

ВОЗМОЖНОСТИ И ЗАДАЧИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Королев М. П., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии СПбГПМУ, председатель Российского Эндоскопического общества, почетный председатель хирургического общества Пирогова

Онкологические заболевания являются одними из наиболее сложных в диагностике и лечении прежде всего потому, что на ранних стадиях практически отсутствуют их клинические проявления.

Эмоциональное и моральное состояние онкологических больных очень тяжелое, так как пациенты порой болеют годами, часто без веры в успех лечения, медленно «уходят» в полном сознании, понимая, что их заболевание не излечимо. Переноса порой большие операции, принимая большое количество препаратов, получая химиотерапию, лучевую терапию, они информированы, что эффект может быть незначительный и временный. Это социально-тяжелая группа больных, теряющих веру в медицину, несмотря на желание окружающих им помочь; они в своей борьбе с болезнью становятся сложными для общения с друзьями и родственниками. Последние месяцы их жизни превращаются в сущий ад — тяжелая жизненная ситуация для больного, родственников и медиков.

Проработав в отечественном здравоохранении около 50 лет (47 лет в качестве хирурга), практически ежедневно приходится оказывать помощь онкологическим больным и сталкиваться с тяжелой клинической и моральной ситуацией.

С большим энтузиазмом и надеждами в 2018 году ознакомился с посланием Президента В. В. Путина о национальной программе здравоохранения.

Общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями необходимо реализовать в России. Такую задачу поставил Президент РФ Владимир Путин в послании Федеральному собранию.

Владимир Путин: «Предлагаю реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями, активно привлечь к решению этой задачи науку, отечественную фарминдустрию, провести модернизацию онкоцентров, выстроить современную комплексную систему от правильной диагностики до своевременного эффективно лечения, которая позволит защитить человека».

Президент также отметил, что каждому россиянину необходимо предоставить возможность для ежегодной диспансеризации.

Владимир Путин: «Важнейшая задача — это профилактика заболеваний. В 90-е годы такая работа практически не велась, мы начали ее восстанавливать. Нужно обеспечить всем гражданам возможность не менее одного раза в год пройти профилактический осмотр».

В своем послании Президент точно указал направления развития отечественного здравоохранения:

- улучшение качества медицинской помощи,
- увеличение продолжительности жизни граждан России,
- улучшение диагностики и лечения онкологических заболеваний.

В послании подчеркнуто, что это программа действий для всего отечественного здравоохранения и необходимо мобилизовать имеющиеся силы и ресурсы здравоохранения РФ для ее выполнения. Государство, понимая важность поставленных задач для реализации данной программы, выделяет значительные средства. Очень правильно говорит Президент, что нужно чтобы граждане России, на всей ее обширной территории, ощутили отчетливый результат реализации этой работы.

Прошло полтора года с момента публикации данного документа. Как врач, хирург, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии СПбГПМУ, председатель эндоскопического общества России хочу поделиться своими впечатлениями, мыслями о первых итогах его применения, проблемах и результатах.

Взяться за данную статью побудила сложившаяся ситуация с онкологическими заболеваниями в Санкт-Петербурге и многих регионах страны, о которой я знаю не понаслышке. Очень хочу быть правильно понятым: ни в коем случае не собираюсь жаловаться и давать оценку сложившейся ситуации в стране с онкологическими заболеваниями. Целью статьи является попытка улучшения качества диагностики и лечения этой тяжелой группы пациентов. Важен результат национальной программы, а не отчеты, с которыми мы сталкиваемся неоднократно и которые далеко не всегда объективно отражают сложившуюся ситуацию. Для достижения хорошего результата национальной программы необходимо мобилизовать все имеющиеся на сегодняшний день ресурсы здравоохранения, а не только онкологическую службу.

Результат лечения рака любой локализации прежде всего зависит от стадии онкологического процесса и времени начала лечения. Не буду вдаваться в тонкие медицинские детали развития злокачественного процесса, но необходимо уточнить некоторые моменты. Раковый процесс делится на стадии: Ранний рак (T in situ), стадии рака TI–TIV (первая, вторая, третья, четвертая). Ранний рак не дает метастазов. Все остальные стадии рака дают метастазы, что существенно влияет на непосредственные, отдаленные результаты лечения и пятилетнюю выживаемость.

Сегодня диагностировать ранний рак желудочно-кишечного тракта доступно и просто. Современная эндоскопия позволяет это делать с большим успехом. Существующие виды эндоскопического исследования, такие как эзофагоскопия (осмотр пищевода), гастроскопия (осмотр желудка), дуоденоскопия (осмотр двенадцатиперстной кишки), интестиноскопия (осмотр тонкой кишки), колоноскопия (осмотр толстой кишки), эндоузи (оценка строения поджелудочной железы, печени, желчных протоков, др.), позволяют исследовать все отделы желудочно-кишечного тракта. Современная эндоскопия обладает дополнительными функциями (ZOOM – увеличение от 150 до 1000 раз, NBI – осмотр в узком спектре света, комфокальная эндоскопия). Эндокапсула. Все эти дополнительные функции позволяют ставить диагноз рака на ранних стадиях, при формировании поражения очень небольших размеров (менее одного миллиметра и даже на уровне изменений в клетках). Понятно, что опухоли таких размеров себя не проявляют. Когда появляются клинические симптомы рака, такие как: боль, тошнота, слабость, вялость, отвращение к пище, похудение, – это указывает на наличие у больного раковой интоксикации; при этом уже имеется опухоль больших размеров, которая зачастую имеет метастазы. Радикальное лечение таких опухолей неэффективно. Ранний рак, диагностированный эндоскопически, практически всегда можно и удалить эндоскопическими методами без больших полостных операций. Поэтому необходимо диагностировать ранний рак. Эндоскопическое обследование легко переносится пациентами, которые должны понимать необходимость исследований в определенные возрастные периоды. Об этом написаны утвержденные методические рекомендации.

Пример: ранний рак желудка при его своевременной диагностике и лечении дает 95–100% пятилетней выживаемости (Япония, США, Европа, РФ), то есть практически излечим. На сегодняшний день в мире выполнено сотни тысяч подобных операций. Эндоскопическое лечение раннего рака желудка – это золотой стандарт во многих странах. Причем эта стадия рака желудка не требует больших операций, практически не требует химио- и лучевой терапии, реабилитации. Эндоскопическое лечение занимает всего 2–3 дня, и пациент продолжает жить и работать в обычном

для себя режиме. Такому пациенту в последующем требуется только наблюдение – эндоскопия один раз в полгода, затем раз в год. При метастатическом раке желудка с использованием химиотерапии и хирургического лечения двухлетняя выживаемость составляет 25,1–31,7%. Медиана продолжительности жизни 14,3 месяца. При этом необходимо отметить, что больные переносят большие сложные операции, длительно пребывают на койке в стационаре, получают дорогостоящую химиотерапию и порой рентгенотерапию, становятся инвалидами. Тратится большое количество человеческих ресурсов, материальных средств, а результат, к сожалению, плохой. В подавляющем большинстве эти больные умирают мучительно в полном сознании, длительное время.

Если изучить статистические данные заболеваемости раком в РФ и суммировать заболеваемость раком пищевода, раком желудка, раком тонкой и толстой кишки, раком поджелудочной железы, желчных протоков, центрального рака легкого, то это составляет 52% всех локализаций рака человека. ЕДИНСТВЕННЫМ способом диагностики раннего рака этих локализаций является современная ЭНДОСКОПИЯ, которая даже не вошла в программу по онкологии. Так, в проекте приказа МЗ по оснащению онкологических учреждений не были внесены колоноскопы. Как можно диагностировать ранний рак толстой кишки без современной колоноскопии, не ясно.

Первая проблема – онкологическая служба не занимается диагностикой раннего рака.

Онкологическая служба планирует создание по стране около 100 диагностических центров. В РФ 86 субъектов, получается практически по одному диагностическому центру в регионе. Например, Красноярский край: его территория от Северного Ледовитого океана до границы с Монголией. Ну будет еще один диагностический центр в регионе. Решит ли он проблему ранней диагностики рака? Очень большой вопрос. У нас в стране более 5 тысяч эндоскопических кабинетов и отделений, которые имеются во всех районных больницах и приближены к населению, то есть находятся в шаговой доступности. К сожалению, не все они оснащены современной эндоскопической техникой.

Сегодня врачи-эндоскописты подготовлены, умеют диагностировать и лечить ранний рак желудка, кишечника, дыхательных путей. Российское эндоскопическое общество и Российская гастроэнтерологическая ассоциация (председатель академик В. Т. Ивашкин) на протяжении многих лет ведут работу по подготовке этих специалистов. Созданы методические рекомендации по диагностике раннего рака желудочно-кишечного тракта, ежегодно проводится большое количество научно-практических конференций, посвященных ранней диагностике рака.

Считаю, что для решения национальной программы по онкологии необходимо использовать имеющиеся в стране возможности, и прежде всего, организовать в стране СКРИНИНГ по выявлению раннего рака. Для этого в России имеются все возможности.

Что такое СКРИНИНГ? СКРИНИНГ – это обследование здоровых людей, то есть – бессимптомных пациентов определенных возрастных групп. Доказано, что с момента появления опухоли желудочно-кишечного тракта (ранний рак) до его клинического проявления проходит 5–6 лет, а с момента появления клинических симптомов до смерти больного временной интервал 1,5–2 года. Практически сегодня мы имеем 3–4 года, когда у пациента уже имеется опухоль, которая протекает без симптомов. Наша задача, проводя обследование этих пациентов, – выявить эту опухоль. Это даст возможность начать своевременно лечение, что значительно улучшит его результат. Крайне важно сегодня проводить скрининг рака толстой кишки и желудка в возрастных группах от 45 до 60 лет. Для этого у нас в стране есть все предпосылки:

- более 5 тыс. эндоскопических кабинетов и отделений,
- подготовленные специалисты,
- разработанные методические рекомендации по скринингу рака желудка и рака толстой кишки.

Нужен приказ МЗ РФ по проведению скрининга в России по этим локализациям рака. К сожалению, неоднократное обращение в МЗ РФ не принесло результата (направлено 6 писем). Справка. Введение скрининга рака толстой кишки в странах Европы (Чехия, Германия, Испания, Франция, Англия и др.) позволило увеличить продолжительность жизни на 5–7 лет.

Второй важнейший аспект онкологической программы – профилактика рака.

Безусловно, здоровый образ жизни является ключевым моментом в профилактике рака: снижение употребления алкоголя, отказ от курения, др. Вместе с тем профилактика рака – это конкретная задача здравоохранения и онкологической службы: организация диспансеризации и профилактических осмотров населения для своевременной диагностики и лечения предраковых заболеваний, таких как: воспалительные заболевания пищевода (эзофагит, пищевод Барретта, др.), заболевания желудка (гастриты, язвенная болезнь, полипы желудка, доброкачественные новообразования, лимфомы, др.), заболевания толстой кишки (полипы, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, др.). Диагностика предраковых заболеваний желудочно-кишечного тракта и трахео-бронхиальной системы без современной эндоскопии невозможна. Лечение этих заболеваний необходимо проводить совместно с гастроэнтерологами, хирургами, онкологами. Именно в этой группе пациентов при правильной

организации скрининга будет определяться наибольшее число пациентов с ранним раком. Еще раз повторю, что лечение раннего рака значительно более эффективно и требует меньших экономических затрат за счет короткого пребывания в стационаре (2–3 дня), короткого больничного листа, отсутствия потери трудоспособности, отсутствия инвалидности, отсутствия необходимости проведения дорогостоящих химио- и лучевой терапии. Значительный положительный эффект для жителей Российской Федерации очевиден, и в связи с этим совершенно непонятно, почему все вышесказанное до сих пор не используется и не учитывается в реализации национальной программы по онкологии.

Мы все понимаем, что адекватное лечение онкологических заболеваний должно быть комплексным, с применением современной (очень дорогой на сегодняшний день) химиотерапии и лучевой терапии. Надо быть честным при обсуждении этих вопросов. Современная химио- и лучевая терапия достигла очень хороших результатов при лечении онкологических заболеваний, таких как: заболевания крови, молочных желез, кожи, почек и др. Применение этих методик у этой группы больных позволяет значительно продлить жизнь пациентам. Вылечить рак 4-й стадии при наличии отдаленных метастазов – маловероятно, хотя в редких случаях возможно. Использование химиотерапии при раке желудочно-кишечного тракта, к большому сожалению, не дает должного результата, нам удастся продлить жизнь пациента на 1–2 года, но не вылечить. Вылечить удастся только Ранний рак и этому вопросу в программе по онкологии необходимо уделять значительно больше внимания.

Активное использование скрининговых программ и эндоскопии даст значительно лучший результат в диагностике и лечении рака желудочно-кишечного тракта при значительно меньших экономических затратах. Все это позволит приблизить онкологическую помощь к населению России и охватить большую ее часть (имеется 5 тыс. эндоскопических кабинетов и отделений во всех регионах РФ, а только планируемое создание 100 диагностических онкологических диспансеров вряд ли решит эту задачу).

Третий важный аспект онкологической помощи населению – оказание помощи пациентам с осложнениями онкологических заболеваний.

Это такие состояния, как: непроходимость пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки, стенозы трахеи и бронхов, сосудов, кровотечения и т.д. Это кровотечения: легочные, желудочно-кишечные, кровотечения из распадающихся опухолей паренхиматозных органов (почек, селезенки, печени, матки, опухолей кожи, молочных желез, сарком мягких тканей); пациенты с асцитом и гидротораксом раковой

этиологии; пациенты с патологическими переломами костей, конечностей, позвоночника на фоне ракового поражения; больные с тяжелой раковой интоксикацией, а также с интоксикацией на фоне лечения онкозаболеваний химиотерапией. Осложнений онкологических заболеваний – огромное количество. Более того, осложнения онкологических заболеваний более чем у половины больных являются первым признаком проявления этого заболевания. Как уже говорилось, ранний рак протекает бессимптомно. Если появились клинические проявления онкологического заболевания, то это в большинстве случаев указывает на запущенные формы ракового процесса, которые требуют правильного радикального или симптоматического лечения для облегчения страданий пациента.

Сегодня у нас в стране онкологи не занимаются оказанием помощи онкологическим больным с осложненными формами онкозаболеваний, а также запущенными формами рака. Все эти больные поступают, как правило, по скорой помощи в обычные больницы (хирургическое и терапевтическое отделения). Единственный регион РФ, где все онкобольные (плановые и экстренные) лечатся в республиканском онкодиспансере, – республика Татарстан, город Казань. Онкологические больные,

поступившие в городские больницы сегодня, вправе надеяться на получение лечения в полном объеме в зависимости от характера онкологического заболевания. К большому сожалению, онкологические программы не учитывают, а главное, не используют уже имеющиеся возможности региона, города в лечении этих больных.

Чтобы не быть голословным, на примере Санкт-Петербурга, проиллюстрирую сложившуюся ситуацию в Мариинской больнице, одной из старейших в городе и стране (1100 коек). Хочу сказать огромное спасибо больнице, главному врачу – Олегу Владиславовичу Емельянову за понимание проблемы с онкологическими заболеваниями. Сегодня Мариинская больница – это современный лечебный комплекс, оборудованный новейшей диагностической и лечебной аппаратурой: в больнице имеется 3 компьютерных томографа, МРТ, рентгенологическое отделение, отделение ультразвуковой диагностики, эндоскопическое отделение, современная клиничко-биологическая лаборатория, морфологическое отделение, бактериологическая лаборатория. На базе Мариинской больницы расположены 22 кафедры ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, СПбГПМУ, на которых работают ведущие специалисты города и страны. Больница работает в круглосуточном ре-

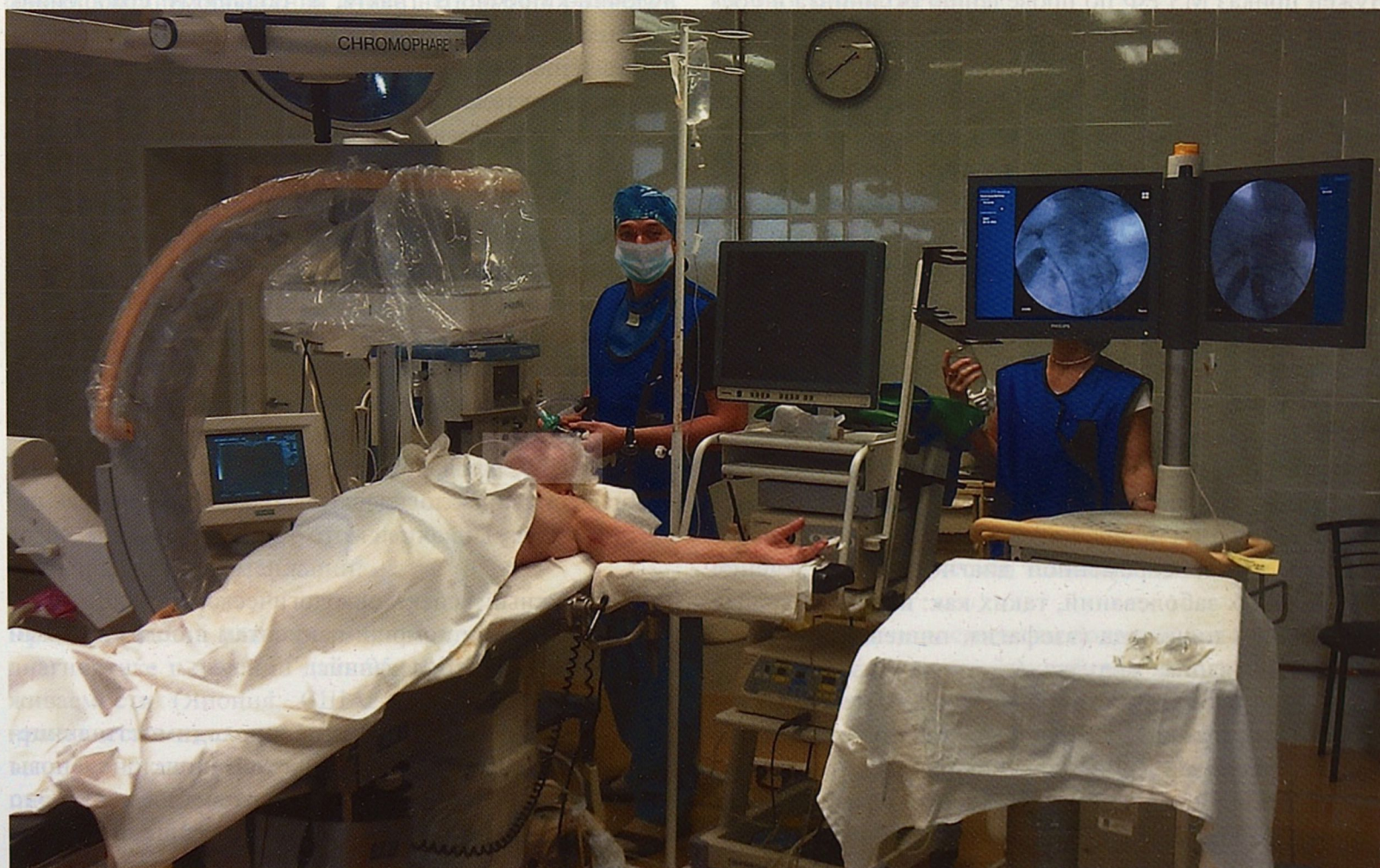


Рис. 1. Специализированная эндоскопическая операционная, оснащенная ультразвуковой, эндоскопической и рентгенологической техникой

жине. Все перечисленные службы функционируют круглосуточно. Это позволяет в течение нескольких часов пациента полностью обследовать, поставить правильный диагноз и оказать необходимую медицинскую помощь. В больнице созданы все условия для оказания помощи на самом современном уровне. Имеется 18 современных операционных, включая робот-ассистированную хирургическую систему «da Vinci». В больнице применяются уникальные минимально-инвазивные технологии, которые пока отсутствуют в некоторых регионах страны. В больнице, единственной в городе, организовано амбулаторное отделение для проведения скрининговой колоноскопии с целью выявления ранних форм рака толстой кишки и предраковых заболеваний.

В больнице имеется реанимация на 35 коек; организовано 35 онкологических коек на различных отделениях. Больница имеет лицензию на оказание онкологической помощи больным с 2006 года и лицензию на оказание высокотехнологической медицинской помощи онкологическим больным с 2009 года. Таким образом, крайне важно использовать уже имеющийся потенциал, диагностический и лечебный, для оказания помощи онкологическим больным на всех этапах лечения. Для улучшения качества оказания помощи онкологическим больным назрела необходимость создания онкологического отделения, что значительно повысит эффективность работы онкологических коек, то есть необходимо объединить их в онкологическое отделение. В больнице после введения в действие нового корпуса имеются помещения, специалисты, онкологи, химиотерапевты. Организация отделения позволит решить организационные, экономические и лечебные проблемы в оказании помощи онкологическим больным, которых в год поступает более 2,5 тыс. человек. Организация отделения в больнице не требует никаких материальных вложений города, но позволит организовать помощь онкологическим больным в больнице на современном качественном уровне.

К большому сожалению, у нас не учитывается важность и необходимость использования ресурсов города для оказания помощи всем онкологическим больным. Считается, что диагностика раннего рака, оказание помощи больным с осложненными онкологическими заболеваниями, оказание помощи онкологическим больным с запущенной формой заболевания, профилактика рака – это не проблемы онкологической службы города, а проблемы городского здравоохранения. Проводились неоднократные совещания по решению данного вопроса. Единственным шагом навстречу предлагается рассмотрение тарифов по оказанию помощи этим больным в городских больницах. В очередной раз получим прекрасные отчеты по реализации национальной программы. К сожалению, онкологическая служба города не привлекает огромный

опыт и потенциал практического здравоохранения к решению национальной программы, поставленной Президентом. Данная ситуация имеет место в большинстве регионов страны. То есть онкологическая служба существует параллельно здравоохранению региона и страны и не желает использовать огромный практический потенциал, как диагностический, так и лечебный.

К большому сожалению, сегодня у нас в стране практически отсутствует скрининг рака и в подавляющем большинстве случаев онкологическая служба занимается лечением распространенного ракового процесса, что не дает возможности получить хороший результат лечения и выполнить национальную программу по онкологии.

Как хирург и педагог с 40-летним стажем, воспитавший большое количество врачей-хирургов, могу сказать, что хирурги страны в целом оперируют прекрасно, ничуть не хуже онкологов, а зачастую значительно лучше, осложнения заболеваний лечат значительно лучше онкологов, постоянно внедряя новые, современные малоинвазивные технологии в лечение. Современные малоинвазивные технологии – это будущее хирургии. Необходимо понимать, куда идет развитие современной хирургии и онкологии.

Закончить данную статью хочу выдержкой из практического руководства Всемирного гастроэнтерологического общества (ВГО) и Международного союза по профилактике рака пищеварительной системы (WGO Practice Guidelines, International Digestive Cancer Allianz): «Необходимо развивать и распространять структурированные образовательные программы среди представителей общественных, снабженческих и медицинских учреждений, государственных деятелей и политических лидеров. Эффективные образовательные программы должны быть применены в отношении каждого участника в соответствующей форме.

Нужно развивать основанные на доказательствах стандарты качества каждого этапа процесса скрининга. Требуется развивать и распространять недорогие и легкие для применения клинические методы. Следует пропагандировать проведение скрининга в национальных и региональных масштабах. Следует развивать скрининг рака как часть профилактической медицины».

Сегодня в России есть все условия для скрининга раннего рака. Мы должны объединить усилия эндоскопистов, онкологов, гастроэнтерологов, хирургов для своевременной диагностики и улучшения качества лечения онкологических заболеваний в нашей стране.

РОССИЙСКОЕ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



актуальные вопросы
ЭНДОСКОПИИ
Санкт-Петербург

11 Всероссийская научно-практическая конференция

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОСКОПИИ

ГЛАВНОЕ СОБЫТИЕ ЭНДОСКОПИИ В РОССИИ

25 - 28
МАРТА
2020

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ХОЛИДЕЙ ИНН
МОСКОВСКИЕ ВОРОТА

В ФОКУСЕ 2020:

- Нежелательные явления в эндоскопии
- Детская эндоскопия
- Бронхоскопия
- Новые технологии и методики

RUSENDO.RU

#эндоскопия ❤️

Оргкомитет:
ООО «Центр деловых контактов и сотрудничества»
Тел.: +7(812)635 7015 / +7(812)635 7016
endo@cdkscenter.ru

Генеральные спонсоры:



PENTAX
MEDICAL

OLYMPUS



MTW
Endoskopie Manufaktur

Р-ФАРМ
Инновационные
технологии
здоровья

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ

11-Й НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОСКОПИИ»

25 МАРТА / 9.15 – 19.30

ПРЕКУРС: Симпозиум «Как избежать ошибок в диагностике и лечении новообразований толстой кишки? Сложные случаи, принятые решения: российский опыт»

ПРЕКУРС: Качественная колоноскопия – «золотой» стандарт диагностики заболеваний толстой кишки

26 МАРТА / 9.00 – 18.00

Лекции российских и иностранных экспертов

Секция для эндоскопических сестер

Респираторная эндоскопия - state of the art

Прямые трансляции из операционной (бронхоскопия)

IX Первенство России по Эндоскопии (Лучший клинический случай)

Лига эндоскопии России: «Знатоки Эндоскопии»

Академия эндоскопии

Сателлитные симпозиумы, мастер-классы, тренинги и семинары

Постерная сессия: стендовые доклады молодых ученых

Выставка эндоскопического оборудования, инструментария и лекарственных средств

27 МАРТА / 9.00 – 18.00

Прямые трансляции из операционной

Лекции российских и иностранных экспертов

Детская эндоскопия

Hands-on тренинги и мастер-классы для эндоскопических сестер

Респираторная эндоскопия - диагностика, лечение и не только. Бронхология 2020: от крио до разрешения 4К

Академия эндоскопии

Сателлитные симпозиумы, мастер-классы, тренинги и семинары

Постерная сессия: стендовые доклады молодых ученых

Выставка эндоскопического оборудования, инструментария и лекарственных средств

28 МАРТА / 9.00 – 18.00

22-й Российско-Японский Симпозиум