

«ЛЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ В ОСНОВНОМ ХИРУРГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ»

Главный врач Санкт-Петербургского городского клинического онкологического диспансера ГЕОРГИЙ МАНИХАС говорит, что на сегодня в Петербурге увеличилась продолжительность жизни у больных раком легкого, толстой и прямой кишки, молочной железы, предстательной железы и яичников — теми заболеваниями, которые еще несколько лет назад считались практически неизлечимыми.



SOCIAL REPORT: Георгий Моисеевич, считаете ли вы современную материальную базу Петербургского городского клинического онкологического диспансера достаточно современной для оказания помощи больным в полном объеме?
ГЕОРГИЙ МАНИХАС: Наш городской клинический онкологический диспансер — одно из

самых крупных профильных учреждений в России, ежегодно тут лечится 31 тыс. больных. Есть стационар на 850 коек, которых, конечно, не хватает. Но в марте в Санкт-Петербурге планируется открыть научно-практический специализированный онкологический центр еще на 530 коек. Проблема в другом: медтехника нашего онкологического диспансера устарела. Например, сейчас в распоряжении нашего диспансера только один линейный ускоритель и один гамма-терапевтический аппарат, предназначенный для радиотерапии, который уже отработал свой положенный срок. А для существующе-

го потока больных нам надо более 15 современных радиотерапевтических аппаратов! С открытием нового научно-практического центра в нашем распоряжении появится еще три. Но и этого будет недостаточно.

SR: Какова ситуация с лекарственным обеспечением онкологических больных в Санкт-Петербурге?

Г. М.: Несмотря на количество коек для онкобольных, бюджетные ресурсы на приобретение лекарственных средств для лечения онкологических заболеваний за последние годы не увеличились. И сейчас государство ежегодно выделяет на лекарства для онкологических больных более 750 млн рублей, тогда как необходимо, по нашим приблизительным подсчетам, 1,5 млрд рублей, то есть в два раза больше.

SR: Как же вы тогда больных лечите, если денег не хватает?

Г. М.: Сегодня избавление больных от злокачественных опухолей в нашем лечебном учреждении в 60% случаев производится хирургическим методом. Хирургия — единственный метод в лечении онкологических заболеваний, в котором мы на сегодня не испытываем проблем. Она компенсирует недостаток двух других видов оказания медицинской помощи — лекарственного и радиотерапевтического.

SR: Насколько увеличилась продолжительность жизни больных онкологическими заболеваниями в Петербурге за последние годы?

Г. М.: По данным ракового регистра Петербурга, увеличилась продолжительность

жизни у больных раком легкого, толстой и прямой кишки, молочной железы, предстательной железы, яичников. Например, если еще 20 лет назад после постановки диагноза «рак» пятилетняя продолжительность жизни наблюдалась у 80% больных раком груди, то сейчас мы наблюдаем пятилетнюю выживаемость у 90% пациентов. Достичь такого результата удалось благодаря современным лекарственным средствам, новым методам радиотерапии. Если раньше мы обходились гамма-терапией, то сейчас мы применяем ускорители электронов, брахитерапию, то есть внутритопочное облучение органов. Кроме того, появились и новые лекарственные противоопухолевые препараты, с помощью которых можно воздействовать на определенные рецепторы, внутриклеточные связи опухолевых клеток и т. д. В целом у онкологов появилась возможность управления и торможения опухолевого роста.

SR: Как изменился возраст больных онкологией? Говорят, что в Петербурге раком болеет много людей в возрасте до 35 лет. Это правда?

Г. М.: Видимой тенденции к омоложению онкологических заболеваний в Петербурге я не наблюдаю. И вообще за десять последних лет возраст больных мало изменился. Как и раньше, наибольшая заболеваемость раком наблюдается у людей от 50 лет и старше.

SR: Чтобы снизить риск онкологического заболевания, необходима профилактика. Насколько в Петербурге на сегодня развита система профилактики онкологических заболеваний?

Г. М.: В Питере действует несколько программ по профилактике, ранней диагностике и лечению онкологических заболеваний. Благодаря этим программам произошли ожидаемые существенные изменения к лучшему. Онкологи старались выявлять такие заболевания, как рак молочной, предстательной железы, рак легкого, толстой и прямой кишки и рак шейки матки, меланомы. Естественно, уровень заболеваемости по этим заболеваниям увеличился в связи с высокой выявляемостью у ранних стадиях. Например, благодаря всем этим программам число заболевших раком предстательной железы выросло на 170%! А все почему? А потому что мы решили всех мужчин во всех диагностических центрах Санкт-Петербурга обследовать бесплатно.

SR: Насколько часто больные, у которых обнаружили рак, отказываются от лечения?

Г. М.: В Питере массовых отказов не наблюдается точно. И я знаю, почему наши пациенты не отказываются от лечения. Мы широко пропагандируем раннюю диагностику и профилактику, а также своевременное лечение. И подчеркиваем, что чем раньше обнаружен рак, тем больше вероятность избавиться от него полностью. Даже при обнаружении рака молочной железы на первой-второй стадиях заболевания мы гарантируем женщинам полное выздоровление. То же самое можно сказать о лейкозах, гемобластозах — заболеваниях, характерных больше для молодых, чем пожилых людей. Но порой больные действи-

тельно отказываются от лечения. Но не от лечения вообще, а от лечения конкретно в том регионе, где заболевание было выявлено, и едут лечиться в другой, с более развитыми медицинскими учреждениями. Сегодня предложить качественную медпомощь онкологическим больным предлагают Иркутск, Уфа, Казань, Москва, Барнаул и, конечно, Питер.

SR: А какова на сегодня излечиваемость от онкологических заболеваний в Питере?

Г. М.: Сейчас на учете с диагнозом «рак» стоит 109 тыс. петербуржцев. Из этих больных после постановки диагноза пять-десять и более лет прожили около 60% пациентов. Из стационаров до 25% пациентов выходят полностью излечившимися от онкологического заболевания, около 50% — с улучшением, но около 26% пациентов покидают стационар со стабилизацией опухолевого процесса. Надо сказать, что в течение последних лет эти показатели изменились в лучшую сторону. Все потому, что мы стали лучше обследовать больных. Это результаты проводимых нами в Петербурге противораковых программ.

SR: Как изменилась стоимость лечения онкологического больного?

Г. М.: Лечение одного больного в нашем медучреждении в 2008 году составляло 14,7 тыс. рублей, в 2009-м — 14,4 тыс. рублей, в 2010-м — 18,3 тыс. рублей. Как видите, стоимость лечения росла. Но деньги съела инфляция и удорожание коммунальных услуг для учреждения. ■

Записала АННА ГЕРОЕВА

«ПРИ РОСТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ УМЕНЬШАЕТСЯ СМЕРТНОСТЬ»

Как и во всех онкологических учреждениях Сибирского федерального округа, материально-технической базы Иркутского клинического онкологического диспансера недостаточно для лечения существующего объема больных, признается ВИКТОРИЯ ДВОРНИЧЕНКО, его главный врач. Благодаря федеральной программе «Онкология» и другим различным региональным программам врачи очень надеются модернизировать медицинское оборудование, что снизит прирост смертности от онкологических заболеваний в регионе.



SOCIAL REPORT: Какова актуальная официальная статистика выявляемости онкологических заболеваний в Иркутске?

ВИКТОРИЯ ДВОРНИЧЕНКО: Показатель заболеваемости злокачественными образованиями в Иркутской области в 2009 году составил 372,45 больного на 100 тыс. населения, в 2010-м показатель изменился и составил 383,39 на 100 тыс.

SR: Налицо факт увеличения заболеваемости среди иркутян...

В. Д.: На самом деле все так и должно быть: показатель заболеваемости среди населения Иркутской области не должен уменьшаться. За последние годы улучшилась выявляемость онкологических заболеваний. Теперь мы можем проводить мониторинг ранней выявляемости злокачественных новообразований. В Иркутской области открыт 131 смотровой кабинет, что позволит проводить скрининг, выявлять предраковые состояния у пациентов.

SR: Как увеличилась смертность в Иркутском регионе от онкологических заболеваний за последние годы?

В. Д.: При очевидном росте заболеваемости в Иркутской области уменьшается смертность от онкологических болезней. Этот факт отметила в 2010 году на Всероссийской конференции онкологов министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова. В 2010 году смертность составила 185,36 на 100 тыс. населения, в 2009-м — 189,73 на 100 тыс.

SR: Как вы оцениваете эффективность федеральной программы «Онкология», которая реализуется на территории страны уже третий год?

В. Д.: В 2011 году планируется окончание строительства Восточно-Сибирского онко-

логического центра, а также оснащение его современным лечебно-диагностическим оборудованием. Следующий серьезный этап — это строительство радиологического корпуса и оснащение его радиологическим оборудованием, которое область могла бы получить при включении в федеральную программу «Онкология». Я очень высоко оцениваю эффективность этой программы. Она нужна региональным диспансерам хотя бы потому, что предполагает закупку оборудования для лучевой терапии. Не каждый регион способен приобрести такое дорогостоящее радиологическое оборудование. Иркутская область должна войти в эту программу в 2012 году, когда построят областной радиологический корпус.

SR: Как изменилась стоимость лечения больного за последние пять лет? Увеличилась она или уменьшилась?

В. Д.: Объемы финансирования на лечение онкологических больных в Иркутской области зависят от поступлений из областного и федерального бюджетов, из бюджета фонда медицинского страхования. В 2011 году ГУЗ Областной онкологический диспансер получил 600 федеральных квот, которые позволяют шире использовать высокотехно-

логические виды лечения на базе нашего диспансера. Самым дорогим видом лечения в онкологии является химиотерапевтическое. И каждая область испытывает дефицит финансирования на этот вид лечения. Но и в этом направлении правительство РФ и правительство Иркутской области сделали много. Существует программа ОНЛС (программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами) для инвалидов, принятый в Иркутской области закон № 106-ОЗ по обеспечению амбулаторных больных (не инвалидов) необходимыми химиотерапевтическими препаратами, идет финансирование из областного бюджета и бюджета федерального медицинского страхования. Таким образом, на химиотерапевтическое лечение онкобольных выделяется 350 млн рублей. Этого, конечно, недостаточно — по стандартам лечения онкологического больного на химиотерапевтическое лечение необходимо 600 млн рублей.

SR: Как вы оцениваете контингент больных? Каковы ваши задачи по повышению качества лечения?

В. Д.: В структуре онкологических заболеваний в Иркутской области первым стоит рак легкого, рак кожи и меланомы, затем рак молочной железы. Для диагностики и лечения

злокачественных новообразований мы планируем в 2011 году открыть генетическую лабораторию. Первыми злокачественными новообразованиями, которые мы станем исследовать, будут рак молочной железы и яичника. Помогать нам будут ученые Томского НИИ онкологии. Прием в лаборатории планируем сделать бесплатным. В нашей области также бесплатно проводится эндотезирование при опухолях костей и мягких тканей, эндотезирование для восстановления голосовой функции у ларингоэктомированных больных. Эти мероприятия выполняются за счет областного бюджета.

SR: Как обстоят дела с заболеваемостью раком у детей в Иркутской области?

В. Д.: Как и везде в России, в Иркутской области дети тоже болеют раком. Отделение детской онкологии в Иркутской области, конечно, есть. Оно действует на базе Иркутской детской областной больницы. Всего 35 коек, условия лечения не очень современные. Планируется реконструкция здания Областного онкологического диспансера, где будут открыты боксированные палаты для детей. В 2012 году также в планах открытие отделения для трансплантации костного мозга. ■

Записала АННА ГЕРОЕВА