



М.Г. ЛЕОНОВ: «Убедим россиян в необходимости постоянного мониторинга риска развития онкологических заболеваний – повысим продолжительность и качество их жизни»

В нашей стране неуклонно растет заболеваемость раком. На сегодняшний день, согласно статистике, такой диагноз имеют около 3,6 млн россиян. О том, что позволяет предупредить и отсрочить смертельный исход, об актуальности внедрения профилактических мер, скрининговых программ, ранней диагностики и эффективных методов лечения злокачественных новообразований рассказывает главный врач ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» министерства здравоохранения Краснодарского края, главный онколог управления здравоохранения администрации г. Новороссийска, врач высшей категории, д.м.н., доцент Михаил Генрихович ЛЕОНОВ.



– Статистика онкологической заболеваемости и смертности в России по-прежнему высока. С чем это связано?

– Действительно, статистика пока неутешительная. По количеству больных и уровню смертности онкологические заболевания занимают второе место, уступая сердечно-сосудистой патологии.

Основная причина возрастания заболеваемости заключается в увеличении продолжительности жизни населения. Недаром считается, что онкология – удел старшего поколения. Еще одна причина – возможности современных диагностических методов в выявлении патологии.

Что касается смертности от злокачественных новообразований, согласно статистике, она ежегодно снижается как в стране в целом, так и Краснодарском крае в частности. Необходимо отметить, что показатель смертности в Краснодарском крае на протяжении уже нескольких лет ниже среднероссийского.

– Как добиться повышения выживаемости онкологических больных?

– Повышения уровня выживаемости пациентов можно достичь только при условии тесного взаимодействия специалистов общей лечебной сети и специалистов онкологической службы.

Следует сделать акцент на ранней диагностике злокачественных новообразований: проводить скрининг, диспансеризацию населения и профилактические осмотры, повышать значимость третичной профилактики, направленной на доклиническую диагностику рецидива, и реабилитационных мероприятий у больных, получавших специальное лечение.

Важно помнить, что рак, обнаруженный на ранней стадии и грамотно пролеченный, перестает быть фатальным заболеванием.

– Какие меры позволяют оптимизировать раннюю диагностику онкопатологий?

– На ранних стадиях онкологические заболевания, как правило, протекают бессимптомно. Для того чтобы своевременно выявить начало процесса, следует регулярно обследоваться, что не принято у большинства населения в силу ментальности. Именно поэтому особое значение придается просветительской работе. Ее должны проводить и врачи, и средний медицинский персонал при общении с пациентами, через средства массовой информации. Каждый россиянин должен осознать, что профилактика заболеваний – залог здоровой жизни. Задача же любого цивилизованного государства – создать экономические условия для заинтересованности граждан в ранней диагностике, профилактике и активном лечении.

– Насколько успешно реализуются программы по раннему выявлению онкологических заболеваний в Краснодарском крае?



Актуальное интервью

– С 2011 г. на Кубани под патронажем министерства здравоохранения и администрации Краснодарского края активно реализуются проекты в области профилактики онкологических заболеваний. За семь лет в ходе выездных акций врачами-онкологами края осмотрено свыше 370 тыс. взрослого населения.

В 2017 г. в Краснодарском крае было зафиксировано более 26 тыс. случаев злокачественных опухолей всех локализаций (в 2016 г. – 25,7 тыс.). Следует отметить, что в одной трети случаев болезнь была выявлена в ходе проводимых акций.

Благодаря проекту по выявлению злокачественных новообразований у жителей отдаленных населенных пунктов края «Кубань против рака» за последние пять лет выявляемость онкологического процесса на первой и второй стадиях увеличилась на 5,2%, или на 2 тыс. случаев. Всего было диагностировано около 3 тыс. злокачественных новообразований, большинство из них на ранних стадиях.

Помимо акций в рамках проекта «Кубань против рака» в онкодиспансерах края (Краснодаре, Новороссийске, Ейске, Армавире, Сочи) проводятся дни открытых дверей, приуроченные к определенным датам. Так, в День борьбы против рака, который отмечается 4 февраля, кубанцы могут пройти профилактический осмотр у разных специалистов-онкологов, в конце мая, когда весь мир обращает внимание на проблемы, связанные с меланомой, – у онкодерматологов, в сентябре проводится неделя диагностики опухолей головы и шеи, в октябре – месячник борьбы против рака молочной железы. Проведение этих мероприятий широко анонсируется в средствах массовой информации.

– Вы руководите учреждением, богатым своей историей и традициями. Произойшли ли в последние годы какие-то изменения в его работе?

– В 2004 г. Новороссийский городской онкологический диспансер

был преобразован в онкологический центр. Работники центра оказывали специализированную помощь жителям г. Новороссийска, его окрестностей, а также жителям г. Геленджика, Крымского и Анапского районов. В настоящее время они курируют также население Абинского и Темрюкского районов, численность которого составляет около 1 млн.

В диспансере созданы поликлиническое, диагностическое отделения, дневной и круглосуточный стационары, клиничко-диагностическая лаборатория с клиническим, серологическим, биохимическим, цитологическим и патологоанатомическим отделами.

Благодаря целевым программам в онкологическом диспансере появилось современное оборудование

(рентгенотерапевтическое, эндоскопическое, рентгенологическое, ультразвуковое, лабораторное и др.), что позволило повысить выявляемость патологии и проводить лечение больных в соответствии со стандартами оказания специализированной медицинской помощи.

– С какими трудностями приходится сталкиваться врачам-онкологам в реальной клинической практике?

– Основные трудности в большинстве своем связаны с поздней диагностикой и, как следствие, запущенностью процесса. Распространенный опухолевый процесс с отдаленными метастазами не позволяет проводить радикальное лечение, что негативно сказыва-

Справка

Михаил Генрихович Леонов – главный врач ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» (г. Новороссийск), врач-онколог высшей категории, главный онколог управления здравоохранения администрации г. Новороссийска, доктор медицинских наук, доцент. М.Г. Леонов окончил Кубанскую государственную медицинскую академию в 1996 г. С 1997 г. организатор и заведующий отделением профилактики и реабилитации Краснодарского городского онкологического диспансера.

С 2000 г. заместитель главного врача по медицинской части Новороссийского онкологического диспансера.

В 2002 г. защитил кандидатскую диссертацию по теме «Лучевое и комбинированное лечение больных раком вульвы» по специальностям «онкология», «лучевая диагностика, лучевая терапия».

С 2004 г. главный врач ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3».

В 2011 г. защитил докторскую диссертацию по теме «Онкоэпидемиологические аспекты путей оптимизации профилактики и ранней диагностики рака шейки матки (на модели Краснодарского края)» по специальности «онкология».

С 2012 г. руководитель регионального отдела Общества клинической онкологии.

В 2013 г. Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации ему присвоено ученое звание «доцент».

С 2013 г. член Российского общества специалистов-онкологов по опухолям органов репродуктивной системы.

С 2013 г. член Ассоциации клинических цитологов России.

Имеет четыре патента на изобретения.

Автор около 200 научных публикаций, трех монографий, десяти учебных пособий для врачей и студентов медицинских вузов. Под его руководством защищены две кандидатские диссертации.

Лауреат премии имени Николая Раевского – младшего в номинации «Гордость науки» за достижения в сфере научно-медицинской деятельности (2010 г.).

С 2017 г. член редколлегии журнала «Новости клинической цитологии России».

В 2018 г. удостоен почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Кубани».



Актуальное интервью

ваются на качестве жизни и выживаемости больных.

– Анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения начинается с анализа обеспеченности персоналом. Укомплектован ли диспансер медицинскими работниками?

– Коллектив нашего диспансера – один из самых стабильных коллективов в регионе. Текучка кадров обусловлена лишь декретными отпусками.

В целом укомплектованность врачами в онкологическом центре составляет 75%, средним медицинским персоналом – 92%, что в среднем выше, чем в большинстве других лечебных учреждений.

В настоящее время в онкологическом диспансере работают пять кандидатов медицинских наук, один доктор медицинских наук, доцент, 12 врачей высшей квалификационной категории.

К нам приходят и молодые специалисты. Двое из них проходят целевое обучение в Кубанском государственном медицинском университете, еще двое после окончания университета планируют начать трудовую деятельность в нашем диспансере.

– Какие направления научной исследовательской работы, проводимой в диспансере, наиболее приоритетны?

– Убежден, что на современном этапе развития науки наиболее актуальными в области онкологии являются разработка методов ранней диагностики злокачественных новообразований, совершенствование методов комплексного и комбинированного лечения, создание новых таргетных и иммунных препаратов, разработка органосохраняющих операций.

Основное направление научной деятельности нашего онкодиспансера – разработка и совершенствование методов морфологической диагностики злокачественных

новообразований и их рецидивов. Речь, в частности, идет о комплексном использовании традиционного цитологического метода, жидкостной цитологии, клеточных блоков и иммунофенотипирования.

Например, в 2017 г. врачом онкодиспансера А. Тхагапсо защищена диссертация по усовершенствованию ранней диагностики рака мочевого пузыря и его рецидивов. В текущем году защищена диссертация на тему современных возможностей совершенствования методов диагностики рака яичников и его рецидивов. Работа была выполнена на базе нашего учреждения и Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Петрова.

За последние три года врачами диспансера получены четыре патента на изобретения, опубликованы более 30 научных статей в профильных журналах.

– Какие из новейших технологий в лечении рака сегодня успешно применяются в онкологической практике?

– Как известно, лечение онкологических больных предполагает использование хирургических методов, лекарственной и лучевой терапии.

Новейшие технологии в хирургии связаны с применением робот-ассистированных и органосохраняющих операций, фотодинамических и лазерных методов. Использование этих методик, особенно на ранних стадиях заболевания, позволяет снизить количество осложнений, связанных с оперативным вмешательством, сохранить орган и его функции, значительно сократить восстановительный период после операции. Выполнение органосохраняющих операций на ранних стадиях особенно актуально у онкогинекологических больных молодого возраста. Это позволяет сохранить репродуктивную функцию и подарить им радость материнства.

Новые возможности в лекарственной терапии связаны с разработкой иммунных и таргетных препаратов. Это будет способствовать снижению токсических эффектов химиотерапии, значительному улучшению результатов лечения. В отличие от цитостатических препаратов таргетные воздействуют только на опухолевые клетки.

– Каковы, на ваш взгляд, пути совершенствования отечественной онкологической службы?

– Прежде всего должна соблюдаться преемственность в работе первичной лечебной сети и специализированной онкологической службы. Врачам первичного звена необходимо повышать уровень знаний в области онкологии, иметь достаточную онкологическую настороженность, что позволит повысить выявляемость рака на ранней стадии.

Организаторы здравоохранения совместно со специалистами онкологической службы (на основании имеющихся статистических данных, региональных факторов риска, национальных особенностей, менталитета населения, состояния системы здравоохранения в регионе) должны создавать территориальные программы по профилактике, скринингу и ранней диагностике злокачественных новообразований.

Крайне необходимо развивать сеть первичных онкологических кабинетов, онкологических отделений и строить современные межтерриториальные онкологические центры. Безусловно, необходимо усовершенствование методов диагностики и лечения больных.

И самое главное – изменение психологического настроения населения в отношении данной проблемы. Убедим россиян в необходимости постоянного мониторинга риска развития онкологических заболеваний – повысим продолжительность и качество их жизни. Люди – основное богатство России. ☺