

Review

Практики лечения



«Облучение — это особого вида энергия»

Каждый раз перед началом лечения главный врач отделения лучевой терапии Университетской клиники города Фрайбурга профессор **Анка-Лиджия Гросу** объясняет пациентам суть и механизм действия современной лучевой терапии, помогая им тем самым преодолеть естественный страх и настроиться на успех.

— **экспертиза** —

● *Университетская клиника города Фрайбурга — одно из крупнейших медицинских учреждений мира. Она была основана на базе медицинского факультета Фрайбургского университета имени Альберта и Людвига более 560 лет назад. Клиника объединяет целый ряд отделений, институтов и центров, в которых работают около 13 тыс. человек. В разные годы здесь трудились и преподавали многие выдающиеся врачи, в том числе лауреаты Нобелевской премии. В клинике ежегодно проходят лечение более 92 тыс. стационарных и 880 тыс. амбулаторных пациентов. Клиника входит в тройку крупнейших в Германии.*



Анка-Лиджия Гросу отмечает, что каждый случай и пациент индивидуальны

— Как правило, пациенты боятся лучевой терапии. А что представляет собой такой метод лечения?

— Почти все пациенты, которым довелось столкнуться с лучевой терапией, испытывают перед ней страх. Я думаю, это объясняется в первую очередь тем, что лучевая терапия — относительно новый метод лечения. При этом малоизвестен тот факт, что сегодняшняя лучевая терапия намного безопаснее и гораздо более технологична, чем всего несколько лет назад. Кроме того, пациенты просто не понимают сути и механизма действия лучевой терапии. Именно по этим причинам — относительная новизна метода, сложность технологических процессов и исторически сложившийся негативный опыт, связанный с отрицательным воздействием радиации на человеческий организм, — у людей возникает страх. Чтобы пациенты перестали бояться облучения, мы должны в первую очередь объяснить им, что собой представляет этот метод лечения. Человек должен понять, что облучение — это особого вида энергия, которая с помощью современных аппаратов целенаправленно и очень точно воздействует на опухоль, уничтожая раковые клетки и максимально сохраняя при этом здоровую ткань. Здоровые ткани хорошо переносят небольшую дозу облучения и легко восстанавливаются при небольших повреждениях, тогда как злокачественные клетки примитивны и не могут самостоятельно регенерироваться. Облучение наряду с операциями и системной терапией (я имею в виду химио-, иммунотерапию и так далее) является одним из важнейших методов лечения онкологических больных.

— **Какие раковые заболевания лучше всего поддаются лечению лучевой терапией?**

— С помощью лучевой терапии мы лечим почти все опухоли, такие как опухоли мозга, опухоли головы и шеи, легких, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, мочевого пузыря, кишечника и даже почек. Кроме этого мы облучаем карциномы простаты, рак груди, а также различные опухоли костей и мягких тканей.

стереотаксическую радиохирургию. На это требуется три, пять или семь процедур. Также бывает облучение, которое необходимо проводить в течение долгого времени. Например, при первичной карциноме простаты в силу определенных анатомических особенностей при облучении затрагивается и здоровая ткань. Лечение может продолжаться до восьми недель ежедневно с понедельника по пятницу. Очень разными могут быть как дозировка, так и способ облучения. Все зависит от биологических особенностей опухоли, ее размеров и анатомического расположения.

— **Лучевая терапия проводится амбулаторно или в условиях стационара?**

— Если облучение комбинируется с системной терапией (иммуно-, химио-, таргетной терапией), мы рекомендуем лечение в стационарных условиях, поскольку спектр побочных явлений шире и пациент должен находиться под наблюдением врачей и среднего медицинского персонала. Если общее состояние пациента удовлетворительное и облучение является единственной терапией в программе лечения, то облучение вполне может проводиться и амбулаторно.

— **Какие побочные эффекты может вызвать лучевая терапия?**

— Возможны локальные побочные эффекты. Например, при облучении груди на коже может появиться покраснение, как при солнечном ожоге. Такие повреждения мы обрабатываем с помощью различных мазей и кремов. У пациента, который проходит облучение опухоли в области брюшной полости, может наблюдаться пропавший аппетит. Пациент, проходящий лучевую терапию в области мочевого пузыря, может испытывать слабые боли или жжение в момент мочеиспускания. Если во время лучевой терапии появляются воспалительные реакции, мы снимаем их с помощью сопроводительной терапии. Но, как правило, лучевая терапия очень хорошо переносится пациентами.

● *Отделение лучевой терапии Университетской клиники города Фрайбурга — одно из самых авторитетных не только в Германии, но и во всей Европе. Пациентам предлагается широкий выбор новейших методов диагностики и лечения: в отделении разработаны алгоритмы облучения разных видов опухолей. Имеется стационар на 40 коек. Клиника лучевой терапии оснащена самой современной аппаратурой, которая обновляется каждые два года.*

— **Что отличает вас от других центров лучевой терапии в Европе?**

— Наша клиника лучевой терапии — самая лучшая в Германии. Я видела много клиник лучевой терапии, работала в Мюнхене и в Гарварде, а также в других известных клиниках по всему миру. Поэтому я уверена, что с точки зрения структуры, оснащения и качества тех-



Отделение лучевой терапии — одно из самых авторитетных в Европе

нического оборудования наша клиника — одна из самых современных. Важно и то, что на базе Университетской клиники города Фрайбурга существует Онкологический центр, в состав которого входят другие клиники и институты, тесно сотрудничающие друг с другом, гарантируя междисциплинарный подход к лечению каждого пациента.

— **Каким техническим оборудованием оснащена ваша клиника?**

— Мы предлагаем большой спектр лечебных процедур — практически все, что сегодня есть в арсенале этой области медицины: от высокоточной лучевой терапии, радиохирургии, стереотаксической лучевой терапии до лучевой терапии с модулированной интенсивностью, лучевой терапии с визуальным контролем и томотерапии. Проводится и брахитерапия — когда мы инвазивно вводим определенные радионуклиды в различные опухоли, например в опухоли простаты у мужчин или карциномы шейки матки у женщин. Брахитерапия используется и в лечении бронхиальных карцином и карцином пищевода. Для лечения злокачественных опухолей груди у нас имеется оборудование для интраоперационной лучевой терапии. В этих случаях мы работаем совместно с коллегами из гинекологической клиники. Линейный ускоритель позволяет проводить облучение опухоли во время операций по методу in-situ-splitting. Это дает нам возможность видеть в процессе операции то место, куда нужно ввести высокую дозу радиации и где расположены критические области.

— **Какой вы видите лучевую терапию через 10–20 лет?**

— Лучевая терапия будет становиться все более индивидуализированным видом лечения, основанным на биологической визуализации. При назначении облучения должны учитываться не только анатомические

особенности опухолей, но и их биологические свойства. Индивидуальный подход будет основываться на dose-painting — так называемой прорисовке дозы — и ее применении. Будут учитываться чувствительность и резистентность опухолевой ткани к облучению. Каждый пациент станет получать лучевую терапию по индивидуальному плану.

— **Заменил ли лучевая терапия химиотерапию и хирургическое лечение?**

— Лучевая терапия в сочетании с общей хирургией и системной терапией имеет больше шансов на успех в лечении онкологических пациентов. Не думаю, что нашей целью должна стать конкуренция с другими дисциплинами.

— **Ваши пожелания пациентам?**

— Основа здорового образа жизни — сохранение как умственной, так и физической активности. Важна интеллектуальная деятельность во всех ее формах. Беседа с другом может дать хороший импульс. Поход в театр или кино, хорошая книга, разговор в семейном кругу. Помимо умственной работы важна и физическая нагрузка, нужно всегда оставаться в движении. Даже получасовая прогулка на свежем воздухе пойдет на пользу организму. Тело обязательно должно двигаться.

● *Профессор, д. м. н. Анка-Лиджия Гросу — главный врач отделения лучевой терапии Университетской клиники города Фрайбурга. Недавно стала членом Леопольдины — Национальной академии наук (избрание членом Леопольдины — высшая академическая награда для ученого).*

Записала Олеся Ощепкова,
<https://ims.uniklinik-freiburg.de/en/home.html>
info-ims@uniklinik-freiburg.de

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

здоровоохранение

Болен каждый второй

— **опрос** —

Люди из разных стран мира и с разных континентов относятся к здоровью примерно одинаково, но есть недостаточно внимательно. Более 70% уверены, что способны сами справиться с наиболее распространенными проблемами (стрессами, нарушениями сна, диареей, болью в животе и пр.) и помощь специалистов им в таких случаях не требуется. Это показало глобальное исследование «Забота о себе: стань лучшей версией себя», проведенное компанией «Санофи» в девяти странах мира, включая Россию.

Онлайн-опрос проводился среди 18 с лишним тысяч жителей старше 18 лет в девяти государствах: Франции, Германии, Италии, России, Японии, Бразилии, Австралии, Мексике и США. Авторы исследования отмечают, что к опросу привлекались те, кто репрезентативно представляет срезы населения страны (пол, возраст, профессия и регион проживания).

Выяснилось, что независимо от страны проживания каждый второй работающий гражданин имеет те или иные проблемы со здоровьем, которые отражаются на эффективности его труда. 56% соотечественников признались, что проблемы со здоровьем негативно сказывались на их работе в течение последнего года. «Выход на работу во время болезни оказывает негативное влияние на способность сотрудника выполнять задачи в соответствии с требуемыми стандартами», — комментирует Шон Салливан, соучредитель, президент и исполнительный директор Института здоровья и управления производительностью (Скоттдейл, США).

Исследование помогло составить топ наиболее распространенных недугов, и первое место уверенно занял стресс. Его, как выяснилось, еженедельно испытывают 26% респондентов. За один только месяц, предшествующий исследованию, каждый пятый респондент приступал к труду как минимум десять раз в состоянии стресса. Во всех странах — участниках опроса стресс оказывает наиболее существенное влияние на работу. 73% респондентов, которые страдают от него каждую неделю, заявили, что стресс оказывает серьезное негативное воздействие на их настроение и снижает мотивацию к труду.

Сразу за стрессом в топе заболеваний — нарушения сна, с которыми сталкиваются не реже чем раз в неделю 24% опрошенных. Как показало исследование, 65% людей во всем мире страдают от нарушений сна минимум

раз в год. За последний месяц участники опроса в среднем 7,5 раза приходили на службу, не выспавшись.

Далее в топе идут разного рода боли. Например, головную боль 22% людей испытывали минимум раз в неделю в течение прошедшего года и лишь два из пяти знают, как ее правильно лечить. Кстати, исследование выявило, что распространенность головной боли в России — самая высокая среди стран — участниц опроса (95%). Ниже всего она в Японии (63%). В целом же 81% признались, что выходят на работу в течение последнего года с головной болью. Российские респонденты отметили, что в течение месяца, предшествовавшего опросу, находились на работе шесть раз с головной болью, пять раз с болью в животе. 63% опрошенных заявили, что испытывали боль в животе минимум однажды за прошедший год. Еще одно наблюдение по результатам опроса: в среднем люди выходят на работу семь раз в месяц с болью в спине. Кроме того, за последний месяц опрошенные выходили на работу в среднем 4,7 раза на фоне нарушения работы пищеварительной системы (запор или понос) и 7,2 раза — с аллергией.

И все же, несмотря на все перечисленные многочисленные проблемы со здоровьем, которые не только мешают людям работать, но и снижают производительность их труда, 70% опрошенных уверены, что могут справиться с этим сами и помощью специалистов им не нужна. Однако представления об эффективности терапии у людей весьма оригинальные. Так, многие из тех, кто страдает от стресса и бессонницы (наиболее частые проблемы со здоровьем), предпочитают подождать, пока все пройдет само собой, поэтому никаких усилий не предпринимают (так поступают 44% и 39% соответственно). Большинство опрошенных (78%) выбирают такую же тактику ничегонеделания, если их беспокоит запор, 74% игнорируют боль в животе и еще 71% — диарею.

Одними из самых самоуверенных в опросе показали себя наши соотечественники. «Для меня, пожалуй, самым удивительным было узнать различие между тем, как люди в России позиционируют отношение к своему здоровью, и то, как ведут себя на самом деле. К большому сожалению, люди не уделяют должного внимания своему здоровью и своевременно не обращаются к врачу. При этом порядка половины опрошенных утверждают, что проблемы со здоровьем негативно сказываются на их личной жизни и работе», — говорит Ирина Романова, генеральный менеджер бизнес-подразделения безрецептурных препаратов и товаров для здоровья компа-

нии «Санофи» в России и Белоруссии. Многие респонденты — и это неудивительно — обеспокоены тем, что недомогания могут повлиять на их карьеру. В первую очередь такие опасения прозвучали из уст россиян, мексиканцев и бразильцев (42%, 47% и 38% соответственно). Ну и, наконец, проблемы со здоровьем негативно влияют на личную жизнь. Так, по 40% американцев, русских и австралийцев признались, что недомогания отражаются на половой жизни, а 37% пациентов — что и на семейной.

Отметим, что изначально отношение людей к своему здоровью в разных странах примерно схожее. Однако подход к лечению сильно зависит от системы здравоохранения в той стране, где живет человек. Например, там, где люди могут лишиться страховки в случае, если обращаются за медицинской помощью уже на поздней стадии заболевания, забота о здоровье организована на порядок выше, чем в странах, где пациент уверен, что ему в любом случае окажут помощь. Необходимость оплачивать лечение самостоятельно — еще один сильный мотиватор ответственного отношения к себе, способствующий своевременному принятию мер и следованию рекомендациям врача. Так, в Германии, Италии и Японии существенная часть затрат на лечение покрывается страховкой. А вот в США люди предпочитают экономить на профилактическом лечении. Дело в том, что посещение узких специалистов в США практически не обходится без доплат, поэтому любое дополнительное обследование сказывается на кошельке пациента. Однако те, кто информирован о важности бережного отношения к здоровью, гораздо реже жаловались на то, что проблемы со здоровьем отражаются на качестве их работы или личной жизни.

«На мой взгляд, государство в популяризации здорового образа жизни, конечно, играет определенную роль, но его одного недостаточно. Мы считаем, что, повышая осведомленность о важности бережного отношения к здоровью людей, общества и работников здравоохранения, мы можем помочь людям жить более здоровой и полной жизнью. Это, в свою очередь, может помочь внести вклад в создание более устойчивой системы здравоохранения и повысить продуктивность труда и качества жизни людей», — продолжает Ирина Романова. — Мы считаем тему отношения граждан к своему здоровью очень важной. Одна из наших задач — образовывать людей в области заботы о здоровье и мотивировать их следить за собой.

Арина Петрова

Счет жизни

— **закон** —

с13

Одним из факторов в пользу принятия такого законопроекта стало то, что с вступлением его в силу снизится финансовая нагрузка на региональные бюджеты, которые должны были обеспечивать лечение пациентов у себя в регионах из бюджетов региональных. Кроме того, как отметили в Совете федерации еще при рассмотрении законопроекта, отпавшая централизованная закупка поможет снизить цену на требуемые лекарства на 20–30%, а жесткий контроль со стороны федерального центра позволит навести порядок в учете и расходовании необходимых препаратов.

Теперь, по мнению Снежаны Митиной, президентки межрегиональной благотворительной общественной организации «Хантер-синдром», например, ситуация для пациентов с диагнозом МПС точно изменится в лучшую сторону. «Во-первых, у всех пациентов с орфанными заболеваниями появится равный доступ к терапии. И дорога от диагноза к лечению терапии будет занимать какое-то незначительное время», — говорит она. — Сейчас в Москве со дня постановки диагноза до получения терапии проходит в среднем месяц, а в регионах этот срок растягивался до трех с половиной лет. Например, в Республике Татарстан, несмотря на то

что она не дотационная, были случаи, когда власти просто отказывались предоставлять лечение пациенту».

Во-вторых, с вступлением нового закона в силу в стране должна прекратиться медицинская миграция. «Если у нас в Москве в 2008 году было всего 4 пациента с МПС (они были рождены в Москве), то теперь их здесь больше 40, потому что люди были вынуждены ехать в Москву из Дагестана, Рязани, Екатеринбург и других регионов, покупать здесь какое-то жилье, например комнату в коммуналке, чтобы их ребенок получал в Москве лечение. Они ютятся в маленьких квартирках, но зато состояние их детей не ухудшается: заболевание очень тяжелое, и, если его вовремя не поймаешь, ребенок угасает быстро и страшно», — поясняет Снежана Митина.

Впрочем, как рассказала представитель общественной организации «Хантер-синдром», на многие запросы, адресованные от пациентского сообщества во властные структуры, были получены положительные ответы. «Некоторые регионы ответили нам, что уже заранее закупили своим пациентам лекарство на ближайшие несколько месяцев следующего года», — сообщила Снежана Митина. — А в Минздраве нас заверили, что ведомство будет держать этот вопрос под специальным контролем».

Константин Анохин