



## Заболеваемость растёт. Смертность стоит на месте

8 августа 8:33 [Здоровье](#) [Из газеты](#)



Фото автора

Июльское [сообщение](#) федерального минздрава о первом месте Архангельской области по заболеваемости раком напугало или, как минимум, насторожило северян



Александра Панкратьева

СМИ обратились за комментариями к онкологам. Но они – по итогам 2019-го – были даны ещё в феврале. Разумеется, ни журналисты, ни читатели не обязаны помнить или искать в прессе и на сайтах объяснения пугающему факту. Но раз снова возник запрос на эту информацию, снова дадим слово главному врачу онкодиспансера **Александре Панкратьевой**.

– Озвученные показатели прошлого года 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, рост заболеваемости – российская и общемировая тенденция. Ещё одна причина, а точнее – следствие роста заболеваемости – выросшая выявляемость злокачественных новообразований. Сегодня первичное звено больше внимания уделяет диспансеризации и профосмотрам, растёт и качество обследований. 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.

Кроме того, смертность от онкологических заболеваний последние четыре года у нас практически стоит на месте. Если рассматривать стандартизованные показатели (они учитывают заболеваемость, смертность, половозрастной 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.

**– Расскажите об особенностях работы диспансера в период пандемии коронавируса.**

— Covid, безусловно, внёс коррективы в плановую работу онкодиспансера. Например, мы были вынуждены приостановить плановые операции по доброкачественным новообразованиям. Но поскольку окончательный диагноз по ним даёт гистологический ответ, в ряде случаев мы брали пациентов, например, с опухолями молочных желез или полипами прямой кишки, – но только тех, у кого подозрения на онкопроцесс были достаточно обоснованны.

**– Из-за вируса число пациентов у вас уменьшилось?**

— В связи с тем что городская больница Северодвинска была вынуждена закрыться на covid, их пациентов перенаправили к нам. За счёт этого общее количество не уменьшилось. Но, к сожалению, пока несколько месяцев подряд вся система здравоохранения боролась с covidом, всё это время не проводились диспансеризации, профосмотры, люди не получали своевременные консультации и обследования. И мы опасаемся, что «замороженная» выявляемость онкологических заболеваний даст всплеск по окончании пандемии. Скорее всего, и выявляться они будут уже на более поздних стадиях. Это подтверждают предварительные итоги полугодия.

**– Чем ещё коронавирус осложнил жизнь диспансеру?**

— Особой опасностью для онкобольных. Наши пациенты знают, как важно соблюдать рекомендованные сроки тех же курсов химиотерапии. И обычно стараются попасть в диспансер в назначенное время. А в эти месяцы мы столкнулись с тем, что некоторые, уже чувствуя себя плохо, пытались скрыть явные симптомы коронавирусной инфекции и во что бы то ни стало госпитализироваться к нам. Но, что подтвердили коллеги с центральных баз, организм, ослабленный онкологией и дозами химиотерапии, просто не способен выдержать ещё и covid. Летальные исходы некоторых наших пациентов были связаны как раз с тем, что одно заболевание накладывалось на другое. Само онкозаболевание коварно осложняется, связанными с нарушениями свёртываемости крови, осложнениями сосудистого характера. То же самое осложняет covid. К сожалению, были случаи, когда удавалось практически победить онкологию, но присоединившийся Covid сводил на нет все усилия врачей.

Коронавирус значительно осложнил и тактику лечения. Во-первых, пока у человека со злокачественной опухолью не будет вылечен коронавирус, начать его лечение мы не можем. Во-вторых, инфицированный человек опасен для пациентов, уже находящихся в стационаре. В ситуации, когда у госпитализированных больных тест оказывался положительным, нам приходилось несколько отделений закрывать на карантин – химиотерапию, первую, вторую, шестую хирургию, первую радиологию, реанимацию, оперблок. Это снизило нашу пропускную способность, мы смогли помочь меньшему числу пациентов.

**– Можно было избежать проникновения вируса в диспансер?**

— В начале пандемии у нас не было экспресс-тестов, с которыми мы работаем сейчас, и никто в регионе не проводил массовое тестирование. Оно делалось только по показаниям – если были симптомы Covid или был контакт с заболевшими. Поэтому несколько человек с коронавирусной инфекцией в своё время попали к нам на лечение.

**– Заболевшие сотрудники у вас тоже были?**

— Да, во всех отделениях. Вирус не выбирает по профессии.

**– Вы сталкивались с отказами от работы в период пандемии?**

— Основная часть сотрудников вела себя адекватно. Грубо говоря, люди понимали риски, на которые шли, выбирая нашу профессию. Но некоторые правдами и неправдами уходили в отпуска, на больничные... Их тоже можно понять: у одних маленькие дети, у других – пожилые родители, третьи сами перенесли серьёзные заболевания (в том числе онкологию, а некоторые лечатся и сейчас) и понимали, что коронавирус может просто не оставить шансов.

**– Если бы можно было вернуться к началу пандемии, что следовало бы сделать в первую очередь, исходя из нынешнего опыта?**

— Сделать всё, чтобы защитить медперсонал. Лишаясь сотрудников, парализуешь работу всего учреждения. А нашим пациентам в области больше некуда пойти. Поэтому – стопроцентное тестирование на входе, тестирование по месту жительства, запрет на госпитализацию с сомнительными анализами и с только что перенесённым заболеванием.

А сейчас мы очень ждём, что пандемия закончится, мы войдём в нормальный режим, и начнётся обычная плановая работа. А вот отношение к медикам, надеюсь, изменится.

*Елена МАЛЫШЕВА*



**Неотложную помощь оказывали всем**, Антон Карпунов, министр здравоохранения Архангельской области:

– Несмотря на то что в период карантина плановая медицинская помощь не оказывалась, целый ряд хронических заболеваний был под абсолютным контролем. Речь идёт об онкологических заболеваниях, сердечно-сосудистых и эндокринных. Если хроническое заболевание начинало иметь клинические проявления и создавало угрозы для здоровья пациента, то плановая помощь оказывалась в полном объёме. Так, онкодиспансер как работал до периода ограничений, так и продолжает работать. Только в конце июня три отделения попали на карантин. Большую часть режима медучреждение работало с максимальным исполнением эпидрежима, что позволило избегать проблем.

Что касается госпитализации, то по сравнению с прошлым годом она снизилась на 11 процентов. При этом увеличилась неотложная медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточного стационара. Она возросла на 50 процентов. Это как раз те случаи, когда хроническое заболевание начинает иметь признаки угрозы обострения и ухудшения здоровья.



22

Автограф дня

ПО БУДНЯМ

12:00 16:00

19:00 21:30

16+

Судья в деле