

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА ОСНОВЕ СОВЕРШЕСТВОВАНИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Анисимова Мария Михайловна, Бэседугов Мухаммед Анатольевич

Ассистенты Учебно-методического центра ФГУП «Всероссийского научно-исследовательского института железнодорожной гигиены Роспотребнадзора», г. Москва

Щитикова Ольга Борисовна

Аспиранты кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов

РЕЗЮМЕ. Актуальность. На современном этапе состояние специализированной гериатрической диагностики в реальной клинической практике находится на недостаточном уровне, в связи с этим данное исследование было направлено на определение уровня информированности (УИ) специалистов в различных областях медицины в области гериатрии.

Цель работы: обосновать необходимость профессионального обучения врачей различных специальностей при оказании медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с онкологическими заболеваниями.

Результаты. При анализе результатов опроса врачей различных специальностей: онкологов, стоматологов и неврологов и нейрохирургов установлено, что уровень информированности (УИ) по вопросам гериатрии и геронтологии во всех группах составил 25,2% от общего числа опрошенных врачей.

Выводы. В процессе исследования были разработаны экспериментальные учебные планы курса тематического усовершенствования «Основные гериатрические синдромы и таргетная терапия рака легкого у пожилых пациентов для врачей различных специальностей» и проведена апробация нового курса последипломного тематического усовершенствования в виде двухэтапного (педагогический и клиничко-организационный этапы) эксперимента с продолжительностью 2,5 года.

Для практики важно, что уровень индивидуальных достижений (ИДС) во всех областях теории и практики геронтологии и гериатрии во всех категориях слушателей курсов увеличился в 2,5 - 4,9 раза ($p < 0,05$), особенно в области: теории и терминологии; юридических вопросов и социальных проблем; клинических вопросов; геронтопсихологии и геронтопсихологии.

SUMMARY. Urgency. At the present stage, the state of specialized geriatric diagnosis in real clinical practice is at an insufficient level, in this regard, this study was aimed at determining the level of awareness (MI) of specialists in various fields of medicine in the field of geriatrics.

Purpose: to substantiate the need for professional training of doctors of various specialties in the provision of medical care to the elderly and senile age with cancer.

Results. When analyzing the results of a survey of doctors of various specialties: oncologists, dentists and neurologists and neurosurgeons, it was found that the level of awareness (MI) on geriatrics and gerontology in all groups was 25.2% of the total number of doctors surveyed.

Summary. In the course of the study, experimental plans for the course of thematic improvement "Main geriatric syndromes and targeted therapy of lung cancer in elderly patients for doctors of various specialties" were developed and a new course of post-graduate thematic improvement was tested in the form of a two-stage (pedagogical and clinical organizational stages) experiment with a duration of 2.5 years.

For practice it is important that the level of individual achievement (IDS) in all areas of the theory and practice of gerontology and geriatrics in all categories of trainees has increased between 2.5 and 4.9 fold ($p < 0.05$), especially in the field of theory and terminology; legal issues and social problems; clinical issues; gerontopsychology of gerontopsychology.

Ключевые слова: пожилой и старческий возраст, образование, повышение квалификации, геронтологическое образование.

Key words: elderly and senile age, education, professional development, gerontological education.

Введение. По международным критериям население считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и более превышает 7% от всего населения. Это значит, что Россия, по меркам ООН, характеризуется высоким уровнем старости (от 16-18%) [1,2,3].

Демографический прогноз на ближайшие десятилетия неутешителен. К 2015 году численность граждан старшего поколения увеличится на 3,1 млн. человек. Соответственно, структура населения

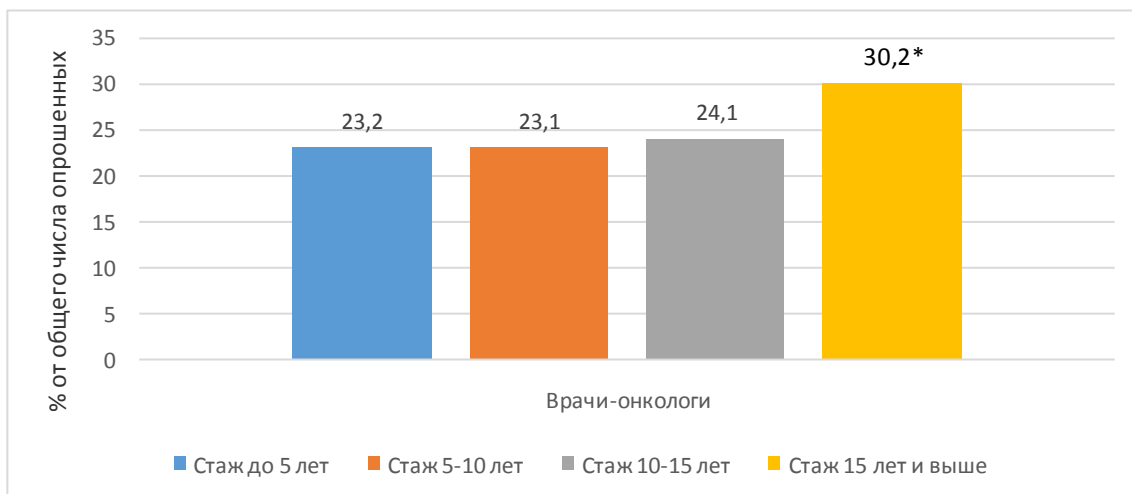
по возрасту существенно изменится, доля лиц старших возрастов в структуре населения увеличится к 2016 году – до 24,5% [4,5].

Множественная прогрессирующая хроническая патология у лиц старшей возрастной группы имеет ряд особенностей, в частности периоды обострения и декомпенсации. Поэтому больные с данной патологией часто нуждаются в паллиативной помощи не только в терминальном периоде, но

и на протяжении всего течения болезни. Это определяет особую значимость знаний в области гериатрии среди врачей как направления медико-социальной деятельности, направленной на улучшение качества жизни больных и их семей [6,7,8].

Результаты и обсуждение. Для пожилых и старых больных характерно одновременное развитие 3-5 и более заболеваний, предрасположенность к множественным физическим, психическим и социальным проблемам. При анализе результатов опроса установлено, что УИ во всех группах врачей: онкологов, стоматологов и нейрохирургов, которые участвовали в опросе, составил 25,2% от общего числа опрошенных врачей. Интересно, что

различия в УИ врачей в области геронтологии и гериатрии были незначительны для лиц специалистов со стажем до 5 лет, свыше до 10 лет и свыше 10 до 15 лет (23,2%, 23,1%, 24,1 % соответственно, $p > 0,05$). А вот у врачей со стажем работы свыше 15 лет он значительно отличается от такового для первых трехстажных групп, хотя и был недостаточным (30,2 %, $p < 0,05$) (рис. 1). Это свидетельствовало о том, что знания в области гериатрии врачи получали исходя из собственной трудовой деятельности. На рисунках приводятся примеры на врачах-онкологах.



* $p < 0,05$ по сравнению с другими стажевыми группами

Рис. 1. Зависимость уровня информированности специалистов онкологической службы в области гериатрии от стажа работы.

Из 112 врачей подготовку по гериатрии до начала трудовой деятельности прошли только 17 врачей (15,2%) – 8 врачей в виде факультативных и элективных курсов во время обучения в вузе, 9 врачей в рамках специального образования в виде клинической ординатуры/интернатуры по онкологии. В ходе исследования было обнаружено, что наличие специализированных курсов в области гериатрии в додипломном медицинском и специальном образовании опрошенных не являлось достаточным фактором УИ – 24,2% и 26,1% соответственно. Наблюдалась только тенденция к росту УИ в случае получения первичных знаний в додипломном образовательном процессе по сравнению с полным отсутствием специализированной подготовки в этой области (19,4%), однако различия являлись незначительными ($p > 0,05$), которые не позволяли выявить корреляционные взаимосвязи (рассчитанный коэффициент корреляции принимал значения от 0,15 до 0,30). По-видимому, обнаруженная зависимость была связана с недостаточным бюджетом учебного времени, отведенного на изучение соответствующих дисциплин, недостаточной ориентацией на нужды практического здравоохранения.

Таким образом, нами были выявлены следующие группы проблем в области ведения пациентов пожилого и старческого возраста с раком легкого:

- химиотерапевтическое лечение в целом, и таргетная терапия в частности, в пожилом и старческом возрасте назначается достоверно реже, чем в среднем;

- при клиническом решении врача о тактике ведения пациентов с раком лёгкого возрастной фактор является обобщающим, а конкретный гериатрический статус не изучается и не учитывается;

- уровень специализированной гериатрической диагностики в реальной клинической онкологической практике является недостаточным, частота диагностики и документации гериатрических синдромов является достоверно ниже реальной распространенности;

- УИ врачей различных специальностей в области гериатрии является недостаточным, а существующая система подготовки врачей не восполняет потребность современных знаний в вопросах гериатрии, что является одной из причин указанной выше ситуации с назначением химиотерапевтического лечения пациентам пожилого и старческого возраста с раком легкого.

На основании полученных данных нами была обоснована модель повышения безопасности химиотерапии у пациентов старших возрастных групп.

Цель данной модели заключалась в повышении степени безопасности химиотерапии рака у пациентов старших возрастных групп с одновременным расширением охвата старшей возрастной категории данным видом лечения.

Анализ имеющихся данных современных научных исследований вкупе с анализом собственных данных показал, что в настоящее время существуют конкретные клинические приемы, способствующие повышению безопасности химиотерапии у пациентов пожилого и старческого возраста, как-то: применение таргетных терапевтических средств, методы диагностики, прогнозирования и профилактики неблагоприятно течения сопутствующих заболеваний и гериатрических синдромов. Однако в реальной клинической практике они не объединены в единую интегрированную систему в связи с разрозненностью образовательных программ и отсутствия системы подготовки специалистов различных служб по гериатрии и онкогериатрии.

В связи с этим в основе нашей модели лежат образовательные программы для данной категории специалистов.

В качестве выбора формы образования мы остановились на краткосрочном очном повышении квалификации на последипломном уровне в виде тематического усовершенствования (ТУ). Это было связано со следующим. В ходе анализа УИ специалистов не только онкологической службы, но и других специалистов, были обнаружены положительные корреляционные зависимости между УИ специалистов в области гериатрии и формой последипломного повышения квалификации. Установлено, что для врачей наиболее существенными каналами профильной геронтологической информации являются самообразование и повышение квалификации на курсах ПК и ТУ ($p < 0,05$). Ежегодное участие в семинарах также имело значение, однако оно было достоверно менее значимым, чем другие формы последипломного повышения квалификации. Регулярное чтение специализированных медико-биологических изданий не являлось значимым фактором повышения информированности в изучаемой области ($p > 0,05$).

Таким образом, наиболее эффективной формой последипломного повышения квалификации, позитивно влияющей на УИ врачей в области гериатрии, являлось повышение квалификации на курсах ПК и ТУ.

Изучив позитивный отечественный и зарубежный опыт внедрения новых образовательных технологий и подходов к организации учебного процесса при последипломном ПК мы разработали, экспериментально апробировали и внедрили новую образовательную программу тематического усовершенствования (ТУ) в области геронтологии, гериатрии и таргетной терапии рака легкого у пожилых пациентов для специалистов различных профилей, суть которой составляет ориентация учебного материала на развитие соответствующих компетенций специалистов.

Структура курса ТУ, параметры и содержание учитывали особенности последипломной подго-

товки специалистов, были нацелены на эффективное использование учебного времени, повышение доступности курсов ТУ для специалистов.

В предложенном курсе ТУ на основе очной формы обучения впервые реализовывались принципы кредитности и модульности. Параметры курса при очной форме обучения были следующими: 2 недели, 2 кредита, 72 часа.

Основой вновь разработанного курса ТУ являлась вновь разработанная «Программа курса тематического усовершенствования «Основные гериатрические синдромы и таргетная терапия рака у пожилых пациентов для врачей узких специальностей».

Основное содержание вновь разработанной программы составляли следующие аспекты:

«Физиология и патофизиология пожилого и старческого возраста. Концепция последствий болезни и концепция старческой астении. Основные гериатрические синдромы.

Основные гериатрические синдромы в деятельности врача-онколога, врача-стоматолога, врача-нейрохирурга: диагностика и лечение. Взаимовлияние онкологических заболеваний и основных гериатрических синдромов.

Принципы профилактики возникновения и прогрессирования основных гериатрических синдромов и старческой астении у онкологических пациентов.

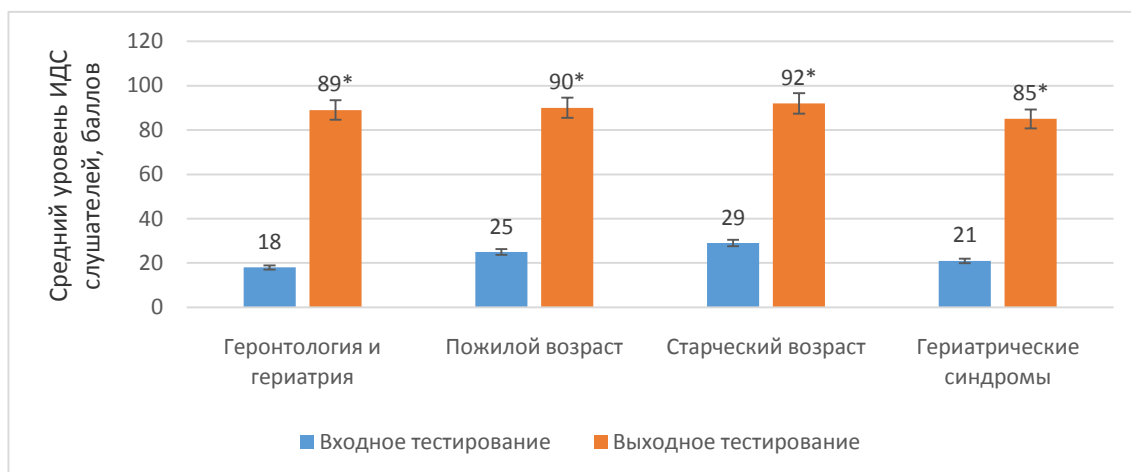
Таргетная терапия онкологических заболеваний, ее роль в профилактике возникновения и прогрессирования основных гериатрических синдромов и старческой астении у онкологических пациентов. Основы таргетной терапии в пожилом и старческом возрасте.

Одновременно с программой тематического усовершенствования нами разработаны экспериментальные учебные планы курса тематического усовершенствования «Основные гериатрические синдромы и таргетная терапия рака легкого у пожилых пациентов для врачей узких специальностей».

Апробация нового курса последипломного ТУ специалистов онкодиспансеров при очной форме обучения реализована нами в виде двухэтапного (педагогический и клиничко-организационный этапы) эксперимента. Продолжительность организованного эксперимента составила 2,5 года.

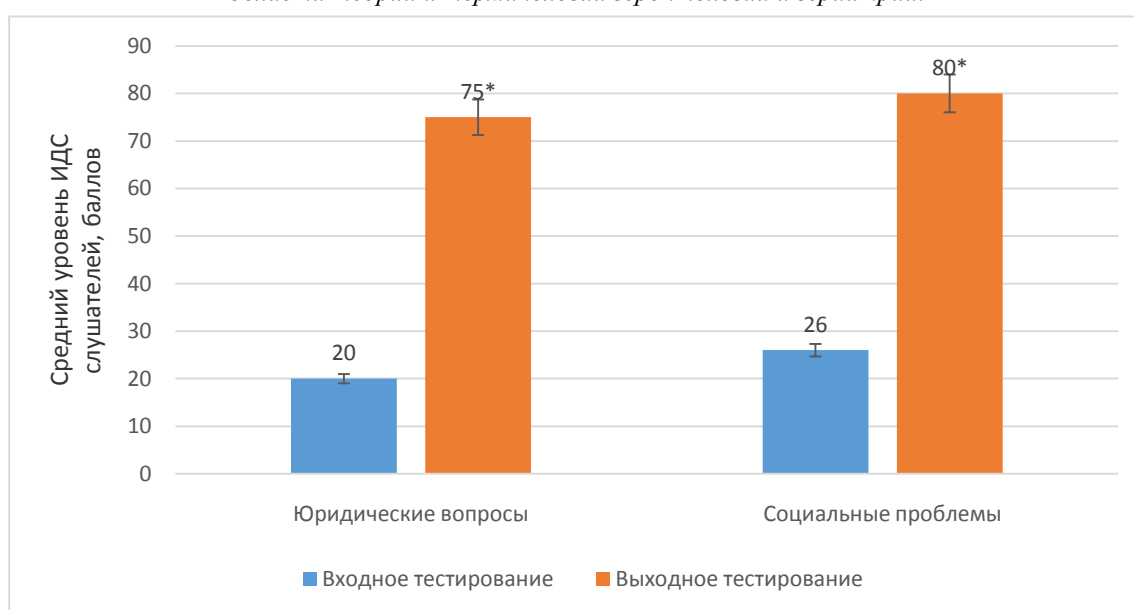
Все 112 слушателей, включенных в эксперимент, успешно завершили курс ТУ. С целью изучения динамики изменения уровня индивидуальных учебных достижений специалистов было проведено входное (до начала обучения) и выходное (в конце обучения) тестирование всех слушателей курсов ПК. Эксперимент проводился на основе изучения индивидуальных учебных достижений слушателей (ИДС) при ТУ.

Установлено, что уровень ИДС во всех областях теории и практики геронтологии и гериатрии во всех категориях слушателей курсов увеличился в 2,5 - 4,9 раза. На примере категории врачей-онкологов видно, что уровень ИДС достоверно ($p < 0,05$) увеличился в области: теории и терминологии (рис. 2); юридических вопросов и социальных проблем (рис. 3); клинических вопросов (рис. 4); геронтопсихологии и геронтопсихологии (рис. 5) и т.д.



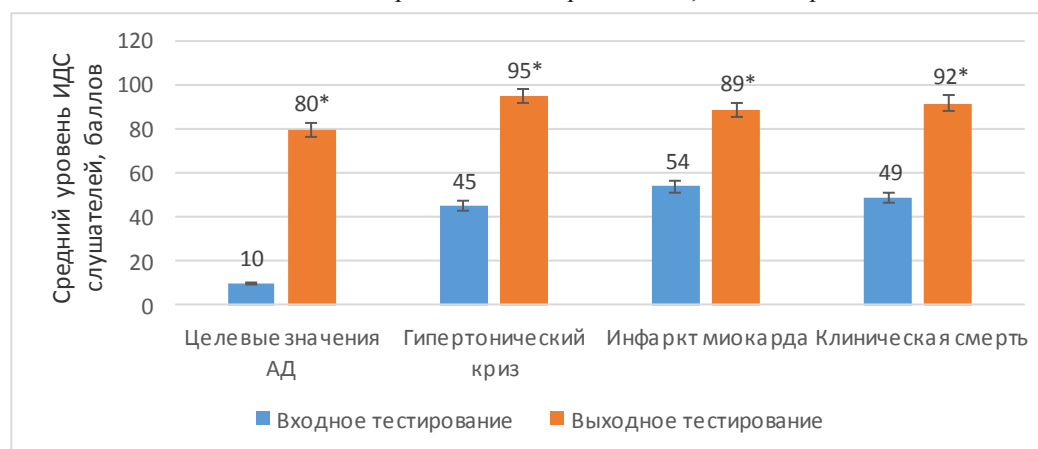
* $p < 0,05$ в динамике обучения

Рис. 2. Динамика изменения индивидуальных учебных достижений слушателей (ИДС) врачей-онкологов в области теории и терминологии геронтологии и гериатрии.



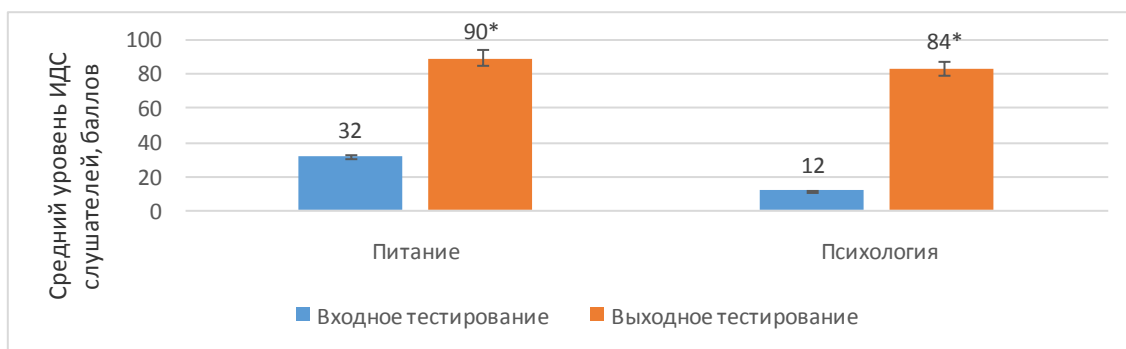
* $p < 0,05$ в динамике обучения

Рис. 3. Динамика изменения уровня индивидуальных учебных достижений слушателей (ИДС) врачей-онкологов в области юридических вопросов и социальных проблем.



* $p < 0,05$ в динамике обучения

Рис. 4. Динамика изменения уровня индивидуальных учебных достижений слушателей (ИДС) врачей-онкологов в области медицинской помощи.



* $p < 0,05$ в динамике обучения

Рис. 5. Динамика изменения уровня индивидуальных учебных достижений слушателей (ИДС) врачей-онкологов в области образа жизни пожилых людей.

Выводы.

1. Установлено, что уровень индивидуальных достижений (ИДС) во всех областях теории и практики геронтологии и гериатрии во всех категориях слушателей курсов увеличился в 2,5 - 4,9 раза. На примере категории врачей-онкологов, врачей-стоматологов и врачей-нейрохирургов видно, что уровень ИДС достоверно ($p < 0,05$) увеличился в области: теории и терминологии; юридических вопросов и социальных проблем; клинических вопросов; геронтонутрициологии и геронтопсихологии.

2. Разработанная и апробированная новая образовательная программа курса последипломного ТУ для врачей различного профиля была нацелена на повышение уровня компетентности в области основных гериатрических синдромов и таргетной терапии рака у пациентов пожилого и старческого возраста.

3. В ходе педагогического эксперимента было достоверно показано, что вновь разработанная образовательная программа курса последипломного ТУ для врачей при очной форме обучения эффективна с точки зрения положительной динамики изменения уровня индивидуальных учебных достижений слушателей до и после ТУ в области различных компетенций, связанных с отдельными вопросами гериатрии и таргетной терапии рака у пациентов пожилого и старческого возраста.

Список литературы:

1. Алексеев С.М., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Полторацкий А.Н., Смагина М.В., Горелик С.Г., Волков Д.В. Потенциальное влияние старческой астении на риск возникновения осложнений химиотерапии у пожилых больных // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 311-315.

2. Алексеев С.М., Полторацкий А.Н., Смагина М.В., Горелик С.Г. Гематологические осложнения различных вариантов химиотерапии у пациентов старших возрастных групп // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 12–3. – С. 408-412.

3. Алексеев С.М., Полторацкий А.Н., Смагина М.В., Горелик С.Г. Негематологические осложнения при проведении химиотерапии у пациентов старших возрастных групп // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. – С. 87-92.

4. Поляков И.С., Смагина М.В. Негематологические осложнения различных вариантов химиотерапии рака легкого // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. – С. 93-97.

5. Куницына Н.М., Люцко В.В., Фесенко Э.В., Юдина Е.В., Коновалов Я.С., Аксенов Д.В. Сравнительная эффективность дневных стационаров в государственных и частных учреждениях. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Медицина. Фармация. 2011;(16/1):87-94.

6. Куницына Н.М., Перельгин К.В., Жиглатова К.И., Гурко Г. И. К вопросу об анализе качества жизни и биологического возраста у людей пожилого возраста. Фундаментальные исследования 2011;(6):89-93.

7. Поляков И.С., Смагина М.В. К вопросу о гематологических осложнениях различных вариантов химиотерапии рака легкого // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9–5. – С. 894-898.

8. Смагина М.В. Проблемы осложнений химиотерапии в онкогериатрии // Мат. Респ. конф., посв. Дню пожилого человека, Минск, 1 октября 2007 г. – Мн.: БелМАПО, 2012. – С. 32.