

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕЙ-ЭНДОСКОПИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЕ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В КАЗАХСТАНЕ

М.С. Малгаждаров, В.М. Мадьяров, М.Н. Турбекова

НУО «Казахстанско-Российский Медицинский Университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Роль скрининговой колоноскопии: диагностика злокачественных новообразований толстой кишки, оценке других положительных скрининг-тестов, обнаружения и безопасного удаления предраковых поражений.

Цель исследования: проанализировать компетенции врачей-эндоскопистов в вопросах удаления неопластических образований толстой кишки при скрининге КРР.

Материалы и методы: проведено анкетирование врачей-эндоскопистов, использованы методы дескриптивной статистики.

Результаты и обсуждение: представлены данные по уровням компетентности эндоскопистов согласно Европейскому руководству обеспечения качества при скрининге и диагностике колоректального рака (Segnan N., Patnick J., von Karsa L.).

Заключение: из 68 врачей ($63,0 \pm 4,65\%$ респондентов), проводящих скрининговые колоноскопии, только треть эндоскопистов (25 врачей) соответствуют Европейскому стандарту врача, участвующего в скрининге КРР.

Ключевые слова: эндоскописты, компетенции, колоноскопия, полипэктомия, скрининг, колоректальный рак, Казахстан.

Введение. Скрининг колоректального рака (КРР) — это сложное мероприятие, имеющее различные варианты его организации. Успешность реализации программы зависит от последовательных событий: встреча пациента с осведомленным врачом и получение от него рекомендаций о необходимости проведения скрининга, согласие пациента на обследование, определение группы риска, проведение различных этапов скринингового обследования, своевременная диагностика, своевременное лечение, проведение соответствующего последующего наблюдения. Если хотя бы одно из этих событий выпадет или будет выполнено на недостаточно квалифицированном уровне, скрининг окажется неудачным. Процесс улучшения качества предоставления эндоскопических услуг непрерывен, поэтому систематизация накопленных знаний по проблеме скрининговой колоноскопии необходима для обеспечения максимальной диагностической ценности. Ресурсы системы здравоохранения ограничены, поэтому при формировании профилактической программы необходимо выбрать приоритетные показатели качества процедуры.

Европейское общество гастроинтестинальной эндоскопии рекомендует использовать следующие индикаторы качества колоноскопии [1]: информированное добровольное согласие пациента; подготовка и минимальный опыт эндоскописта для выполнения скрининговых исследований; степень подготовки толстой кишки к осмотру; медикаментозное обеспечение, седация и комфорт; доля интубаций слепой кишки; показатель частоты выявления аденом и КРР у бессимптомных пациентов; время извлечения колоноскопа; доля извлеченных полипов с целью гистологической

верификации; регистрация значимых образований, выявленные в межскрининговый период; доля и способ удаления крупных полипов; инфекционная безопасность эндоскопических процедур; маркировка зоны при удалении полипов размером более 2 см; регистрация экстренно госпитализированных пациентов (в течение 30 дней от момента проведения скрининговой колоноскопии); регистрация частоты перфорации и частоты кровотечений.

Таким образом, роль колоноскопии в скрининге КРР заключается не только в выявлении злокачественных новообразований толстой кишки, оценке других положительных скрининг-тестов, но и в возможности обнаружения и безопасного удаления предраковых поражений, выявляемых при обследовании. Мировой опыт внедрения программы по профилактике, раннему выявлению КРР рекомендует при наличии возможности сразу же проводить удаление всех обнаруженных новообразований толстой кишки, как правило, это полипы диаметром до 10 мм. Решение об одномоментном удалении более крупных полипов оставляют на усмотрение эндоскописта [2], так как это требует значительного уровня компетенции от врача, проводящего исследование, и доступности оказания экстренной хирургической помощи при возникновении осложнений.

Цель исследования: проанализировать компетенции врачей-эндоскопистов в вопросах удаления неопластических образований толстой кишки при скрининге КРР.

Материалы и методы исследования. База респондентов для анкетирования сформирована из числа врачей, прошедших тематические усовершенствования.

ния в 2014 и 2016 г.г. на кафедре хирургии с курсом диагностической и внутрисветовой эндоскопии Казахского медицинского университета непрерывного образования, кафедре гастроэнтерологии и гепатологии с курсом эндоскопии Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней МЗ и СР РК, кафедре хирургии Казахстанско-Российского медицинского университета. В указанный период повышение квалификации прошло 150 специалистов.

Для определения объема выборки использовали формулу (1).

$$SS = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{c^2} \quad (1)$$

где: $Z = Z$ фактор (например, 1,96 для 95% доверительного интервала), p = процент интересующих респондентов или ответов, в десятичной форме (0,5 по умолчанию), c = доверительный интервал.

Корректировка для малой генеральной совокупности рассчитана по формуле (2).

$$CSS = \frac{SS}{1 + \frac{SS - 1}{por}} \quad (2)$$

где: SS = размер выборки, CSS = скорректированная выборка, por = генеральная совокупность.

Таблица 1. Распределение респондентов в зависимости от опыта проведения колоноскопии.

Основные детерминанты	Абсолютное число	% к «Всего», $\bar{X} \pm \bar{c}\bar{x}$
Последнее обучение по колоноскопии		
менее 1 года	36	33,3±4,53
1 год - 5 лет	59	54,6±4,79
более 5 лет	13	12,0±3,13
Стаж проведения колоноскопии		
до 1 года	17	15,7±3,50
от 1 года - менее 3 лет	18	16,7±3,59
от 3 лет - менее 5 лет	15	13,9±3,33
от 5 лет - менее 10 лет	19	17,6±3,66
от 10 лет - менее 20 лет	18	16,7±3,59
20 лет и более	21	19,4±3,81
Число проведенных исследований в течение последнего года		
менее 50	32	29,6±4,39
50 - менее 100	21	19,4±3,81
100 - менее 200	20	18,5±3,74
200 - менее 300	17	15,7±3,50
300 - менее 400	7	6,5±2,37
400 - менее 500	5	4,6±2,02
500 и более	6	5,6±2,21
Участие в скрининге КРР		
Да	68	63,0±4,65
Нет	40	37,0±4,65

Таблица 2. Распределение респондентов по возможным уровням оказания эндоскопической помощи при колоноскопии.

Участие в скрининге	Уровень 1 Удаляю полипы до 10 мм		Уровень 2 Удаляю полипы до 25 мм		Уровень 3 Удаляю плоские образования до 20 мм и полипы более 25 мм		Уровень 4 Удаляю значительные крупные новообразования	
	абс. число	% к «Всего», $\bar{X} \pm \varsigma \bar{x}$	абс. числ о	% к «Всего», $\bar{X} \pm \varsigma \bar{x}$	абс. число	% к «Всего», $\bar{X} \pm \varsigma \bar{x}$	абс. число	% к «Всего», $\bar{X} \pm \varsigma \bar{x}$
Да	57	64,0±4,62	43	64,2±4,62	25	78,1±3,98	6	75,0±4,17
Нет	32	36,0±4,62	24	35,8±4,62	7	21,9±3,98	2	25,0±4,17
Всего	89	100,0±0,0	67	100,0±0,0	32	100,0±0,0	8	100,0±0,0

Примечание – Уровни компетентности выбраны поданным Segnan N., Patnick J., von Karsa L. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis – First edition. Luxembourg: European Commission, Publications Office of the European Union, 2010. – p. 152.*

Размер выборки был определен в 108 врачей. Характеристика респондентов представлена в таблице 1. Средний возраст врачей – 38,9±9,57 лет. Для проведения нашего исследования была разработана анкета для эндоскопистов, содержащая 54 вопроса. Опрос проводился в виде телефонного интервью, чтобы избежать допуска ошибок при заполнении, пропусков в ответах, дачи ответов не по существу. В исследование включены только врачи, проводящие колоноскопию, поэтому первым вопросом было «Выполняете ли Вы колоноскопию?». Исследование одобрено Этическим комитетом Высшей школы общественного здравоохранения МЗ и СР РК.

Для ввода данных использована программа на базе СУБД MS Access. Программа обладает удобным интерфейсом и позволяет защищать введенные данные от ошибок оператора. Логические ошибки выявляются при проверке качества вводимых анкет. Обработка и оформление материалов проведена с использованием программных пакетов IBM SPSS Statistics 15.0, Microsoft Office: Excel, Word.

Результаты и обсуждение. Одним из главных звеньев в процессе диагностики КРР являются врачи-эндоскописты. Охвачены врачи всех областей Казахстана. Распределение респондентов в зависимости от опыта проведения колоноскопии представлено в таблице 1.

Эндоскопист должен сознательно определить является ли он компетентным в проведении безопасного удаления новообразований толстой кишки. По данным нашего опроса, все врачи владеют методикой взятия биопсии (0 уровень компетентности) и 82,4±3,66% (89 специалистов) – полипэктомией при размере новообразования не больше 10 мм (уровень 1). При этом из 68 врачей, участвующих в скрининге КРР, только 57 (83,8% из 68 врачей) специалистов могут удалять но-

вообразования до 10 мм. Однако, согласно Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 9950 внесении изменений и дополнения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» эндоскопист должен проводить одномоментную полипэктомию с клипированием или электрокоагуляцией при выявлении полипов на тонкой ножке при наличии соответствующего инструментария либо «холодную» биопсию при полипах размерами до 0,5 см. Т.е. 11 специалистов не смогут провести удаление новообразований по данным критериям, что потребует проведения повторного обследования с целью их удаления.

Согласно Европейским рекомендациям, специалист, участвующий в скрининге КРР, должен иметь 3 уровня компетентности: удаление небольших плоских поражений (<20 мм), больших полиповидных поражений до 25 мм. Лишь 32 эндоскописта из 108 опрошенных (29,6±4,39%) ответили, что их навыки соответствуют 3 уровню (таблица 2), из них только 25 врачей (36,7% из 68 врачей) участвуют в программе скрининга КРР. На базе, где работают подобные специалисты, и рекомендуют создавать скрининговые центры эндоскопии [3]. Участие в программе скрининга и получение положительного результата теста должны гарантировать немедленное проведение углубленного обследования и безопасное лечение в полном объеме [4, 5].

Заключение. Из 68 врачей (63,0±4,65% респондентов), проводящих скрининговые колоноскопии, только треть эндоскопистов (25 врачей) соответствуют стандарту уровня европейского врача, участвующего в скрининге КРР.

Список литературы:

1. Rembacken B., Ponchon T. et al. Quality in Screening Colonoscopy // Endoscopy. – 2012. Vol. 44. – P. 957–968.
2. Kaminski M.F., Regula J., Kraszewska E., et al. Quality indicators for colonoscopy and the risk of interval cancer // N Engl J Med 2010/ - Vol. 362. – P. 1795-1803.
3. Segnan N., Patnick J., von Karsa L. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. – First edition. Luxembourg: European Commission, Publications Office of the European Union, 2010. – 450 p.
4. Wilson J.M.G., Junger G. Principles and practice of screening for disease. – Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1968. – 163 p.
5. Власов В.В. Эпидемиология. – М.: Гэотар-Мед, 2004. - 464 с.

ҚАЗАҚСТАНДА КОЛОРЕКТАЛЬДЫ ОБЫР СКРИНИНГІНІҢ МЕМЛЕКЕТТІК БАҒДАРЛАМАСЫНА ҚАТЫСАТЫН ЭНДОСКОПИСТ-ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ КӘСІБИ ҚҰЗЫРЕТТЕРІ**М.С. Малгаждаров, В.М. Мадьяров, М.Н. Турбекова**

«Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті» МЕМБУ, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Колоноскопия скринингінің рөлі: тоқ ішектің қатерлі ісігінің диагностикасы, басқа да оңнәтижелі скрининг-тесттерді бағалау, ісік алды бұзылыстарды анықтау және қауіпсіз алып тастау.

Зерттеу мақсаты: колоректальды ісік скринингінде тоқ ішектің неопластикалық түзілістерін алып тастауда туындайтын сұрақтарда дәрігер-эндоскопистердің құзыреттілігін бағалау.

Материалдар мен әдістер: дәрігер-эндоскопистерден сауалнама жүргізілді, дескриптивті статистика әдістері қолданылды.

Нәтижелер мен талқылаулар: Еуропалық нұсқаулық бойынша колоректальды ісіктің скринингы мен диагностикасының сапасын қамтамасыз етудегі құзыреттілік деңгейі бойынша деректер ұсынылды (Segnan N., Patnic J., von Karsa L.).

Қортынды: тоқ ішектің қатерлі ісігіне колоноскопиялық скрининг жүргізген 68 дәрігер ішінен (63,0±4,65% респонденттер), тек қана үштен бір бөлігі (25 дәрігер) Еуропалық стандартқа сай келеді.

Кілт сөздер: эндоскопистер, құзыреттілік, колоноскопия, полипэктомия, скрининг, колоректальды ісік, Қазақстан.

PROFESSIONAL COMPETENCIES OF ENDOSCOPISTS PARTICIPATING IN THE STATE COLORECTAL CANCER SCREENING PROGRAM IN KAZAKHSTAN**M.S. Malgazhdarov, V.M. Madyarov, M.N. Turbekova**

NEI «Kazakh-Russian Medical university», Kazakhstan, Almaty

Summary

The role of screening colonoscopy is the diagnosis of malignant colon neoplasms, the evaluation of other positive screening tests, the detection and removal of precancerous lesions.

Materials and methods: endoscopists were questioned, descriptive statistics methods were used.

Results and discussion: Data on the levels of endoscopists competence are presented according to the European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis (Segnan N., Patnick J., von Karsa L.).

Conclusion: Among 68 doctors (63.0 ± 4.65% of respondents) who perform screening colonoscopy, only a third of them (25 doctors) comply with the European standard of a doctor who can participate in CRC screening.

Key words: endoscopists, skills, colonoscopy, polypectomy, screening, colorectal cancer, Kazakhstan.