломном уровне образования, - Ульяновский государственный университет. С 2003 года на кафедре онкологии и лучевой диагностики медицинского факультета имени Т.З. Биктимирова

института медицины, экологии и физической культуры проводятся занятия цикла «Паллиативная медицина» (в объёме 450 часов) со студентами 6 курса [4, 5, 6].

Проведённый нами опрос интернов выявил неудовлетворительный уровень знаний по вопросам оказания паллиативной помощи. Таким образом, назрела настоятельная необходимость включения в программу обучения студентов, интернов и ординаторов курса «Паллиативная медицина» в объёме 72 часов, возможно, с применением дистанционных технологий (во время прохождения ими практики) с последующим компьютерным тестированием как по каждой теме, так и по окончании обучения.

Литература:

1. Seya MJ, Gelders SFAM, Achara OU, Milani B, Scholten WK. A First Comparison between the Consumption of and the Need for Opioid Analgesics at Country, Regional and Global Level. *J Pain & Palliative Care Pharmacother*, 2011; 25:6-18.

2. Шарафутдинов М.Г., Новиков Г.А., Рудой С.В., Горбунов В.И., Родионов В.В. Перспективы развития и интеграции образовательных программ по паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации // *Паллиативная медицина и реабилитация*. – 2014. – № 2. – С.5 – 8.

3. Биктимиров Т.З., Новиков Г.А., Модников О.П. Модели развития паллиативного лечения и ухода на примере Ульяновского региона России // *Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным*. – 2004. – I том. – С. 75

4. Модников С.П., Новиков Г.А., Шарафутдинов М.Г. Паллиативная помощь и качество жизни // «Проблемы паллиативной помощи в онкологии». Антология научных публикаций. – 2002. – 317с.

5. Новиков Г.А., Биктимиров Т.З., Шарафутдинов М.Г., Самойленко В.В., Рудой С.В. Оценка качества жизни в паллиативной медицине // *Ульяновск*. – 2013. – 113 с.

6. Богданова Н.В., Беневский А.И., Сливинская З.П. О преподавании курса паллиативной помощи в медицинских вузах // I конгресс «Паллиативная медицина и реабилитация в здравоохранении». – 1996. – С. 9.