

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ МЕДСЕСТЕР

Л.И. Каспрук, профессор

Оренбургский государственный медицинский университет,  
Российская Федерация, 460000, Оренбург, ул. Советская, д. 6

E-mail: kaspruk61@yandex.ru

**Проведен мониторинг профилактической работы медсестер. Освещены вопросы улучшения подготовки и переподготовки специалистов первичного звена, научно обоснованы мероприятия по оптимизации деятельности сестринского персонала.**

*Ключевые слова:* медсестры, профилактика, онкологическая настороженность.

Для цитирования: Каспрук Л.И. Онкологическая настороженность медсестер. Медицинская сестра. 2018; 20 (8): 48–50. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-08-12>



В настоящее время наблюдается негативная тенденция к сокращению общей численности медсестер, объясняющаяся их оттоком из государственных медицинских организаций. Кроме того, отмечается уход из медицинской профессии и других специалистов, в результате чего увеличивается нагрузка на остающихся, снижается качество медицинского обслуживания.

В Оренбургской области в структуре онкологических заболеваний 1-е место занимает рак кожи, 2-е – легких, 3-е – опухоли молочной железы, 4-е – рак желудка и толстой кишки. В области на диспансерном учете в связи с онкологическими заболеваниями состоят около 3% и, к сожалению, по статистике, каждый год выявляется >8 тыс. новых случаев заболевания, при этом 1/4 из них обнаруживаются во время профилактических осмотров.

Показатели онкологической заболеваемости в городах региона распределились следующим образом (табл. 1).

Распределение районов области по онкологической заболеваемости показано в табл. 2.

Имеются районы со сравнительно низкими показателями (табл. 3).

Таким образом, проблема онкологической настороженности в области достаточно значима, и, несомненно, необходимо совершенствование профилактических программ, в частности в отношении рака молочной железы.

Несмотря на расширяющиеся возможности радикального лечения, смертность от онкологических заболеваний остается высокой, одна из причин которой – поздняя диагностика. При этом неоспорим факт недостаточно квалифицированной диагностики на амбулаторном этапе.

Значительному усовершенствованию методов диагностики и лечения способствуют повышение интереса к проблеме медицинской общественности, поддержка научных проектов в области исследования рака.

Именно первичному звену здравоохранения принадлежит важная роль в выявлении факторов риска. Так, при подозрении на рак молочной железы следует обратить внимание на следующие факторы:

- отсутствие в анамнезе беременностей и родов;
- первые роды после 30 лет;
- позднюю менопаузу (после 55 лет);
- отягощенный семейный анамнез;
- перенесенное лечение по поводу рака женских половых органов;
- травмы молочной железы в анамнезе;
- употребление гормонов (непрерывное употребление гормонов с целью контрацепции или лечения в течение >10 лет);
- ожирение;
- сахарный диабет;
- гипертоническая болезнь и др.

Положение об организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) взрослому населению содержит указание на необходимость проведения комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий. Медсестры первичного звена здравоохранения играют важную роль в просвещении и информиро-

вании населения по вопросам профилактики, в том числе рака молочной железы. Фельдшеры и медсестры, работая с населением, должны объяснять важность профилактических мер, среди которых:

- обеспечение здорового образа жизни (ЗОЖ);
- поддержание нормальной массы тела;
- уменьшение потребления животных жиров и высококалорийной пищи, увеличение доли в рационе богатых клетчаткой продуктов, фруктов и овощей;
- физическая активность.

Следует разъяснить женщинам целесообразность таких мер профилактики рака молочной железы, как регулярное самообследование, прохождение УЗИ женщинами моложе 35 лет и маммографии женщинами старшего возраста не реже 1 раза в год, наблюдение у маммолога. Эти меры способствуют снижению онкологической заболеваемости.

Сестринский персонал должен принимать участие в проведении периодических медицинских осмотрах, вести санитарно-просветительную работу. В его обязанности входят: пропаганда ЗОЖ; выявление лиц с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний, а также с визуальными локализациями злокачественных новообразований; направление больных с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации; паллиативная помощь больным, в том числе онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов; осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Проводя профилактическую работу среди девочек, девушек, женщин, следует учитывать, что рак молочной железы на ранних стадиях протекает бессимптомно и не причиняет боли. Необходимо делать акцент на так называемые «сигналы тревоги». При выявлении хотя бы одного из таких сигналов требуется срочное обращение к врачу.

Онкологическая настороженность сестринского персонала, раннее выявление рака дают возможность успешно бороться с заболеванием. При проведении профилактической работы с населением необходимо подчеркивать, что рак молочной железы можно эффективно обнаруживать на ранних стадиях, используя новейшие методы диагностики и регулярно проходя специальные скрининговые программы, а значит, есть возможность успешно бороться с заболеванием. Ежегодный целенаправленный скрининг позволяет не только выявить рак в самом начале его развития и вовремя начать лечение, но и предотвратить его появление у лиц, относящихся к определенной группе риска.

Таблица 1

Показатели онкологической заболеваемости в городах региона

Ранговое место	Город	Показатель на 100 тыс. населения
1-е	Оренбург	91,2
2-е	Новотроицк	76,8
3-е	Орск	73,1

Таблица 2

Показатели онкологической заболеваемости в районах области

Ранговое место	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1-е	Александровский	80,9
2-е	Беляевский	79
3-е	Соль-Илецкий	72,2
4-е	Саракташский	72,1

Таблица 3

Рейтинг районов с низкими показателями

Ранговое место	Район	Показатель на 100 тыс. населения
1-е	Красногвардейский	39,6
2-е	Адамовский	40
3-е	Северный	42,3

Курение и чрезмерное потребление алкогольных напитков также могут несколько повышать риск развития рака, а сочетание нескольких факторов риска увеличивает вероятность его развития.

Гигиеническое воспитание и санитарное просвещение – важнейший аспект профилактики, причем гигиеническое воспитание начинается с раннего возраста.

Основу гигиенического воспитания составляет концепция формирования ЗОЖ, которая конкретно воплощена в гигиенических и профилактических программах. От их осуществления медицинским персоналом, несомненно, существенно зависит поведение пациентов, их стремление сохранять и укреплять и свое здоровье, и здоровье окружающих.

Нами проведено социологическое исследование, в котором применены аналитический, статистический, социологический (анкетирование), метод ранговых корреляций по Спирмену. Анализировали: самооценку сестринским персоналом своих умений и знаний; оценку работы сестринского персонала пациентами; оценку работы сестринского персонала врачами; оценку работы сестринского персонала руководителями медицинских учреждений. В анализ были включены учреждения сельского и городского здравоохранения. Коэффициент корреляции Спирмена ( $r_s$ ) составил 0,66. То есть учреждения городского и сельского здравоохранения различались по данным о состоянии здоровья прикрепленного населения, об эпидемиологической ситуации, экологической обстановке; по сведениям об иммунопрофилактике.

У городских медсестер возникает примерно в 2 с лишним раза больше проблем. Сельские средние медицинские работники отмечают недостаток знаний только в 24% случаев. Удивительно то, что именно у городских специалистов в 1,5 раза чаще не хватает знаний по обучению родственников тяжелобольных методам ухода и первой медицинской помощи.

Руководители медицинских учреждений указали на недостаточность у сестринского персонала знаний и умений по проблемам выделения групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, факторами риска. Вызвал недоумение факт нехватки знаний по уходу за тяжелобольными и обучению родственников, а также по снижению влияния факторов риска на состояние здоровья населения. Около 27% городских и сельских специалистов затрудняются в организации и проведении гигиенического воспитания и обучения населения ЗОЖ. 15% сельских медсестер и >22% городских отметили трудности оказания консультативной помощи по медико-социальным аспектам жизни семьи, планированию семьи, организации медико-психологической поддержки членам семьи с учетом состояния здоровья и возрастных особенностей.

По данным Министерства здравоохранения Оренбургской области, промежуточные итоги диспансеризации характеризуются определенными положительными результатами. Основная цель обследований – раннее выявление онкологических заболеваний. В области с начала года врачи диагностировали 634 случая рака. В 2018 г. с целью раннего обнаружения онкологических заболеваний кишечника у лиц определенных возрастных категорий внедрен иммунохимический метод исследования биоматериала на скрытую кровь. Такой анализ в области сдали 58,5 тыс. человек. В целом в регионе с начала 2018 г. впервые прошли диспансеризацию 0,3% пациентов. При этом у 67% из них обнаружен рак I–II стадии: ранняя диагностика повышает шансы на выздоровление. Всего плановое обследование в этом году прошли >211 тыс. человек. На 2-й этап диспансеризации направлено 26% из них.

Таким образом, совершенствование работы по профилактике опухолей в системе ПМСП, в том числе с участием сестринского персонала, дает позитивные результаты, повышает информированность населения, способствует прививанию навыков ЗОЖ.

Улучшению подготовки медицинских работников среднего звена позволит обеспечить не только трудоустройство молодых специалистов, их адаптацию на рабочем месте, но и наметить основы их дальнейшей профессиональной реализации, что будет способствовать удовлетворению потребностей здравоохранения в сестринских кадрах.

#### Рекомендуемая литература

Аксель Е.М. Состояние онкологической помощи населению России и стран СНГ в 2009 г. Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. М., 2011; 3 (22): 9–49.

Аксель Е.М., Давыдов М.И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2009 г. Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. М., 2011; 3 (22): 54–92.

Афанасьева З.А., Разумовская И.Н., Юсупова Ш.Ш. Организация профилактики рака молочной железы. Материалы Всероссийской научной конференции «Организационные вопросы ранней диагностики, профилактики злокачественных новообразований и паллиативной помощи онкологическим больным». Казань. 2000; 31–3.

Денисов И.Н. Становление семейной медицины в Российской Федерации. Медицинская сестра. 2000; 5: 2–4.

Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. М.: Из-во «Медицинское информационное агентство», 2010; 294–301.

Приложение №15 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №543н от 15.05.12. Правила организации деятельности фельдшерско-акушерского пункта.

Решетников А.В., Шамшурина Н.Г., Алексеева В.М., Кобяцкая А.Е., Жилина Т.Н. Применение клинко-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности): учебное пособие. Под ред. А.В. Решетникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 179.

Решетников А.В. Эволюция социологии медицины. Социология медицины. Москва. 2012; 2: 4–10.

Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (Часть IV). Социология медицины. Москва. 2011; 2: 3–10.

Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития. М.: «Издательство «Медицина», 2007; 264.

Черниенко Е.И., Дьячковский В.К. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи и внедрение общеврачебной (семейной) практики. Медицинская сестра. 2003; 4: 8–10.

<http://ria56.ru/posts/v-orenburzhe-vrachi-s-nachala-goda-diagnostirovali-634-novyx-sluchaya> (дата обращения 06.10.2018 г.).

#### CANCER ALERTNESS IN NURSING STAFF

Prof. L.I. Kaspruk, MD

Orenburg State Medical University,

6, Sovetskaya St., Orenburg 460000, Russian Federation

**The preventive work of nursing personnel has been monitored. The aspects of improving the training and retraining of primary care specialists are touched upon; measures to improve nursing staff's activities are scientifically substantiated.**

*Key words:* nursing staff, prevention, cancer alertness.

**For reference:** Kaspruk L.I. Cancer alertness in nursing staff. Meditsinskaya Sestra. 2018; 20 (8): 48–50. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-08-12>