



Д.М. ПОНОМАРЕНКО: «Будущее в лечении онкологических заболеваний, а может, и профилактике – за лекарственной терапией»

Последние годы в России отмечается существенный рост заболеваемости злокачественными опухолями. Как ограничить воздействие негативных факторов и тем самым снизить риск развития злокачественных новообразований? Каковы реальные перспективы реализации национальной онкологической программы в отношении борьбы с онкологическими заболеваниями в регионах России? На эти и другие вопросы отвечает заведующий химиотерапевтическим отделением Областного онкологического диспансера г. Иркутска, к.м.н. Дмитрий Михайлович ПОНОМАРЕНКО.



– Дмитрий Михайлович, верно ли сегодня говорить об увеличении случаев выявления злокачественных новообразований в России и за рубежом?

– Ситуация неоднозначная. В экономически развитых странах, например в США, последние десятилетия характеризуются стабилизацией и даже некоторым снижением числа вновь выявляемых случаев злокачественных новообразований. В то же время уровень заболеваемости в этих регионах намного выше, чем в России или других странах постсоветского пространства. Действитель-

но, в нашей стране отмечается существенный рост заболеваемости злокачественными опухолями, обусловленный рядом объективных факторов. Прежде всего это улучшение диагностики (правда, она не всегда своевременна вследствие запущенности процесса и одногодичной летальности в нашей стране) и увеличение продолжительности жизни. Как известно, вероятность развития злокачественной опухоли значительно повышается с возрастом. Онкологи считают, что каждому человеку уготован свой рак, но не каждый до него доживает.

Немаловажную роль в развитии злокачественных опухолей играют факторы окружающей среды и так называемые поведенческие факторы: широкая распространенность курения, неправильное питание, избыток массы тела, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, нарушение экологических условий, рост инфицированности рядом вирусов.

– Какие онкологические заболевания наиболее распространены в Иркутской области?

– Структура заболеваемости злокачественными новообразо-



Актуальное интервью

ваниями в Иркутской области фактически не отличается от общероссийской. В тройке лидеров – опухоли кожи, рак легкого, рак молочной железы. У женщин наиболее распространенным является рак молочной железы – его диагностируют в одном из пяти случаев, у мужчин – рак легкого. К наиболее распространенным относятся также опухоли женской половой сферы, рак предстательной железы, желудка, ободочной и прямой кишки, поджелудочной железы. Всего в 2017 г. в Иркутской области зарегистрировано свыше 11 600 случаев злокачественных новообразований. Что касается уровня заболеваемости, грубые и стандартизированные показатели в Иркутской области превышают общероссийские.

– Как организовано лечение в вашем диспансере?

– Иркутский онкологический диспансер – это современное медицинское учреждение на 975 койко-мест с подразделениями в областных городах Братске, Ангарске и Усолье Сибирском. При наших сибирских просторах такая территориальная организация под единым началом – важное звено в структуре оказания помощи онкологическим больным региона. По сути это многопрофильная больница, в полном объеме охватывающая и диагностику, и лечение. В структуре диспансера 26 отделений, в том числе узкоспециализированных (онкоурология, нейрохирургия, опухоли мягких тканей и костей, трансплантация костного мозга и др.).

Пациент с диагнозом злокачественной опухоли должен в специализированном учреждении получать плановую медицинскую помощь в полном объеме, включая хирургию, лучевую терапию и химиотерапию в ее широком понимании. Это основной принцип организации лечебной помощи в нашем диспансере.

– Дмитрий Михайлович, расскажите, пожалуйста, о методах первичной диагностики рака, применяемых в диспансере. Какова роль скрининга раннего рака в реальной клинической практике?

– Вопрос непростой. В принципе первичная диагностика рака – удел общей лечебной сети, врачом общей практики и узкого специалиста должна присутствовать высокая онкологическая настороженность, поскольку риск развития злокачественной опухоли в течение жизни достигает 30%. Согласно статистике, каждый третий или четвертый переносит онкологическое заболевание или умирает от него. Иными словами, рак – очень распространенное заболевание. Чем раньше специалист поставит верный диагноз, тем шансы на выздоровление пациента выше, а затраты на лечение – меньше. В настоящее время вопросам скрининга, ранней диагностики уделяется все больше внимания, открываются новые образовательные программы, возрождается система диспансеризации.

– Какой вид опухоли считается наиболее сложным для ранней диагностики?

– Трудно ответить однозначно. Если не говорить о визуальных локализациях, рак заявит о себе только в результате каких-либо осложнений, как правило на распространенных стадиях. Поэтому для ранней диагностики важны программы скрининга с широким охватом населения, формированием групп риска. На мой взгляд, наибольшее практическое значение имеют трудности диагностики рака легкого, при котором запущенность и односторонняя летальность превышают 60%. Казалось бы, для такой патологии, как рак молочной железы, ранняя диагностика очевидна: визуальная локализация, самообследование, маммо-

графия, ультразвуковое исследование. Тем не менее в Иркутской области у 25% пациенток диагноз устанавливают на III–IV стадиях. Показатель лучше, чем в среднем по России, но значительно хуже, чем в США.

– Какие факторы риска развития распространенных типов рака наиболее значимы? Существуют ли территориальные особенности?

– Какие-либо ярко выраженные территориальные особенности отсутствуют. И подтверждение тому – структура заболеваемости, которая соответствует общероссийской. Однако влияние вредных факторов очевидно: широкая инфицированность вирусными гепатитами выводит гепатоцеллюлярную карциному на ведущие позиции в структуре заболеваемости, повышенная инсоляция увеличивает заболеваемость меланомой, характер питания влияет на распространенность рака желудка и опухолей толстой кишки. Развитие 40% злокачественных опухолей можно предотвратить, воздействуя на факторы риска. К наиболее значимым мерам снижения риска относятся: нормализация массы тела; сбалансированное питание (с включением в рацион растительных пищевых волокон, ограничением животного жира и мяса с содержанием гормонов и антибиотиков); ограничение употребления алкоголя; достаточная физическая активность с акцентом на дозированных кардионагрузках; вакцинация против вируса папилломы человека; отказ от курения. Курение повышает риск развития ряда злокачественных опухолей, например рака поджелудочной железы, мочевого пузыря, пищевода. Особенно часто развивается рак полости рта, гортани, трахеи и легкого (в этих случаях соотношение курящих и некурящих 10:1).

Онкология



Актуальное интервью

Онкология

– Связан ли повышенный риск развития онкологического заболевания с наследственностью?

– В большинстве случаев не связан. Ряд наследственных синдромов обусловлен повышенным риском развития новообразований. Повышенный риск может наследоваться при наличии мутации некоторых генов. На сегодняшний день наиболее изучены гены BRCA1/2 при раке молочной железы и яичников. Тем не менее более чем в 95% случаев рак носит спорадический характер и генетические изменения в клетках являются приобретенными.

– Сегодня медицинское сообщество широко обсуждает новую Национальную онкологическую программу, направленную на снижение уровня заболеваемости раком. Какие, на ваш взгляд, положения программы актуальны, в том числе с точки зрения практикующего врача-онколога? Как вы оцениваете реальные перспективы реализации этой программы в отношении борьбы с онкологическими заболеваниями в регионах России?

– Безусловно, акцент делается на снижении смертности. Говорить о снижении заболеваемости в ближайшей перспективе не приходится. Исходя из статистических данных, можно предположить, что заболеваемость злокачественными новообразованиями будет расти. Остановить рост способна только первичная профилактика – общегосударственные меры, изменение сознания граждан, формирование здорового образа жизни и устранение влияния факторов риска. Это долгосрочная перспектива. Снижение смертности от новообразований – ключевой задачей, озвученный Президентом РФ в послании Федеральному собранию в этом году, демонстрирующий результативность онкологической помощи.

Необходимы не только повышение качества и результативности лечения, лечение предопухольных заболеваний, но также адекватная, точная и ранняя диагностика. Своевременно установленный диагноз – залог эффективного лечения. Считаю разработку, а главное, реализацию онкологической программы архиважными. Без этого невозможно развитие отечественной онкологии.

– Дмитрий Михайлович, как вы, будучи специалистом, занимающимся химиотерапией, оцениваете уровень лекарственного обеспечения и доступности противоопухольных препаратов?

– Последние годы появляется все больше новых высокоэффективных противоопухольных препаратов. Однако лекарственные препараты, как правило, дорогостоящие и требуют грамотного, взвешенного подхода к назначению.

Постоянно расширяется информационное поле, имеется свободный доступ к интернет-ресурсам, публикуются и регулярно обновляются российские клинические рекомендации по лекарственной противоопухольной терапии. Вместе с тем клинические рекомендации не являются стандартами лечения. Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при назначении схемы лечения необходимо руководствоваться утвержденными стандартами и порядками оказания помощи больным, а не клиническими рекомендациями. Значит, необходимы поправки в существующее законодательство или новые стандарты, которые бы регулярно обновлялись.

Далее. Федеральная льгота по обеспечению необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС). Казалось бы, перечень препаратов ежегодно утвержда-

ется правительством, вопросов быть не должно. Но они возникают. Льгота ОНЛС – федеральная льгота, в рамках которой пациенты должны получать препараты амбулаторно. Перечень же амбулаторных препаратов не определен.

Лечение на основе клинико-статистических групп проводится только в условиях дневного и круглосуточного стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования. Где и как должны получать лечение пациенты в рамках льготного обеспечения?

Как видим, вопросов много. Их необходимо решать.

– Онкология – одно из самых наукоемких направлений медицины, основанное на принципах доказательной медицины. Какие, на ваш взгляд, направления научных исследований по разработке новых методов лечения онкологических заболеваний наиболее приоритетны?

– Действительно, онкология – быстро развивающееся направление медицины. Это во многом обусловлено расширением представлений о механизмах развития и прогрессирования опухолей, разработкой новых лекарственных препаратов, влияющих на эти механизмы. Сегодня мы становимся свидетелями формирования новых отраслей в терапии опухолей – таргетной терапии и иммунотерапии. В 2018 г. Нобелевскую премию по физиологии и медицине получили Джеймс Эллисон из США и Тасуку Хондзе из Японии, независимо друг от друга открывшие молекулы контрольных точек (чекпойнт) CTLA-4 и PD-1. Данное открытие послужило основанием для разработки группы препаратов иммунотерапии чекпойнт-ингибиторов. Думаю, будущее в лечении онкологических заболеваний, а может, и профилактике – за лекарственной терапией. ☺