

*Dolgova O.B., Rodina N.V., Sokolova S.L.,
Kondrashov D.L.*

ANALYSIS OF THE FORENSIC MEDICAL PANEL EXAMINATIONS CONCERNING QUALITY OF MEDICAL CARE

The Ural State Medical University;

Sverdlovsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination,
Yekaterinburg, Russian Federation

Abstract. The article presents the analysis of the forensic medical panel examinations concerning quality of medical care for 2009–2014; violations of medical care procedures are stated; problems and peculiarities of complicated panel examinations in the Sverdlovsk region are defined.

Keywords: forensic medical panel examinations concerning «medical practice», quality of medical care, harm to health, the trial, investigation

REFERENCES

1. Kovalev A.V., Martem'janova A.A. O klassifikacii vidov neokazaniya medicinskoj pomoshhi bol'nomu. Sudebno-medicinskaja jekspertiza 2015; 2, том 58: 4-8.
2. Fokin M.M. Metodika proizvodstva sudebno-medicinskih jekspertiz defektov okazaniya hirurgicheskoj pomoshhi. Medicinskaja jekspertiza i pravo 2013; 6: 40-44.
3. Povzun S.A., Ungurjan V.M., Demko A.E. O celesoobraznosti ispol'zovaniya termina «jatrogenija» v jekspertnoj i juridicheskoj praktike. Sudebno-medicinskaja jekspertiza 2013; 6: 52-54.
4. Barinov E.H., Romodanovskij P.O. Kachestvo i bezopasnost' pri okazanii medicinskih uslug. Vestnik sudebnoj mediciny 2013; 3, том 2: 48-50.
5. Korjakina V.A., Mishin E.S. Sudebno-medicinskaja harakteristika

i oценка povrezhdenij shei pri intubacii. Sudebno-medicinskaja jekspertiza 2015; 2, том 58: 22-26.

6. Gorjunov M.S. jekspertnyj analiz prichin neblagoprijatnyh ishodov v otolaringologicheskoj praktike. Medicinskaja jekspertiza i pravo 2013; 6: 45-47.

7. Barinov E.H., Romodanovskij P.O. Sostojanie sudebno-medicinskih jekspertiz po grazhdanskim delam, svjazannym s medicinskimi sporami. Sudebno-medicinskaja jekspertiza 2013; 6: 37-40.

8. Shadymov A.B., Kolesnikov A.O., Ljutikov N.I. osobennosti provedeniya komissionnyh sudebno-medicinskih jekspertiz po «vrachebnym delam» akushersko-ginekologicheskogo profilja. Vestnik sudebnoj mediciny 2012; 4, том 1: 11-15.

9. Barinov E.H., Romodanovskij P.O., Cherkalina E.N. Analiz komissionnyh sudebno-medicinskih jekspertiz, svjazannyh s defektami okazaniya medicinskoj pomoshhi v stomatologii. Vestnik sudebnoj mediciny 2012; 4, том 1: 16-18

Authors

Dolgova Oxana B.
The Ural State Medical University
obdolgova@gmail.com

Rodina Natalia V.
The Sverdlovsk Regional Bureau
of Forensic Medical Examination

Sokolova Svetlana L.
The Ural State Medical University

Kondrashov Dmitrii L.
The Sverdlovsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination

41, S. Deryabnoi st., Russian Atltation, 620102 Yekaterinburg

УДК 618.147:378.046.4

Кононова И.Н., Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Плотко Е.Э., Ворошилина Е.С., Локиин С.Л.

МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММАХ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет; МЦ «Гармония»; ООО «Фотек»,

г. Екатеринбург, Российская Федерация

Резюме. Внедренная в Екатеринбурге в организацию учебного процесса послевузовского образования модель формирования профессиональных компетенций позволяет обучающимся приобретать не только современные знания, но и реальный мануальный навык, дающий возможность приступить к работе в клинических условиях сразу после окончания обучения.

Ключевые слова: патология шейки матки, обучающие программы

Введение

Патология шейки матки занимает одно из лидирующих мест в амбулаторной гинекологии, приводя при негативном сценарии к развитию всевозрастающей, особенно в молодом репродуктивном возрасте, цервикальной онкопатологии [1; 2]. Поскольку лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия при патологии шейки матки (ПШМ) требуют профессионального владения врачом технологиями, включающими сложное кольпоскопическое и электрохирургическое оборудование, назрела необходимость в организации обучающих образовательных программ, формирующих профессиональные компетентности согласно современной парадигме образования – «обучении путем практики» [3; 4; 5].

Потребность в профессионально грамотных специалистах при лечении заболеваний шейки матки связана с социально-экономическими изменениями, произошедшими в российском об-

ществе, и объясняется множеством разнообразных организационных, психологических, профессионально-медицинских факторов:

1. Развитие рыночной экономики и рыночных отношений привели к увеличению числа разнообразных медицинских учреждений (в том числе частных), что усилило конкуренцию между ними. В условиях разнообразия типов медицинских учреждений возросли требования к качеству медицинского обслуживания [6].

2. Пациентки стали больше осознавать свои права на получение качественной медицинской помощи, а также на содержание самого лечебно-диагностического процесса [7].

3. Технический прогресс привел к концентрации врачей на технически сложных инструментальных методах диагностики и лечения, что требует обучения профессиональным навыкам с учетом комплаенса терапии [8].

4. Внедрение сложных инструментальных технологий в диагностический и лечебный алгоритм предраковых заболеваний шейки матки привели к изменению отношений в системе «врач-пациентка» [9].

5. За последнее десятилетие изменился образ врача. Современный врач – это технически продвинутый человек, активный пользователь интернет-ресурсов, возможностей современных средств коммуникации и информационных технологий [10].

6. Изменились требования врачей к последипломному обучению, приобретению практических навыков, эффективному ис-

пользованию учебного времени [11].

Эти факторы привели к осознанию необходимости включения в обучающие программы последипломного образования по проблемам заболеваний шейки матки навыков профессиональной компетенции. На кафедре акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО УГМУ МЗ РФ разработана модель формирования специалиста, основанная на взаимосвязи развития практических медицинских навыков с коммуникативными умениями.

Цель исследования

Разработка модели формирования профессиональной компетенции в обучающих программах по лечению патологии шейки матки с последующим мониторингом ближайшей и отдаленной эффективности.

Материалы и методы

Разработка модели формирования профессиональной компетенции осуществлялась профессорско-преподавательским составом кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО УГМУ МЗ России (ректор С.М. Кутепов) при поддержке проректора по послевузовскому образованию А.У. Сабитова под руководством зав. каф. Т.А. Обоскаловой. Для разработки модели были использованы два основных подхода — проблемно-ориентированный и технологически ориентированный. Сущность первого подхода заключалась в построении образовательной системы, направленной на решение проблем, связанных с ростом цервикальной онкопатологии и недостаточной эффективностью лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий (CIN). Второй подход был основан на максимальном использовании современных инновационных образовательных технологий. Для оценки эффективности предложенной модели разработана оценочная система, позволяющая определять уровень обучения. Применялись смешанные методики оценивания, базирующиеся на традиционных и нетрадиционных критериях [12; 13]. В частности, перед обучением проводился предкурсовой опрос (ожидания курсантов), после обучения — послекурсовой опрос, предкурсовое и послекурсовое тестирование, брифинг перед началом очередного занятия по предыдущим материалам, проверка после обучения теоретических знаний путём собеседования и практических навыков путём демонстрации на тренажёре и действующем оборудовании, анализ удовлетворённости 26 работодателями труда 48 врачей, обучившихся с применением инновационных технологий путём анкетирования с оценочной 5-ти балльной шкалой.

Для реализации задач обучения лечебно-диагностическим технологиям с приобретением практических навыков на базе ООО «Фотек» (директор — А.В. Малеев) создан учебный класс, в котором установлено оборудование для чтения лекций, медицинская аппаратура, тренажеры и муляжи для отработки практических навыков. Класс оснащен адаптированными оригинальными тренажерами, сконструированными преподавателями кафедры и инженерами ООО «Фотек» (патент на изобретение № 2479870 от 20.04.2013, патент на полезную модель № 111332 от 10.12.2011).

В учебном классе ООО «Фотек» и на кафедре была создана библиотека и методический кабинет для изучения литературных источников по проблемам патологии шейки матки.

Отработка навыков в клинических условиях проводится в женской консультации Городской клинической больницы № 7, на клинической базе Кафедры акушерства и гинекологии — «Женская клиника», в МЦ «Гармония» для отработки практических навыков в условиях частного Медицинского Центра.

Объединение усилий учебного заведения, лечебного учреждения и производственного предприятия обеспечивали комплектование оборудованием и инвентарем, максимально приближенное к практике, возможность технического обслуживания оборудования, использование оборудования не только с учебными, но с демонстрационными целями, экономическую целесообразность.

Введены в действие новые формы обучения врачей: 1) обучение, основанное на компетентности, предполагало достижение самостоятельного выполнения технологии курсантом; 2) обучение, основанное на гуманистическом подходе, предусматривало отработку навыков на муляжах с последующим закреплением в клинике.

Курсант имел право работы с пациентом только после того, как продемонстрировал компетентность навыка и некоторую степень профессиональности навыка во время работы с муляжом в смоделированной обстановке. При проведении предоперационной консультации пациентки информировались о том, что данная процедура будет проведена клиницистом-практикантом под руководством опытного клинического преподавателя. При этом преподаватели и обучающиеся руководствовались стандартом, утвержденным для проведения таких клинических мероприятий, включая проведение консультаций и получение осознанного согласия на выполнение процедуры. Клинический преподаватель всегда присутствовал в операционной или процедурной, когда операция или процедура проводилась курсантом, и готов был вмешаться в любой момент, когда безопасностью пациентки находилась под угрозой или если пациентка чувствовала сильный дискомфорт. Пациентки тщательно отбирались с учетом задач клинического обучения. Курсанты не практиковались на «трудной пациентке».

При клиническом обучении обязательно учитывались права пациенток. Они включали в себя конфиденциальность консультирования, конфиденциальность обследования, получение информации об обязанностях каждого медработника, участвующего в процедуре, сохранение врачебной тайны, разрешение на проведение процедуры и отказ от нее. В случае отказа пациентки от выполнения процедуры практикантом, процедура не могла быть отложена без согласия пациентки и выполнялась преподавателем.

В качестве мониторинга развития эффективной коммуникации применялись такие методы как устный опрос, оценка общения с пациенткой по основным специализированным компетенциям.

Участник курса по его завершении должен был обладать знаниями, навыками и получить практический опыт. Знание — правильный ответ на 85% вопросов. Умение — удовлетворительные консультации и выполнение клинических навыков в классе. Практический навык — демонстрация способности обеспечить выполнение процедуры в клинике.

Результаты и обсуждение

За период с октября 2008г. по май 2015г. было проведено 25 краткосрочных обучающих циклов тематического усовершенствования (ТУ) «Патология шейки матки, вульвы и влагалища с основами кольпоскопии и широкополосной радиохирургии» по 72 часа, прошли обучение всего 242 человека. Из стран ближнего зарубежья прошли обучение — 20 врачей (8,6% от всех курсантов), включая Казахстан — 10, Украину — 5, Таджикистан, Армению, Киргизию. Из России получили обучение 222 человека. Из них врачей Екатеринбурга было 123, что составило 55,4%. География обучающихся обширна, включает 18 областей, 25 городов России, от Южно-Сахалинска и Владивостока до Калининграда и Петрозаводска, от Нягани до Гудермеса и Симферополя. Из обучающихся врачей не имели опыта работы с кольпоскопом и с аппаратными методами лечения ПШМ — 202 (83,4%) курсанта, имели практический опыт работы с кольпоскопическим методом диагностики — 34 (14,1%) курсанта, имели практический опыт работы с широкополосной радиохирургией — 8 (3,3%) курсантов.

Для контроля качества обучения в первый день проводилось входное тестирование, демонстрирующее в среднем 25% правильных ответов. Наибольшие затруднения у приступающих к обучению вызвали вопросы о нормальной морфологии эпителия ШМ, механизмах формирования цервикальных интраэпителиальных неоплазий, классификации цитологических характеристик и кольпоскопических картин. У врачей отсутствовали систематизированные знания о способах лечения воспалительных заболеваний нижнего этажа женской половой сферы, механизмах действия на ШМ различных видов энергий и химических сред, не было четкого представления о целесообразности вакцинации против ВПЧ.

В процессе обучения было установлено, что 31 (12,8%) слушатель, несмотря на наличие определённого опыта кольпоскопических исследований, не использовали для интерпретации данных и выдачи заключения современную классификацию. Навык правильного использования электрохирургического оборудования и владения манипуляцией абляции или эксцизии ШМ полностью отсутствовал у 234 (96,7) % слушателей; 8 (3,3%), будучи уверен-

ными в том, что они владеют методикой, демонстрировали неверное выполнение процедур и нарушения использования медицинского оборудования, включая не только режимы и методики, но и соблюдение правил техники безопасности. Ни один из курсантов не показал полного соответствия своего навыка клиническим и техническим требованиям.

Поэтому в процессе обучения использованы следующие принципы, выработанные преподавательским составом в процессе работы:

- организация образовательного процесса в рамках разработанной рабочей программы и учебно-методического комплекса, включающего набор входных и выходных тестов, учебно-методические задания для преподавателей с таймингом занятия, учебно-методические задания для курсантов, протоколы выполнения манипуляций и операций и протоколы описания результатов диагностических исследований, ситуационные задачи;
- предоставление теоретических знаний, основанных на постулатах доказательной медицины, в наглядной, лаконичной форме с раздачей материалов на бумажных и электронных носителях;
- обеспечение преемственности преподавания теоретических положений и практических навыков;
- закрепление полученных знаний путём ежедневных брифингов, тренингов с преподавателем и самостоятельных занятий на имеющемся оборудовании;
- итоговая оценка знаний путём сдачи теоретического экзамена, демонстрации навыка выполнения и описания кольпоскопии, демонстрация навыка того или иного электрохирургического вмешательства, включая ситуационные задачи, направленные на решение экстраординарных ситуаций во время выполнения процедуры.

Реализация перечисленных принципов и методов обучения специалистов показала эффективность такой работы. Выходное тестирование демонстрировало 95% правильных ответов (средний балл — 4,8). Средний балл при устном опросе изученного материала составил в среднем 4,75. По основам кольпоскопии средний балл составил 4,58. За освоение широкополосной радиохирургии средний балл оказался равным 4,1.

При анализе послекурсового опроса (самооценки и самоконтроля) выявлено, что курсанты считают себя освоившими методы кольпоскопии, широкополосной радиохирургии, аргоноплазменной абляции в 100% случаев, при этом средний балл составил по теоретическим вопросам 4,8, кольпоскопии 4,7, широкополосной радиохирургии 4,5.

Расхождение в оценке приобретенных навыков курсантами и преподавателями свидетельствовало о высоких требованиях преподавательского состава к результатам своего труда, неформального отношения к обучению врачей-специалистов по ПШМ — с регулярным анализом результатов и совершенствованием технологий преподавания.

Все курсанты (100%) отмечали возможность не только ознакомления с новой литературой, но и приобретения ее. Максимально высоко была оценена организация учебного процесса (средний балл составил 5,0), особенно радовала врачей возможность получения презентаций в печатном виде накануне семинара, что позволяло экономно тратить время, обсуждать материал, осваивая эффективные коммуникации. Среднее время, затраченное на изучение теоретического материала, оказалось в 2 раза меньше традиционной технологии записи лекций. Качество преподавания также оценивалось максимально высоко (средний балл 5,0). Оценивались качества эффективного преподавателя: компетентность педагога — владение обучающими приёмами, искусством презентации, способами обратной связи с обучающимися; компетентность специалиста — полноценная теоретическая подготовка профессорско-преподавательского состава и владение мануальными и операционными навыками; открытость — готовность ППС делиться своими знаниями и опытом; мотивированность — нацеленность ППС на обучение специалистов для приобретения знаний и навыков; адекватная эмоциональная установка — позитивность, творческий подход к обучению, энтузиазм и энергия, уважительное отношение к обучающимся; рациональное использование времени — строгий тайминг ведения занятий, выполнение образовательной программы; психологическая компетентность

— понимание индивидуальных особенностей обучающихся восприятия информации и уровня усвоения; контроль получения знаний и освоения навыков — умение подготовить и оценить тестовые контроли, экзамены, ситуационные задачи, мануальные навыки (на тренажёрах и в клинике).

Внедрение инновационных технологий в обучение привело к формированию эффективного слушателя с такими качествами, как: открытость — готовность воспринимать информацию и опыт преподавателя; мотивированность — нацеленность на приобретение знаний и навыков для врачебной деятельности; адекватная эмоциональная установка — позитивность, творческий подход к обучению, энтузиазм и энергия; вовлеченность — активное участие в дискуссиях, работе группы и выполнении заданий; рациональное использование времени — выполнение заданий в отведенное для этого время, в дискуссиях придерживаться заданной темы; терпение — выполнение теоретических или практических заданий вплоть до приобретения навыка; контроль получения знаний и освоения навыков — готовность и способность продемонстрировать степень освоения материала и навыка.

При анализе удовлетворённости работодателями трудом врачей, обучившихся с применением инновационных технологий, следует отметить высокую оценку по ряду параметров (таблица 1).

Таблица 1
Оценка профессиональных компетенций обучившихся врачей работодателями

Характеристика компетенций	N=48 Баллы в %				
	1	2	3	4	5
	п / %	п / %	п / %	п / %	п / %
Обладает основными знаниями, связанными с профессиональной деятельностью врача гинеколога, специализированного по ПШМ	0	0	0	7 / 14,6	41/85,4
Способна выявлять и анализировать клинические ситуации, принимать правильные решения в отношении гинекологических больных с патологией шейки матки	0	0	0	3 / 6,2	45/93,8
Может оценить эффективность принятых решений и внести коррективы в тактику лечения с использованием полученных навыков по кольпоскопии и широкополосной радиохирургии	0	0	0	0	48 / 100
Умеет прогнозировать развитие ситуации, планировать свои действия и принимать решения в пользу современных методов обследования и лечения ПШМ	0	0	0	0	48 / 100
Умеет интерпретировать результаты клинических и инструментальных (кольпоскопических) методов исследования	0	0	0	1 / 2,1	97,9
Умеет использовать медицинскую технику: кольпоскоп, аппарат «Фотек EA140» для проведения широкополосной радиохирургии	0	0	0	0	48 / 100
Владеет необходимыми мануальными, хирургическими и практическими навыками врача гинеколога, специализированного по ПШМ	0	0	0	0	48 / 100

Таким образом, врачи в процессе обучения приобретали необходимые профессиональные навыки и квалификацию, соответствующие современным требованиям.

Выводы:

1. Использование инновационной модели обучения обеспечивало освоение обучающимся специальных знаний и навыков по изучаемому вопросу в максимально сжатые сроки.

2. Врач приобретает не только современные знания, но и реальный мануальный навык, позволяющий приступить к его выполнению в клинических условиях сразу после окончания обучения.

3. Интерес промышленного предприятия, непосредственно участвующего в образовательном процессе, заключается в том, что формируется контингент специалистов, эффективно и правильно использующих сложное и дорогостоящее оборудование, что предотвратит дискредитацию метода лечения и позволит иметь устойчивую обратную связь с потребителями выпускаемого оборудования для его дальнейшего совершенствования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы // Онкогинекология. – 2012. – №1. – С. 18-23.

2. Прилепская В.Н. Роль вируса папилломы человека в развитии рака шейки матки / В.Н. Прилепская, Т.Н. Бибнева // Профилактика рака шейки матки: сб. науч. тр. / под ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. – Москва: Медпресс-информ, 2012. – С. 25-29.

3. Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А. Симуляционный курс «Акушерство и гинекология» как реализация компетентностного подхода в рамках модернизации научно-образовательной деятельности // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 4-2. – С.379-381; URL: www.rae.ru/fs/?section = content&op=show_article&article_id= 10003117 (дата обращения: 31.03.2015).

4. Аканов А.А. Медицинское образование, основанное на компетенции: проблемы и перспективы. – Алматы, 2010. – 56с.

5. Глыбочко П.В. Обеспечение инновационного характера непрерывного медицинского образования качественно нового уровня // Материалы I Национального съезда врачей Российской Федерации. – М., 2012.

6. Марданова Ш.С. Влияние особенностей личности на формирование коммуникативной компетентности врачей // Актуальные проблемы социально-психологической службы в Республике Казахстан – Алматы: КазГосЖенПУ, 2012. – 276 с.

7. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. Особенности медицинского образования и роль преподавателя ВУЗа в образовательном процессе на современном этапе // Международный журнал экспериментального образования – 2013. – № 11. – С. 47–52.

8. Казиева Б.В., Шогенцукова З.Х., Шокарова Л.Х. Компетентностно-ориентированное профессиональное образование и бизнес-образование: цели согласуются // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1; URL: www.science-education.ru/121-17862 (дата обращения: 31.03.2015).

9. Кононова И.Н., Рогачева Т.В. Проблема клинико-психологического сопровождения пациенток с патологией шейки матки. - Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – N 1(30) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru>.

10. Муравьев К.А., Ходжаиян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования – 2010. – № 10. – С. 534–537.

11. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Профессиональная (педагогическая) компетентность преподавателя вуза // Вопросы дидактики и компетентность. – СПб., 2013. – С. 32–38.

12. Казиев В.М., Казиева Б.В. Тестирование в современном высшем образовании: Учебное пособие / В.М. Казиев, Б.В. Казиева – М.: Национальный Открытый Университет «ИНТУИТ», 2015. – 137 с.

13. Казиев В.М., Казиева Б.В., Казиев К.В. Обобщенная шкала оценок // Информационные технологии в обеспечении нового качества обучения: труды Всерос. научно-практической конф. (Москва, 14–15 апр. 2010 г.). – М.: НИТУ МИСиС, 2010. – С. 160-170.

Авторская справка

Кононова Ирина Николаевна
Доцент кафедры акушерства и гинекологии, к. м. н.
irkon@e1.ru

Обоскалова Татьяна Анатольевна
Зав. кафедрой акушерства и гинекологии, д. м. н.
oboskalova.tat@yandex.ru

Глухов Евгений Юрьевич
кафедры акушерства и гинекологии, к. м. н.
8922241411@mail.ru

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Российская Федерация, 622000, Екатеринбург, Релина, 3

Плотко Евгений Эдуардович
главный врач, д.м.н.

Ворошилина Екатерина Сергеевна
Зав. лабораторией, д.м.н.
voroshilina@gmail.com

МЦ «Гармония», г. Екатеринбург
Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Советская, 42

Локшин Семен Лейбович
ООО «Фотек»,
Российская Федерация, Екатеринбург, Малышева, 145а.
89122425079@mail.ru

Kononova I.N., Oboskalova T.A., Glukhov E.Y, Plotko E.E., Voroshilina E. S., Lokshin S.L. **THE TRAINING MODEL FOR DOCTORS AIMED AT ACQUIRING PROFICIENCIES IN THE AREA OF CERVICAL PATHOLOGIES**

Ural State Medical University;
MC «Garmonia»; ООО «Fotek»,
Yekaterinburg, Russian Federation

Abstract. The training model aimed at acquiring proficiencies integrated in the program of raising professional skills in Yekaterinburg, Russia allows students receive not only up to date information, but also actual hands on experience, which brings the possibility for the doctors to start working with patients right after finishing their studies.

Keywords: cervical pathologies, training model

REFERENCES

1. Aksel EM Statistics malignant neoplasms of female genital. Oncogynecology. - 2012. - №1. - S. 18-23.

2. Prilepskaya VN The role of human papilloma virus in cervical cancer development / VN Prilepskaya, TN Bebneva. Cervical Cancer Prevention: Sat. scientific. tr. Ed. GT Dry, VN Prilepskaya. - Moscow: MEDpress-Infom, 2012. - P. 25-29.

3. Khvorostukhina NF Rookie DA Simulation course of «Obstetrics and Gynecology» as the implementation of competence-based approach in the framework of the modernization of the scientific and educational activities. Basic Research. - 2014. - № 4-2. -S.379-381; URL: www.rae.ru/fs/?section = content & op = show_article & article_id = 10003117 (the date of circulation: 03.31.2015).

4. Akanov AA Health education based on competences: challenges and prospects. - Almaty, 2010. - 56с.

5. Glybochko PV Providing innovative nature of continuing medical education qualitatively new level. Proceedings of the I National Congress of Doctors of the Russian Federation. - M., 2012.

6. SS Mardanov The influence of personality on the formation of communicative competence of doctors. Actual problems of social and psychological services in the Republic of Kazakhstan-Almaty KazGosZhenPU, 2012. - 276 p.

7. Melnikova IY, Romantsov MG Features of medical education and the role of the teacher in the educational process of the university at the present stage. International Journal of Experimental Education - 2013. - № 11. - S. 47-52.

8. Kazieva BV Shogentsukova ZH, Shokarov LH Competence-oriented vocational education and business education: objectives are consistent. Modern problems of science and education. - 2015. - № 1; URL: www.science-education.ru/121-17862 (the date of circulation: 03.31.2015).

9. IN Kononova, Rogacheva TV The problem of the clinical and psychological support of patients with pathology of the cervix. - Medical psychology in Russia: the electron. scientific. Zh. - 2015. - N 1 (30) [electronic resource]. - URL: <http://mprj.ru>.

10. Ants KA Khojayan AB, Roy S. Simulation training in medical education - a turning point. Basic research - 2010. - № 10. - S. 534-537.

11. Romantsov MG, Melnikova IY The professional (teaching) competence of the teacher of high school. Questions didactics and competence. - SPb., 2013. - P. 32-38.

12. Kaziev VM Kazieva BV Testing in contemporary higher education: Textbook. VM Kaziev, BV Kazieva - M.: The National Open University «INTUIT», 2015. - 137 p.

13. Kaziev VM Kazieva BV, KV Kaziev Generalized Rating Scale. Information Technologies to provide a new quality of education: Proceedings Proc. Scientific-Practical Conference. (Moscow, 14-15 April. 2010). - M.: NUST MISA, 2010. - S. 160-170.

Authors

Kononova Irina N.

Associate Professor of Obstetrics and Gynecology

irkon@e1.ru

Oboskalova Tatiana A.

Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology

oboskalova.tat@yandex.ru

Glukhov Evgeny Iu.

Associate Professor of Obstetrics and Gynecology

89222241411@mail.ru

Ural State Medical University

Russian Federation, 622000, Yekaterinburg, Repin, 3

Plotko Evgeny E.

MC «Garmonia», Yekaterinburg

Professor, chief medical officer, MD

Voroshilina Yekaterina S.

MC «Garmonia», Yekaterinburg

Professor, MD

Lokshin Simon L.

OOO «Fotek», Yekaterinburg

89122425079@mail.ru

УДК 618.19-006.04

Сазонов С.В.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ (РЕФЕРЕНС) В 2014 Г.

ГАУЗ СО Институт медицинских клеточных технологий;

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет,

г. Екатеринбург, Российская Федерация

Резюме. В статье подведены некоторые итоги создания системы референсных исследований рака молочной железы в иммуногистохимических лабораториях Уральского федерального округа. Система внешнего контроля качества (референс) дает возможность объективно оценить результаты работы разных лабораторий, определить причину выявленных несоответствий и дать рекомендации по их устранению. Не менее важным является возможность реализации механизмов обучения персонала патоморфологической лаборатории, участвующей в системе референса, стандартизации используемых методических приемов проведения исследований и интерпретации получаемых результатов.

Ключевые слова: иммуногистохимические исследования, молекулярно-биологические исследования, референс-исследования, рак молочной железы

Введение

Выделение нескольких биологических подтипов рака молочной железы (St. Gallen, 2013) при генетическом тестировании или «суррогатном» иммуногистохимическом (ИГХ) исследовании позволяет онкоматологу оценивать прогноз заболевания и определять тактику лечения. При этом, сегодня, по сути определена минимальная панель моноклональных антител, необходимых для иммуногистохимического исследования: определение рецепторов Estrogen, Progesterone, HER2-neu и маркера клеточной пролиферации по определению экспрессии в ядрах опухолевых клеток — Ki67 [1, 2, 3, 4]. В связи с этим, а также с учетом стоимости проводимых диагностики и лечения пациентов с раком молочной железы (РМЖ), повышаются требования к качеству проводимых иммуногистохимических исследований, их стандартизации и возможности создания системы комплекса мероприятий, направленных на обеспечение качества проводимых исследований.

С 2006 г. в Российской Федерации под эгидой Российского общества патологоанатомов было запущено мультицентровое исследование в соответствии с Протоколом «HER2 Screening Program ML 19870» [5]. HER2-тестирование рака молочной железы впервые начали проводить в трех ведущих онкологических учреждениях — Российском онкологическом научном центре РАМН им.

Н.Н.Блохина, Московском НИИ онкологическом институте им. П.А. Герцена и Онкологическом институте им. Н.И. Петрова еще в 2000 г. В течение 2000–2004 гг. было проведено чуть более 100 ИГХ исследования, ISH впервые была выполнена в МНИОИ им. П.А. Герцена в 2004 г. Уже в первый год действия Программы с 2006 по 2007 г. было протестировано 1198 образцов, а в 2007 г. лаборатории, принявшие участие в проекте, провели уже 25 756 иммуногистохимических исследований. В настоящее время ИГХ исследования проводятся в 89 лабораториях, включая 8 референсных центров по всей стране. К 2011 г. в Российской Федерации по Программе было выполнено уже более 170 тыс. иммуногистохимических исследований, в 2011 г. протестировано 43 322 пациенток, в том числе в 4 544 — в Уральском федеральном округе. Если молекулярно-биологические исследования в 2007 г. выполнялись в двух лабораториях (за год выполнено 335 исследований), то в 2011 г. уже в 14 лабораториях (выполнено 3862 исследования).

При выполнении ИГХ исследований по Протоколу экспертами Российского общества патологоанатомов (РОП) были определены три основные стратегические группы организационных мероприятий, реализацией которых занимаются референс-лаборатории.

Первая большая группа мероприятий связана с разработкой и закреплением нормативными документами требований к осуществлению деятельности в патоморфологических лабораториях (лабораториях первого просмотра материала). Сюда относятся: использование стандартизованных процедур обработки материала, использование стандартизованных методов ИГХ исследования, определение минимально достаточного и необходимого перечня используемых отрицательных и положительных контролей, единых стандартизованных критериев оценки результатов проведенных исследований, заполнение универсальных форм протоколов исследования, обучение персонала лабораторий.

Вторая группа мероприятий связана с созданием системы внешнего контроля качества проводимых иммуногистохимических исследований. В первую очередь к ним относится разработка нормативных документов, регламентирующих организацию и последующую работу региональных референс-лабораторий (лабораторий второго просмотра, пересмотра материала), центральной референс-лаборатории, одной из функций, которых являет-