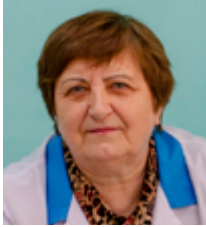


Роль акушерки по выявлению раковых и предраковых заболеваний визуально-обозримых локализаций в условиях смотрового кабинета поликлиники



Валентина Антоновна ГУБИНА

Акушерка, ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4», г. Архангельск



Людмила Валентиновна МИРОНОВА

Заведующая отделением медицинской профилактики



Елена Михайловна КОЗЛОВСКАЯ

Заведующая женской консультацией, врач акушер-гинеколог

Смотровой кабинет является структурным подразделением поликлиники ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4» и относится к отделению медицинской профилактики. Работу в кабинете осуществляет акушерка, прошедшая специальную подготовку по онкологии.

С целью повышения качества специализированной онкологической помощи населению и совершенствования системы профилактики и лечения, снижения смертности и инвалидизации от злокачественных новообразований (ЗНО) при поддержке Правительства Российской Федерации была

разработана Национальная онкологическая программа, реализация которой позволит достичь:

- увеличения показателей выявляемости ранних стадий злокачественного процесса;
- снижения заболеваемости, смертности инвалидности населения от ЗНО;
- увеличения продолжительности и повышения качества жизни онкологических больных.

Решение поставленных задач возможно путём оптимизации систематической работы, направленной на создание современной системы оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний за счет внедрения скрининговых программ массового обследования населения, обладающих высокой медицинской и экономической эффективностью, программ периодических медицинских осмотров. Ключевым моментом является мотивирование врачей «первичного звена» (терапевтов, хирургов, гинекологов, оториноларингологов, дерматологов и др.) на раннее выявление ЗНО, формирование по результатам медицинского освидетельствования групп лиц повышенного онкологического риска, подлежащих адекватному лечению и динамическому контролю специалистами первичного звена и, при необходимости, врача-онколога.

При подозрении на ЗНО или его выявлении в силу вступает система маршрутизации пациента, которая позволяет в максимально сжатые сроки оказать специализированную онкологическую помощь.

Доказано, что эффективность лечения пациентов в специализированных учреждениях существенно выше по сравнению с результатами стационаров общей лечебной сети.

В мероприятиях, направленных на раннюю диагностику ЗНО и снижение показателей запущенности, значительная роль отводится совершенствованию работы смотрового кабинета.

Основной задачей смотрового кабинета является проведение профилактического осмотра мужчин воз-

растной группы от 30 лет, а женщин от 18 лет (что обусловлено высоким процентом воспалительных и фоновых гинекологических заболеваний в данной возрастной группе) с целью раннего выявления злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний визуальных локализаций: наружные половые органы, молочная железа, прямая кишка, губы, органы полости рта, кожные покровы, периферические лимфатические узлы. Эти органы доступны осмотру и пальпации, а также могут быть обследованы с помощью цитологического метода. Опухоли наружных локализаций, которые можно обнаружить в ходе профилактических осмотров, составляют 30% среди всех злокачественных опухолей у лиц обоего пола и почти 40% – у женщин.

Профилактическое обследование в смотровом кабинете носит массовый поточный характер.

Для обеспечения массового охвата населения обследованием смотровой кабинет работает на протяжении полного рабочего дня поликлиники в две смены.

В соответствии с основными задачами смотровой кабинет осуществляет:

- доврачебный опрос (сбор акушерско-гинекологического анамнеза у женщин и урологического у мужчин);
- осмотр кожи, ротовой полости и наружных половых органов (у женщин – бимануальное влагалищное исследование, осмотр шейки матки в зеркалах, взятие мазков с шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование);
- пальпацию щитовидной и молочных желез, живота, периферических лимфатических узлов;
- трансректальное пальцевое исследование;
- направление на дообследование и санацию пациентов с выявленным заболеванием или с подозрением на заболевание к профильному врачу-специалисту;
- учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;

• проведение санитарно-просветительской работы среди граждан, приходящих в поликлинику.

Посещаемость смотрового кабинета обеспечивается наличием в поликлинике информации о необходимости профилактического обследования в смотровом кабинете, для чего рядом с регистратурой, в отделении профилактики и холлах вывешены объявления о необходимости обследования в смотровом кабинете, месте его размещения и часах работы.

Направление посетителей поликлиники (женщин с 18 лет и мужчин с 30 лет, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение) в смотровой кабинет является обязательным и осуществляться работниками регистратуры, участковыми врачами и специалистами различных профилей.

Сотрудниками разработаны стандартные операционные процедуры для смотрового кабинета.

Акушерка смотрового кабинета осуществляет прием женщин и мужчин по направлению от отделения профилактики, врачей терапевтов, узких специалистов, регистратуры. Также осматриваем больных, проходящих лечение в терапевтическом отделении нашей больницы.

Показатели оценки работы смотрового кабинета (мужского, женского)

• **Посещаемость** (число осмотренных пациентов в отчетный период)

• **Удельный вес лиц, осмотренных в смотровом кабинете** (частное от деления числа лиц, осмотренных в смотровом кабинете в текущем периоде на число лиц, впервые обратившихся в поликлинику в текущем периоде × 100%)

• **Процент охвата женщин цитологическим исследованием** (частное от деления числа женщин, обследованных цитологическим методом на число женщин, осмотренных в смотровом кабинете × 100%)

• **Процент лиц, направленных на дообследование** (частное от деления числа лиц, направленных на дообследование на число лиц, осмотренных в смотровом кабинете × 100%)

• **Процент подтвержденных диагнозов** (частное от деления числа под-

твержденных диагнозов на число лиц, направленных на дообследование × 100%)

• **Удельный вес ЗНО в структуре выявленных заболеваний** (частное от деления числа выявленных ЗНО различных локализаций на число выявленных заболеваний × 100%)

• **Удельный вес предопухолевых заболеваний в структуре выявленных заболеваний** (частное от деления числа выявленных предопухолевых заболеваний на число выявленных заболеваний × 100%)

• **Удельный вес хронических заболеваний в структуре выявленных заболеваний** (частное от деления числа выявленных хронических заболеваний на число выявленных заболеваний × 100%)

• **Процент активного выявления ЗНО** (частное от деления числа лиц, с выявленными ЗНО в смотровом кабинете на число лиц, данной локализацией ЗНО впервые взятых на учет у онколога в текущем периоде × 100%)

На основании заключительных врачебных диагнозов и собственной документации подводятся итоги проведенной работы с указанием числа и возраста обследованных (первичных и повторных), числа проведенных цитологических исследований. Число больных с различными патологическими состояниями, выявленными при профилактическом обследовании в смотровом кабинете, указывают только по уточненным диагнозам. Также указывается число больных с выявленной патологией, оставшихся без врачебного дообследования. Проверяется обра-

щение направленных из смотрового кабинета пациентов к специалистам.

Показатели оценки работы смотрового кабинета представляются отдельно для женского и мужского кабинетов. Показателем результативности работы акушерки смотрового кабинета – служит процент подтвержденных или измененных диагнозов. Основным критерием работы смотрового кабинета является выявляемость предопухолевых заболеваний и рака, а также процент активного выявления рака.

Анализируя представленные в Табл. 1 показатели, видим, что количество пациентов, посетивших смотровой кабинет в сравнении 2017 и 2019 гг. увеличилось на 2655 чел. или на 47,5%, что говорит о хорошей организации потока пациентов:

• Налажена информационная работа на всех уровнях в медицинской организации (уголки здоровья, листовки, памятки, стенды, выездные формы, дни здоровья, статьи в СМИ, в т.ч. с использованием группы «ВКонтакте» «Наше здоровье»).

• Направление сотрудниками регистратуры, участковой службы, специалистами женщин, первично обратившихся в поликлинику в текущем году.

• Осмотр мужчин и женщин включен в первый этап диспансеризации, что значительно (в 5 раз) увеличило количество осмотренных мужчин в сравнении 2017 и 2020 гг.

• Приглашение на осмотр лиц пожилого возраста, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу различных соматических заболеваний, так как они имеют более высокие

Таблица 1

Динамика посещений смотрового кабинета в 2017–2020 годы (Абс, %)

Показатель	2017		2018		2019		2020	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Число посещений	5589		7781		8244		4602	
Из них впервые в году	3691	66,0	5161	66,3	6570	79,7	4057	88,2
Осмотрено мужчин	107	1,9	529	6,8	845	10,3	520	11,3

Таблица 2

Анализ работы смотрового кабинета в 2017–2020 годы (Абс, %)

Показатель	2017		2018		2019		2020	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Мазки на онкоцитологию (от числа осмотренных впервые)	3635	98,5	4139	79,5	5106	89,2	2952	92,7
Выявлено дисплазий	20		19		30		24	
Из них с-г	1		3		3		3	
1 стадия	1		3		3		1	2

риски по возникновению злокачественных новообразований.

Ежегодно наблюдается увеличение числа выявленной онкопатологии видимых локализаций от 13 в 2017 году до 25 в 2019 году, и 15 в 2021 году с учетом того, что кабинет работал не весь год в связи с вводимыми ограничительными мероприятиями, связанными с профилактикой распространения новой коронавирусной инфекции.

Пациентов с выявленной патологией кожи, щитовидной железы, прямой кишки направляем для обследования и лечения к врачам-специалистам, женщинам с мастопатией выдаем направление на маммографию или УЗИ молочных желез и, при необходимости, направление на консультацию маммолога.

Цитологический скрининг проводится путем взятия соскоба из шейки матки и последующего профосмотра в лаборатории ООД. Взятие соскоба из шейки матки в ходе цитологического скрининга имеет своей главной задачей выявление и последующее лечение предопухолевых изменений шейки матки. Цитологический скрининг предусматривает новый подход – выявление предопухолевых изменений на клеточном уровне: дисплазии в различной степени (слабая, умеренная, тяжелая) и прединвазивная карцинома.

Профилактический осмотр **мужчин** включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию в области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфатических узлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы.

Таблица 3

Анализ работы смотрового кабинета в 2017–2020 годы (Абс, %)

Показатель	2017		2018		2019		2020	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Выявлено впервые в жизни предраковых заболеваний	1011	18,1	1110	14,3	1348	16,4	692	18,3
Других хронических заболеваний	1201	21,5	2481	31,9	1462	17,7	860	19,1
Выявлено онкобольных	13		21		25		15	

Таблица 4

Сравнительная характеристика онкопатологии видимых локализаций по поликлинике и смотровому кабинету в 2018–2020 годы (Абс)

Видимые локализации	2018		2019		2020	
	Пол-ка	Смотр. каб.	Пол-ка	Смотр. каб.	Пол-ка	Смотр. каб.
Кожные покровы	23	4	24	6	25	2
Видимые слизистые полости рта, нижняя губа	9	–	4	1	2	–
Молочные железы	21	10	30	8	26	5
Щитовидная железа	7	–	7	–	8	–
Шейка матки и влагалище	12	3	13	2	5	2
Тело матки	7	1	3	1	9	1
Яичники	5	–	5	–	8	2
Прямая кишка	8	2	19	3	17	2
Предстательная железа	8	1	22	4	15	1
Итого:	100	21	127	25	115	15

Больным с патологией предстательной железы выдаем направление на УЗИ предстательной железы и кровь на ПСА, направляем к урологу.

По локализации впервые выявленных предопухолевых заболеваний последние два года стоят: на 1 месте – молочные железы, на 2 месте – кожа, на 3 месте – прямая кишка (рис. 1).

В 2018 году выявлено 17 дисплазий шейки матки, из них мною 14, в том числе 2 плоскоклеточных рака. В 2017 году выявлено 20 дисплазий шейки матки. Сравнительная характеристика онкопатологии видимых локализаций по поликлинике и смотровому кабинету в абсолютных цифрах представлена в табл. 4.

Женщинам с выявленной патологией шейки матки берем мазок на флору; по результатам мазков назначается санация влагалища, выдается направление в кабинет патологии шейки матки на кольпоскопию.

Пациенты с выявленной патологией направляются на лечение и обследование к врачам-специалистам.

Все выявленные случаи в основном относятся к 1 и 2 стадиям (рис. 2).

Из анализа онкологической заболеваемости видно, что работа смотрового кабинета играет большую роль в раннем выявлении злокачественных заболеваний. Регулярно проходите медицинский осмотр и будьте здоровы!

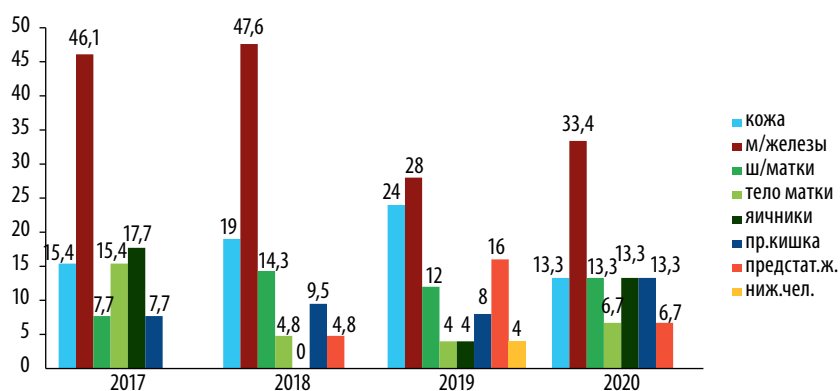


Рис. 1. Анализ онкологической заболеваемости по локализации по смотровому кабинету за 2017–2020 гг. (%)

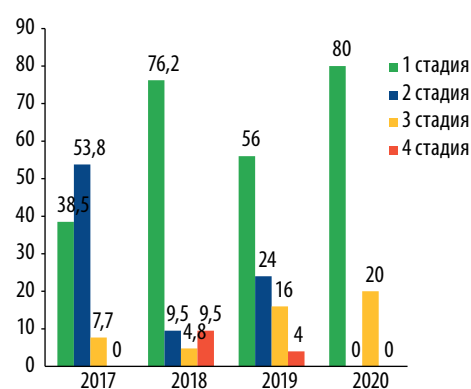


Рис. 2. Анализ онкологической заболеваемости по стадиям по смотровому кабинету за 2017–2020 гг. (%)