



Главврач Архангельского онкодиспансера: «Болеем больше. Лечат лучше...»

26 марта 8:49 [Здоровье](#) [Из газеты](#)



Александра Панкратьева

В конце февраля Архангельский онкодиспансер подвёл итоги работы за 2019 год. Прокомментировать некоторые из них мы попросили главного врача диспансера Александру Панкратьеву

– Александра Юрьевна, в вашем годовом отчёте есть пугающая цифра: «динамика прироста заболеваемости в области за десять лет – 47,9 процента» И хотя рост за год «всего» шесть процентов, у нас ситуация хуже, чем в среднем по России. Этому есть какие-то объяснения?

— Мы уже не раз говорили, что рост заболеваемости злокачественными заболеваниями по всему миру связан с ростом продолжительности жизни, то есть чем дольше люди живут, тем больше вероятность каждого дожить до «своего» рака. Поэтому заболеваемость всегда рассматривается с учётом демографических показателей. Численность населения Архангельской области постоянно снижается (за десять лет – на 120 тыс. человек). Причём в структуре убыли населения традиционно преобладает миграционная составляющая. Но за последний год на 25 процентов увеличилась доля естественной убыли.

– Получается, рост заболеваемости неизбежен: молодёжь уезжает, остальные живут дольше, в старости больше болеют...

— ...и процент заболевших в возрасте старше 55 лет каждый год увеличивается.

– В который раз убеждаюсь: любой цифрой можно посеять панику, и любую объяснить с помощью специалиста. Поэтому давайте всё-таки уточним: озвученные показатели прошлого года не означают, что в 2019-м в регионе случилось что-то невообразимое, и это дало всплеск заболеваемости.

— Нет, конечно. Во-первых, «раки», как правило, растут годами и десятилетиями. Во-вторых, повторю, рост заболеваемости – российская и общемировая тенденция.

– Может быть, рост связан и с экологией? Специалисты пугают, что сегодня опасно всё: вода, еда, воздух.

— Если говорить о профилактике практически любых заболеваний, здоровый образ жизни отодвигает большинство из них. А вот старость мы отодвинуть не можем. И заболеваемость раком у нас превышает среднероссийский показатель как раз потому, что Архангельская область «старее» большинства регионов. Что касается экологии, вопрос – к тем самым специалистам, которые пугают. Диспансеры не выявляют индивидуальные причины злокачественных опухолей у больных. Когда это станет возможно, рак научатся предотвращать.

Ещё одна причина (или – точнее – следствие) роста заболеваемости – выросшая выявляемость злокачественных новообразований. Сегодня первичное звено больше внимания уделяет диспансеризации и профосмотрам, растёт и качество обследований. В лечебных учреждениях и в самом диспансере специалисты непрерывно учатся – например, недавно все рентгенологи прошли обучение по маммографии. Ещё один позитивный момент: люди стали ответственнее относиться к своему здоровью и обращаться за квалифицированной помощью вовремя. Спасибо СМИ, в том числе – за просвещение.

– Правильно ли я поняла, что онкологов не пугает рост заболеваемости?

— Боюсь неправильно быть понятой, но нас он, скорее, радует: вместе с заболеваемостью растёт и обнаружение злокачественных опухолей в первой-второй стадиях (в 2019-м – 55,5 процента). А опухоль, обнаруженная на ранних стадиях, – это совсем иной прогноз для больных. Большинство можно не только вывести в длительную ремиссию, но и излечить полностью: для них появилось больше эффективных методов лечения. Кстати, лучшие показатели по ранней выявляемости в 2019 году были у Каргопольской ЦРБ, Архангельской городской поликлиники № 1 и Мирнинской городской больницы.

Кроме того, смертность от онкологических заболеваний последние четыре года у нас практически стоит на месте. Если рассматривать стандартизованные показатели (они учитывают заболеваемость, смертность, поло-возрастной состав региона), в области результат лучше, чем в среднем по Северо-Западному округу и по России: мы первые по заболеваемости, но только 16-е по смертности. Выше среднероссийского у нас и такой важный показатель работы онкологической службы, как верификация диагноза – 97,2 процента (в 2018 году было 96 процентов).

– Есть неожиданные для вас результаты?

— Настораживает, что продолжают расти заболевания кожи. Сложно назвать причины, но одна из версий специалистов – появившаяся у людей возможность не по разу в год бывать в южных широтах и пользоваться соляриями.

Из положительного: есть районы, значительно улучшившие показатели работы в 2019 году. Например, Плесецкая ЦРБ, которую мы намерены пригласить поделиться опытом.

– Из этой больницы весь год в СМИ были тревожные вести, и вдруг?

— Не знаю, «вдруг» или не вдруг, у меня перед глазами только цифры. Я в районе не была, однако по опыту знаю: активная выявляемость быстро растёт, стоит появиться в смотровом кабинете учреждения добросовестному специалисту. Заболевания, делающие основную статистику (рак груди, кожи, прямой кишки, предстательной железы, рак шейки матки) – эти как раз локализации, которые могут выявляться на ранних стадиях именно в смотровых кабинетах. Для этого не требуется навороченное диагностическое оборудование, сложные исследования, гениальные врачи. Тот же рак полости рта: достаточно заглянуть пациенту в рот. То есть эти локализации не должны стоять на лидирующих позициях по запущенности.

– Александра Юрьевна, запомнила ваш рассказ о визите в одну из клиник Испании. Вы позавидовали врачам, которым «достаются» пациенты без букетов хронических заболеваний.

— В развитых странах люди ответственно относятся к своему здоровью. У них нет такого количества вредных привычек, иной уровень жизни. Даже если людей там ничто не беспокоит, минимум раз в полгода они проходят профилактические осмотры. Поэтому те же европейцы доживают до солидных лет с минимальным набором хронических заболеваний. И выявление рака, например, в нулевой-первой стадии там – норма. Связано это и с иными правилами той же страховой медицины, и с иной государственной политикой. В Японии, например, если человек не проходит ежегодный скрининг (его там, кстати, оплачивает работодатель), а потом заболевает, то оплачивает лечение сам. Как результат, в Японии выявляют до 60 процентов рака желудка на ранних стадиях. У нас – на порядок меньше.

А выявление злокачественной опухоли в начальной стадии, да ещё у пациента без других заболеваний – это широкие возможности выбора лечения. У нас же выбора зачастую нет. Например, пациенту требуется операция, но слишком велики риски в связи с сердечно-сосудистым заболеванием, с сахарным диабетом... Сложно подобрать лекарственную терапию, возможны крайне тяжёлые осложнения.

Плюс, как я уже говорила, постоянно растёт число пациентов в возрасте после 60, 70 лет. Раньше считалось, что больных после 70 лет онкологи вообще не лечат. А мы недавно прооперировали женщину 98 лет с раком молочной железы и 85-летнего мужчину с раком желудка.

– Многие в таком возрасте отказываются от любых операций. Их дети и внуки тоже считают, что это разумно. «Уж сколько осталось»...

— Сейчас возраст не показатель. Врачи используют любой шанс, чтобы помочь пациенту. Кстати, пациенты в возрасте за 90 – не единичный случай в нашей практике.

– **Что нового в методах лечения появилось за последнее время?**

— В 2019-м благодаря федеральной программе начались массивные финансовые вливания в онкологию. Выделяются огромные средства на химиотерапевтическое лечение, в том числе на новые иммунологические препараты, которые раньше мы просто не могли себе позволить. Развиваются хирургические методы: врачи освоили операции на печени, пищеводе, поджелудочной железе. Если ещё пять лет назад высокотехнологичные операции выполняли лишь заведующие отделениями, сегодня их делают все хирурги. Не могу сказать, что они уже стали рутинной, но прогресс очевиден.

– **В связи с ростом заболеваемости... Готов ли диспансер к большему числу больных?**

— С каждым годом мы принимаем всё больше больных. Пошли на сокращение дооперационного койко-дня, уменьшили время среднего пребывания на койке. Всё это сделано не в ущерб больным, не чисто механически, а благодаря развитию новых стационарозамещающих технологий. Значительно расширен дневной стационар: за год мы пролечили там по трём основным направлениям – хирургии, химиотерапии и лучевой терапии – в два раза больше пациентов.

– **Не знала, что в дневном стационаре тоже оперируют.**

— Там делают секторальные резекции молочных желез (пациентки в тот же день уходят домой), проводят некоторые манипуляции, необходимые для верификации (уточнения) диагноза (их сложно провести в поликлинике, пациент должен оставаться под наблюдением какое-то время). Это, например, пункции поджелудочной железы, лёгкого...

– **Дневной стационар в основном для архангелогородцев?**

— В нём могут лечиться и иногородние, проживая у родных, друзей, в нашем пансионате или в гостинице. Если пациент не требует круглосуточного наблюдения медицинского персонала, он получает лечение в дневном стационаре. Если же (например, после химиотерапии), человек почувствует себя плохо, он будет немедленно переведён на круглосуточную койку.

В прошлом году мы впервые массово перевели на дневной стационар пациентов, получающих лучевую терапию. В стационаре в подавляющем большинстве случаев лучевая терапия применяется в комбинации с другими методами лечения либо к пациентам с тяжёлой сопутствующей патологией.

– **В связи с ростом заболеваемости речь о расширении диспансера не стоит?**

— Площади диспансера заняты полностью. Рассматриваем возможность достройки так называемого морфологического корпуса, он планировался под цитологическую и патологоанатомическую службы. Думаем, как приспособить недострой под наши нужды, какие подразделения туда вывести, чтобы расширить клинические отделения. Пока всё – на стадии предпроекта.

– **В прошлом году диспансер заменил много оборудования...**


— Всё крупное значимое оборудование закуплено по федеральной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями». В учреждение поступили видеоэндоскопические комплексы, мультиспиральный компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, УЗИ-аппарат, лабораторные микроскопы, две эндовидеоскопические стойки для выполнения гинекологических и торакальных операций, фотомикроскопы.


– **Планируется что-то ещё?**

— Вплоть до 2024-го будет идти закупка тяжёлого оборудования. До конца программы задумано модернизировать всю лучевую терапию.

Елена МАЛЫШЕВА

HUAWEI P40 lite | P40 lite E
Уже в продаже от 12 999 ₽



(18+)  ОТКРОЙТЕ В AppGallery

shop.huawei.com/ru | Подробнее на сайте. P40 лайт, P40 лайт E, Эппгеллери. ООО «Техкомпания Хуавэй», ОГРН 1027739023212, Москва, ул. Крылатская, д.17, к.2

22

Автограф дня

ПО БУДНЯМ

12:00 16:00

19:00 21:30

16+

Судья в деле