

[>> главная](#)

Рак пугает, хотя его не везде и пугают

[Здоровье](#) [интервью](#) [Красильников А.](#) [онкология](#)
№64 (13092) от 13/06/13

ЕЛЕНА МАЛЫШЕВА

13.06.2013



«Знаковые» итоги 2012 года: люди с онкологическими заболеваниями стали жить дольше, все меньше пациентов умирает на первом году после постановки диагноза, улучшились показатели ранней диагностики и активной выявляемости... Об этом – в интервью главного врача АКОД, главного онколога Архангельской области, доктора медицинских наук Андрея Красильникова.

– Андрей Валентинович, в отчете диспансера за прошлый год есть цифра: «56 процентов пациентов живут дольше пяти лет после выявления заболевания». Это мало или много?

– Долгое время этот показатель был на уровне общероссийского, то есть примерно 50 процентов, но именно в последние два-три года у нас наметилась четкая тенденция к увеличению продолжительности жизни онкологических больных. Еще более «чувствительный» показатель – летальность на первом году с момента выявления заболевания. Здесь положительная динамика особенно заметна: за шесть лет – снижение на 20,6 процента.

– Однако «запущенных», с четвертой стадией заболевания, больных все еще много...

– В прошлом году их было чуть меньше, чем прежде. Улучшились и результаты лечения таких пациентов: по сравнению с 2001 годом количество тех, кто живет дольше двух лет, выросло до 40 процентов. Если же говорить о раке молочной железы, выявленном в четвертой стадии, показатель двухлетней выживаемости при этой локализации – 65 процентов.

– За счет чего выросли обнадеживающие показатели?

– С 2005 года – после огромного перерыва – в здравоохранение впервые пошли серьезные государственные вложения. Появилась программа дополнительного лекарственного обеспечения, в которую было вложено 55 млрд рублей. В том числе средства пришли и в онкологию, благодаря чему нам стали доступны инновационные лекарственные препараты. Это не могло не сказаться на лечении наших пациентов: выросли качество и продолжительность жизни больных.

Программу лекарственного обеспечения поддержал национальный проект «Здоровье», по которому в 2007 году первичная сеть получила необходимое медицинское оборудование. В 2006-м в онкодиспансере началось строительство хирургического корпуса, который был сдан в 2011-м. Мы получили 10 современных операционных, реконструировали реанимацию.

Свои результаты дали и дорожная программа (по ней поставлялись аппараты, работающие не только на травмированных в авариях больных), программа по сосудистой хирургии и собственно по онкологии. Мы вошли в систему ОМС. Плюс в 2011-м – модернизация здравоохранения. Для нашего учреждения все это стало благоприятной почвой...

– Вкладываясь в медицину, в том числе и в онкологию, президент поставил перед вашей службой вполне конкретные задачи – например, по значительному снижению к 2018 году смертности от злокачественных опухолей – до 192,8 человек на 100.000 населения (сейчас 208).

– Именно так.

– Притом что заболеваемость злокачественными новообразованиями растет?

– Звучит парадоксально, но если продолжительность жизни наших граждан будет расти, станет расти и заболеваемость. То есть чем дольше люди живут, тем больше среди них тех, кто доживает до рака. Поэтому когда снижается смертность, например, от сосудистых причин, каждый год растущей продолжительности жизни дает 5% заболеваемости раком. Абсолютные цифры такие: с 2002 года

2017
ГОД ЭКОЛОГИИ
В РОССИИ



АКТИВНОСТЬ НА САЙТЕ

Обсуждают

Смотрят

Самые комментируемые материалы за последние две недели

1. Почему городская улица закрыта для горожан? | 1,686 144
 2. Сергей Волков: Решение по уголовному делу | 1,420 63
 3. «Илим» помог городской больнице в приобретении нового... | 507 63
 4. Сотрудников филиала Группы "Илим" просят... | 356 19
 5. Дмитрий Запольский: Образ Кудрина — это маска, которую... | 314 12
- [подробнее](#)

СЕЙЧАС НА САЙТЕ

Сейчас на сайте 1 пользователь и 21 гость.

Рекорд одновременного пребывания в этом месяце 38, это было 01.04.2017 22:31.

Пользователи онлайн:



deniska
aaa

Приветствуем новых пользователей!

(за 10 лет) в Архангельской области заболеваемость злокачественными новообразованиями выросла на 45%.

Поэтому нас более всего должен интересовать такой показатель, как смертность. В 1996 году летальность на первом году болезни составляла 46%, то есть умирала почти половина выявленных больных. Сейчас – около 30% (26% – по России). Что приятно, в 2009-м, 2010-м и 2011-м годах значительно выросло количество пациентов, которые переживают пять лет после установления диагноза. По РФ это примерно 50%, у нас – 56%.

– Самая высокая заболеваемость в городах – Архангельске, Северодвинске, Котласе, Коряжме – говорит о плохой экологии там?

– Отнюдь. Уровень онкологической заболеваемости зависит от уровня экономического развития – как государства, так и региона. Чем лучше экономика, тем лучше система здравоохранения, тем оно доступнее, и тем больше выявляется случаев рака. К тому же в городах они качественнее регистрируются.

– Что это означает?

– Это означает, что человек может реально умереть от рака, а деревенский лекарь в справке о смерти напишет «умер от старости».

Качественная регистрация – это еще и правильно поставленная статистика. «Чистые», выверенные показатели по 2012 году мы можем получить только к 2015-му. Завершенный год – всего лишь официальная статистика. Если говорить о науке, эту статистику нужно очистить, сравнить причины смертности, найти куда-то подевавшихся пациентов (умерли они или переехали в другие регионы?). Именно поэтому нет смысла выстраивать по одному году некие рейтинги районов: где с онкологией лучше, где хуже... Глобально каких-то провалов нет.

– Андрей Валентинович, у онкодиспансера новый корпус, новое оборудование, у вас хватает коек, достаточно лекарств... Укомплектованность врачами в ОАКОД 82%, вы хорошо выглядите на фоне всей области по зарплате... Но если все хорошо сейчас, откуда возьмутся резервы, чтобы значительно снизить смертность больных к 2018 году?

– Если говорить о благоприятной ситуации последних лет, то резервом станет установка лучевой аппаратуры. У нас были проблемы с линейным ускорителем, и 15 мая наконец-то приступили к его монтажу. Надеюсь, к августу ускоритель запустим. Пока больные получают лечение на аппаратах «Рокус», которые, к сожалению, дотягиваясь до глубокой опухоли, повреждают ткани на пути к ней. В линейном ускорителе пучок можно подобрать так, что он, проходя между тканями, не повредит их. Мы, наконец, получили цифровой маммограф. Буквально сегодня отписали фирме: помещение готово, устанавливайте.. Мы планируем делать эндоскопические операции... Это все – наши резервы. Есть они и в первичном звене. До сих пор, к сожалению, приходится сталкиваться с позицией «есть диспансер, пусть он раками и занимается». Или как вариант – «а у нас нет онколога». Но онкология – мультидисциплинарная специальность. До нас больной проходит массу других врачей, и их внимание к пациенту – зачастую все, что требуется для ранней диагностики. Сегодня во второй радиологии я смотрел больного с запущенным раком губы. Человек трудоспособного возраста. Допускаю, что он может быть каким-то асоциальным типом. Но рак губы четвертой стадии – видимая локализация. Виднее не бывает. Даже фельдшер или медсестра могли остановить человека на улице: «парень, да у тебя ведь не герпес, как ты, наверное, думаешь... Сходи-ка к врачу».... При том, что та же губа прекрасно лечится на ранних стадиях.

Или поступила женщина, 31 год. Запущенный рак шейки матки. Но раз в год она должна была появляться у гинеколога. Не ходила или врач ничего не видел? В итоге у нас примерно 25% – запущенные случаи. Хотя с учетом того объема оборудования, что есть сейчас в лечебной сети, запущенных заболеваний быть вообще не должно.

– Вы можете назвать районы, где ситуация хуже всего?

– Государственная система здравоохранения есть во всех муниципальных образованиях. И я не могу говорить, что, допустим, людям в Лешуконии, что-то недоступно... Это не так. Везде есть лаборатории, которые могут сделать необходимый объем исследований. В том же Лешуконском районе есть цифровой флюорограф. Так что надо использовать возможности, которые есть, а не ждать, когда подадут что-то еще...

– Вы хотите сказать, что насыщенность новым оборудованием растет, а эффективно использовать его не получается?

– Об этом уже и говорить неудобно... Вот сегодня из Котласа для решения вопроса по химиотерапии приехал прооперированный пациент. И в Котласе, и в Коряжме есть томографы. Но больного отправили в диспансер, не обследовав должным образом на месте. А у нас – очередь на август. То есть надо либо сдвигать в очереди других больных, либо притормозить обследование этого. И в том, и в другом случае мы можем навредить кому-то, затянув с решением по лечению... А в муниципалитетах своих пациентов не так много. Не могут оценить результаты обследования – наверняка могут скинуть их на диск, отправить нам – даже без пациента... Мы разберемся.

– На эту тему мы говорили с вами и три года назад...

– Но и сегодня приходится повторять: не пациент должен крутиться, а врачи. Есть определенные



Dutch Игорь



Добровольская Юля



Доля Яна



Морозов Алексей



Болли Рита



screenco untry

подходы, которые они сами же изобрели, есть стандарты. Ну так и сделайте так, чтобы пациенту было комфортно, чтобы все обследование проходило в пределах одного лечебного учреждения, чтобы не растягивалось на три месяца...

– Может, первичное звено надо как-то мотивировать?

– Мы думали об этом. А в Челябинске даже попытались доплачивать за каждого выявленного онкологического больного. Это работало 2-3 месяца. Потом доплаты стали восприниматься как должное. К тому же как-то глупо доплачивать за онкологию и не доплачивать, например, за сифилис или инфаркт. Чем эти болезни хуже или лучше рака? И что тогда считать объемом работ, за который положена зарплата?

Зайдите в пятницу после обеда в районную поликлинику – никого не будет. В районах не перерабатывают. У нас на 400 коек 430 больных. В поликлинике – все битком. Если в 2010-м мы прооперировали 955 человек, в 2012-м – уже 1410. То есть все время – больше, дальше, лучше... Как иначе?! В районах же нет стремления внедрять новые формы работы, активно выявлять злокачественные заболевания. Самая низкая активная выявляемость (0%!) в Лешуконском, Ленском и Коношском районах. Высокая – в Каргопольском (20,6%) и Виноградовском (18%).

Так вот, когда выявляемость низкая, нет ощущения, что мы, бойцы (первичное звено и специализированная медицинская помощь), идем в связке. Ощущение, что к тебе боец привязан...

– Андрей Валентинович, по абсолютным значениям злокачественные новообразования кожи (включая меланому) впервые догнали традиционного лидера – рак легких, бронхов и трахеи.

– Да, теперь они делают первое место – по 571 больному. Далее следуют опухоли желудка, молочной железы, ободочной и прямой кишки, онкологические заболевания лимфатической и кроветворной ткани, предстательной железы... Благополучнее всего в структуре заболеваемости по локализациям выглядят губа (20 случаев), яичко (14), кости суставные хрящи (12), полость носа и придаточные пазухи (12), половой член (8).

А вот бурный рост кожной онкологии не может не настораживать. Если, к примеру, базально-клеточный рак кожи – достаточно медленно развивающееся и хорошо поддающееся лечению заболевание, то меланома крайне опасна. Она развивается стремительно, с ранними метастазами... Заболеваемость меланомой растет во всем мире. И, несмотря на то, что эта опухоль располагается на коже и ее легко увидеть, регистрируется много запущенных случаев. Причем дело не только в недостаточной информированности населения – иногда даже специалисту сложно заподозрить меланому в начальной стадии по одному только внешнему виду. А результат лечения напрямую зависит от своевременной диагностики: чем раньше выявили опухоль, тем больше шансов на выздоровление. Так что любое подозрение – повод для более глубокого обследования.

– Рост новообразований кожи как-то связан с соляриями?

– Рост связан не столько с соляриями, сколько с солнечной инсоляцией, с истончением озонового слоя... Защититься от этого можно только одним известным способом: по возможности с 11 до 14 не выходить на солнце, а при необходимости быть на улице – надевать рубашку с рукавами, шляпу-панаму, очки...





– Злободневная с подачи Анджелины Джоли тема – профилактическая мастэктомия, или удаление молочных желез у женщин. У нас в области заболеваемость раком молочной железы тоже растет... Станут ли такие операции востребованы в России?

– Пока – вряд ли. Уровень заболеваемости у нас не запредельно высокий – не как в США, Западной Европе, Канаде, Австралии... Мы пока не достигли средней продолжительности жизни экономически развитых государств. А они профилактические мастэктомии начали делать несколько лет назад, когда при генетическом типировании выявляли ген BRCA1– BRCA2 и считали, что вероятность заболеть раком молочной железы у женщины более 80%. Так что Джоли была далеко не первой. Но – первой известной женщиной, которая к тому же вынесла свою историю в публичное поле. Ее ситуация более чем понятна: от рака умерла мать, у Анджелины трое собственных детей (репродуктивная функция выполнена), после операции удаления желез выполнена операция по установке имплантов, т.е. у актрисы не было повода для эмоциональных эстетических страданий. Потому она и пошла на операцию, к которой не готовы не только наши женщины, но и наши онкологи. Пока их позиция звучит примерно так: нам и других проблем хватает. Хотя возможность выявлять «поломанные» гены – это действительно огромный шаг вперед в мировой онкологии.

– В одной из газет на днях увидела заголовок «Рак попятился»...

– Точно. Вряд ли есть другая область медицины, которая может похвастаться более впечатляющими успехами за более чем полувековую историю, чем онкология.

1044  Версия для печати

 Поделиться...   

Похожие материалы

- Выявлять онкозаболевания надо еще до появления их первых симптомов
- Другой
- «Скажите мне всю правду, доктор»
- Светлана Валькова, онколог-маммолог областного онкодиспансера: В 2008 году, в свой первый приезд в Коряжму, за прием я поставила 11 раков, сегодня (тьфу-тьфу!) ни одного

- [Детская онкология: практически 80 процентов злокачественных заболеваний у детей поддаются лечению](#)

Ждем новостей. Тел.: (81850) 33027, 56621. [Связаться с нами](#)