



## Академик М.И. ДАВЫДОВ: «Цель национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями – повысить качество и доступность онкологической помощи на территории всей страны, включая отдаленные регионы»

*О целях и задачах национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, особенностях и перспективах развития российской онкологической службы рассказывает академик РАН, д.м.н., профессор, директор ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, главный внештатный онколог Минздрава России Михаил Иванович ДАВЫДОВ.*



**– По данным статистики, в России онкологическая заболеваемость и смертность продолжает занимать высокие позиции. Какие меры, на Ваш взгляд, способны изменить ситуацию к лучшему?**

– Прежде всего повышение эффективности раннего распознавания злокачественных опухолей, доступности и качества медицинской помощи, совершенствование методов лечения и уровня квалификации специалистов. Задача не из легких, поскольку необходимо совершенствовать онкологическую службу всей страны. По-прежнему не решена проблема материально-технического обеспечения лечебных учреждений в регионах, не везде пациенты могут рассчитывать на высокотехнологичную специализированную помощь. Во многих учреждениях своевременная диагностика и комплексное лечение находятся не на должном уровне. Отсутствуют специализированные радио-, химиотерапевтические, паллиативные отделения, недостаточно развита морфологическая служба. В связи с этим был разработан проект национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями. Документ призван определить направления развития онкологической службы в стране. Проект программы будет представлен на IX съезде онкологов России в июне текущего года.

**– Каковы основные цели национальной программы?**

– Снижение смертности от онкологических заболеваний, повышение эффективности ранней диагностики и лечения злокачественных образований. При этом особое место занимают ранняя диагностика онкологических заболеваний, профилактика и снижение уровня инвалидизации пациентов со злокачественными новообразованиями. Важное направление в онкологии – внедрение эффективных скрининговых программ по выявлению наиболее распространенных и жизнеугрожающих нозологических форм рака (рака молочной железы, яичников, легкого, колоректального рака и др.).

**– Речь идет о расширении существующих скрининговых программ или создании новых?**

– Существующие скрининговые программы реализуются в рамках развернутой программы диспансеризации. По сути государственной развернутой программы скрининга рака в нашей стране пока нет. Функционируют региональные программы скрининга отдельных социально значимых видов рака. Реализация скрининговых программ, направленных на выявление бессимптомных и ранних форм онкологических заболеваний, на государственном уровне с соответствующим финансированием позволит изменить соотношение ранних и запущенных форм заболевания, улучшить статистику смертности.

**– Какие основные задачи будут стоять перед онкологической службой после внедрения национальной программы борьбы с онкологическими заболеваниями?**

– Национальная стратегия по борьбе с онкологическими заболеваниями призвана в первую очередь повысить качество и доступность онкологической помощи на территории всей страны, включая отдаленные регионы. Программы по борьбе с онкологическими заболеваниями уже успешно реализуются нашими коллегами в Казахстане и Белоруссии. Однако при реализации целей и задач программы в России необходимо учитывать региональные особенности – демографические, географические, экономические. Создание единой противораковой системы обеспечит контроль работы медицинских учреждений, выполнения стандартов и порядков оказания медпомощи онкологическим больным, сбор и анализ данных о работе онкологической службы во всех регионах.

**– Насколько российская система здравоохранения в области онкологии отличается от системы западных стран?**

– Российская структура онкологической службы имеет преимущество перед службами других стран, поскольку основана на



## Актуальное интервью

системе диспансерного учета, созданной еще в СССР. Советский диспансерный метод обслуживания населения включал комплекс медицинских мероприятий, направленных на проведение диагностики и специализированного лечения у отдельных категорий граждан, например больных онкологическими заболеваниями, туберкулезом. Сохранившаяся к настоящему моменту система диспансерного наблюдения онкологических больных – главная сила специализированной помощи в регионах. Бесспорно, онкологические больные должны получать лечение только в специализированных онкологических учреждениях, а не в общих отделениях многопрофильных больниц. В многопрофильной больнице пациентам со злокачественными новообразованиями должны оказывать помощь только в экстренном порядке, например в случае перфорации, кровотечения. Плановые мероприятия должны проводиться в специализированных учреждениях, поскольку все онкологические больные требуют комплексного комбинированного лечения.

**– Как Вы оцениваете профессиональную подготовку медицинских специалистов в России?**

– Конечно, уровень подготовки специалистов различен. Однако большинство российских специалистов в области онкологии, с которыми мне довелось работать, имеют высокую квалификацию. Поддерживать необходимый уровень квалификации позволяет система дополнительного непрерывного образования. На базе РОНЦ им. Н.Н. Блохина традиционно проходят серии мастер-классов, семинаров, ежегодные конгрессы, конференции по различным разделам онкологии и хирургии, целью которых является повышение уровня последилового образования врачей. Кроме того, специалисты онкологического центра проводят выездные научно-практические мероприятия в регионах России, в ходе которых демонстрируют новейшие медицинские технологии, методы химиотерапии и хирургического лечения.

**– Среди медицинской общественности, в частности онкологов, часто звучит мнение, что индивидуальный подход к лечению рака позволит перевести заболевание в разряд хронических. Как Вы можете прокомментировать это?**

– На сегодняшний день индивидуальный подход – основа лечения рака. Невозможно один и тот же вид патологии у разных больных лечить одними и теми же методами. Дифференцированный подход к лечению с использованием современных возможностей медицины предусматривает значительное увеличение продолжительности жизни пациента и улучшение ее качества. Кроме того, в последние годы активно развиваются современные методы фармакотерапии злокачественных опухолей. Особое место среди достижений современной клинической химиотерапии занимают таргетные препараты, мишенью которых являются молекулы, участвующие в канцерогенезе. Они существенно повысили эффективность стратегии лечения онкологических больных.

**– Насколько реально внедрение доступных современных методов таргетной терапии в отечественной клинической практике?**

– Постепенно ситуация меняется к лучшему. Если еще недавно таргетные препараты при некоторых видах патологии были доступны только 2–5% пациентов, сегодня на получение профильного лечения в том или ином виде могут рассчитывать более

половины больных. Совершенствуются также виды системной терапии, отрабатываются новые схемы лечения. Отмечу, что Россия является активным участником всех международных исследований, посвященных оценке эффективности и безопасности новых методов таргетной терапии, а также поиску новых направлений в лечении рака.

**– Михаил Иванович, у Вас за плечами огромный научно-практический опыт лечения онкологических заболеваний. Как изменились принципы хирургического лечения в онкологии с того времени, когда Вы начинали свою практическую деятельность?**

– Медицинская наука шагнула далеко вперед. Несколько десятилетий назад ни мои учителя, ни я не предполагали, что будем иметь такие широкие возможности хирургического лечения. Совершенствование хирургической техники, развитие высокотехнологических методик привело к значительному повышению уровня эффективности и безопасности методов оперативного лечения. Современные диагностические методы, внедрение принципиально новых хирургических приемов способствуют снижению частоты хирургических и послеоперационных осложнений. При этом онкохирургия остается самым крупным и сложным разделом хирургии. Хирургам часто приходится работать с большим объемом резецируемых тканей, поскольку значительная часть пациентов попадает на операционный стол с запущенными формами злокачественных опухолей. Это требует высокого уровня культуры оперирования и научно-практических знаний. Сегодня молодые специалисты выполняют сложнейшие хирургические операции, которые в прошлом были не по силам даже академикам.

**– Расскажите, пожалуйста, о новейших разработках хирургического лечения онкопатологии.**

– Онкохирургия относится к числу наиболее динамично развивающихся направлений. В нашем онкологическом центре специалисты проводят уникальные хирургические операции с применением инновационных медицинских технологий, которые не выполняются нигде в мире. При этом используются методы сосудистой пластики и коронарного шунтирования. Это различные виды сосудистых вмешательств при опухолях, поражающих магистральные сосуды, включая сосуды сердца, различные виды протезирования магистральных сосудов, комбинированное протезирование артерий, вен, вовлеченных в опухолевый процесс. Много новых научных разработок в хирургии ортопедии, вертебрологии. Новые медицинские технологии в области лечения злокачественных новообразований внедрены в детской онкологии.

**– Какие научные исследования в области онкологии Вы считаете наиболее перспективными?**

– На мой взгляд, важно изучать механизмы, с помощью которых злокачественные клетки ускользают от иммунного контроля. Если иммунная система организма распознает опухолевые клетки как чужеродные, она способна самостоятельно их уничтожить. Поэтому задачей современных исследователей является разработка методов лечения злокачественных опухолей, основанных на восстановлении функционирования собственной иммунной системы организма человека. Поиск эффективных и безопасных методов иммунотерапии злокачественных опухолей продолжается. ☺