

# Российские больные раком легкого

11 декабря, отель «Метрополь», Москва

Благодаря новым медицинским технологиям в области онкологии сегодня в России появились принципиально новые методы лечения, позволяющие продлить и даже спасти жизнь больным раком легкого. О них шла речь на пресс-конференции, которая состоялась 11 декабря в конференц-зале «Театро» отеля «Метрополь». В обсуждении проблемы высокого уровня заболеваемости и причин роста смертности, а также путей внедрения новейших методов лечения приняли участие М.И. Давыдов, М.Р. Личиницер, Б.Е. Евсеев, В.А. Горбунова, Д.А. Борисов. Пресс-конференция была приурочена к Всероссийскому симпозиуму врачей-онкологов и хирургов «Молекулярно-направленная терапия – новые возможности лечения больных раком легкого», прошедшего в Москве 8-10 декабря.



**Рак легкого вышел на первое место по смертности от онкологических заболеваний у мужчин и на второе – у женщин. Ежегодно в России от рака легкого погибает 56 тысяч человек и более 60 тысячам россиян впервые ставится этот диагноз. Большинство из них узнают о болезни на поздних стадиях, до настоящего времени считавшихся практически неизлечимыми.**

## Современный период развития клинической онкологии



**М.Р. Личиницер**

профессор, заместитель директора  
РОНЦ им. Н.Н. Блохина по научной работе

Сегодня решение проблемы рака легкого есть много достижений. Но при ранних стадиях не все больные излечиваются, потому что имеется биологическая характеристика опухоли. Отделение, которым руководит М.И. Давыдов, сделало приоритетные работы, которые выделили факторы, предсказывающие прогноз, определяющий дальнейшую тактику лечения. В этом же отделении были сделаны и другие приоритетные работы, когда в предпоздней стадии, при более запущенном раке не все пациенты умирают. А многие больные, примерно 30-40%, выздоравливают. Потому что они имеют более благоприятные биологические характеристики опухоли. Поэтому такие разделы, как хирургия, биологические исследования при различных опухолях и создание лекарств, направленных на определенные мишени, развиваются сегодня одновременно. Есть препараты, которые останавливают рост

опухоли за счет блокирования роста сосудов. Без сосудов опухоль не развивается. Таким образом, коллекция новых лекарств характеризует современный период развития клинической онкологии. Но при этом, я не могу не коснуться организационных вопросов. Дело заключается в том, что эти лекарства должны быть доступны тем, кто нуждается в них. Пациенты должны использовать все шансы современного лечения, у них нет времени ждать. На сегодня ни одно правительство в мире не может финансировать лечение онкологических больных и следить, как это делается. Для этого должны быть страховые компании, поддерживаемые государством. Поэтому очень большое значение могли бы иметь такие национальные центры, которые работали бы совместно со страховыми компаниями и могли бы содействовать рациональному использованию этих лекарств.

# ПОЛУЧИЛИ ШАНС НА ЖИЗНЬ

## Рак легкого – чума XXI века

Тема нашей конференции посвящена одному из самых драматичных и сложных разделов в клинической медицине. Рак легкого – вот по-настоящему чума XXI века. Не СПИД, а рак легкого. Потому что более 1,5 млн человек в год в мире умирает от этой болезни. На самом деле, это собирательное понятие, и под этим названием – рак легкого – концентрируется значительное количество опухолей, различных по своему гистологическому происхождению, различных по своей природе, по ответу на лечение, по результативности лечения. И по многим другим факторам, которые требуют особого подхода в лечении этих злокачественных опухолей, которые называются рак легкого. Я должен сказать, что сегодня онкология сделала колоссальный рывок с точки зрения понимания и выбора мишени для лечения, выбора тактики. Изменилась эффективность лечения, изменилось понимание многих, ранее не известных причин возникновения рака легкого, возможностей курирования его на различных этапах. И, как известно, онкология в разделе рака легкого, как и в других разделах, представлена несколькими клиническими разделами. Это хирургический раздел – очень крупный и важный на сегодняшний день. Современные методы хирургии существенно отличаются от методов, которые были 10-15 лет тому назад. Эффективность применения хирургических методов сегодня не сопоставима с эффективностью этих же методов несколько лет тому назад. Сегодня бурно развиваются терапевтические разделы. Это современная химиотерапия злокачественных опухолей – один из наукоемких разделов, который впитал в себя все достижения фундаментальной медицины. Создаются препараты, обладающие точечным действием именно на конкретные опухоли, создаются оптимальные их режимы, при которых интоксикация во время проведения лечения минимальна. И самое главное, существенно изменилась эффективность этого лечения. Третий раздел – это раздел лучевой терапии злокачественной опухоли легкого. Он более консервативен, чем два предыдущих раздела, но он также имеет право на развитие. Создается новая техническая база для развития лучевой терапии. Все виды сочетаний хирургичес-

кого, химиотерапевтического и лучевого действий – все это уже эффективно применяется при лечении различных форм рака.

Онкологическая служба нашей страны уникальна по своей структуре. Потому что Россия, с одной стороны, имеет собственную онкологическую службу, которая была создана в годы советской власти, в диспансерных субъектах здравоохранения, то есть созданы онкологические диспансеры, районные службы, онкологические кабинеты, создана система мониторинга ранней диагностики и лечения онкологических больных повсеместно. Но, с другой стороны, в период всевозможной деформации и реформ здравоохранения, онкологические диспансеры приобрели некую региональную самостоятельность, подчиняются главным образом местным властям. А такой системы и структуры, которая была раньше, сегодня не существует. Поэтому, если говорить о перспективе, принципе усиления эффективности онкологической службы страны, то ее нужно создавать. Создавать не столько материально, сколько идеологически и структурно. Нужно создать такую структуру, которая была бы ответственна за противораковые службы страны и могла бы профессионально ею руководить. Также должен быть и идеологический контроль качества использования современных достижений науки в регионах. Сейчас существуют большие трудности доведения всех тех достижений, которые есть в онкологии, до клинической базы, которая реально должна оказывать специализированную помощь, независимо от того, где она находится. Нужно создать эффективную структуру, которая существует сейчас во всем мире. В цивилизованных странах работают противораковые национальные центры, ответственные за развитие этой дисциплины в стране. В США, например, это Национальный противораковый центр. Поэтому я думаю, что в кратчайшие сроки мы должны изменить ситуацию в разделе онкогематологии, где сегодня наблюдаем великолепные результаты лечения. Мой личный опыт и опыт моих коллег говорит о том, что уровень подготовки специалистов чрезвычайно вариабелен. И даже врачи, работающие в региональных научно-исследовательских



**М. И. Давыдов**  
Президент РАМН, академик РАН и РАМН, профессор,  
директор РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН

институтах, по уровню существенно уступают ведущим специалистам, работающим в центральных институтах. В свое время, в годы советской власти, были институты высшей, первой, второй и третьей категории. И совершенно понятно, какие возможности были у этих институтов. Дело в том, что сегодня на территории России имеется пять институтов онкологии: два института в Москве – институт им. П.А. Герцена и онкологический центр им. Н.Н. Блохина; институт в Санкт-Петербурге, в Ростове и в Томске. Все они достойно представляют онкологическую науку на региональном уровне, но единственное учреждение в нашей стране, которое полностью закрывает все вопросы клинической фундаментальной прикладной онкологии и уровень которого не сравним ни с одним учреждением не только России и СНГ, но и Европы – это Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина. По сути, по должности и по значимости он и должен быть Национальным противораковым центром. Этот институт должен отвечать за все, что делается в онкологии в нашей стране. Вот это те проблемы, которые сегодня у нас существуют, и рак легкого – это та модель, наиболее остроосужетная, которую мы сегодня обсуждаем, потому что ежегодно от этого заболевания в мире умирает 1,5 млн человек. А в России умирает более 50 тыс. человек, хотя всего онкологических больных в России умирает ежегодно от 300 тыс., а около 2,5 млн человек находится на учете. Это огромная проблема для страны и в целом для всего мира, но должен вам сказать, что она не вошла в число национальных медицинских приоритетов в нашей стране. Об этом мы говорили неоднократно, но изменений пока не последовало.

## Новые возможности для раннего выявления рака



**Б.Е. Полоцкий**

профессор, ведущий научный сотрудник  
РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН

На поздних стадиях рака мы можем помочь далеко не всем пациентам. Известно, что эффективность лечения онкологического больного значительно выше на ранних стадиях. На поздних же стадиях зачастую невозможно хирургическое вмешательство, и жизнь больных зависит от других видов терапии, в том числе и лекарственной. Сегодня появились новые технические возможности для раннего выявления рака. Однако внедрение этих технических возможностей упирается в то, что нужна государственная поддержка в этом направлении и государственная программа раннего выявления рака легкого, но это очень дорогостоящая вещь. В качестве примера могу сказать о мировых исследованиях. Если рак легкого выявляется в первой А-стадии (а для клиницистов это начальная стадия), то удается вылечить 80 больных из 100. Это очень хорошая цифра для клинической онкологии. По мере прогрессирования болезни, уже при первой Б-стадии и далее это цифра значительно уменьшается. Но не

менее важно предупреждение рака легкого. Существует множество причин, которые вызывают рак легкого. И, конечно, мы как клиницисты на эти причины воздействовать не можем. Это опять же государственные, социальные программы, связанные с вредными производствами, загрязнением среды и т. д. Прогресс остановить невозможно, но есть одна причина, на которую мы можем и обязаны повлиять своей общественной деятельностью – это курение. И если это процесс удастся каким-то образом повернуть назад, уменьшить число курящих молодых людей, то хотя бы одной причиной станет меньше. Те дети, которые начинают в 10-15 лет курить, обернутся для государства бедой, которая обнаружится высокой заболеваемостью рака легкого через 15-20 лет. Здесь нужна очень продуманная, государственная программа, которой в России, к сожалению, нет, в отличие от многих стран. А опыт этих стран показал, что борьба с курением приводит к снижению заболеваемости раком легкого.

## Внедрение инноваций в регионы – одна из основных наших задач



**Д.А. Борисов**

исполнительный директор Всероссийской онкологической социальной программы «Равное право на жизнь»

В осуществлении Всероссийской онкологической программы «Равное право на жизнь» рак легкого занимает особое место, ему уделяется большое внимание, потому что это то заболевание, которое уносит огромное количество жизней ежегодно, протекает очень агрессивно, быстро и является одним из самых сложных в своем лечении. В рамках образовательных программ, которые предусмотрены по этой тематике, в первую очередь мы будем делать акцент на внедрение тех хирургических методов

лечения, которые существуют на сегодняшний день и разработаны в Онкологическом научном центре. Следующий год мы начинаем с расширенного курса обучения хирургов на базе РОНЦ им. Н.Н. Блохина. Это будет специальная программа для региональных хирургов. В ней примут участие от 30 до 40 специалистов. В рамках этой программы будут обсуждаться вопросы тех хирургических технологий, которые сегодня существуют и которые позволяют обеспечить максимально эффективное хирургическое лечение, правильную постановку диагноза уже на послеоперационном этапе и дальнейшую тактику лечения в послеоперационном периоде. Потому что от того, насколько своевременно и правильно поставлен диагноз, зависит эффект проводимого лечения. Помимо этого остро стоит вопрос правильной тактики и хирургического лечения, комбинирования с другими методами, определения распространенности процесса, что можно определить только в ходе операции, и здесь очень важна подготовка хирурга и всех сопряженных служб, в том числе и морфологов, которые проводят исследования биологических материалов после операции. Кроме того, в рамках реализации нашей социальной программы будет осуществляться достаточно большое количество образовательных мероприятий, которые сегодня включают как стажировку

специалистов из регионов на базе ведущих российских онкологических центров, в первую очередь Центра им. Н.Н. Блохина, так и выезд ведущих российских специалистов в регионы для совместных консультаций, обмена практическим опытом. В течение следующего года у нас запланировано обучение порядка 400 специалистов на базе РОНЦ им. Н.Н. Блохина, также есть соглашение с Институтом онкологии им. Н.Н. Петрова в Санкт-Петербурге и программа, поддержанная двумя ведущими европейскими центрами. Первая группа российских специалистов отправится туда на совместную работу с европейскими коллегами в этом году. Говоря об этой программе, хочу остановиться на трех основных направлениях, по которым проводится ее реализация. Первое – это образовательный блок, второе – дополнительное привлечение внебюджетных средств, которые способствуют переоснащению онкологических диспансеров в регионах. И третье, очень важное направление – информирование населения о тех технологиях, которые сегодня существуют в арсенале врача, которые позволяют говорить о том, что рак – это не приговор, это заболевание, которое эффективно лечится. Профилактика и ранняя диагностика являются основополагающими для эффективного лечения. Чем раньше ставится диагноз, тем больше шансов у пациентов на излечение.

## Препараты нового класса в лечении рака легкого

В 2004 году в мире зарегистрировано 11 млн новых случаев злокачественных новообразований. Из них 1 млн 400 тыс. составил рак легкого. По прогнозам, к 2030 году ожидается 2,2 млн случаев рака легкого, если не будет активных превентивных мероприятий. В отношении возможности лечения рака легкого, который занимает первое место у мужчин по онкологической заболеваемости и неуклонно растет у женщин, хочу сказать следующее. В США в 2005 году заболеваемость раком молочной железы составила 35%, а раком легкого – 12%. При этом смертность от рака молочной железы составила 15%, а от рака легкого – 27%. Это свидетельствует о том, что рак легкого лечится значительно хуже в настоящий момент, чем рак молочной железы. Изучая новые препараты, новые комбинации лекарств, новые схемы лечения, мы имеем колоссальный опыт лечения немелкоклеточного рака легкого. При этом мы вплотную работаем с нашими хирургами, поскольку мы изучаем новые схемы химиотерапии при неоперабельных стадиях процесса, у нас проводятся исследования по неоадьювантной, то есть предоперационной химиотерапии и по адьювантной, то есть послеоперационной лекарственной терапии, которая имеет целью предупредить метастазирование, рецидивы заболевания.

В числе новых противоопухолевых препаратов огромное значение сейчас приобретает так называемая таргетная, или целенаправленная, лекарственная терапия. Это препараты совершенно нового класса, нового механизма действия. И нужно сказать, что те наработки, которые были проведены в течение 30 лет в области теоретической онкологии, нашли свой клинический выход, и в настоящее время это действительно можно сравнить с запуском ракеты. Имеется в виду внедрение и выпуск в клиническую практику, в клинические исследования огромного количества новых противоопухолевых препаратов. В частности, по данным АСКО-2006 года, было зарегистрировано, что 400 новых противоопухолевых препаратов в настоящее время находится в клинических исследованиях. Это группа препаратов, на которые мы возлагаем колоссальные надежды, учитывая их механизм действия. Все это уже подтверждено клиническими результатами, и некоторые из них просто совершили переворот в лечении онкологического процесса.

Что касается онкологической помощи больным, то стоимость противоопухолевых препаратов, к сожалению, не уменьшается, а растет. Поскольку технологии последнего поколения противоопухолевых лекарств чрезвычайно сложны и требуют больших вложений. Эта государственная проблема была озвучена



**В.А. Горбунова**

профессор, заведующая отделением химиотерапии  
РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН

еще 20 лет назад, когда впервые появились дорогостоящие цитостатики. Эта проблема стоит не только перед нашей страной – все страны испытывают такие же колоссальные трудности, потому что новые препараты чрезвычайно дорогие. Поэтому в первую очередь они изучаются и применяются в многоцентровых, мультицентровых интернациональных клинических исследованиях, когда новый вид лечения сравнивается с наиболее эффективным стандартом. Таким образом, многие больные во всех странах мира имеют возможность получить самые лучшие возможности терапии для того вида заболеваний, которым страдает данный пациент. И одно из решений этой проблемы – участие в таких клинических испытаниях, что обеспечивает помощь большому количеству заболевших. Нужно сказать, что в нашей стране практически все институты участвуют в клинических испытаниях. Кроме того, многие онкологические диспансеры в настоящее время также принимают участие в международных клинических исследованиях. Также важное значение имеет организация таких общественных движений, каким является движение «Равное право на жизнь» с хорошо организованными образовательными программами, а также организация онкологических конгрессов, которые проводит наш Онкологический российский центр, когда большое количество врачей-онкологов, иногда и других специалистов, могут ознакомиться с последними достижениями онкологической науки.

