

# здравоохранение

# Стратегическая онкоосведомленность

Онкологические заболевания — одна из главных причин смертности в мире. Даже в развитых европейских странах смертность от рака находится на достаточно высоком уровне. В Европе надеются изменить ситуацию к лучшему за счет выполнения стратегических программ по борьбе с раком и повышения уровня информированности как медицинско-го сообщества, так и общественности в целом. Россия в этом плане не в лучшем положении: она остается одной из немногих стран мира, не имеющих национальной стратегии борьбы с онкологическими заболеваниями.

— вектор —

### Неоднородный подход

Главными темами выступлений представителей медицинского сообщества и пациентских организаций, собравшихся на международной медиаконференции при поддержке компании Pfizer, была неутешительная ситуация с распространенностью онкологических заболеваний в мире, которую, не боясь преувеличения, называют эпидемией. Рак — вторая по значимости причина смертности в европейских странах после сердечно-сосудистых заболеваний. А согласно статистике, в 17 из 28 государств — членов ЕС рак убивает больше людей, чем болезни сердца.

Прогнозы экспертов также малоутешительны: по их подсчетам, если сейчас с онкологическим диагнозом в Евросоюзе живут 10 млн человек, то к 2030 году численность онкобольных там может составить 21,4 млн человек. С учетом общего взросления населения европейских стран к 2050 году каждые 10 секунд от рака будет умирать один европеец.

При этом, как показывают исследования, шансов выжить у пациента из Западной Европы примерно на 40% больше, чем у жителя Восточной Европы. Такая разниа объясняется возможностью больше тратить не только на лечение больного, но и на уход за ним: если во Франции, Австрии и Германии расходы на уход оценивают как минимум в €100 на человека, то, например, в Болгарии и Румынии — в €20.

Европейские пациентские организации считают, что изменить ситуацию к лучшему могло бы выполнение положений Национального плана по борьбе с раком (National Cancer Control Plan — NCCP). NCCP является общественной программой, предназначенной для контроля лечения, ухода за онкобольными, рекомендованного ВОЗ и Европейским союзом. Также NCCP занимается сбором статистики и повышением уровня осведомленности

общества об этих заболеваниях и результатах борьбы с ними.

Информация, предоставляемая NCCP, выглядит менее оптимистично, чем ожидалось. Например, оказалось, что смертность в Восточной Европе от многих видов рака на порядок выше, чем в Западной Европе. Например, в Польше смертность от рака легких — 83% (ЕС — 56,4%), а в Румынии смертность от рака шейки матки составляет 14,2%, что гораздо выше среднеевропейских показателей (3,7%).

Если брать экономическую составляющую статистики борьбы с онкологическими заболеваниями, то уровень затрат имеет большое значение для улучшения результатов лечения и реабилитации. Так, совокупные затраты на борьбу с раком составляют в европейских странах примерно €126 млрд в год. При этом, как считают специалисты NCCP, государство оплачивает менее 40% (€51 млрд) этих расходов. Оставшаяся часть ложится на пациентов и их семьи. Но и здесь надо иметь в виду неоднородность финансирования в европейских странах. Например, хотя средний уровень расходов на борьбу с раком оценивается примерно в €102 на одного гражданина ЕС, при сравнении расходов в разных странах обнаруживаются существенные различия: от €16 на человека (Болгария) до €184 на человека (Люксембург).

### Долгожданная программа

В России эффективность борьбы с онкологическими заболеваниями остается низкой. По данным Росстата, смертность от злокачественных новообразований составляет 197,1 на 100 тыс. населения. Это один из худших показателей среди развитых стран.

По данным Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), ежегодно от онкологических заболеваний в нашей стране умирают около 300 тыс. человек. В 2017 году в Российской Федерации выявлено 617 177 новых случаев злокачественных но-



Эффективность борьбы с онкологическими заболеваниями в нашей стране остается низкой

вообразований (в том числе около 282 тыс. и примерно 335 тыс. у пациентов мужского и женского пола соответственно). Приrost данного показателя по сравнению с 2016 годом составил 3%. В Росстате утверждают, что в 2016 году в структуре смертности населения РФ злокачественные новообразования занимали второе место (295,7 тыс. случаев, или 15,6%), уступая лишь болезням системы кровообращения (904 тыс. случаев, 47,8%).

Речь о подготовке государственной программы борьбы с онкологическими заболеваниями шла еще в прошлом году. Но когда она будет разработана и принята, никто из медицинских сообществ сказать не мог. Дело сдвинулось после 1 марта 2018 года, когда президент России Владимир Путин в своем послании Федеральному собранию предложил «реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями», а также «провести модернизацию онкоцентров, выстроить современную комплексную систему — от ранней диагностики до своевременного эф-

фективного лечения, которая позволит защитить человека». Тема разработки национальной стратегии была продолжена 15 марта на научной конференции в Российской академии наук, где министр здравоохранения Валентина Скворцова сообщила, что Национальная стратегия по онкологии на долгосрочный период до 2030 года будет представлена в декабре на открытии медицинского центра в Дмитровграде.

Разработка долгосрочной Национальной онкологической стратегии началась еще в 2014 году, ею занималась профильная комиссия Минздрава РФ по онкологии под руководством Михаила Давыдова. Стратегия учитывает основные приоритеты, определенные ВОЗ: профилактику, раннюю диагностику, диагностику и лечение, паллиативную помощь. По словам Владимира Путина, на программу борьбы с онкологическими заболеваниями потребуется около 1 трлн руб. Они пойдут на развитие ранней диагностики, ядерной медицины, строительство новых и дооборудование существующих онкоцентров.

Также, как отметила в своем выступлении в июле на заседании Со-

вета по региональному здравоохранению при Совете федерации министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, в рамках реализации Национальной программы по борьбе с раком на лечение онкобольных в 2019 году власти направят более 70 млрд руб. Это, по словам главы Минздрава, позволит полностью ликвидировать дефицит препаратов химиотерапии в регионах. «Чтобы уйти один раз и навсегда от этого (от финансовых компромиссов. — Б.), мы просчитали стоимость химиотерапии с учетом клинических диагностических кодов. Вот эти 70 млрд полностью снимают на территории страны тему химиотерапии и в круглосуточном, и в дневных стационарах», — заверила министр.

Напомним, Федеральная национальная онкологическая программа действовала в 64 субъектах России с 2009 года. За пять лет на мероприятия по совершенствованию онкологической помощи было потрачено более 47 млрд руб. (35 млрд руб. из федеральной казны, 12,6 млрд руб. из бюджетов регионов). В том числе на эти деньги было закуплено и установлено около 400 тыс. единиц медицинского оборудования: компьютер-

ные и магниторезонансные томографы, рентгенологические приборы, видеоэндоскопические комплексы.

Отраслевые эксперты отмечали, что результатом этой пятилетней программы стало существенное повышение эффективности лечения и снижение побочных эффектов лучевой терапии. Новое оборудование позволило увеличить дозу лучевой терапии опухоли при сокращении облучения здоровой ткани на 70%. Врачи-онкологи считали, что программа должна была быть продолжена, и отмечали при этом, что из-за дефицита специалистов — медицинских физиков и радиотерапевтов — потенциал закупленного оборудования использовался не в полной мере. Однако в Минздраве было принято решение не продолжать программу. Это объяснили тем, что остальные проблемы борьбы с онкологическими заболеваниями, в том числе диагностики и лечения, будут решаться в других федеральных и региональных программах. Вполне возможно, имелась в виду Национальная онкологическая стратегия, которую в декабре представит Вероника Скворцова.

Константин Анохин

## Обед по рецепту

— метод —

Сегодня можно услышать заявления врачей о том, что диагноз «рак» далеко не всегда является приговором для пациента и в ряде случаев его можно считать просто хроническим заболеванием. Очень многое зависит от лечения, своевременного хирургического вмешательства, инновационных исследований в онкологии. Но даже при квалифицированной помощи врачей у пациента есть риск нутритивной недостаточности, которая может значительно замедлить процесс выздоровления.

### Командная работа

О высоком уровне выживаемости онкологических больных можно говорить прежде всего в случае раннего обнаружения у них заболевания. По оценкам специалистов, практически любой вид онкологии излечим при обнаружении болезни на первой-второй стадии. Поэтому так важна ранняя диагностика при диспансеризации, самообследовании (например, груди). Что касается лечения, то наибольшее шансы на успех дает комплексный подход, когда с пациентом работает команда из трех врачей: химиотерапевта, радиолога и хирурга. В этом случае хирургическое удаление новообразования должно сочетаться с до- или послеоперационным химио- или лучевым воздействием, что улучшает результаты операции.

Однако никакая команда не сможет достичь высоких результатов в лечении пациента без главного участника — самого пациента. Его силы, как физические, так и моральные, остаются одним из важнейших факторов успеха в лечении онкологических заболеваний. Дело в том, что кроме самой болезни организм

пациента ослабляет и лечение, которое является очень энергозатратным из-за жесткого воздействия химиотерапии. В итоге человек может терять аппетит, следовательно, мышечную массу, что, в свою очередь, ведет к потере сил и снижению эффективности лечения.

Многие исследования показывают, что более 90% онкологических больных в России испытывают трудности с питанием. Дело в том, что в период химиотерапии многие пациенты теряют аппетит, они часто подвержены диарее и другим осложнениям со стороны желудочно-кишечного тракта. Нередко происходит изменение вкусовых ощущений, из-за чего многие привычные продукты кажутся невкусными или даже вызывают отвращение. Поэтому пациент отказывается от еды.

У таких пациентов развивается нутритивная недостаточность: организм слабеет, не получая сбалансированного питания, что негативно влияет на уровень выживаемости пациентов. По статистике частота нутритивной недостаточности среди онкологических больных составляет в среднем от 40% до 80%. Чаще всего нутритивной недостаточности подвержены пациенты с раком пищевода (около 100%), раком поджелудочной железы (83%), желудка (87%), толстой кишки (54%), молочной железы (36%), мелкоклеточным раком легкого (61%).

Как утверждают исследователи, с одной стороны, истощение, которое развивается в результате онкологических заболеваний, существенно ограничивает возможности применения современных методов лечения. С другой стороны, агрессивное, оказывающее воздействие на весь организм лечение вызывает тяжелые побочные эффекты, которые усугубляют нутритивную недостаточность. По словам глобального

медицинского директора компании Nutricia Advanced (Нидерланды) доктора Берта ван Эйка, выраженная гипотрофия не позволяет провести адекватное лечение 40% онкологических пациентов. «Потеря массы тела всего на 5% от нормальной ее величины может значительно ухудшить прогноз заболевания. Развивающаяся нутритивная недостаточность существенно снижает чувствительность опухоли к химио- и лучевой терапии и повышает риск развития дозозависимой токсичности», — говорит доктор. Кроме того, по его словам, физическое истощение вследствие нутритивной недостаточности в

и увеличение выживаемости после обширных хирургических вмешательств путем значительного снижения количества послеоперационных осложнений.

### Сбалансированный спецпаек

Сама по себе нутритивная поддержка заключается в приеме пациентом специализированного питания, которое в первую очередь учитывает повышенную потребность онкобольного в белке, что характерно для рака любой локализации. При производстве энтерального питания учитываются такие характеристики

## В развитых странах нутритивная поддержка входит в государственную программу лечения онкологических пациентов

ряде случаев может быть причиной отказа онкологическому пациенту в проведении запланированного хирургического лечения.

И, напротив, при проведении нутритивной поддержки пациента врачи отмечают быструю активизацию больных, снижается частота и тяжесть послеоперационных инфекционных осложнений, наблюдается более быстрое заживление швов, снижается общий уровень смертности, сокращаются сроки послеоперационной реабилитации больных и значительно улучшается переносимость дальнейшего последующего химиолучевого лечения.

Поэтому неудивительно, что нутритивная поддержка в ряде европейских стран является обязательным компонентом лечения онкологических больных, способным оказать существенное влияние на эффективность проводимой терапии

пациента, как невозможность принимать большой объем пищи, повышенная потребность в нутриентах и особенно в белке. Существует специализированное питание для пациентов онкологического профиля, обогащенное, например, омега-жирными кислотами, пищевыми волокнами, что важно для тех больных, которые имеют серьезные нарушения системы иммунной защиты, пищеварительной системы.

С необходимостью включать в рацион пациента спецпитание согласен и академик РАН, доктор медицинских наук врач-онколог Игорь Решетов. «Многие онкологические пациенты перестают усваивать обычную пищу, теряют аппетит при получении тяжелого лечения. И как следствие — ослабление организма и замедление процесса реабилитации. Им жизненно необходимы специальные лечебные смеси, которые вводят как пе-

рорально (через рот), так и через зонд. Особенно важно таким больным получать достаточно белка», — говорит Игорь Решетов. — Положительные результаты такого подхода показали и российские исследования».

В группе, получавшей нутритивную поддержку, количественные и качественные показатели (уровень белка, альбумина, лимфоцитов) были выше по сравнению с группой, не получавшей такой поддержки. Кроме того, количество послеоперационных осложнений уменьшилось с 49% до 32%, средний койко-день (среднее число дней, проведенных пациентом в больнице) сократился с 30 до 25, средний койко-день без осложнений — с 24 до 21, средний койко-день с осложнениями — с 34 до 31. То есть улучшение специализированного питания не только повышает эффективность лечения, но и экономически выгоднее для клиники.

В развитых странах нутритивная поддержка входит в государственную программу лечения онкологических пациентов. В России же, рассказывает исполнительный директор Nutricia Advanced Medical Nutrition Юлия Костина, нутритивная поддержка проводится как стационарах, так и в амбулаторных условиях самими пациентами, если это рекомендовано врачом. «Если нутритивная поддержка проводится амбулаторно, то врач оценивает нутритивный статус пациента, определяет показания к проведению нутритивной поддержки и дает рекомендации пациенту, в таком случае пациент покупает смеси для питания самостоятельно», — уточняет она. — Есть пока немногочисленные примеры региональных государственных программ, которые позволяют пациентам, находящимся дома, получать необходимые продук-

ты лечебного энтерального питания бесплатно за счет государственных средств. Одна из первых таких программ появилась в Санкт-Петербурге в 2015 году и продолжает расширяться, включая все новые категории онкологических пациентов, нуждающихся в нутритивной поддержке».

Однако, как отмечает Юлия Костина, официальная статистика потребления специализированного питания в России не ведется. «Мы можем судить о том, насколько распространено энтеральное питание, по опросу, проведенному пациентской организацией «Здравствуй», который показал, что среди 400 опрошенных пациентов с онкологическими заболеваниями по всей России только 24% получали нутритивную поддержку», — резюмирует она.

Недавно в Национальном медицинском исследовательском центре детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (НМИЦ) появилась группа нутритивной поддержки, специалисты которой следят за пищевым статусом детей с тяжелыми диагнозами. «У многих онкологических больных нарушен нутритивный статус, то есть им не хватает некоторых питательных веществ, у них достоверно хуже выживаемость», — говорит гендиректор НМИЦ Александр Румянцев. — И в Центре имени Дмитрия Рогачева детей полностью обеспечивают специальным питанием». Правда, если ребенку приходится принимать один и тот же продукт каждый день в течение многих месяцев, то даже вкусное лечебное питание становится нелюбимым. Поэтому, чтобы дети продолжали получать все необходимые нутриенты, из продуктов лечебного питания стали готовить мороженое. Говорят, от такого «спецпайка» никто не отказывается.

Константин Анохин