



Главврач Архангельского онкологического диспансера о новых сроках диагностики

30 августа 8:20 [Из газеты](#) [Здоровье](#)



Главный врач Архангельского онкологического диспансера Александра Панкратьева

Введены новые сроки диагностики и начала лечения онкологических больных

Главный врач Архангельского онкологического диспансера Александра Панкратьева высказала по этому поводу свою позицию.

– Александра Юрьевна, новые правила оказания онкологической помощи вступили в силу с пятого августа. Что меняется?

— До сих пор не было чётких временных рамок ни по диагностике, ни по началу лечения. В программе государственных гарантий указывался срок в 30 дней, без разъяснений. Первичное звено, заподозрив онкологический диагноз, должно было подтвердить его, то есть провести все необходимые исследования: сделать рентген, УЗИ, КТ, МРТ, назначить анализы, направить пациента к соответствующим специалистам. Но, как вам известно, на любое исследование – очередь. Поэтому пока пациенту устанавливался диагноз, могло пройти и полгода.

Причина же очередей в том, что не во всех учреждениях первичного звена есть возможности для необходимых исследований: где-то нет оборудования, у кого-то не работает УЗИ или МРТ, третьим не хватает квалифицированных специалистов. Вот и получается: человек ходит по врачам, а диагноза нет, или поставлен неверный. К сожалению, когда однозначно подтверждается онкология, запущенный пациент попадает к нам уже с третьей-четвёртой стадией заболевания.

– Как я понимаю, проблема ещё и в том, что на первой-второй стадиях заподозрить рак крайне сложно – и больному, и врачу. Ничего ведь не болит. А усталость, недомогание люди списывают на работу, семью, погоду...

— Именно поэтому и были введены профилактические осмотры, диспансеризации. Они помогают заподозрить заболевание на начальных стадиях. Та же маммография способна выявить рак даже на нулевой стадии, когда узел ещё не пальпируется. Если врач направит женщину в диспансер и мы подтвердим диагноз, лечение станет максимально кратким и щадящим.

Кстати, по итогам семи месяцев этого года рак на первой-второй стадиях у нас стал определяться чаще – в 52-х процентах случаев. В том числе – благодаря первичному звену. Крайне редко ведь бывает, чтобы человек шёл мимо диспансера, зашёл пообследоваться и у него выявили рак. Казуистика! Чаще всего люди обращаются именно в поликлинику по месту жительства.

– Когда долго не могут поставить диагноз, кто больше виноват – сам пациент, который ничего не чувствовал и не шёл к врачам, или врачи, которые не обращали внимание на «лёгкие» симптомы?

— Комплексная проблема. Рак действительно долго не болит. Но бывает и болит, а человек не идёт в больницу. Боль может прикрываться остеохондрозом, гастритом... Их и лечат. Человек гонит от себя мысли о «страшном» диагнозе. Потом, допустим, при проблемах с желудком делает ФГДС, а там оказывается уже не гастрит, а злокачественная опухоль. Есть больные, которые стесняются, боятся незнакомых методов исследования, терпят, банально заняты на работе... И врачи – случается – невнимательны к жалобам пациентов.

– Бывает так, что поликлиника, только что-то заподозрив, отправляет пациента в диспансер – мол, вам «по чину» положено, вы и разбирайтесь.

— Раньше чаще всего так и происходило. Сейчас всё-таки мы добиваемся, чтобы поликлиника делала минимальный набор исследований, чтобы пациент не приезжал к нам «голым». Нужны, как минимум, результаты УЗИ, рентгена, эндоскопических исследований, клинических анализов и гистологический ответ. Тогда человеку не надо тратить время и деньги на поездку, обследование в нашей поликлинике, ожидание в очереди на госпитализацию. Заранее обследованным сразу назначаем тот или иной вид специализированного лечения.

– Тогда, может быть, проще всех отправлять сразу к вам?

— Полагаю, всё-таки стоит направлять в диспансер пациентов с обоснованным подозрением на злокачественную опухоль. А не только потому, что СОЭ высокое. Понятно: не все локализации можно верифицировать (подтвердить гистологически) в поликлинике (например, рак поджелудочной железы, периферический рак лёгкого). Но большинство локализаций можно и нужно «находить» в учреждениях первичного звена.

Кроме того, на коллегии областного министерства здравоохранения мы в своё время решили, что лечебные учреждения будут направлять к нам документы пациентов с подозрением на злокачественные новообразования по телемедицине (защищённым каналам в интернете). Чтобы люди – особенно из отдалённых районов – не ездили лишний раз в Архангельск. Это всё равно стресс. Затраты. Время.

Получив документы, наши специалисты смотрят гистологические стекла, пересматривают, если есть, данные КТ, рентгена и т. п. В случае, когда диагноз подтверждается, сразу назначают явку на лечение. Не хватает каких-то исследований – сообщают в район, чтобы сделали ещё и их, не гоня человека по больницам. Число таких консультаций в последнее время выросло. Но пока их всё равно мало для эффективной работы системы.

– **От кого это зависит?**

— От первичного звена. От отношения к людям.

– **Александра Юрьевна, насколько всё-таки реально выполнять новое распоряжение минздрава по срокам обследований?**

— Я понимаю разработчиков приказа, нарисовавших идеальную картину для идеального выявления и лечения злокачественных заболеваний. Мы же пока только мечтаем о том, чтобы все больные поступали к нам с первой-второй стадиями, когда гораздо шире возможности помочь. Современные методы лечения позволяют провести его максимально щадяще, без побочных явлений, без осложнений. Сегодняшняя радикальная хирургия позволяет обходиться даже без химиотерапии или лучевой терапии. Это дешевле и для медицины в целом.

Но сильно сомневаюсь, что после пятого августа ситуация принципиально изменится. Проблемы здравоохранения (с нехваткой специалистов, оборудования, финансирования) никуда не исчезнут. Значит, не исчезнут и очереди. Пока это действительно мечта: пришёл к терапевту со слабо выраженным симптомом – доктор всё равно насторожился «не онкология ли это?» – направил к специалистам, те подтвердили диагноз. Тогда в две недели уложиться можно. К сожалению, в нашей реальности так не бывает.

Ради справедливости добавлю: в том числе ещё и потому, что сегодня нет универсальных стопроцентных методов диагностики онкозаболеваний. Что-то хорошо видно на УЗИ, что-то – на рентгене, что-то – на КТ или МРТ. Но опухоль должна быть обследована всесторонне. Верифицирована. Мало выявить какую-то локализацию рака, надо изучить её на предмет отдалённых метастазов.

– **Не универсальны и онкомаркеры?**

— Нет.

– **ПЭТ/КТ?**

— Нет. Нет. По квотам мы отправляем пациентов в федеральные клиники на ПЭТ/КТ. Но и этот вид обследования не универсален.

– Получается, новые сроки обозначены, а укладываться в них нереально?

— Хорошо, что они в принципе появились. Задан некий стандарт, к которому будем стремиться. Скорее всего, для этого регионам придётся пересмотреть всю систему оказания онкологической помощи. Рак не лечится ватой, зелёной и добрым словом. И внедрение новых технологий и новых стандартов, в том числе по срокам, требует серьёзных финансовых затрат.

справка

Позиция минздрава

Стационарные методы лечения онкологических заболеваний в настоящее время активно работают и показывают результаты. Однако система оказания онкологической помощи в большинстве регионов неэффективна. Врачи первичного звена предпочитают снимать с себя ответственность за ведение пациента, полноценная диагностика проводится только в онкодиспансерах.

Из приказа Минздрава РФ – о новых сроках обследования пациентов:

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания консультация у онколога поликлиники должна быть проведена не позднее пяти рабочих дней с даты направления на консультацию.

Врач-онколог в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза организует взятие биопсийного (операционного) материала и направление пациента для выполнения иных диагностических исследований.

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней.

Срок начала оказания специализированной (кроме высокотехнологичной) медицинской помощи не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования.

Позиция большинства экспертов

Здравым намерениям минздрава может помешать нехватка в регионах специалистов и лабораторий. Так, по мнению директора НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова Алексея Беляева, сжатые сроки постановки диагноза и начала лечения онкобольных возможны только в Москве и Петербурге. Беляев считает, что выполнимый срок на весь процесс (от первичного звена до госпитализации) – не меньше 45 дней.

Елена МАЛЫШЕВА



Белые pellets 5200руб.т

Качественные белые
pellets от 5200 руб/
т. Доставка по РФ.

ООО МОСОПТ

