

Общероссийская общественная организация
«Российское общество клинической онкологии»

**ПРАВДА О РОССИЙСКОЙ ОНКОЛОГИИ:
ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ**

Москва, 2018

**Правда о российской онкологии:
проблемы и возможные решения / под редакцией:
С.А. Тюляндин, Н.В. Жуков. – М. Общероссийская
общественная организация «Российское общество
клинической онкологии». 2018. – 28 с.**

Злокачественные опухоли – одна из самых значимых медицинских и общественных проблем как в России, так и в большинстве стран мира. Онкологические заболевания в России ежегодно уносят почти 300 000 жизней, а число заболевших за год приближается к 600 000. Уже сейчас на протяжении жизни каждый 4-й россиянин рискует заболеть раком, а каждый 9-й погибнет от него. С учетом роста заболеваемости шанс увидеть болезнь у кого-то из «ближнего круга» приближается к 100%. И хотя онкологам России удастся спасти более половины из заболевших, соотношение между заболевшими и умершими от онкологических заболеваний в нашей стране значимо хуже, чем в развитых странах.

Надежда на то, что онкологи России в одиночку смогут решить проблему – беспочвенна. Как показывает опыт более успешных на этом поприще стран – правительство, общество, бизнес, средства массовой информации – все должны быть вовлечены в этот процесс. Необходимо понимать, что ни положение в обществе, ни деньги, ни связи не смогут решить накопившиеся проблемы в один момент, когда диагноз «рак» превратится из абстрактной в личную беду.

Задача этой брошюры – познакомить сограждан с имеющейся проблемой и возможными путями ее решения, простыми словами – «завербовать» союзников в борьбе против рака. Не так важно, какие чувства или эмоции помогут вам осознать значимость проблемы и необходимость посылно включаться в ее решение, – страх за собственную жизнь и жизнь близких или альтруистическое желание помочь другим людям, оказавшимся в беде – главное, чтобы мы, наконец, начали действовать сообща.

КТО МЫ?

Эта брошюра представлена Российским обществом клинической онкологии (RUSSCO) – некоммерческой общественной организацией, созданной более 10 лет назад группой энтузиастов-онкологов с целью распространения знаний в профессиональной среде и объединения специалистов, занимающихся лечением злокачественных опухолей. В настоящее время RUSSCO – это крупнейшее

в России профессиональное онкологическое сообщество, насчитывающее более 2700 членов, входящих в 52 региональных отделения. Общество является партнером международных онкологических организаций – ASCO (Американское общество клинической онкологии), ESMO (Европейское общество клинической онкологии), ESTRO (Европейское общество радиологов) и многих других.



РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ

127051, Москва,
улица Трубная, д.25, корпус I,
7 этаж (мансарда)
(м. Цветной бульвар, м. Трубная)
Тел./факс: +7 (499) 686-02-37
E-mail: pr@russco.org

ЗАЧЕМ ЭТО НУЖНО?

Злокачественные опухоли (часто объединяемые в обиходе под названием «рак» или «онкология») представляют собой одну из самых значимых медицинских и общественных проблем как в России, так и в большинстве стран Мира.

Онкологические заболевания являются второй по частоте причиной смерти в России, ежегодно унося почти 300 000 жизней, а число заболевших за год приближается к 600 000.

Если эти цифры соотнести с населением городов, то за год «заболевает» город, сопоставимый по числу жителей с Махачкалой или Владивостоком, а число умерших почти равно населению Якутска. От одного лишь рака молочной железы за год умирает столько же людей, сколько их гибнет во всех дорожно-транспортных происшествиях (около 23 000 в год). К сожалению, приходится признать, что проблеме онкологии уделяется несопоставимо меньше общественного внимания, чем тем же

дорожно-транспортным происшествиям.

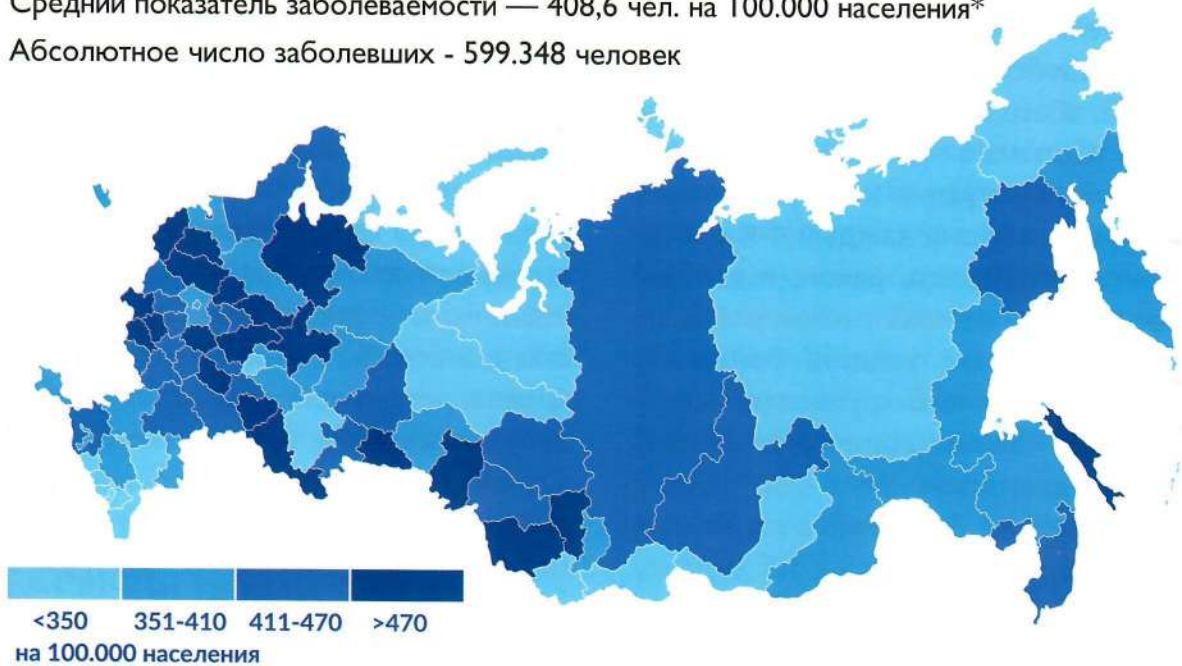
При этом онкологическая заболеваемость растет, и растет весьма быстрыми темпами. Так, за предшествующие 10 лет она увеличилась более чем на 20%. И хотя рост заболеваемости наблюдается в большинстве стран мира, основным различием между странами с эффективной системой онкологической помощи и странами, не уделяющими достаточного внимания онкологии, является динамика смертности от злокачественных опухолей. В странах, серьезно воспринимающих проблему и выделяющих на ее решение достаточно ресурсов, на фоне растущей заболеваемости отмечается снижение смертности от злокачественных опухолей. Увы, при сопоставлении показателей заболеваемости и смертности Россия находится гораздо ближе к бедным странам Африки и Азии. При сохраняющемся росте заболеваемости нам за последние годы удалось лишь стабилизировать смертность.



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РЕГИОНАХ РФ В 2016 ГОДУ

Средний показатель заболеваемости — 408,6 чел. на 100.000 населения*

Абсолютное число заболевших - 599.348 человек

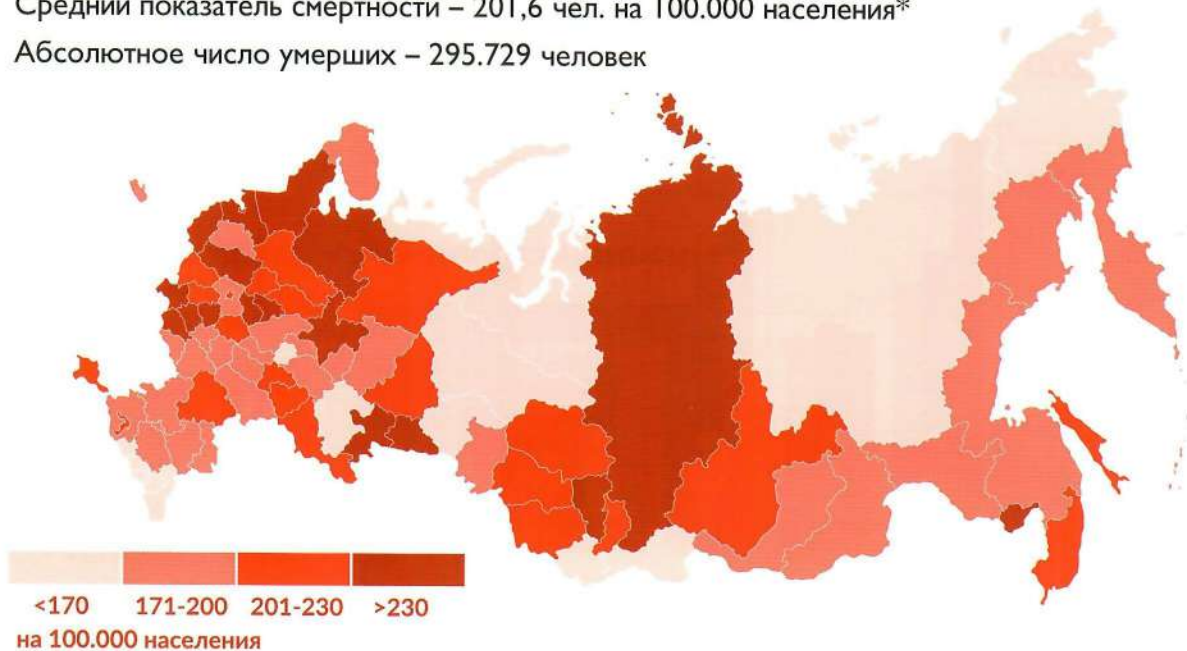


*без учета возрастного-полового состава региона

СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РЕГИОНАХ РФ В 2016 ГОДУ

Средний показатель смертности – 201,6 чел. на 100.000 населения*

Абсолютное число умерших – 295.729 человек

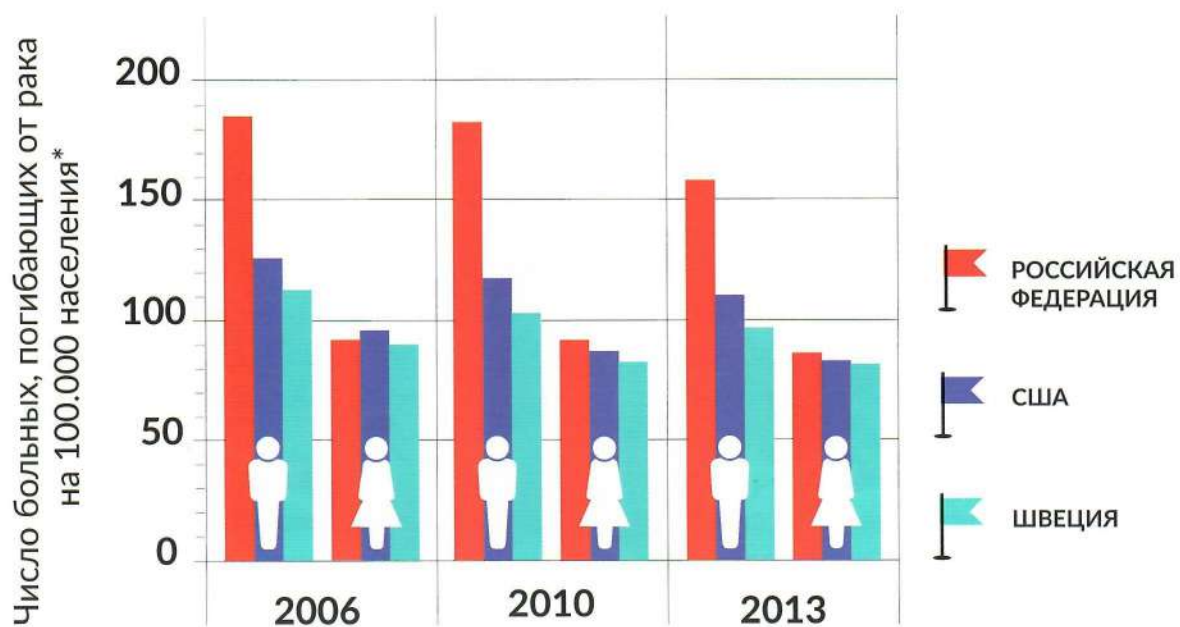


*без учета возрастного-полового состава региона

Сухие цифры статистики лишь на первый взгляд выглядят далекими от повседневной жизни обычного жителя страны, напрямую не связанного с медициной и онкологией. Проблема рака для очень многих в любой момент может превратиться из абстрактной в очень и очень личную. Согласно данным статистики, если текущая ситуация не изменится, то на протяжении жизни каждый 4-й россиянин рискует заболеть раком, а каждый 9-й погибнет от него. С учетом роста заболеваемости шанс увидеть болезнь у кого-то из «ближнего круга» приближается к 100%. Сейчас количество людей, живущих с диагнозом «рак» (излеченных или борющихся с болезнью в настоящее время), в РФ приближается к 3,5 миллионам (около 2,3% населения страны).

К счастью, за последние десятилетия рак перестал быть однозначно фатальным заболеванием. Если еще относительно недавно шанс на излечение имели лишь немногие пациенты, опухоли у которых выявлялись на ранних стадиях и могли быть полностью удалены хирургически, в настоящее время онкологам России удается спасти более половины из заболевших раком россиян. Это лучше всего свидетельствует о том, что в стране есть квалифицированные специалисты-онкологи, а в их руках имеются средства для борьбы со злокачественными опухолями: методы для их профилактики, раннего выявления и эффективного лечения. Однако, к сожалению, соотношение между заболевшими и умершими за год от онкологических заболеваний в нашей стране значительно хуже, чем в развитых странах.

СМЕРТНОСТЬ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МИРА



*с учетом возрастного-полового состава страны

Как показывает опыт стран, более успешно борющихся с онкологической проблемой, для ее решения абсолютно недостаточно усилий только врачей:

правительство, общество, бизнес, средства массовой информации – все должны быть вовлечены в этот процесс.



Задача этой брошюры – познакомить всех заинтересованных и неравнодушных сограждан с имеющейся проблемой и возможными путями ее решения, простыми словами – «завербовать» союзников в борьбе против рака. Не так важно, какие чувства или эмоции помогут вам

осознать значимость проблемы и необходимость посылно включаться в ее решение, – страх за собственную жизнь и жизнь близких или альтруистическое желание помочь другим людям, оказавшимся в беде – главное, чтобы мы, наконец, начали действовать сообща.

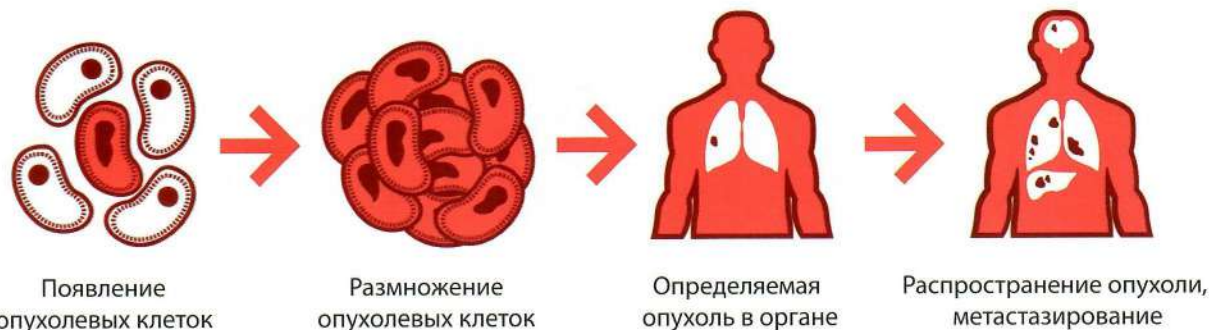
ЧТО ТАКОЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ?

Злокачественные опухоли представляют собой образующуюся без всякой на то необходимости со стороны организма избыточную и постоянно растущую массу видоизмененных клеток, вытесняющих и разрушающих нормальные органы и ткани больного. Злокачественные опухоли склонны к безудержному росту, распространению по организму (метастазированию) и без лечения практически всегда рано или поздно приводят к смер-

ти больного.

Злокачественные клетки, составляющие основу опухоли, являются результатом «трансформации» нормальных клеток организма. Превращение нормальных клеток в опухолевые обусловлено изменением их генетической информации, произошедшим под влиянием внешних факторов (канцерогенов) или «случайно» в результате ошибки при делении. «Поведение» опухоли, ее чувствительность к

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ



лечению и, соответственно, дальнейшая жизнь больного зависят от того, из какого органа (клетки) развилась опухоль и типа генетических «поломок», произошедших при ее появлении или дальнейшем развитии, а также распространенности болезни (размер опухоли, вовлечение соседних органов, наличие метастазов) на момент

ее выявления.

Злокачественные опухоли могут значительно отличаться друг от друга по агрессивности, скорости роста, прогнозу, чувствительности к терапии и общим успехам, достигнутым в области их лечения. Так, например, если в диагностике и лечении рака молочной железы,

толстой кишки, предстательной железы, лимфом, герминогенных опухолей яичка и многих других опухолей за последние годы достигнут значимый прогресс, то в отношении рака желудка, пищевода, поджелудочной железы, почки и яичников ситуация остается практически неизменной на протяжении многих лет.

В связи с этим удачу или неудачу лечения конкретной опухоли у близких, знакомых или «публичных персон» нельзя механически переносить на всю онкологию в целом. В нашей стране не принято открыто заявлять о наличии онкологического заболевания. Очень часто о том, что оно есть у знаменитого актера, по-

литика или знакомого люди узнают лишь по факту его смерти. При этом гораздо более частые истории успешной борьбы против рака так и остаются неизвестными, что формирует отношение к онкологии как к практически безнадежной области медицины. На самом деле это не так – надежда на излечение и контроль заболевания существует при очень многих опухолях, и она велика. А случаи неудач, когда все же побеждает опухоль, а не врачи и пациенты, должны быть поводом уделять большее внимание проблеме профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний, оказывая посильную помощь в борьбе против рака.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ИХ РАЗВИТИЯ

В настоящий момент выявлен ряд факторов, воздействие которых приводит к повреждению генетической информации клетки, и развитию злокачественных опухолей. Наиболее известными из них являются курение и ионизирующая радиация.

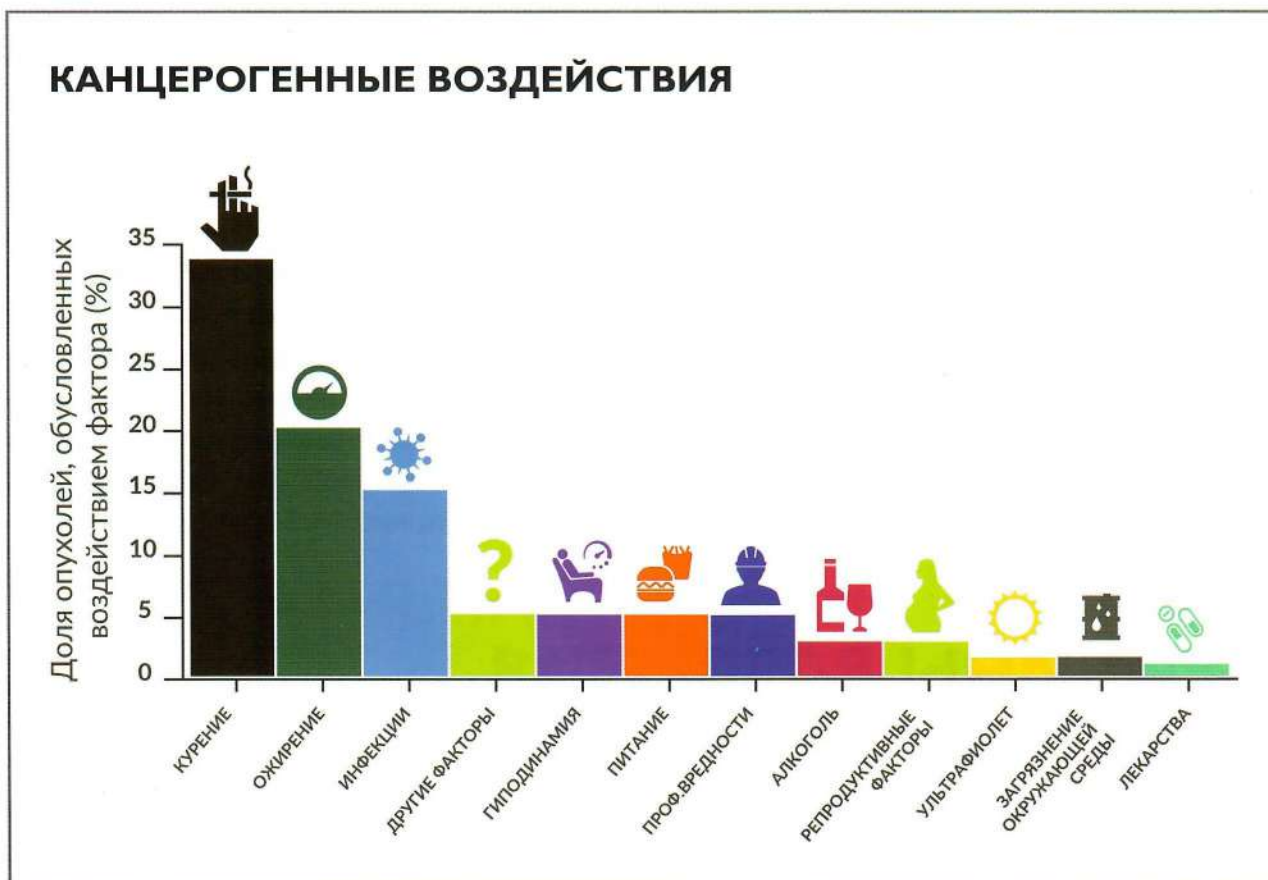
В отношении борьбы с курением в нашей стране сейчас развернута жесткая, но необходимая кампания, включающая информирование населения, различные ограничительные меры, делающие курение непривлекательным, неудобным и дорогим. Как показывает опыт стран, начавших подобные кампании значи-

тельно раньше, с течением времени это приводит к существенному сокращению смертности от многих заболеваний, ассоциированных с курением.

От контакта с радиацией нас защищает система безопасности и мониторинга, значительно усовершенствованная после Чернобыльской катастрофы. Однако существует много других опасных и потенциально предотвратимых канцерогенных воздействий, борьбе с которыми в нашей стране уделяется гораздо меньше внимания – ожирение, гиподинамия, стремление к загару, злоупотребление алкоголем, некоторые

вирусные и бактериальные инфекции. К сожалению, об их канцерогенном влиянии и необходимости избегать их воздействия практически не говорят.

К сожалению, об их канцерогенном влиянии и необходимости избегать их воздействия практически не говорят.



Очень часто степень влияния факторов риска не ассоциируется в общественном сознании с реальной степенью их опасности, что говорит о недостаточной эффективности информационной кампании. К примеру, курение не просто увеличивает риск развития рака легкого (как, впрочем, и многих других опухолей) – этот риск увеличивается «взрывообразно». Если до начала массового курения рак легкого считался крайне редким заболеванием, и на поиск хотя бы сотни пациентов для научной работы врачи вынуждены были тратить годы, то в настоящее время это убийца №1. Число заболевших и умерших от рака легкого за год только в РФ исчисляется десятка-

ми тысяч. Смена моды на «благородную бледность» на культ «бронзовой кожи» заставила людей избыточно подвергать себя воздействию ультрафиолета, что за относительно короткий срок увеличило риск развития меланомы (одной из крайне опасных разновидностей опухолей кожи) на тысячи процентов.

К счастью, большинство из перечисленных факторов является потенциально предотвратимыми. Сознательный отказ человека от контакта с ними, а также различные профилактические мероприятия могут значительно уменьшить риск развития обусловленного ими онкологического заболевания. Именно благодаря отказу от курения, снижению потребления ал-

коголя, борьбе с ожирением и избыточным весом в настоящее время происходит снижение заболеваемости (а следом – и смертности) некоторыми видами опухолей (рак легкого, рак молочной железы, рак толстой кишки) в развитых странах мира. Такой подход – «удаление» причин, вызывающих рак, можно назвать одним из наиболее эффективных методов борьбы с онкологическими заболеваниями. Однако от имени профессионального сообщества мы хотим обратить внимание на то, что результативность этого метода в наименьшей степени зависит от специалистов-онкологов, а в наибольшей – от самого общества и каждого человека в отдельности. Знание о вреде того или иного фактора, необходимости отказа от вредных привычек следует доносить до «конечного потребителя» — людей, пока еще здоровых и часто не задумывающихся о проблеме онкологии. Следует признать необходимыми меры «принуждения» к здоровому образу жизни в виде «удорожания» вредных привычек, снижения их доступности и т.д. Все это требует взаимодействия врачей, правительственных организаций, СМИ и общества в целом.

Большинство людей недостаточно информированы о возможностях «активной», т.е. медикаментозной, хирургической и т.д. профилактики развития злокачественных опухолей, а государство пока не уделяет должного внимания этому вопросу. Многие жизнеспасающие методы профилактики, ставшие рутинной и общепринятой практикой в большинстве развитых стран мира, до настоящего времени неприменимы у нас в стране. Так, история Анджелины Джоли, носительницы мутации в гене BRCA, пред-

располагающей к раку молочной железы и яичников, привела к широкому общественному обсуждению необходимости профилактических операций. Однако они официально не разрешены в нашей стране даже для женщин, осмысленно и добровольно выражающих свое желание на их проведение с целью снижения риска развития рака и сохранения жизни. Простой метод вакцинации против вируса папилломы человека, позволяющий надеяться в обозримом будущем на практически полное искоренение рака шейки матки и снижение риска заболеть многими другими опухолями, стыдливо обходится вниманием. Наша страна – одна из немногих на Европейском континенте, где до настоящего времени эта прививка не введена в национальный календарь. Хотя есть и отрадные моменты – вакцинация против гепатита В, одного из основных факторов риска развития рака печени, в календаре прививок присутствует с 2007 года.

Однако, к сожалению, далеко не все виды опухолей могут быть предотвращены. Более половины злокачественных новообразований возникают «спонтанно» (без явного воздействия канцерогенов) или вызываются канцерогенами, от воздействия которых невозможно защититься (например, продуктами гниения, образующимися в процессе разложения белковых остатков пищи в толстой кишке, или при контакте с естественным радиационным фоном). Кроме того, существует ряд наследственных генетических заболеваний, увеличивающих риск развития злокачественных опухолей. Тот факт, что у людей, придерживающихся здорового образа жизни и не контактирующих с канцерогенами, могут возникать

онкологические заболевания, а у многих заядлых курильщиков, обладателей избыточного веса и т.д., рак не развивается на протяжении всей жизни, часто приводит к ошибочному заключению о малой эффективности профилактических мер.

РАК И ВОЗРАСТ

Бытует мнение, что рак — это болезнь пожилых. С одной стороны, это действительно так — пик заболеваемости многими опухолями приходится на пожилой возраст, а средний возраст заболевших раком в нашей стране составляет 64 года. Причина этого очевидна: чем дольше живет человек, тем дольше он контактирует с канцерогенами, тем больше циклов деления проходят его клетки, увеличивая шанс на случайную или индуцированную ошибку при копировании

Однако это не так. Действительно, рак может развиваться как «незевение» у приверженцев здорового образа жизни, однако им «не везет» в десятки и сотни раз меньше, чем тем, кто регулярно испытывает свой организм на прочность.

генетической информации. Однако опухоли могут встречаться в любом возрасте: ежегодно в стране заболевает около 4.000 детей и подростков в возрасте 0 до 17 лет, а в возрасте до 40 лет, который в настоящее время считается границей категории «молодые взрослые», ежегодно заболевает ~31.000 человек. Каждый год в России от онкологических заболеваний погибает около 9.000 человек моложе 40 лет.

СКРИНИНГ И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

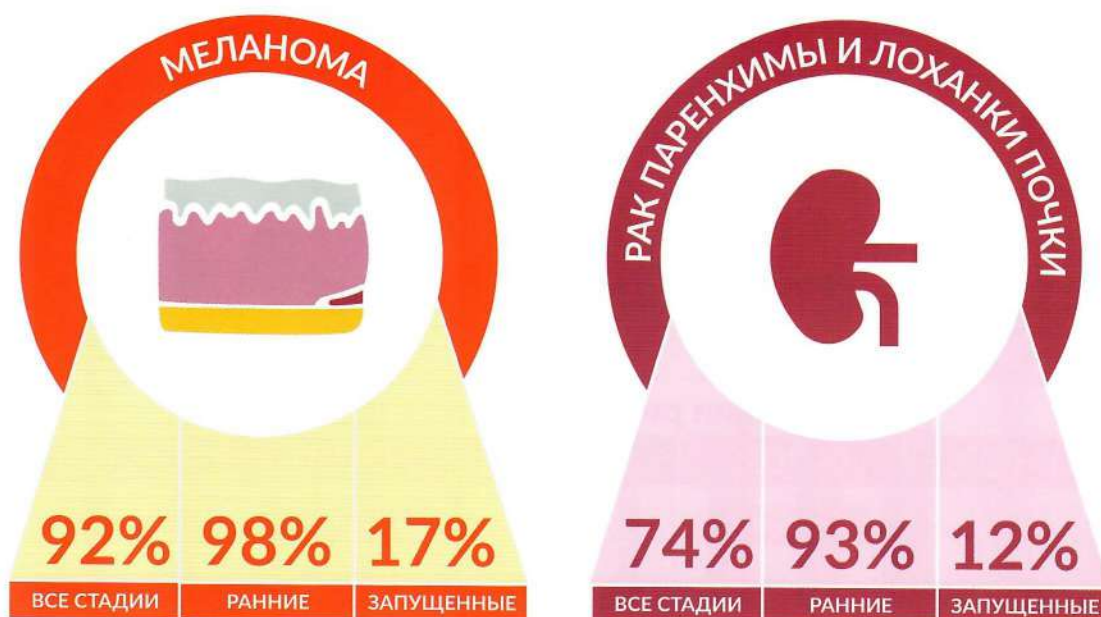
В связи наличием неустраняемого риска случайных генетических поломок даже в идеальных условиях полного «удаления» всех известных канцерогенных факторов развитие многих опухолей не может быть предотвращено, тем более, что в настоящее время ситуация с профилактикой рака в РФ далека от идеальной. В связи с этим в обозримом будущем вряд ли стоит надеяться на полное искоренение рака, как это произошло, например, с черной оспой, от которой человечество благодаря вакцинации полностью избавилось

в конце 1970-х.

В случае развития опухоли или наличия предракового состояния, которое с большой степенью вероятности в последующем трансформируется в злокачественную опухоль, стадия заболевания, на которой онкологический процесс будет выявлен, является одним из наиболее важных факторов, обуславливающим дальнейшую судьбу больного.

Онкологический скрининг предусматривает обследование людей, не имеющих никаких симптомов заболевания

5-ЛЕТНЯЯ ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ



(считающихся и считающих себя здоровыми), с целью снижения риска смерти от злокачественных опухолей за счет их раннего выявления.

Необходимо понимать, что пока не существует «универсального теста» или набора тестов для раннего выявления всех видов опухолей. Скрининг направлен на выявление конкретного типа опухоли. Для проведения скрининга используется только те тесты, которые доказали свою способность значимо снижать риск смерти по сравнению с отсутствием скрининга. Несмотря на кажущуюся привлекательность идеи «сверхраннего выявления опухолей», увеличивающего шанс на излечение и снижающего за счет этого расходы на дальнейшее лечение пациентов, сам по себе скрининг, осуществляемый на общенациональном уровне, является крайне дорогостоящим

и сложно организуемым мероприятием даже для развитых стран мира. Скрининговый подход работает далеко не всегда: для многих видов опухолей пока не существует методов, способных выявить их настолько рано, чтобы это привело к улучшению результатов лечения и снижению смертности.

В настоящий момент существует лишь 5 видов опухолей, при которых существует эффективный скрининг: рак шейки матки (цитологическое исследование и тест на вирус папилломы человека), рак молочной железы (маммография), рак толстой и прямой кишки (тест на скрытую кровь и колоноскопия), рак предстательной железы (определение уровня простат-специфического антигена) и рак легкого (низкодозовая компьютерная томография).

ЭФФЕКТИВНЫЙ СКРИНИНГ

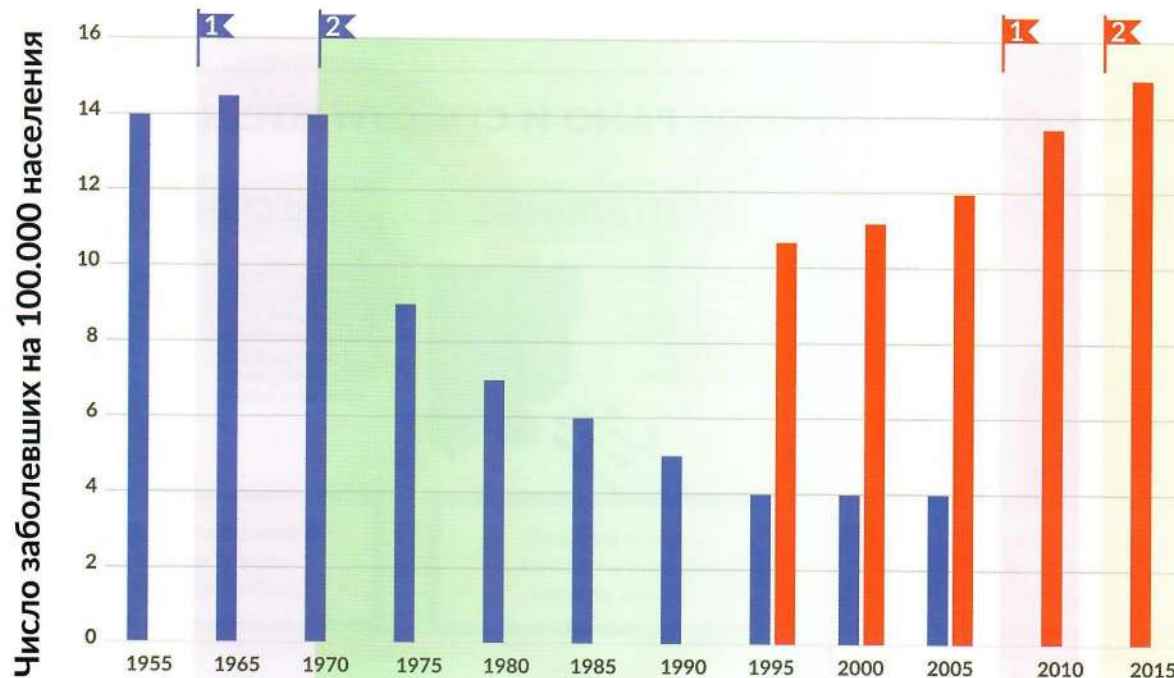


Все вышеперечисленные тесты, кроме компьютерной томографии, включены в программу диспансеризации, запущенную в РФ, однако результативность ее пока не ясна.

Основной трудностью при проведении скрининга в нашей стране является низкая информированность и мотивация населения. Многие люди не понимают, что за несколько часов времени, потраченных на прохождение скрининговых обследований, можно «выиграть» сохранение жизни и здоровья. Они просто не приходят на диспансеризацию и скрининговые обследования. Еще одной причиной низкой эффективности скрининга является недостаточная квалификация специалистов первичного звена здравоохранения в отношении интерпретации результатов скрининговых обследований. Наглядным примером вышесказанного может служить ситуация с раком шейки матки в нашей стране. Это заболе-

вание является одним из самых «предотвратимых» за счет скрининга – простой гинекологический осмотр с цитологическим исследованием мазка, снижает риск смерти от рака шейки матки примерно на 90%. Более того, за счет выявления и последующего лечения предраковых состояний на 70% снижается риск развития рака и необходимость в проведении калечащих операций. Согласно заключению ВОЗ данный вид скрининга является «наилучшим вложением» системы здравоохранения в связи его дешевизной и высокой эффективностью. Между тем в РФ, несмотря на формальное включение скрининга в многие федеральные программы, в последние десятилетия отмечается неуклонный рост как заболеваемости, так и смертности от рака шейки матки. К 2016 году эти показатели в нашей стране «достигли» уровня развитых стран до внедрения системы скрининга (70-е годы прошлого века).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ



■ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РШМ В ФИНЛЯНДИИ И НИДЕРЛАНДАХ

■ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РШМ В РФ

1 Начало скрининговой программы

1 ФЦП* «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»

2 Охват скринингом >80% населения

2 Старт программы диспансеризации в рамках ОМС

*ФЦП – федеральная целевая программа, включала раздел «Онкология»

Т.е. система скрининга этого заболевания в РФ практически провалена. И это происходит не из-за дефицита средств, т.к. стоимость данного вида скрининга крайне невелика, персонала или знаний. Основную проблему представляет отсутствие информационной поддержки по привлечению населения к скрининговой кампании, что по самым скромным подсчетам выливается примерно в 4000 потенциально предотвратимых

(при условии проведения эффективного скрининга) смертей от рака шейки матки ежегодно.

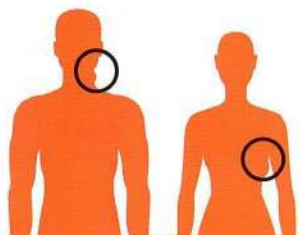
Вопрос раннего выявления (т.е. выявления на этапе появления первых симптомов) во многом также зависит от информированности и мотивированности населения, которых невозможно достичь только усилиями врачей. Если в Западных обществах тратятся огромные усилия для того, чтобы донести до людей про-

стую истину – нужно бояться не диагноза «рак», а его позднего выявления, то в РФ существует «иррациональный» страх онкологии – люди боятся услышать диа-

гноз и часто игнорируют явные симптомы неблагополучия. Правда зачастую они не знают и симптомов, которые должны быть поводом для визита к врачу-онкологу.

ОБНАРУЖИТЬ ОПУХОЛЬ РАНО И СПАСТИ ЖИЗНЬ

БЕСПРИЧИННОЕ



Появление припухлости, узлов, деформации на любых участках тела

ДЛИТЕЛЬНОЕ

Обратитесь к врачу, если эти симптомы сохраняются более 3 недель, особенно если Вы курите или курили ранее



Сохранение кашля, осиплости и изменения голоса, одышки

НЕОБЫЧНОЕ

Если у Вас появились запоры или понос, затруднения при мочеиспускании, сохраняющиеся несколько недель, обратитесь к врачу



Изменение «поведения» вашего кишечника или мочевого пузыря



Появление крови в стуле, в моче, в интервале между месячными или после их прекращения с возрастом



Обратитесь к врачу, если дефекты кожи и слизистых сохраняются более 3 недель, даже если они безболезненны

Ранки и повреждения, которые не заживают



ЦВЕТ ФОРМА РАЗМЕР

Возьмите за правило осматривать свою кожу каждые несколько месяцев. Обратитесь к врачу, если родинки вдруг изменили цвет, размер или форму

Новые родинки или изменение ранее существовавших

Таким образом, решение проблемы скрининга и ранней диагностики невозможно без обеспечения широкого взаимодействия с обществом на разных уровнях (рекламные кампании, выступления онкологов в СМИ, различные просветительские мероприятия). Необходимо также повышение квалификации врачей первичного звена, включающее формирование у них онкологической настороженности и, как показывает опыт некоторых регионов, материальное стимулирование за раннее выявление

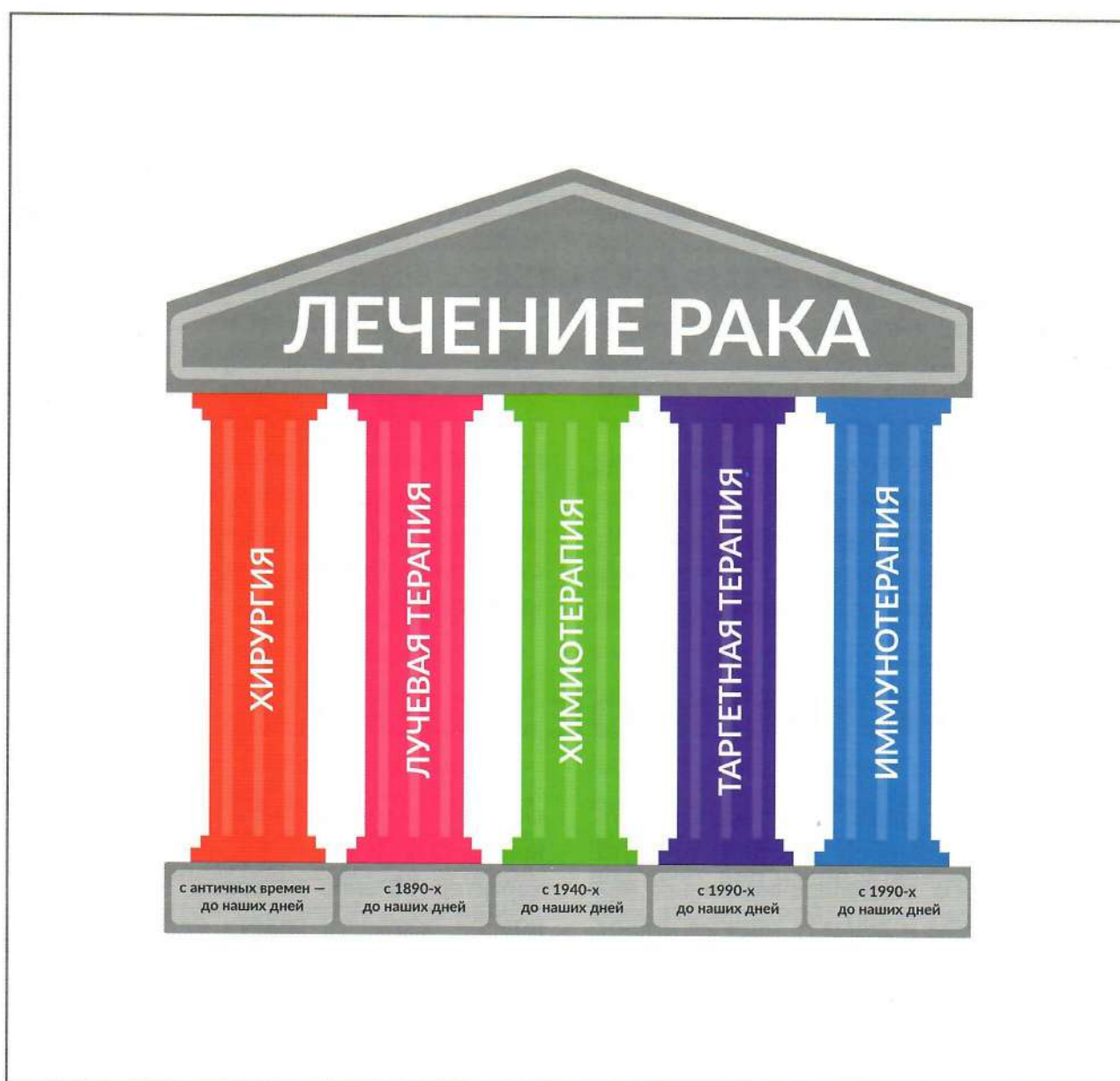
опухолей.

Безусловно, скрининг (там, где он возможен) и раннее выявление опухолей обладают значимым влиянием не только на шанс выздоровления, но и на объем необходимого лечения – чем меньше стадия, на которой выявлена опухоль, тем меньший объем терапии требуется пациенту. Однако этот объем не может быть снижен до нуля. Без эффективного лечения результаты будут малоудовлетворительны даже при самых ранних стадиях.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Современная онкология основана на трех основных методах лечения – хирургии, лучевой терапии и лекарственном (системном) лечении, которое в настоящее время включает в себя не только химиоте-

рапию, но и ряд новых методик. Зачастую для достижения наилучшего результата пациенту одновременно или последовательно требуется применение нескольких типов противоопухолевого лечения.



ХИРУРГИЯ

Механическое удаление всех видимых проявлений опухоли являлось единственным методом терапии рака на протяжении многих лет и до настоящего времени остается ключевым методом лечения ранних (до появления метастазов) стадий большинства опухолей. При этом современная онкологическая хирургия требует от врача высокого уровня подготовки и знаний в области онкологии в целом. Именно благодаря пониманию биологических основ распространения опухолей удалось отказаться от многих, ранее являвшихся стандартными, калечащих операций с полным удалением пораженных

органов в пользу гораздо менее агрессивных, но не менее эффективных органосохраняющих вмешательств. В практику хирургов вошли эндоскопические технологии, робот-ассистированные операции, при необходимости вмешательство может быть дополнено различными методами деструкции (абляции) опухоли и окружающих ее тканей. В то же время, при необходимости подготовка онкологических хирургов, анестезиологов-реаниматологов и других членов хирургической команды позволяет проводить поистине гигантские операции, направленные на спасение жизни пациента.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Лучевая терапия часто является вторым компонентом локального лечения ранних стадий различных опухолей, а также может применяться с паллиативной (не излечивающей, но сдерживающей) целью при наличии отдаленных метастазов. Современные методики позволяют подводить к опухоли

огромные дозы ионизирующего излучения с точностью до нескольких миллиметров, при этом «щадя» окружающие ткани. Дополняя хирургический метод, а иногда и заменяя его, лучевая терапия также вносит существенный вклад в лечение онкологических больных.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Несмотря на явную привлекательность по «силе воздействия» и относительную дешевизну, оба вышеперечисленных метода – хирургия и лучевая терапия имеют один существенный недостаток – они обладают лишь локальным (местным) воздействием на опухоль. А опухоль, даже совсем небольшая, уже может дать микроскопиче-

ские отсевы (микрочастыцы) в отдаленные органы и ткани, т.е. иметь системный характер. Именно метастазы являются основной причиной смерти онкологических больных. И если хотя бы несколько жизнеспособных опухолевых клеток останутся в организме пациента после операции или облучения это неминуемо приведет к неу-

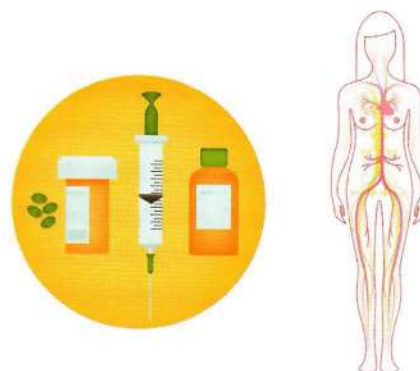
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

действуют только местно – их воздействие ограничено краем разреза или пучка излучения. Опухолевые клетки, находящиеся за этой границей, остаются неповреждёнными.



ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

действует системно – лекарства, поступившие в кровь, достигают всех точек организма и воздействуют на опухолевые клетки, где бы они не находились.



даче лечения – рецидиву (возврату) болезни. Применение локальных методов лечения при наличии определяемых метастазов в большинстве случаев вообще лишено смысла.

Таким образом, хирургия и лучевая терапия, оставаясь базисом лечения большинства опухолей, все же практически исчерпали потенциал «стратегического» развития. Они будут улучшаться технологически – операции станут менее «кровавыми» и травматичными, более простыми в исполнении, но модификации в области хирургии и лучевой терапии уже вряд ли смогут привести к «революционному» улучшению результатов лечения. В связи с тем, что опухоли чаще являются «системной» болезнью (даже при исходно, казалось бы, ограниченных стадиях), дальнейший прогресс в их лечении, скорее всего, будет обусловлен именно системной терапией.

Данный вид лечения сравнительно долго воспринимался как «вспомогательный», однако сейчас стало очевидным, что

добавление лекарственного метода к хирургии при ранних стадиях зачастую спасает не меньше жизней, чем сама хирургия. За счет уничтожения оставшихся после локальных методов воздействия микрометастазов дополнительное лекарственное лечение (адъювантная терапия) оказалось эффективно при раке молочной железы, толстой кишки, желудка, остеогенной саркоме, раке легкого и многих других опухолях. Более того, противоопухолевые препараты в самостоятельном виде оказались в состоянии излечивать ряд опухолей. Благодаря лекарственному лечению (прежде всего химиотерапии) даже при наличии отдаленных метастазов (IV стадия) стали не просто излечимы, а излечимы с вероятностью 80-90% герминогенные опухоли яичка и яичников, многие опухоли детского возраста, лимфомы и некоторые другие онкологические заболевания.

Но даже если полное излечение невозможно, то проведение паллиативного (не излечивающего по сути) лекарственного

лечения зачастую может подарить пациенту многие годы полноценной жизни, в течение которых он не будет отличаться от обычного человека ничем, кроме потребности в противоопухолевой терапии, контролирующей болезнь. Безусловно, это не относится ко всем опухолям, но некоторые из них на стадии метастатического процесса удалось перевести из смертельного заболевания с короткой продолжительностью жизни в «хроническую болезнь», с которой пациент сосуществует многие годы (как, например, больные гипертонической болезнью или сахарным диабетом). Так, около 80% больных хроническим миелоидным

лейкозом, получающих «паллиативную» терапию иматинибом, в настоящее время живут столько же, сколько сопоставимая по возрасту группа людей, не имеющая лейкоза. Еще 20 лет назад больше половины больных раком молочной железы умирали в течение 2 лет от момента выявления метастазов, сейчас же не редкость, когда больные, несмотря на метастатическую болезнь, живут 5-10 лет и более. Гигантские сдвиги произошли в лечении таких абсолютно «бесперспективных» ранее заболеваний как метастатический рак толстой кишки, меланомы, рака легкого, гастроинтестинальные стромальные опухоли.

ПАЛЛИАТИВНАЯ (симптоматическая) ПОМОЩЬ

Часто под паллиативной помощью у нас в стране понимают помощь тем, кому уже не может принести пользы лечение основного заболевания (в случае онкологии – противоопухолевая терапия), а необходим лишь адекватный контроль симптомов, вызываемых опухолью или ожиданием предстоящей смерти (болит – обезболить, страшно – успокоить и дать необходимые препараты, снижающие уровень тревоги и т.д.). Однако, одновременно, под паллиативным лечением в России часто понимают и любую противоопухолевую терапию, которая не приведет к излечению (но, как было сказано выше, может значимо продлить жизнь пациента за счет контроля опухолевой прогрессии). Во избежание путаницы, обозначая помощь умирающим пациентам, не подлежащим противоопухолевой терапии, мы будем использовать термин «сим-

птоматическая терапия». В зарубежной литературе этот вид лечения в наиболее эффективном своем виде получил название «наилучшее сопроводительное лечение» (best supportive care). И в этом разделе мы хотели бы остановиться именно на симптоматической терапии. Скорее, даже на ее западном эквиваленте – Best supportive care с упором на слово BEST (от англ. «best» – наилучшее).

Каждому из нас в определенное время предстоит покинуть этот мир. Увы, онкологические больные, не получающие адекватного симптоматического лечения, покидают его, испытывая физические и нравственные страдания, которые тяжким грузом ложатся на родных и близких, не понимающих происходящего и не имеющих возможности облегчить страдания близкого человека. И это при том, что симптоматическое лечение является

одним из наиболее финансово доступных, не требующих значительных затрат при правильной организации. С общечеловеческой позиции неокказание адекватной симптоматической помощи или создание условий, затрудняющих ее адекватное оказание, является соучастием в попытке умирающего человека. И каждый из нас, задумываясь о предстоящей смерти, больше всего боится того, что она будет мучительной. Но, увы, мы часто не стремимся помочь тому, кто испытывает подобное здесь и сейчас.

Важнейшей составляющей паллиативной помощи является проведение адекватной обезболивающей терапии. Хроническая боль, вызываемая неконтролируемым прогрессированием опухоли, является частым спутником последних месяцев, недель или дней жизни онкологического больного в России. Трудно представить, что в нашем обществе существуют ситуации, когда люди испытывают нечеловеческие страдания, сопоставимые с пытками, при наличии легально доступных средств, которые могли бы без труда облегчить их состояние. Анализ потребления наркотических обезболивающих препаратов в РФ показал, что их в адекватном объеме получает менее 10% нуждающихся пациентов. Единственное, что часто стоит между страдающим больным и средствами облегчения страданий – несколько бумаг, затрудняющих выписку наркотических препаратов для проведения адекватного обезболивания, и страх врача оказаться виновным в слишком человеческом отношении к страдающему пациенту (как это произошло с доктором Хориняк А.П., подвергшейся уголовному преследованию за нарушающую инструкцию выписку наркотического

обезболивающего препарата онкобольному, страдавшему от нестерпимой боли и не имевшему шансов своевременно получить препарат при соблюдении этой инструкции). И, увы, если врач, боящийся выписать наркотические анальгетики, испытывает лишь моральные страдания, то пациент испытывает нестерпимую физическую боль. И, повторимся, на месте этого пациента может оказаться практически любой из нас. Обществу в целом и медицинскому сообществу в частности следует предпринять все необходимые усилия и провести организационные мероприятия, чтобы сделать эффективную обезболивающую терапию доступной каждому пациенту. Умирающие онкологические больные (а этот процесс может занимать недели и месяцы), которым не показана специфическая противоопухолевая терапия, требуют лечения в отделениях паллиативной помощи, которые должны быть созданы при онкологических учреждениях или на дому под патронажем специально подготовленных медицинских работников. В отделениях паллиативной помощи должны работать специалисты, обладающие необходимыми знаниями для оказания медицинской помощи этим больным. Для онкологических больных, которым подобрана эффективная паллиативная терапия, но нуждающихся в медицинском уходе, необходимо пребывание в хосписах, которые должны быть открыты в каждом регионе. Следует признать, что как число отделений паллиативной помощи, так и хосписов, не соответствует числу нуждающихся в них. Обнадуживает, что правительство РФ считает развитие паллиативной помощи онкологическим больным приоритетной задачей на ближайшие годы.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Возможность излечения или значительного продления жизни онкологических больных привела к еще одной проблеме, требующей решения. Как проявления болезни, так и последствия лечения могут нарушать привычную жизнь пациента. Для каждого из нас важным является не только сколько прожить (количество жизни), но и как прожить – ее качество. Особенно, если благодаря лечению онкологическому пациенту предстоит долгая жизнь, то вопрос ее качества выходит на ведущее место. Многие пациенты, перенесшие онкологическое заболевание и его лечение, нуждаются в реабилитации, позволяющей им вновь начать вести полноценную жизнь и на-

учиться справляться с теми «следами», которые оставил в их жизни онкологический диагноз. К сожалению, служба «онкологической реабилитации» практически отсутствует в нашей стране. Реабилитация является отдельной областью медицины, требующей особых навыков и знаний и, разумеется, времени, в связи с чем не может быть осуществлена силами врачей-онкологов, занимающихся лечением опухолей. К сожалению, подобная ситуация часто ведет к тому, что пациент и общество не получают всех возможных преимуществ от дополнительных лет жизни, полученных в результате лечения онкологического заболевания.

СТОИМОСТЬ И СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Количество противоопухолевых препаратов давно перевалило за 100, ежегодно в практику онкологов входят несколько новых лекарств, потенциально дающих надежду на продление жизни или даже излечение многим больным. Появляются все более «продвинутое» методики лучевой терапии и хирургии. Однако основными проблемами в области их внедрения и использования является отсутствие достаточного финансирования и национальных стандартов лечения.

Финансовая проблема характерна для большинства стран. С учетом стоимости

новых методов лечения и все увеличивающегося числа онкологических больных, требующих их назначения, даже в США и странах Западной Европы далеко не все пациенты получают современную терапию. Крайне высокая стоимость современной противоопухолевой терапии даже получила название «финансовой» токсичности (ситуации, когда проведение противоопухолевого лечения приводит к банкротству пациента или всей его семьи). Возможным выходом из ситуации в большинстве стран признают создание стандартов лечения, позволяющих в рамках

имеющегося бюджета спасти наибольшее количество жизней.

В рамках одинаковой страховки жители США или Европы получают одинаковый объем помощи, который определяется профессиональным сообществом в координации с экономистами, юристами, организаторами здравоохранения, представителями пациентских организаций и т.д. В РФ же до настоящего времени существует «выборочное» назначение и использование препаратов – когда одни пациенты (регионы) могут получать даже «избыточное» по зарубежным меркам лечение, а другим не достается и минимума.

Так, различия в финансировании отдельных видов онкологической помощи между регионами России могут достигать 1000-2500% (различаться в 10-25 раз). Трудно представить такую степень неравенства в любой другой жизненно-важной области. Очевидно, что такой разрыв в обеспечении жизненно-важной помощью граждан одного государства недопустим и ведет к неравенству в праве на жизнь. Без решения этой задачи – определения гарантированного оптимума – невозможно достижение удовлетворительных результатов лечения онкологических заболеваний в государственной системе здравоохранения

ТАРИФЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

в условиях дневного стационара*

Республика Саха	548 406
Ненецкий АО	452 705
Ямало-Ненецкий АО	441 710
Псковская область	41 420
Орловская область	31 780
Московская область	22 545

*Группа КСГ 54

в условиях круглосуточного стационара*

Чукотский АО	222 562
Ненецкий АО	171 625
Ямало-Ненецкий АО	152 590
Рязанская область	25 056
Ростовская область	20 195
Саратовская область	14 517

*Группа КСГ 144

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА СТРАНЫ. РЕСУРСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Вот в какой обстановке работает онкологическая служба страны, в которой насчитывается 93 онкодиспансера, 3 онкологические больницы и 6 федеральных онкологических институтов. Вне зависимости от того, где находится центр, признанный «ведущим» — в столице или любом другом регионе, подразумевается, что он должен обеспечить онкологическому пациенту полноценное лечение, включающее хирургическое, лучевое, лекарственное и паллиативное.

Согласно данным доступной статистики в онкологических учреждениях страны работает 7271 онколог (хирурги и химиотерапевты) и 1561 лучевой терапевт (радиолог). Однако количество врачей, задействованных в лечении онкологических пациентов (почти 9000) в РФ, лишь на первый взгляд выглядит большим. С учетом ранее приведенных цифр им приходится каждый год «встречать» 600.000

новых пациентов, и продолжать лечение или наблюдение за 3.000.000 пациентов, успешно пролеченных в прошлые годы. И это, не принимая в расчет того, что онкологам приходится «просеивать» огромное число пациентов с подозрением на злокачественную опухоль, а их количество благодаря программе диспансеризации, скорее всего, будет увеличиваться. Даже по самым скромным подсчетам, число необходимых штатных должностей (рассчитанное много лет назад, когда заболеваемость и число больных, требующих длительного лечения, было значительно меньше) примерно в 1,5 раза превосходит численный состав онкологов. Этот разрыв покрывается либо сверхурочной работой действующих врачей, либо отсутствием необходимых специалистов вообще, что не может не сказаться отрицательно на доступности и качестве онкологической помощи.

РЕЗЮМЕ

Злокачественные опухоли представляют значимую проблему как в России, так и во всем Мире, обуславливая тяжелые страдания и смерть многих людей, вне зависимости от их возраста, социального статуса или положения в обществе. Однако последние достижения науки и медицинской практики позволили значительно продвинуться на пути решения этой проблемы в странах, где она воспринимается как общенациональная, где все

слои общества — правительство, бизнес, врачи, пациенты, СМИ, обычные граждане вносят посильный вклад в ее решение. Результат в онкологии достигается не быстро. От момента, когда проблема осознана и начаты конкретные действия для ее решения, до получения желаемого результата могут проходить годы, однако он вполне реален и достижим при правильной постановке целей и выборе средств.

Российские онкологи также ведут борьбу с онкологическими заболеваниями, спасая сотни тысяч жизней своих сограждан ежегодно. Однако мы лишены той общественной поддержки, поддержки государства и обычных людей, какую имеют онкологи в большинстве развитых стран. В результате этого наши успехи гораздо скромнее. Мы обращаемся ко всем, кто хочет положить конец предотврати-

мым смертям от онкологических заболеваний в нашей стране, ко всем, кто боится за свое будущее и будущее своих родных и близких – давайте объединяться. Только вместе мы сможем создать силу, достаточную для решения этой проблемы. Скорее всего, это не произойдет в ближайшее время, но при эффективной работе большинство из нас сможет увидеть ее результаты при своей жизни.

Предлагаемые направления действия:

1. организация информационных кампаний о методах предотвращения онкологических заболеваний и их раннего выявления, пропаганде здорового образа жизни, с привлечением профессионалов в области воздействия на общественное мнение;
2. создание полноценного канцер-регистра, позволяющего объективно оценивать потребность в онкологической помощи и качество ее оказания в различных регионах РФ;
3. создание единых национальных стандартов оказания гарантированного бесплатного объема медицинской помощи при онкологических заболеваниях, основанных на принципах доказательной медицины и финансовых возможностей отечественного здравоохранения;
4. обеспечение равного доступа жителей всех регионов страны к гарантированной бесплатной онкологической помощи;
5. развитие системы реабилитации онкологических больных и их родственников для скорейшего их возвращения к нормальной жизни;
6. развитие паллиативной помощи: упрощение медицинского оборота наркотических анальгетиков, расширение сетей хосписов и патронажа пациентов на дому.

12 СПОСОБОВ СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА

Международное агентство ВОЗ по изучению рака (МАИР) опубликовало новое издание Кодекса мер, соблюдая которые отдельные граждане смогут содействовать профилактике рака. При параллельной реализации соответствующей политики и мер правительствами стран, Кодекс может способствовать снижению заболеваемости раком в Регионе.

В Кодексе перечислены 12 рекомендаций, призванных помочь людям вести более здоровый образ жизни и активно способствовать профилактике рака. По расчетным данным, почти половину всех вызванных раком смертей в Европе можно было бы предотвратить, если бы все следовали изложенным ниже рекомендациям.

- 1. Не курите. Не употребляйте никаких видов табачной продукции.**
- 2. Сделайте свой дом свободным от табачного дыма. Содействуйте мерам по созданию бездымной среды на своем рабочем месте.**
- 3. Примите меры для поддержания нормальной массы тела.**
- 4. Будьте физически активными в повседневной жизни. Ограничьте количество времени, которое вы проводите в сидячем положении.**
- 5. Соблюдайте здоровый рацион питания:**
 - Употребляйте в пищу большое количество цельных злаков, зернобобовых, овощей и фруктов.
 - Ограничьте употребление в пищу высококалорийных продуктов (с высоким содержанием сахара или жира) и избегайте употребления подслащенных напитков.
 - Избегайте употребления в пищу мясной продукции, подвергнутой технологической обработке, и продуктов с высоким содержанием соли.
- 6. Если вы употребляете какие-либо виды алкогольных напитков, ограничьте их потребление. Полный отказ от употребления алкоголя может снизить риск развития рака.**
- 7. Избегайте чрезмерного воздействия солнечных лучей, особенно на детей. Используйте средства защиты от солнечных лучей. Не пользуйтесь соляриями.**
- 8. На рабочем месте защищайте себя от воздействия вызывающих рак веществ, следуя правилам по охране и гигиене труда.**
- 9. Выясните, не подвергаетесь ли вы воздействию радиации вследствие высокого уровня природного облучения радоном в жилом помещении. Примите меры по снижению высокого уровня радона.**
- 10. Для женщин:**
 - Если у вас есть такая возможность, кормите своего ребенка грудью. Грудное вскармливание снижает риск развития рака у матери.
 - Ограничьте использование гормонозаместительной терапии, которая повышает риск развития некоторых видов рака.
- 11. Позаботьтесь о том, чтобы ваши дети прошли вакцинацию против:**
 - Гепатита В (для новорожденных)
 - Вируса папилломы человека (для девочек)
- 12. Воспользуйтесь услугами организованных программ скрининга на рак:**
 - Рак кишечника (мужчины и женщины)
 - Рак груди (женщины)
 - Рак шейки матки (женщины)