

*Башкирский
государственный
медицинский университет,
г. Уфа*

ОБОСНОВАНИЕ И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МД ПОДХОДА В ОНКОЛОГИИ

Ш.Х. Ганцев, И.Р. Рахматуллина

*Научные исследования
в онкологии и практика
здравоохранения все
в большей степени
требуют интеграции
нескольких дисциплин,
чтобы более
полно отражать новые
пути к пониманию
здоровья человека и
онкологической
патологии в условиях
развивающейся
молекулярной и клеточной
медицины.*

Рак на сегодняшний день является одной из ведущих причин смертности в Российской Федерации [1, 2], а результаты лечения злокачественных новообразований, оцениваемые по пятилетней выживаемости больных, продолжают оставаться ниже, чем в западных странах. Выявляемость рака в России в 2008 г. была на 30% ниже, чем в странах Западной Европы, а уровень смертности – на 15,1% выше. Такие расхождения в показателях свидетельствуют о низком уровне выявляемости злокачественных новообразований в сети медицинских учреждений России, в том числе на ранних стадиях, а также о меньшей доступности для населения страны современных методов диагностики [3, 4]. Эти и другие вопросы беспокоят медицинское сообщество; определяются резервы, которые не используются или используются крайне не эффективно и спорадически. К числу таких актуальных аспектов относится мультидисциплинарный (МД) подход в онкологии. При анализе медицинских специализаций онкология, без сомнения занимает одно из первых мест по широте и глубине знаний, необходимых для обеспечения требуемой практики. В России существует более 100 врачебных специальностей, по которым нужно проходить дополнительное профессиональное обучение, в то время как в странах Европы их редко больше 50. Этот факт свидетельствует об излишней специализации врачей в нашей стране и не может рассматриваться как успех. Наши коллеги находятся в рамках жесткого контроля по выполнению протоколов и стандартов обследования и лечения. Тем не менее современные тенденции в организации лечебно-диагностического процесса требуют компетентного подхода, который может быть построен на основе МД принципов. Пункт 18 порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н, предусматривает следующее: «В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов (специалистов по хирургическому и лекарственному методам лечения) и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного». Принципы МД подхода в онкологии нашли свое отражение в решениях съездов и конференций онкологов. Последний VIII съезд онкологов Российской Федерации также уделил свое внимание этому важному и долгосрочному аспекту развития клинической онкологии. В данной лекции нам хотелось отразить свое видение проблем подготовки кадров по разделу онкологии, ибо авторы имеют в этом направлении большой опыт и являются основными издателями базовых учебников, атласа, практикумов, руководств, используемых в образовательной сфере нашей страны. Подготовка кадров, их уровень и готовность к лицензированию могут позволить более эффективно выстроить систему оказания специализированной помощи в онкологии, в том числе и на основе МД подхода. Учитывая тот факт, что злокачественные новообразования примерно с середины двадцатого века и до наших дней приобрели эпидемический характер распространения в РФ, улучшение результатов лечения возможно при последовательном и комплексном проведении государственной политики, направленной, прежде всего, на повышение информиро-

ванности населения о методах скрининга и профилактики рака, улучшение оснащенности медицинских учреждений современным технологичным оборудованием и совершенствование подготовки медицинских кадров. В последней части утверждения считаем, что каждый врач в пределах своих компетенций должен знать, уметь и владеть необходимым перечнем навыков по вопросам скрининга, диагностики и оказания тех или иных видов помощи онкологическим больным. Одним из путей улучшения результатов лечения злокачественных новообразований мы видим пересмотр существующих образовательных подходов на этапе высшего образования. Поскольку все выпускники медицинских университетов, будущие врачи, будут в той или иной степени вовлечены в решение задач, связанных с диагностикой и лечением онкологических больных, необходимо пересмотреть систему подготовки специалистов на этапе высшего образования, на уровне специалитета. Возникает вопрос: как улучшить подготовку специалистов? Какие наиболее ценные и прогрессивные методики преподавания следует нам использовать, чтобы повысить приверженность выпускника к решению задач, связанных с онкологией. Круг профессиональных задач, связанных со скринингом, ранней диагностикой и follow up онкологических пациентов, предстоит решать врачам общей практики. Задачи врачей-специалистов дополняются вторичной профилактикой злокачественных новообразований. Узкий круг вопросов, связанных с применением специальных высокотехнологичных методов лечения рака, предстоит решать выпускникам, выбирающим дальнейшую профессиональную карьеру врача-онколога. На этапе дополнительного профессионального образования проводится разнонаправленная дифференцированная подготовка этих групп врачей. На этапе подготовки по онкологии по программе специалитета существуют определенные проблемы. Прежде всего, следует отметить, что на сегодняшний день подготовка на этом уровне образования в медицинских университетах РФ проводится, базируясь на трех стандартах: Государственный образовательный стандарт (ГОС) (с 2000 г.), Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) (с 2010 г.) и Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) (с 2014 г.). Государственный образовательный стандарт определяет структуру образовательной программы унифицированного содержания и объема по каждой дисциплине, с обязательным изучением всех дисциплин федерального компонента. Онкология при подготовке специалиста по направлению подготовки «Лечебное дело» изучается на 10, 11 семестрах в объеме 108 часов, формой промежуточной аттестации является зачет. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (с 2010 г.) предусматривает структуру основной образовательной программы подготовки специалиста с выделением учебных циклов, разделов и проектируемых результатов их освоения, трудоемкости дисциплин в за-

четных единицах, перечня дисциплин для разработки примерных программ, учебников и учебных пособий, с кодами формируемых компетенций. Дисциплина «Онкология, лучевая терапия» относится к базовой части профессионального цикла и по специальности «Лечебное дело» предусмотрена для изучения в объеме 3 зачетных единиц (1 зачетная единица – 36 часов). В результате изучения дисциплин базовой части профессионального блока выпускником должны быть освоены следующие компетенции – ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7-8, ПК-10-32. Согласно ФГОС ВПО образовательные организации приобретают самостоятельность в разработке основной образовательной программы, учебных планов, рабочих программ учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и других материалов, обеспечивающих воспитание и качество подготовки обучающихся, а также программ учебной и производственной практик, календарного учебного графика и методических материалов, обеспечивающих реализацию соответствующей образовательной технологии. Образовательные организации, таким образом, самостоятельно разрабатывают учебные планы с определением места дисциплины в учебном плане в пределах блока и основную образовательную программу, основываясь на современных достижениях медицины. Обязательным является ежегодное обновление основной образовательной программы подготовки специалиста с учетом развития науки, техники, культуры, экономики, технологий и социальной сферы [5]. Таким образом, преимуществами данного стандарта являются более гибкий подход к обучению, возможность модификации и ежегодного пересмотра содержательной части рабочих программ. Как кафедры онкологии медицинских вузов РФ воспользовались этой возможностью? Важный вопрос, который требует дополнительного обсуждения. Если в ГОС и ФГОС ВПО был определен перечень дисциплин в содержании образовательной программы и их объем, то ФГОС ВО предоставляет образовательным организациям право определять набор дисциплин, относящихся к базовой части программы специалитета, в объеме установленным ФГОС ВО, с учетом соответствующей (соответствующих) примерной (примерных) основной (основных) образовательной (образовательных) программы (программ). На сегодняшний день, основываясь на нашем опыте, можно говорить, что учебные планы кардинальным образом не изменились, но веяния западного образования дошли и до российских просторов. В связи с растущей конкуренцией медицинские университеты за рубежом предлагают уникальные и разнообразные самостоятельно разрабатываемые образовательные программы, имея многолетний опыт их разработки, многочисленные, часто интернациональные команды экспертов-разработчиков и соответствующее финансирование. Непременным условием для успешной аккредитации образовательных программ является ежегодное их обновление в соответствии с современными достижениями в различных областях медицинской науки и практики. Однако, существует ряд проблем и в западном образова-

нии, в частности, при подготовке по онкологии на уровне undergraduate. Приведем результаты недавнего исследования, проведенного в Канаде и посвященного изучению преподавания онкологии в медицинских университетах на основании опросов различных групп – студентов, преподавателей, членов медицинских учебно-образовательных комитетов (Umescms), резидентов семейных врачей и терапевтов, врачей-онкологов [6]. Подготовку по онкологии по соответствующим образовательным программам считали недостаточной 58% членов Umescms, 57% руководителей программ подготовки резидентов семейных врачей и 50% руководителей программ подготовки резидентов терапевтов. Что касается обучающихся, подготовку по онкологии признали недостаточной 67% студентов, 86% резидентов семейных врачей и 63% резидентов терапевтов. Из участвовавших в исследовании восьми медицинских университетов Канады на уровне бакалавриата отдельный блок подготовки или ротацию по онкологии имели четыре, пять школ включали в образовательные программы цели по онкологии. Только две медицинские школы рекомендовали своим студентам учебник по онкологии, но только в одной из этих школ студенты использовали его. Студенты и члены Umescms в своих анкетах отмечали, что онкология является наиболее худшей в плане преподавания дисциплиной. В большинстве анкет участники опроса предполагали, что онкологию изучают более 80% студентов. Среди дополнительных тем, которые необходимо включить в программу по онкологии, 67% студентов отмечали принципы радиационной терапии и 72% – принципы системной терапии. Идею стандартной программы подготовки по онкологии для медицинских студентов по всей стране поддержали 95% членов Umescms и 91% студентов-медиков. Наличие учебника или соответствующего Web учебника признали полезным 89% членов Umescms и медицинских студентов. Электронные образовательные ресурсы предпочли 58% членов Umescms и 36% студентов, но 42% членов Umescms и 55% студентов поддержали идею доступности текстовой и электронной версии учебников по онкологии. Волонтерские летние школы по онкологии были менее популярны: только 16% медицинских студентов утверждали, что они хотели бы их посещать, еще 39% рассмотрели бы возможность участия. Среди пяти наиболее важных тем по онкологии члены Umescms и студенты были едины во мнении только по одной из них: “Breaking bad news”. Остальные четыре темы, которые отметили как наиболее важные для изучения члены Umescms, были «Осложнения рака», «Осложнения противоопухолевого лечения», «Эпидемиология и факторы риска злокачественных новообразований», «Скрининг, профилактика, лечение и прогноз злокачественных новообразований». Студенты отметили следующие, по их мнению, наиболее важные темы: «Основные подходы к диагностике пациентов с подозрением на рак», «Основные сведения о раке молочной железы», «Основные сведения о колоректальном раке», «Основные сведения о раке легкого». Таким обра-

зом, западные эксперты приходят к мнению, что обязательными в медицинских университетах должны быть стандартные унифицированные программы подготовки по онкологии. Следует отметить, что важным безусловным достижением и приоритетом отечественного медицинского образования является стандартизованный подход к подготовке по онкологии, который в настоящее время не поддерживается соответствующими стандартами в содержательной части. Фрагментация онкологии как дисциплины может привести к непоправимым результатам, опусканию отдельных тем или их дублированию смежными дисциплинами. С учетом современных достижений в онкологии как науке и отрасли медицины, других смежных отраслях знания необходимо изменить подходы и философию подготовки по онкологии на уровне специалитета. В настоящее время при подготовке студентов по ФГОС ВПО и ФГОС ВО типовые программы не разработаны и кафедры онкологии ориентируются на стандарты, в которых определены основные компетенции, которыми должен овладеть выпускник в результате освоения дисциплины. На наш взгляд, кафедры онкологии в настоящее время воспринимают изменения в системе подготовки специалиста и реагируют на них с различной степенью активности. Каким образом, в какой степени коснулись эти преобразования содержательной части рабочих программ, учебников, электронных образовательных ресурсов, предлагаемых онкологическими школами РФ? Текстовые варианты учебников по онкологии уже к моменту издания могут содержать устаревшие данные. На наш взгляд, они должны содержать базовую краткую информацию по общим вопросам и основным нозологическим формам злокачественных новообразований. Больше возможностей для обновления информации предоставляют электронные образовательные ресурсы. На сегодняшний день бурное и стремительное развитие онкологии заставляет преподавателей еженедельно, ежедневно пересматривать планы лекций, практических занятий в отношении их содержательной части. Только постоянный мониторинг отечественных и зарубежных онкологических ресурсов в сети позволяет быть в курсе последних событий в онкологии. По нашему твердому убеждению, подготовка врача общей практики на уровне специалитета должна включать обязательный отдельный блок по онкологии, без фрагментации тем по смежным дисциплинам (акушерство и гинекология, урология, детская хирургия, нейрохирургия), осуществляться на базах онкологических диспансеров и иметь общую стандартную программу подготовки для всех медицинских школ РФ.

В апреле 2015 года исполнилось 70 лет со дня организации системы онкологической помощи в Российской Федерации. За эти годы наши коллеги и мы стали свидетелями серьезных перемен, которые касались вопросов диагностики, лечения и реабилитации в онкологии. За последние годы кардинальным образом изменились подходы к лечению рака. Ушла в прошлое эпоха американского хирурга Уильяма Холстеда, оказавшего колоссаль-

ное влияние и на формирование онкологии как отрасли медицины после выполненной им в 1894 г. операции радикальной мастэктомии, и на формирование идеологии, концепции, парадигмы, философии лечения рака. Более 75 лет онкологи всего мира находились под гипнотическим влиянием теории Холстеда, провозгласившего принцип сверхрадикализма при лечении рака. Впоследствии, во многом благодаря работам Бернарда Фишера (1918 г.р.), эти постулаты были пересмотрены, изложены и осуществился постепенный поворот к органосохраняющему лечению, прежде всего молочной железы. Повсеместное внедрение органосохраняющих подходов было бы невозможным без успехов в области адъювантных методов лечения, прежде всего химиотерапии. Реальные успехи в химиотерапии злокачественных новообразований были достигнуты к 70-м годам прошлого столетия, прежде всего в адъювантном лечении рака молочной железы. С 1990-х годов онкология вступила в эру персонализированной терапии. В лабораториях открываются десятки новых мишеней для молекулярно-нацеленной терапии рака. Проводятся десятки клинических испытаний таргетных препаратов, с различной долей успеха решающих, прежде всего и главным образом, задачи цитостатического лечения ряда диссеминированных опухолей, за редким исключением.

Научные исследования в онкологии и практика здравоохранения все в большей степени требуют интеграции нескольких дисциплин, чтобы более полно отражать новые пути к пониманию здоровья человека и онкологической патологии в условиях развивающейся молекулярной и клеточной медицины. С растущим преобладанием молекулярных и генетических исследований в большинстве западных медицинских вузов появились новые специальности и новые научно-исследовательские подразделения. Новые интегрированные учебные программы в западных медицинских школах предлагаются в виде блока междисциплинарных курсов в области фундаментальных дисциплин, смешанных блоков (комбинируя две и более дисциплины в один клинический блок) и интегрированных клинических программ для реализации программы обучения в многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях. Разработка интегрированных программ возможна при определении общей конечной цели обучения. Для реализации междисциплинарного подхода в преподавании онкологии в условиях отечественного медицинского высшего образования необходимо изменить подходы к преподаванию, избегать репродуктивной модели обучения и использовать студентоцентрированные обучающие методы. Мы видим следующие компоненты МД подхода в онкологии при подготовке врача:

– Межличностное или межгрупповое обучение – два и более обучающихся, или две команды обучающихся, обеспечивая межличностную и межгрупповую коммуникацию, совершенствуют свои знания, умения и навыки, обучая друг друга и обучаясь сами. Межперсональные коммуникативные навыки являются ключевы-

ми для обеспечения работы в мультидисциплинарных командах онкологов, радиологов, врачей лучевой диагностики, патоморфологов и др. Формирование навыков работы в команде является важным условием дальнейшей успешной профессиональной работы врача в МД командах.

– Кооперированные пациенто-центрированные практики – для обеспечения возможности кооперированного изучения клинических дисциплин, смежных с онкологией. Планирование таких практик способствует повышению значимости и реализации целей пациенто-центрированного и семейно-центрированного обучения, обеспечивая формирование навыков межличностной коммуникации, способствуя повышению навыков в принятии клинических решений. Также реализуется воспитательная цель обучения с формированием уважительного отношения к дисциплинарному вкладу всех участников команды.

– Формирование компетенций врача-исследователя. Для свободного ориентирования в профессии в современных условиях постоянного обновления медицинских знаний и в целях непрерывного профессионального развития выпускник должен свободно владеть методами поиска, сбора и анализа актуальной медицинской информации по онкологии и смежным дисциплинам.

В практическом плане в лечении онкологического больного на современном этапе принимают участие врачи многих специальностей: хирурги, химиотерапевты, радиологи, морфологи. При необходимости привлекаются специалисты еще более узкой специализации. В настоящее время на высоком мировом уровне обсуждается будущее хирургических технологий в онкологии. В зависимости от экономического статуса стран в проекте до 2030 года выделены три категории государств. Первая категория стран – с высоким уровнем развития ИТ технологий и медицины в целом, в которых предполагаются отход от традиционных хирургических технологий и замещение человеческого участия на хирургическом этапе роботами. Если мы можем отнести нашу страну к числу продвинутых стран, то уже сейчас нужно думать о том, как готовить хирургов-операторов компьютеризированными системами. Мы должны учитывать вызовы времени и заранее готовить законодательную базу, которая обеспечит МД подход в рутинной практике. Успешное развитие МД подхода исходит из практики научных исследований, ибо именно в этой среде можно четко определить возможности командной работы для решения задач высокой значимости. В качестве примера хотелось привести один из проектов по разработке нового противоопухолевого препарата, выполняемого в ИЦ Сколково международной МД научной группой. Молекула ДНМЕQ ингибирует рецепторы NF- κ B, скринирована в Японии проф. Казуо Умезавой. Лабораторные исследования проводились в лучших лабораториях мира (США, Япония, Норвегия). После получения статуса резидента ИЦ Сколково молекула апробирована в лабораториях НИИ онкологии им. Петрова, где получены обнадежива-

ющие результаты, дающие надежду на появление нового японско-российского лекарственного препарата, разработанного и апробированного на международных площадках с участием специалистов различных научных школ и специализаций. Таких примеров можно привести много.

В заключительной части хотелось остановиться на некоторых принципах МД подхода в онкологии. Принципы могут носить общий и частный характер. Нам представляется, что очень важным является то, что МД подход в онкологии на основе инновационной составляющей повышает доступность высококвалифицированной медицинской помощи, а не снижает ее. Это один из важнейших принципов медицинской помощи в нашей стране, имеющий не только социальное значение, но и политическое. Такой подход уменьшает число больных, которым отказано в лечении из-за наличия различных противопоказаний. В повседневной практике мы имеем множество наблюдений, когда отказываем пациентам в лечении, не используя в полной мере новейшие достижения клинической медицины, переводя пациентов из не-

курабельных в группу с возможными вариантами лечения. МД подход в онкологии, безусловно, должен строиться на системном анализе клинической ситуации и использовании индивидуального и инновационного принципа лечебно-диагностических мероприятий. Этот аспект формирует очень важный принцип современной медицины и онкологии, в частности. Это опорный принцип. Конечно, можно привести и другие принципы, имеющие прямое и опосредованное отношение к обсуждаемой тематике.

Подводя некий итог обсуждаемой проблематики, можно заключить, что важнейшей задачей в онкологии в условиях реформируемого отечественного здравоохранения считается повышение доступности и эффективности медицинской помощи, которая может быть достигнута путем применения МД подхода. Повышение профессионального уровня онкологов и врачей других специальностей кроется в образовательной системе, которая требует реформирования. МД научные команды – это нормы современной организации исследований в медицине и онкологии, в частности.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2015. – 250 с.
2. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. / Под редакцией М.И. Давыдова, Е.М. Аксель. Москва, 2014. – 226 с.
3. *Максимова Т.М.* Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них в России и некоторых зарубежных странах /Т.М. Максимова, В.Б. Белов//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – №1. – С. 9-12.
4. Анализ причин смертности населения России // М.И. Давыдов, А.Ф. Лазарев, Д.Г. Заридзе [и др.] // Вестн. РАМН. 2007. – № 7. – С. 17-27.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101– Лечебное дело, квалификация (степень) «специалист». Утвержден Приказом Министерства образования и науки РФ от 8 ноября 2010 года, №1118.
6. Oncology education in Canadian undergraduate and postgraduate medical programs: a survey of educators and learners / V.C. Tam S. Berry T. Hsu et al. //Curr Oncol, Vol. 21, pp. e75-88; doi: <http://dx.doi.org/10.3747/co.21.1667>.