



А.С. БАРЧУК: «Главные усилия должны быть направлены на раннюю диагностику раковых заболеваний»

Четырнадцатого сентября 2011 г. главному специалисту по онкологии Северо-Западного федерального округа, главному онкологу Комитета здравоохранения Администрации Санкт-Петербурга, руководителю торакального отделения НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, доктору медицинских наук, заслуженному врачу России, профессору Алексею Степановичу БАРЧУКУ исполняется 75 лет. В беседе с нашим корреспондентом Алексей Степанович рассказал о ситуации, связанной с онкологической заболеваемостью в Северо-Западном федеральном округе России и Санкт-Петербурге, а также о методах профилактики и терапии онкологических заболеваний.

– Алексей Степанович, еще в 2006 г. на совещании главных врачей онкологических учреждений Северо-Западного федерального округа в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Вы сказали: «На сегодня проблема онкологической заболеваемости стоит крайне остро в Северо-Западном федеральном округе». Санкт-Петербург устойчиво занимает первые места в России по числу онкологических заболеваний. Сколько раковых больных сейчас состоит на учете?

– Действительно, Санкт-Петербург занимает одно из первых мест в России по числу онкологических заболеваний. В настоящее время ежегодно регистрируется около 19 тысяч новых случаев рака. В то же время нельзя не отметить: наш

город лидирует и по профилактике, и по раннему выявлению онкологических болезней. У петербургских онкологов на диспансерном учете стоят свыше 110 тысяч онкологических больных. При этом более половины этих пациентов – лица, перенесшие операцию 5 и более лет назад. По этому показателю Санкт-Петербург вот уже несколько лет занимает первое место в России. Это свидетельствует о том, что наша онкологическая служба, хотя и не лишена недостатков, тем не менее добивается хороших результатов лечения больных.

– А какова сегодня ситуация с онкологической заболеваемостью в Северо-западном регионе?

– Если говорить об онкологической заболеваемости по Северо-

Западному федеральному округу в целом, то и здесь ситуация, к сожалению, остается неблагоприятной. Наряду с Санкт-Петербургом высокие показатели заболеваемости отмечаются и в Новгородской области. Почему это именно так, к сожалению, пока не может объяснить ни один специалист.

– Действуют ли в регионе какие-либо онкологические программы, есть ли программы скрининга онкозаболеваний?

– Безусловно, да. Запущены, например, программы скрининга рака шейки матки и рака молочной железы. Пока эти программы охватывают не весь регион, но, можно сказать, уже набирают обороты. Надеемся, что в ближайшее время их результаты скажутся на повышении



Актуальное интервью

числа выявленных раковых заболеваний на ранних стадиях.

Кстати, уже действующие скрининговые программы по выявлению рака предстательной железы дали положительные результаты: удалось диагностировать заболевание у статистически большего количества больных, чем до запуска программы, а также возросло число больных, у которых диагностирован рак предстательной железы на ранних стадиях. Впрочем, с ранним выявлением рака предстательной железы не все так однозначно. В целом мы согласны с той частью резолюции Американской ассоциации клинических онкологов, в которой утверждается, что после 70 лет скрининговая программа выявления рака простаты «представляется неоправданной», потому что рак предстательной железы у пожилых мужчин имеет достаточно длительное течение, и в этой возрастной группе это забо-

левание редко является причиной смерти.

– Какие виды рака сейчас наиболее распространены? Есть ли в этом отношении своя специфика у вашего региона?

– Структура распространенности онкологических заболеваний меняется: одно время на первом месте был рак желудка, потом рак легких. Сейчас в Москве и Санкт-Петербурге среди мужчин самую большую долю имеет рак простаты, а среди женщин – рак молочной железы. То же можно сказать и о ситуации во всем Северо-Западном федеральном округе.

Северо-западный экономический регион России – один из наиболее промышленно развитых и населенных районов страны. Рост онкологической заболеваемости, возможно, обусловлен сложной экологической и демографической ситуацией, сложившейся в регионе. В этой связи очевидно, что наши основные усилия должны быть направлены на раннюю диагностику рака. Пока же значительная доля финансовых средств, выделяемых онкологической службе региона, уходит на лечение больных, в частности, лекарственное обеспечение, в то время как на профилактику средств не хватает.

В идеале нам следовало бы брать пример с Финляндии, Швеции и Норвегии: там женщины после 45 лет один раз в два года, а некоторые и один раз в год делают маммографию. Эта процедура должна быть обязательной, как визиты к стоматологу.

Беспокоит меня как главного специалиста и высокая стоимость таргетных препаратов, которые (во всяком случае, некоторые из них, например, бевацизумаб) показали достаточно высокую эффективность в лечении рака молочной железы, колоректального рака... В настоящее время серьезный клинический интерес представляют работы в том числе и специалистов нашего института, свидетельствующие об эффективности таргетных пре-

паратов при раке легкого, который, как известно, в структуре онкозаболеваний занимает второе место. Но высокая стоимость этих лекарственных средств не позволяет применять их во всех случаях, когда для этого имеются показания.

– Алексей Степанович, Вы возглавляете торакальное отделение НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. Расскажите, пожалуйста, о работе вашего института.

– Наш институт решает те же проблемы и задачи, что и любое другое онкологическое клиническое учреждение. В частности, в институте действует программа модернизации. Так, уже подготовлены материалы и научно-технические обоснования расширения института и некоторые изменения его структуры – создание новых клинических подразделений, которые, в частности, планируются как самостоятельные; формирование урологического отделения. В планах – расширение возможностей нашего НИИ за счет создания дополнительных клинических площадей, строительство пансионата и другие мероприятия. Это необходимо для развития института. Как мне кажется, руководство института делает все необходимое для того, чтобы эта программа была выполнена.

– А как обстоят дела с противораковыми вакцинами, над которыми работают в вашем институте?

– Эта работа продолжается. Сегодня говорить о конкретных реальных результатах еще рано. Тем не менее, на мой взгляд, это уникальное направление имеет хорошие перспективы. В первую очередь вакцина испытывается при таких опухолях, как меланома, рак почки. Уже есть отдельные наблюдения, которые свидетельствуют о необходимости расширения этого раздела онкологии. Но подчеркиваю, о конкретных результатах сегодня говорить преждевременно.

– Алексей Степанович, расскажите, пожалуйста, и об отделении,

Справка

Алексей Степанович Барчук родился в селе Волковьяны Хелмского уезда Люблинского воеводства Польши (14 сентября 1926 г.).

В 1960 г. окончил 1-й Ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова. Начал трудовую деятельность в районной больнице Железнодорожного района Калининградской области. С 1961 г. работает в НИИ онкологии имени профессора Н.Н. Петрова, начинал научным сотрудником 2-го хирургического отделения. С 1989 г. – руководитель отделения торакальной онкологии и эндоскопической хирургии, главный онколог Ленинграда. С 2003 г. – главный специалист по онкологии Северо-Западного федерального округа.

А.С. Барчук участвовал в разработке техники и методики хирургического и консервативного методов лечения меланомы кожи, опухолей головы и шеи. Разрабатывал методы диагностики и лечения рака легкого, алгоритм лечения больных с опухолями трахеи и крупных бронхов. Активно занимается научной, общественной, социальной работой, направленной на совершенствование онкологической службы в России.



Актуальное интервью

которым Вы непосредственно руководите.

– Работа торакального отделения направлена в первую очередь на совершенствование лечения и диагностики рака легкого. При этом

зволит решить многие из стоящих перед нами задач.

– И врачи, и общественность часто критикуют условия оказания паллиативной помощи онкобольным

У петербургских онкологов на диспансерном учете стоят свыше 110 тысяч онкологических больных. При этом более половины этих пациентов – лица, перенесшие операцию 5 и более лет назад. По этому показателю Санкт-Петербург вот уже несколько лет занимает первое место в России.

ведутся, я бы сказал, уникальные исследования (совместно с канадскими специалистами) по разработке новых принципов скрининга рака этой локализации.

Наше магистральное направление – это разработка новых хирургических подходов: органосберегающие, бронхопластические операции. Кроме того, мы продолжаем активно разрабатывать комбинированные методы лечения. Сегодня это использование адъювантной химиотерапии, которая уже доказала несомненную эффективность при лечении рака легкого, опухоли средостения и рака пищевода. К слову, в нашем институте проводятся уникальные операции – хирургическое лечение рака верхней трети грудного отдела и шейного отдела пищевода. Как известно, в целом мире и тем более в России к операциям такого рода относятся с большой осторожностью.

В нашем подразделении начато еще одно интересное и уникальное исследование – комбинированное лечение мезотелиомы плевры. С учетом гистологических и иммуногенетических особенностей этой опухоли разрабатываются новые хирургические подходы, которые сочетаются с лекарственной терапией. Как видите, планов громадье. Надеемся, что кадровый потенциал нашего отделения по-

(возможность получения адекватного обезбоживания, отсутствие хосписов и пр.). Действительно ли эта проблема стоит так остро?

– Этот вопрос, безусловно, заслуживает самого серьезного внимания всего нашего общества. Кстати, именно Санкт-Петербург стал пионером создания и развития системы хосписов в России. Сейчас в нашем городе действует целая система хосписов. Город имеет более 200 хосписных коек, что в целом соответствует европейским стандартам.

К тому же мы активно разрабатывали функциональные системы амбулаторных хосписов. В них пациентам оказывается необходимая помощь, в том числе обезбоживание. Однако, к сожалению, все еще приходится говорить о том, что в этой работе у нас имеются определенные организационные затруднения – в первую очередь это жесткие правила органов наркоконтроля по выписке обезболивающих препаратов, в частности, морфина, при борьбе с болевым синдромом у амбулаторных больных. Так что при выраженном болевом синдроме я считаю целесообразным таких больных госпитализировать в хоспис.

Хосписы нашего города отличаются современными условиями пребывания пациентов, там проблемы

борьбы с болью решаются достаточно эффективно.

Что касается амбулаторных больных, конечно, здесь имеются и другие проблемы. Например, пациенты зачастую отказываются от социального пакета, а по этому пакету они могли бы получить не только обезболивающие инъекции, но и другие современные препараты.

Так что ситуация с оказанием паллиативной помощи онкологическим больным в нашем городе лучше, чем в других регионах, но некоторые проблемы остаются. Уверен: об этом надо говорить, писать. А тем органам, которые контролируют онкологов, выписывающих наркосодержащие препараты, возможно, стоит более пристальное внимание обратить на наркобароним, имеющих шокирующие возможности получать наркотики отнюдь не медицинскими путями.

– Алексей Степанович, а как обстоят дела со строительством новых онкологических учреждений в вашем регионе и Санкт-Петербурге?

– В начале апреля в поселке Песочный (Курортный район Санкт-Петербурга) открылся Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи. Город вложил в его строительство 6 млрд 800 млн рублей. Только на приобретение оборудования потрачено 4 млрд 300 млн. Это единственное учреждение на северо-западе России, где будут проводиться диагностика и лечение всех видов онкологических заболеваний на самом современном уровне. ☺

Редколлегия и читатели журнала «Эффективная фармакотерапия. Онкология, гематология и радиология» сердечно поздравляют Алексея Степановича с юбилеем и желают ему крепкого здоровья, новых свершений, долгих лет плодотворной творческой деятельности.

Онкология