

## ОБРАЗОВАНИЕ – КАК ОДИН ИЗ РЕСУРСОВ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Курманов Р.А.<sup>1</sup>, Кибец Е.А.<sup>1</sup>, Адылбаева В.А.<sup>1</sup>, МаксUTOва Э.М.<sup>1</sup>,  
Цопова И.А.<sup>1</sup>, Абаева Т.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Киргизский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, Бишкек, e-mail: tsopovaira@yandex.ru*

Повышение квалификации медицинских работников является важнейшей задачей здравоохранения Киргизии. Вопросы профилактики, своевременной диагностики и лечения рака шейки матки и молочной железы – это те направления, где очень важны современные знания и возможность применить их на практике. В настоящее время, когда меняется подход к коммуникации «преподаватель - студент» в институте переподготовки, возникает необходимость в новых технологиях, взаимодействиях и обратной связи. В статье рассматриваются результаты анкетирования медицинских работников Киргизской Республики, среди которых врачи акушеры-гинекологи, семейные врачи и медицинские сестры, а также лабораторные специалисты, о качестве обучения по заболеваниям шейки матки и молочной железы. Применяемая при опросе анкета составлена на основе индикаторов, по которым оцениваются удовлетворенность медицинских сотрудников обучением и возможность применения полученных знаний на практике. По результатам проведенного исследования определены некоторые пробелы в образовательных технологиях, предложены новые подходы к последиplomному обучению медиков, занимающихся вопросами здоровья женщин в медицинских учреждениях различного уровня, а также разработаны рекомендации для реформирования образовательных программ с целью повышения ранней диагностики предраковых и раковых процессов.

Ключевые слова: рак молочной железы, рак шейки матки, скрининг, обращаемость, несвоевременная диагностика, инвалидизация, непрерывное медицинское образование, повышение квалификации.

## EDUCATION AS ONE OF THE RESOURCES TO REDUCE MORTALITY FROM CERVICAL AND BREAST CANCER

Kurmanov R.A.<sup>1</sup>, Kibets E.A.<sup>1</sup>, Adylbaeva V.A.<sup>1</sup>, Maksutova E.M.<sup>1</sup>,  
Tsopova I.A.<sup>1</sup>, Abaeva T.A.<sup>1</sup>

*Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Professional Development named after S.B. Daniyarov, e-mail: tsopovaira@yandex.ru*

Raising the qualifications of medical specialists is the most important task of healthcare in Kyrgyzstan. The issues of prevention, timely diagnosis and treatment of cervical and breast cancer are areas where modern knowledge and the ability to apply it in practice are very important. At present, when the approach to teacher-student communication at the retraining institute is changing, there is a need for new technologies, interactions and feedback. The article discusses the results of a survey of medical workers in the Kyrgyz Republic, including obstetrician-gynecologists, family doctors and nurses, as well as laboratory specialists, on the quality of education in diseases of the cervix and breast. The questionnaire used in the survey was compiled on the basis of indicators that assess the satisfaction of medical staff with training, and the possibility of applying the acquired knowledge in practice. Based on the results of the study, some gaps in educational technologies were identified, new approaches to postgraduate training of physicians involved in women's health in medical institutions at various levels were proposed, and recommendations were developed for reforming educational programs in order to improve the early diagnosis of precancerous and cancerous processes.

Keywords: breast cancer, cervical cancer, screening, negotiability, delayed diagnosis, disability, continuing medical education, improvement of professional skills.

В течение многих десятилетий рак молочной железы (РМЖ) и рак шейки матки (РШМ) являются важнейшей медико-социальной проблемой здравоохранения многих стран, так как эти злокачественные опухоли занимают лидирующую позицию среди заболеваний органов репродуктивной системы у женщин. По прогностическим оценкам экспертов (с

учетом роста населения и увеличения ожидаемой продолжительности предстоящей жизни), ежегодно в мире РШМ заболевают 1 млн женщин, а, по данным ВОЗ, за 2020 год по всему миру зарегистрировано более 2,3 миллиона новых случаев РМЖ [1]. При этом отмечается, что около 90% новых случаев и смертей от этих заболеваний в 2020 году имело место в странах с низким и средним уровнем дохода [2; 3]. В Киргизии ежегодно регистрируется 5,5 тысяч новых случаев онкологических заболеваний, из них РМЖ занимает 1 место (18,5%), РШМ - 2 место (13%), а в структуре смертности женщин рак молочной железы стоит на первом месте [4; 5].

Общеизвестно, что в странах с высоким уровнем дохода имеются программы, в рамках которых осуществляется регулярный скрининг, позволяющий выявлять предраковые поражения на стадиях, когда их можно легко лечить, и разработаны протоколы качественного лечения (хирургическая операция, лучевая терапия и химиотерапия), которые приводят к снижению смертности от РМЖ и РШМ. В нашей стране актуальность данной проблемы обусловлена тем, что в условиях ухудшения общей экономической ситуации такие возможности менее доступны, при этом отсутствие массового скрининга, недостаточное проведение профилактических осмотров, поздняя обращаемость способствуют росту распространенных и запущенных форм опухоли [6]. Большой процент пациенток с РМЖ (48,1%) и РШМ (49,7%) поступают в стационар уже в терминальных стадиях заболевания (данные отдела статистики НЦО за 2015-2020 гг.). Как уже отмечалось, последствия позднего начала оказания помощи и распространенного рака приводят к увеличению смертности или инвалидности женщин. Поэтому необходимо выявлять причины, препятствующие своевременной диагностике, лечению рака, и внедрять программы, обеспечивающие всеобщую доступность медико-санитарной помощи.

В последнее время Министерством здравоохранения Киргизии предпринимаются меры, направленные на снижение онкологических заболеваний, и в частности на раннее выявление и лечение РМЖ и РШМ у женщин. Так, разработан план мероприятий реализации «Стратегии по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Киргизской Республике на 2021-2025 годы» [5]. Большое внимание в этом документе уделяется не только улучшению качества диагностики и лечебной помощи онкологическим больным, укреплению материально-технической базы онкологической службы, но и обучению специалистов первичного звена, подготовке среднего медперсонала и обеспечению финансирования программ оказания онкологической помощи населению.

**Цель исследования:** провести анализ учебных программ, пособий и иных материалов непрерывного образования для медицинских работников первичного звена с целью

улучшения диагностики, консультирования и качества оказания квалифицированной медицинской помощи женщинам с предраковыми состояниями, РШМ и РМЖ.

**Материалы и методы исследования.** В рамках реализации программы «Основы здоровья, расширение прав и возможностей» (Foundation for Health and Empowerment (F4HE) ОФ MSDSP KG) (2020-2025 гг.) с сентября по декабрь 2021 года сотрудниками кафедр акушерства, гинекологии и репродуктологии, семейной медицины и онкологии КГМИПиПК, Центра планирования семьи, «Брак и семья», НЦОМиД был проведен опрос (в онлайн-формате) 235 человек. В опросе приняли участие медицинские работники первичного звена из отделений центров семейной медицины города Нарын, Ат-Башинского, Ак-Талинского, Алайского, Чон-Алайского, Кара-Кульжинского, Ала-Букинского и Аксыйского районов Киргизской Республики, преподаватели КГМИПиМК, руководители организации здравоохранения, представители министерства здравоохранения, члены ассоциации врачей и представители образовательных центров.

- руководители - 2,54%,
- врачи - 67,8%,
- специалисты сестринского дела - 14,4%,
- фельдшеры - 11,8%,
- другие - 3,4%.

Большинство опрошенных составили женщины - 92,4%, медицинских работников с высшим образованием было 72,03%. Стаж медицинских работников соответствовал:

- от 20 лет и выше – 60,1%;
- от 10 до 19 – 9,3%;
- от 6 до 9 – 13,6%;
- от 2 до 5 – 13,5%;
- меньше 2<sup>х</sup> лет – 3,4%.

Респондентам были предложены специально разработанные анкеты для изучения мнения медицинских работников о непрерывном медицинском образовании (повышение квалификации), и в частности о качестве обучения по заболеваниям шейки матки и молочной железы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Профилактика онкологических заболеваний требует комплексного подхода, включающего первичную и вторичную профилактику, скрининг и раннюю диагностику современными методами. Низкая осведомленность населения об онкологических заболеваниях, о необходимости регулярного профилактического осмотра и обследования является достаточно важной проблемой для практического здравоохранения. Сложившаяся ситуация обусловлена ещё и тем, что в

регионах Киргизии на первичном уровне отсутствуют соответствующие специалисты, а профилактические осмотры женщин и консультации проводятся семейными врачами. В целом по Киргизской Республике в центрах семейной медицины имеется 73,25 ставки врачей-онкологов, но занимают их в основном не онкологи, а совместители других специальностей, и этот фактор существенно влияет на качество выявления, лечения и диспансерного наблюдения больных с онкологическими заболеваниями. Лечение на уровне ЦСМ не проводится, диспансерный учет ликвидирован в 2003 году [5; 6].

К комплексным проблемам поздней диагностики рака и предраковых заболеваний в регионах Киргизии относится и то, что зачастую в учреждениях первичного звена отсутствует соответствующее оборудование (аппараты УЗИ с достаточными техническими параметрами, цитологические, гистологические, иммуногистохимические и эндоскопические лаборатории), недостаточно и врачей ультразвуковой диагностики с высокой квалификацией. Ситуация усугубляется тем, что обучение специалистов первичного звена принципам работы с онкопациентами не имеет системности. Рандомные, единичные семинары и лекции проводятся различными организациями, тематика которых либо повторяется, либо противоречит друг другу. Существует острая необходимость в стандартной форме обучения по единым утвержденным учебным программам и с обязательной обратной связью со всеми уровнями здравоохранения.

В связи с этим с 2018 года в рамках протокола ПЭН-4 проводились мероприятия, направленные на решение следующих задач:

1. Повышение осведомленности населения о ранних симптомах РМЖ и РШМ, о необходимости незамедлительного обращения к медицинским работникам при появлении данных симптомов, сроки и адреса, по которым можно обратиться при необходимости.
2. Обучение медицинского персонала, не только врачей ПМСП и клинических стационаров, ведущих прием населения, но и медицинских сестер и фельдшеров.
3. Организация и продвижение схемы путей направления и перенаправления пациенток с подозрением на РМЖ и РШМ.

Усилиями НПО было проведено несколько выездных семинаров, по республике прошла обучение половина медработников, и только в Таласской области - 14% медицинских работников (табл. 1).

**Таблица 1**

Количество обученных специалистов по областям (2018-2021 гг.)

Область	Кол-во медработников	Прошли обучение	%
Чуйская	1015	589	58

Нарынская	542	226	42
Иссык-Кульская	579	379	65
Таласская	371	52	14
Всего	2507	1246	50

В Таласской области в качестве пилотного проекта был внедрен протокол ПЭН-4 (приказ МЗКР № 189, 2019 год). Были проведены следующие мероприятия:

- обучено 288 человек медицинского персонала: специалисты УЗИ - 5, акушеры-гинекологи - 10, семейные врачи - 54, семейные медсестры – 234;
- осмотрено в ЦСМ (триаж): 1301 человек с РМЖ, 1734 человека с РШМ;
- направлено в НЦОиГ: 45 человек с РМЖ, 58 человек с РШМ;
- разработаны учебные материалы: лекции, раздаточный материал.

Положительные результаты, полученные после внедрения протокола ПЭН-4 в Таласской области, доказали необходимость его внедрения на республиканском уровне.

Со второй половины 2020 г. обучение медицинских работников было продолжено в четырёх регионах республики: Чуйская, Таласская, Иссык-Кульская и Нарынская области (табл. 2).

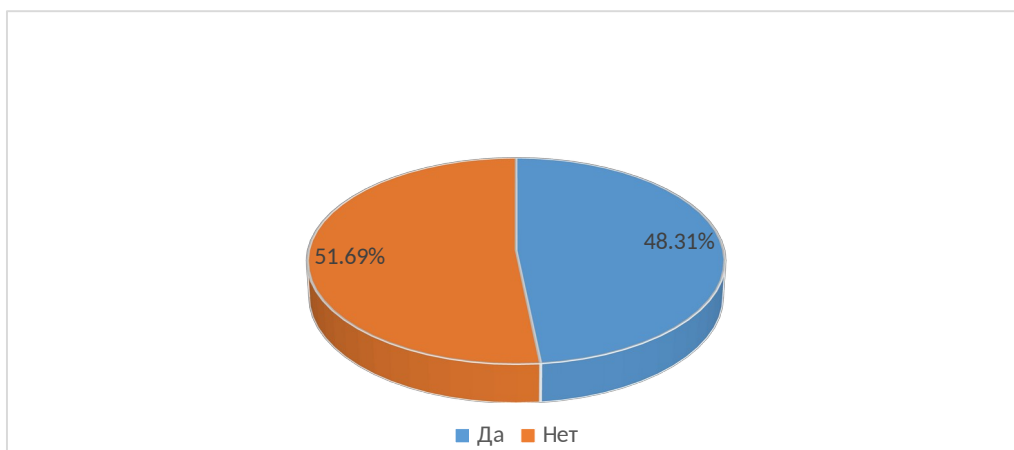
**Таблица 2**

Количество обученных специалистов центров ПМСП и акушеров-гинекологов ТБ по ПЭН-4 (февраль-март 2021 г.)

Область	Количество обученных специалистов центров ПМСП	Кол-во акушеров-гинекологов ТБ
Чуйская	12	15
Нарынская	8	7
Иссык-Кульская	11	6
Таласская	9	14
Всего	35	47

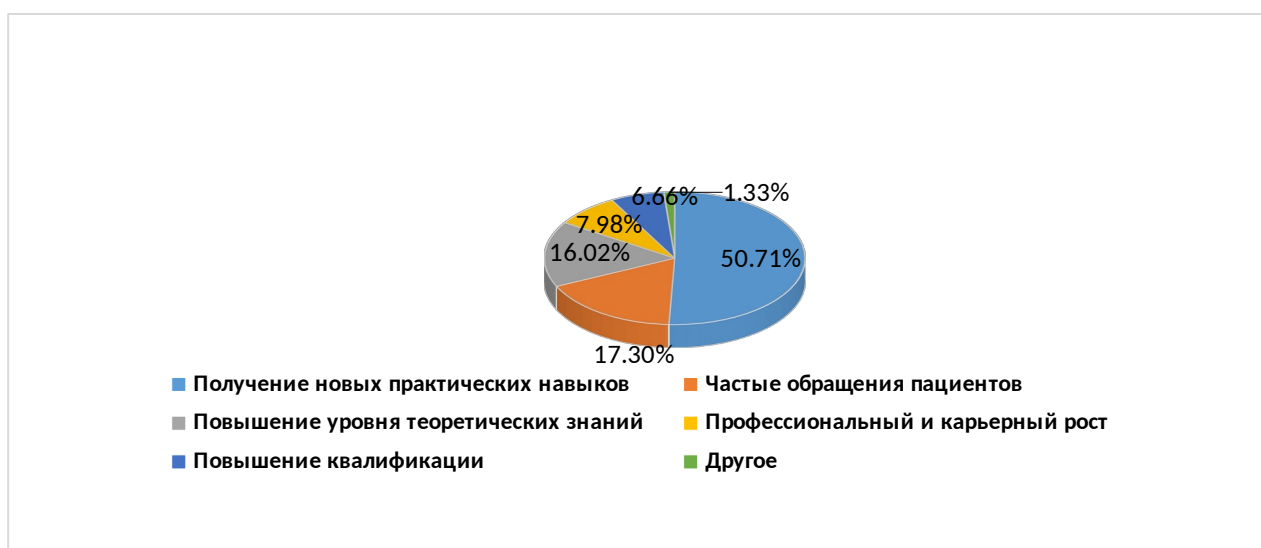
За февраль - март 2021 г. по ПЭН-4 всего обучено 82 человека, из них 47 акушеров-гинекологов.

Анализ ответов после проведенного опроса в 2021 году показал, что всего 48,3% медицинских работников северных регионов республики прошли обучение по патологии шейки матки и раку молочной железы (рис. 1), что, на наш взгляд, является недостаточным.



*Рис. 1. Анализ ответов медработников на вопрос о прохождении обучения по патологии шейки матки и раку молочной железы*

Очевиден и тот факт, что для подавляющего большинства опрошенных мотивацией для обучения являются получение практических навыков для работы с этой категорией пациентов (32,2%) и желание повышения уровня теоретической подготовки (10,2%) в связи с «частым обращением пациентов» (рис. 2).



*Рис. 2. Анализ ответов медработников на вопросы о мотивации к обучению по патологии шейки матки и раку молочной железы*

Из бесед с респондентами стало ясно, что медицинские работники имеют огромное желание повышать свою квалификацию по данной проблематике, но существенным препятствием к этому являются их низкая информированность (11,9%), отсутствие путёвок на обучение (8,47%), слабая финансовая поддержка (0,85%) (рис. 3). Кроме того, во многих регионах наблюдается дефицит кадров, и медики не могут выезжать для повышения

квалификации в другой город или регион, иначе пациенты останутся без медицинской помощи.

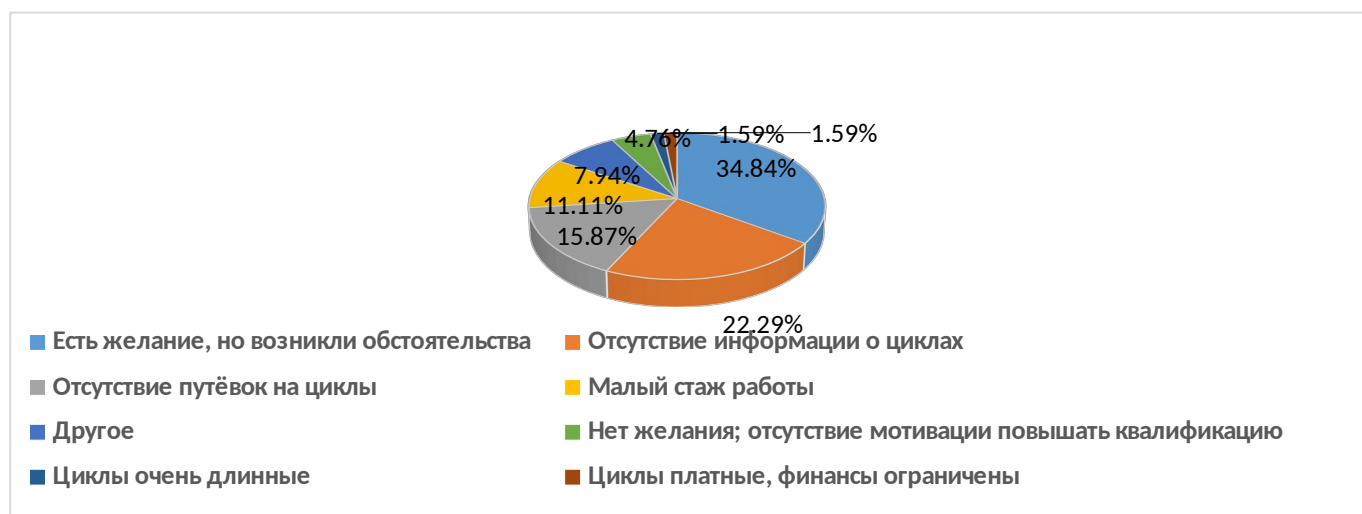


Рис. 3. Анализ ответов медработников на вопросы о проблемах к доступу по обучению по патологии шейки матки и раку молочной железы

Во время проведения встреч с фокус-группами выявлено, что семейные врачи не проводят мероприятия по раннему выявлению РШМ и РМЖ по следующим причинам:

- недостаточная поддержка и содействие со стороны администрации;
- дефицит кадров, загруженность семейных врачей, несущих двойную нагрузку;
- должность акушера-гинеколога предусмотрена не во всех медицинских учреждениях, работающие гинекологи не владеют навыками проведения визуального осмотра шейки матки и кольпоскопии, методикой КОМЖ;
- отсутствие знаний и навыков у медицинских работников (в течение последних 5 лет не проходили обучение) по диагностике РШМ и РМЖ;
- нет условий для работы (в кабинете приема семейного врача нет гинекологического кресла, нет расходных материалов для взятия мазка на цитологию (цитощетки и т.д.);
- отсутствие подготовленных специалистов по лабораторной диагностике (врачей КЛД, цитологов).

В беседах с сотрудниками первичного медицинского звена, в рамках «обратной связи», были высказаны следующие предложения и пожелания:

- обеспечить клиническими протоколами и алгоритмами действий по РШМ и РМЖ;
- обучающие пятидневные семинары проводить на рабочих местах с привлечением специалистов и проведением мастер-классов по ранней диагностике РШМ и РМЖ для семейных врачей и медицинских сестер;

- обучать врачей акушеров-гинекологов кольпоскопии на базе КГМИПиПК, врачей-лаборантов и цитологов - современным методикам диагностики;
- возродить смотровые кабинеты на уровне ГСВ и ЦСМ для проведения гинекологического осмотра и диагностических процедур (ВО шейки матки, взятие мазка на цитологию и т.д.);
- обеспечивать расходными материалами для взятия мазка на цитологию, аппаратом кольпоскоп и аппаратом для хирургического лечения шейки матки (например: «Фотек» или «Сургитрон»);
- обеспечивать КУЗы буклетами и брошюрами, видеороликами по РШМ и РМЖ;
- проводить компании по информированию населения по РШМ и РМЖ;
- проводить регулярные профилактические осмотры населения с обязательным включением мероприятий по раннему выявлению РШМ и РМЖ.

Таким образом, результаты проведенного опроса показали, что работу по профилактике предраковых состояний, РМШ, РМЖ среди женщин необходимо продолжать в соответствии со следующими рекомендациями КГМИПиПК:

1. Разработка КП/КР, СОП, с четкими алгоритмами действий по ранней диагностике РШМ и РМЖ.
2. Создание социальных роликов по РМЖ и РШМ с целью информирования населения, с привлечением средств массовой информации.
3. Разработка учебных программ и плана дистанционного и традиционного обучения по РШМ и РМЖ
4. Разработка отдельных учебных курсов/модулей для дистанционного и традиционного обучений для семейных врачей, семейных медицинских сестер и фельдшеров, врачей акушеров-гинекологов по РШМ и РМЖ (программы от 36–78 часов со смешанным форматом обучения).
5. Разработка отдельных учебных курсов/модулей для смешанной формы обучения (дистанционное обучение по теории и практическое обучение на рабочем месте) для семейных врачей, семейных медицинских сестер и фельдшеров, врачей акушеров-гинекологов по РШМ и РМЖ.
6. Разработка учебных курсов/модулей по лабораторной диагностике и цитологического исследования.

**Заключение.** Вопросы повышения квалификации медиков являются одними из приоритетных задач в рамках национальной программы развития КР до 2026 года. В связи с этим необходимо разработать новые подходы к последипломному усовершенствованию врачей и использовать все возможности реформирования образовательных программ на



основе положительного опыта других стран, децентрализации послевузовских программ, т.е. запуска таких программ в регионах (за пределами Бишкека).

В результате проведенного исследования были определены необходимые пути решения проблемы.

- Использование (с участием Public Association “Healthy Future” SDC Funded project “Effective Management and Prevention of NCD in Kyrgyzstan”) адаптированного протокола ПЭН-4 (ВОЗ) для обучения специалистов ПМСЗ.
- Перевод традиционной формы обучения в дистанционный формат (но тут: проблема с восприятием, многие (89,6%) жалуются на плохую связь, отсутствие возможности обучения, отсутствие времени, отсутствие гаджетов, как правило - обучение проводится параллельно с основной работой).
- Формирование мобильных групп специалистов в регионы (осмотр населения + обучение мед. персонала на местах).
- Повышение материально-технической базы в лечебных учреждениях ПМСЗ (формирование как минимум цитологической службы).
- Внедрение единой электронной базы пациентов с возможностью работы в ней всех трех уровней здравоохранения.
- Постоянный контроль и курирование со стороны профильных специалистов (телемедицина, обсуждение сложных пациентов).
- Повышение количества штатных единиц (онкологов) в регионах.

Изменение общепринятых форм обучения является одним из ресурсов повышения ранней диагностики предраковых и раковых процессов и, соответственно, снижения смертности от данной патологии и повышения качества жизни женщин.

### Список литературы

1. Каприн А.Д., Новикова Е.Г., Трушина О.И., Грецова О.П. Скрининг рака шейки матки- нерешенные проблемы. Research'n Practical Medicine Journal. 2015. V. 2(1). P. 36-41. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-1-36-41.
2. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J. Clin. 2021. 71 p. DOI:10.3322/caac.21660.
3. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization 7P. [Электронный ресурс]. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384> (дата обращения: 12.01.2023).

4. Макиева К.Б., Султангазиева Б.Б., Доолоталиева Ч.С. Заболеваемость раком молочной железы женщин юга Киргизстана // Вестник КРСУ 2018. Т. 18. № 2. С. 122-124.
5. Приказ МЗКР № 1019 от 28.07.2021 г. «Об утверждении Стратегии по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Киргизской Республике на 2021-2025 годы» МЗ КР 2021. [Электронный ресурс]. URL: <https://new.med.kg/prikazy> (дата обращения: 12.01.2023).
6. Букуев Н.М., Макимбетов Э.К. Аспекты демографии и этнические особенности рака шейки матки в Киргизской Республике. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28050> (дата обращения: 12.01.2023).