

Салиндер Дарья Валерьевна,
обучающаяся ГБПОУ ЯНАО
«Ямальский многопрофильный колледж»,
отделение естественно-научного профиля,
г. Салехард

Научный руководитель
Докучаева Ираида Дмитриевна,
преподаватель ГБПОУ ЯНАО
«Ямальский многопрофильный колледж»,
г. Салехард
E-mail:dokuchaeva.iraida2010@yandex.ru

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ЛЕГКИХ

МЕДИЦИНА И СПОРТ

УДК 616-006.04

В Ямало-Ненецком автономном округе, как и во всем мире, рак легких является одной из центральных проблем. От этой болезни чаще всего страдает наиболее трудоспособная и социально активная часть мужского населения. В структуре заболеваемости органов дыхания в округе на 100 тысяч человек 716,4 случая. Несмотря на внедрение современных методов диагностики и лечения, количество заболевших раком легких за последние годы увеличилось. Минздравом России и онкологическим сообществом этот факт расценивается как недоувяляемость и недоучет онкопатологии, что характеризует работу онкологической службы с отрицательной стороны. Поэтому анализ работы фельдшера как первичного звена здравоохранения нами рассматривается как важнейшее направление ранней диагностики и профилактики рака легких. В данной статье мы попытались проанализировать значимость ранней диагностики и профилактики рака легких.

In the Yamalo-Nenets Autonomous district, as in the whole world, lung cancer is one of the central problems that most often affects the most able-bodied and socially active part of the male population. In the structure of respiratory diseases in the district per 100 thousand people 716.4 cases. Despite the introduction of modern methods of diagnosis and treatment, the number of cases of lung cancer has increased in recent years. The Ministry of health of Russia and the cancer community regard this fact as a lack of visibility and under-accounting of oncopathology, which characterizes the work of the cancer service on the negative side. In this regard, the analysis of the work of a paramedic as a primary health care provider, we consider the most important direction of early diagnosis and prevention of lung cancer. In this article, we tried to analyze the significance of early diagnosis and prevention of lung cancer.

Ключевые слова

Онкопатология, канцерогенез, профилактика, синдром «малых признаков».

Key words

Oncopathology, carcinogenesis, prevention, «small signs» syndrome.

Рак легкого – это злокачественная опухоль, развивающаяся из слизистой оболочки, желез бронхов и легочной ткани. Заболевание характеризуется неконтролируемым ростом и размножением патологических опухолевых клеток, что ведет к нарушению функции легких и общей интоксикации организма. На данный момент заболевание является не только медицинской, но и социальной проблемой.

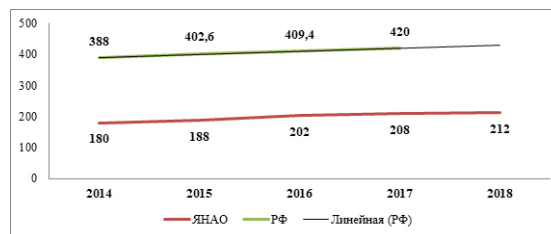
Начальные стадии рака легкого протекают без наличия каких-либо специфических проявлений, что является причиной позднего обращения за медицинской помощью. Способность раковых клеток быстро давать метастазы и распространяться через близлежащие органы, кровеносную и лимфатическую систему ускоряют процесс развития патологии. Контролировать рост заболеваемости не представляется возможным по причине недостаточных путей первичной профилактики и диагностики (из доклада директора департамента здравоохранения ЯНАО). Соответственно, актуальной является ранняя диагностика и профилактика, что может оказать влияние на показатели заболеваемости и смертности. Поэтому мы взяли эту тему для исследования, выдвинув гипотезу, что рост заболеваемости раком легких в округе указывает на недостаточную санитарно-просветительскую работу специалистов первичного звена здравоохранения.

При изучении литературных источников мы пришли к выводу, что наиважнейшим методом в борьбе с онкологическими заболеваниями является своевременное их выявление с помощью ранней диагностики, которая является ключевым фактором в благополучном лечении рака легких на ранних стадиях. Для повышения информированности населения об онкологической патологии большую роль играет внедрение профилактических программ и программ по ранней диагностике.

Злокачественная опухоль легкого – опасный патологический процесс, развивающийся в тканях легкого. Актуальность проблемы усугубляется увеличением количества случаев рака легкого среди мужчин моложе 70 лет, так как большинство из них относится к социально активной работающей части населения. По своей сути рак легких является болезнью социально-благополучия.

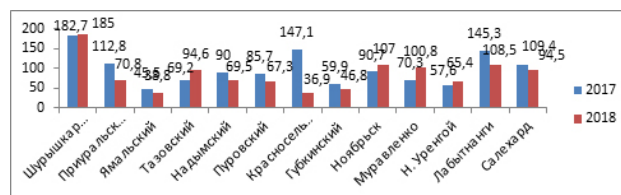
Наиважнейшим фактором профилактики этого заболевания является активная информационная пропаганда среди населения по вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний и их профилактике в виде видеofilmов, буклетов, бесед, публикаций в средствах массовой информации.

Анализируя статистику онкопатологии в нашем округе, регионе и России, мы выявили, что в ЯНАО, так же как и в стране, среди злокачественных новообразований рак легкого доминирует.



Заболеваемость злокачественными новообразованиями

В 2018 году показатель запущенности от злокачественных новообразований составил 27,6 %, по стране – 25,8 %. На протяжении 2013-2015 гг. показатель ранней выявляемости в ЯНАО не достигал уровня РФ. За 2016 год процент выявления ранних стадий составил 53,3 %, впервые приблизившись к показателю РФ (53,7 % в 2015 г.). В 2017 году тенденция раннего выявления онкопатологии сохранилась и усилилась. Показатель ранней выявляемости злокачественных новообразований составил 54,8 %, что на 2,8 % выше показателя 2017 года, приблизился, но не достиг российского. В 2018 году при реализации комплекса мер, направленных на раннюю диагностику опухолей, показатель составил 57,6 %, впервые за многие годы превысил российский (55,6 %).



Смертность от ЗНО в округе на 100 тысяч населения в разрезе муниципальных образований за 11 месяцев 2017, 2018 гг. (по данным Росстата)

Департамент здравоохранения ЯНАО рассмотрел данную ситуацию как призыв к активным изменениям существующего положения. В 2015 году разработаны и приняты к исполнению ряд приказов и основных нормативных документов, регламентирующих работу онкологической службы ЯНАО.

Организация оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории ЯНАО базируется на основе трехуровневой модели.

Первый уровень представлен медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и первичными онкологическими кабинетами (далее – ПОК). Всего 12 кабинетов. ПОК открыты во всех муниципалитетах в соответствии с приложением № 5 Приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»».

К работникам первого уровня относятся медицинские работники «первичного контакта» – не онкологи (врачи-терапевты и другие). Их задачи – выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний, формирование групп риска, оказание паллиативной помощи.

Второй уровень представлен медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь на базе межмуниципальных онкологических отделений. В настоящее время в автономном округе развернуты три онкологических отделения на 118 коек: 50 в Салехарде, 40 в Ноябрьске и 42 в Новом Уренгое. Показатель обеспеченности специализированными онкологическими койками на 10 тыс. населения составлял в 2014 году 1,3, при увеличении выявляемости онкопатологии в 2015 году дефицит коечного фонда начал ощущаться особенно остро. В 2016 году с открытием отделения в Новом Уренгое, с увеличением коечных мощностей в Салехарде и Ноябрьске показатель достиг 2,2 (РФ – 2,4), что позволило значительно увеличить доступность специализированной онкологической помощи. С целью укрепления структуры онкологической службы округа, увеличения качества и доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» приказом департамента здравоохранения ЯНАО с 01.10.2018 на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» открыт первый в округе межрайонный онкологический центр.

Третий уровень онкологической помощи в автономном округе представлен региональным онкологическим центром на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница». Региональный онкологический центр (далее – РОЦ «СОКБ») оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую помощь по профилю «онкология», а также координирует работу онкологической службы округа.

Находясь на практике в Салехардской окружной клинической больнице, мы проанализировали самостоятельную работу фельдшера медпункта школы и кабинета неотложной помощи поликлиники.

Так, фельдшер кабинета неотложной помощи объясан:

- принимать вызовы, поступающие от населения к больным на дом по телефону или при личном обращении, и из оперативного отдела ССНМП, а также «активные» вызовы на дом от врачей поликлиники и станции скорой медицинской помощи;
- передавать поступающие вызовы дежурным врачам отделения;
- оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь пациентам, обратившимся непосредственно в поликлинику, при отсутствии врача;
- уведомлять при поступлении вызова пациентов о возможном времени выполнения вызова;
- передавать при необходимости вызов на станцию скорой медицинской помощи;
- передавать по телефону экстренные извещения об инфекционном больном в отделение Роспотребнадзора, сведения в регистратуру поликлиники о тяжелых больных для активного наблюдения участковыми врачами;
- передавать вкладыши к медицинским картам амбулаторного больного и экстренные извещения ответственным лицам поликлиник;
- принимать от дежурной смены сумки с врачебными укладками;
- пополнять медицинскую сумку медикаментами, одноразовыми шприцами и перевязочным материалом;

– выдавать врачам и медицинским сестрам для инъекций спирт и вести его учет;

– подготавливать предательные материалы для составления отчета о деятельности отделения.

В кабинете неотложной помощи мы наблюдали и участвовали в работе фельдшера по неотложным состояниям. При приеме очередной пациентки, обратившейся за помощью по поводу сильной осиплости голоса и слабости, мы обратили внимание на то, что фельдшер не пропальпировала регионарные лимфоузлы и в сборе анамнеза не спросила о хронических заболеваниях органов дыхания ближайших родственников. Дело в том, что резкая осиплость голоса появляется и исчезает безо всяких видимых причин. Происходит это в тех случаях, когда растущая опухоль давит на возвратный нерв. Свистящий звук во время дыхания объясняется разрастанием опухоли в тканях легкого. Немного повышенная температура. В отличие от жара во время инфекционных заболеваний, температура редко поднимается выше 37-37,8 °С. Происходит это чаще всего вечером, а утром человек вновь чувствует себя хорошо. Постоянная усталость – спутник многих заболеваний, в том числе и онкологических, надключичные лимфатические узлы увеличиваются и болят в основном со стороны образования злокачественной опухоли. При самостоятельном приеме пациентов меня бы эти симптомы насторожили, ведь они могут свидетельствовать о раке легких на ранних стадиях.

В профессиональные функции фельдшера школы входит:

- организация работы по гигиеническому воспитанию детей;
- организация и проведение летней оздоровительной кампании;
- контроль за санитарно-гигиеническими условиями в образовательных учреждениях;
- контроль и организация методической помощи в организации учебно-воспитательного процесса:
- участие в составлении учебного расписания;
- составление режима дня и занятий;
- контроль за состоянием фактического питания и анализ качества питания:
- санитарно-гигиеническое состояние пищеблока;
- бракераж готовой продукции;
- контроль за выполнением натуральных норм;
- распределение на медицинские группы для занятий физической культурой;
- анализ эффективности физического воспитания с оценкой физической подготовленности детей;
- осуществление контроля за организацией физвоспитания, закаливающих мероприятий;
- контроль за выполнением рекомендаций по трудовому обучению;
- рекомендации по организации и проведению гигиенического воспитания, формированию навыков здорового образа жизни, профилактике СПИДа;
- организация мероприятий по профилактике близорукости, кариеса, нарушения осанки и др.;
- контроль за гигиеническим воспитанием;
- планирование и анализ вакцинации;
- осмотр перед прививкой;

- контроль за состоянием здоровья после прививки, регистрация местной и общей реакции на прививку;
- рекомендации по адаптации и ее коррекции (совместно с педагогом);
- контроль за течением адаптации и проведением медико-педагогической коррекции;
- проведение медико-педагогических мероприятий по формированию функциональной готовности к обучению;
- ведение документации (медицинская форма на ребенка, выписки и справки для лечебно-профилактических учреждений, военкоматов, летних оздоровительных учреждений);
- проведение углубленных и плановых профилактических осмотров;
- проведение (совместно с педагогом) скрининг-тестов по выявлению отклонений в состоянии здоровья;
- оценка физической подготовленности детей;
- рекомендации педагогическому персоналу по коррекции отклонений в состоянии здоровья;
- анализ состояния здоровья детей по предлагаемым критериям и тестам, разработка медико-педагогических мероприятий по улучшению охраны их здоровья.

В кабинете фельдшера школы № 3 при прохождении практики мы заметили, что нет стендового оформления по профилактике рака легких и основного направления – антитабачной и противоалкогольной пропаганды. Вредные привычки являются основными источниками злокачественных заболеваний, особенно в школьном возрасте, когда организм только растет и развивается, а соблазн быть похожими на взрослых так велик из-за неправильного мировоззрения.

Поэтому основным путем решения проблемы возникновения онкопатологии легких является усиление ранней профилактики злокачественных новообразований путем внедрения различных санитарно-просветительных памяток, буклетов и санбюллетеней, видеофильмов в практику фельдшера.

Анализ данных показал, что уровень заболевших раком легких остается высоким, а онкологическая настороженность и профилактическая агитация не присутствует в работе фельдшера на должном уровне. Этот факт для нас стал поводом к созданию санитарно-просветительского комплекса, включающего буклеты, плакаты, видеофильм и санитарные бюллетени. Наше предположение о том, что рост заболеваемости раком легких в округе указывает на недостаточную санитарно-просветительскую работу специалистов первичного звена здравоохранения, нашло подтверждение в том, что произошло снижение выявляемости ранних стадий и увеличение количества запущенных стадий, что и подтверждает нашу гипотезу.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аарелейд Т.П. О преобладании опухолей в левом легком/Т.П. Аарелейд, Э.К. Хинт//Вопросы онкологии. 2015. – Т. 33, № 5. – С. 37-42.
2. Абросимов С.Ю. Морфологические потенции коммуникационных систем при дисплазиях и фиброаденомах легких/С.Ю. Абросимов, А.Е. Доросевич, О.А. Го-

лубев//Архив патологии. – 2013. – № 3. – С. 33.

3. Бохман Я.В. Патогенетические аспекты первично-множественных опухолей/Я.В. Бохман, Е.П. Рыбин//Первично-множественные злокачественные опухоли: Сб. науч. тр. Л., – 2015. – С. 47-56.
4. Вершинина С.А., Потявина Е.В. Болезни легких. Современные методы лечения. – 2014. – № 4. – С. 89.
5. Волков Н.А. Патология лактации и мастопатия/Н.А. Волков. – Новосибирск, – 2016. – С. 200.
6. Волченко Н.Н. О некоторых формах рака легких/Н.Н. Волченко, Т.А. Кармакова, Р.И. Якубовская//Архив патологии. – 2013. – Т. 56, № 4 – С. 18.
7. Глухова Е.И. Экспрессия Вах при раке легких/Е.И. Глухова, М.И. Лукашина, В.Н. Богатырев, А.Ю. Барышников//Медицинская иммунология. 2014. – Т. 5, № 3-4. – С. 353.
8. Гольберт З.В. К морфогенезу дисплазий и долькового рака легких/З.В. Гольберт, Э.Е. Соркин, Г.А. Франк//Вопросы онкологии. 2014. – Т. 24, № 11. – С. 58-64.
9. Ермилова В.Д. Слизистый рак легкого (клинико-морфологическая характеристика)/В.Д. Ермилова, М.О. Крылова//Архив патологии. 2015. – Т. 51, № 7. – С. 38-44.
10. Иванов В.Г. Эпидемиологические факторы риска, ранняя диагностика рака легких/В.Г. Иванов//Практическая онкология. – 2012. – Т. 3, № 1. – С. 1.
11. Казанцева М.В., Тесленко Л.Г., Цокур И.В., Бондарева И.С. Злокачественные новообразования в Краснодарском крае (2013-2014 годы). Состояние онкологической помощи населению. Издательство «Флер», – 2014. – С. 280.
12. Кулигина Е.Ш. Эпидемиологические и молекулярные аспекты рака легких. Практическая онкология. – 2013. – Т. 11, № 4. – С. 203-216.
13. Куликов Е.П. Варёнов Б.М., Рак легких. – 2012 год.
14. Летягин В.П., Высоцкая И.В., Легков А.А., Погодина Е.М., Хайленко В.А. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний легких. М. Рондо, 2017. – С. 287.
15. Опухоли легких. Пути профилактики, ранней диагностики и сохранения. – LAMBERTAcademicPublishing, – 2013. – С. 164.
16. Пак Д.Д., Усов Ф.Н., Фетисова Е.Ю., Волченко А.А., Ефанов В.В. Современные подходы к лечению//Онкология. – 2013. – № 4. – С. 34-39.
17. Семёнова А.И. Основные принципы системной терапии HER2-позитивного рака легких//Практическая онкология. – 2011. – Т. 11, № 4. – С. 239-246.
18. Семиглазов В.В., Топузов Э.Э. Рак легких. – 2014 г.
19. Харченко В.П., Рожковой Н.И. Маммология. Национальное руководство/М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2015. – С. 328.
20. Хирургия, руководство для врачей и студентов, под редакцией В.С. Савельева. Геоэтар медицина, 2017 год.
21. Черенков В.Г., Тверезовский С.А., Петров А.Б., Фрумкин Б.Б. Инновационные технологии удаления «малых» опухолевых образований легких//Вестник Новгородского гос. ун-та. – 2013. – Т. 71, № 1. – С. 60-63.

22. Чипышева Т.А. Экспрессия молекул межклеточной адгезии Е-кадгерина и β -катенина в инфильтративных карциномах легких/Т.А. Чипышева, В.И. Гельштейн, В.Д. Ермилова, Я.В. Вишневская, Ю.М. Васильев//Архив патологии. 2013. – № 3. – С. 37.
23. Шкроб О.С. Двухсторонний рак легких/О.С. Шкроб, А.М. Кулакова, Н.С. Кузнецов//Хирургия. 2016. – № 1. – С. 14-18.
24. Юнкеров В.И. Основы математико-статистического моделирования и применение вычислительной техники в научных исследованиях/В.И. Юнкеров. СПб, 2014. – С. 140.
25. Ягунова Л.В. Первично множественные злокачественные опухоли легких/Л.В. Ягунова//Вопросы онкологии. 2014. Т. 14., № 3. – С. 107-109.
26. Янишевский Ф.И. Рак легких/Ф.И. Янишевский. – М.: Медицина, 2016. – С. 332.

Электронные ресурсы:

- <http://ru.wikipedia.org>
 - http://www.f-med.ru/Cancer/lung_cancer.php
 - <http://netoncology.ru/patient/diagnostics/adult/lung/>
- Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Доклад о состоянии здоровья и организации здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе в 2018 году».