

# ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ

КАЖДЫЙ ГОД В ПЕТЕРБУРГЕ, КАК И В РОССИИ В ЦЕЛОМ, РАСТЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ. ДАЛЬШЕ — БОЛЬШЕ, ПРОГНОЗИРУЮТ ЭКСПЕРТЫ И ВСЕРЬЕЗ ГОВОРЯТ О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. КРИСТИНА НАУМОВА

Онкологическая картина в России не сильно отличается от происходящего в мире. Так, рак молочной железы и рак легких занимают лидирующее положение среди онкологических заболеваний и в России, и во всем мире, говорит статистика. Рак молочной железы лидирует у женщин, рак легких — у мужчин. На третьем месте по заболеваемости в мире стоит колоректальный рак, а в России — рак кожи, обращает внимание Алексей Беляев, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Петрова» Минздрава России, главный внештатный специалист-онколог Северо-Западного федерального округа. Такая разница объяснима особенностями статистической базы. В России раком кожи считают также базально-клеточный рак (базалиому). Она не дает метастазов и редко приводит к летальному исходу. Многие специалисты называют ее «условным раком». В зарубежных странах базалиома не включается в онкологическую статистику. Если бы в России также не учитывали базалиому, то колоректальный рак также был бы на третьем месте по распространенности, как и во всем мире, поясняет господин Беляев.

Антон Барчук, научный сотрудник НМИЦ онкологии им. Петрова и Университета Тампере, эксперт Фонда профилактики рака, отмечает, что заболеваемость раком легкого в России даже выше, чем в других странах, что связано с распространением курения, отмечает господин Барчук. Впрочем, смертность от этих двух онкозаболеваний в стране падает. В свою очередь, пугающей тенденцией эксперт называет рост смертности в России от рака шейки матки среди молодых женщин детородного возраста, учитывая, что это заболевание можно предотвратить. Статистика показывает, что количество онкопациентов в России растет. Доктор медицинских наук, главный онколог «СМ-клиники» Александр Серяков отмечает, что в прошлом году в России выявили 541 тыс. онкобольных и более 617 тыс. новых опухолей, что на 3% больше, чем в 2016 году. При этом 40% впервые выявленных злокачественных новообразований уже имели III–IV стадии. По этой причине 22,5% онкобольных умерло в течение года после выявления диагноза, и это очень высокий показатель.

В дальнейшем, по мнению Александра Серякова, количество онкопациентов будет только нарастать — как в России, так и во всем мире. Это объясняется рядом субъективных и объективных причин: старением населения, экологическими, экономическими и другими факторами.

**ВЫШЕ, ЧЕМ В СТРАНЕ** «В Петербурге мы уже давно наблюдаем более высокие показатели онкологической заболеваемости по сравнению с другими регионами страны. Связать это можно со старением населения и с высоким диагностическим уровнем медицины в нашем городе. Не снижается и онкологическая настороженность врачей всех специальностей», — рассказывает доктор медицинских наук,



ДО 50% ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ, ЕСЛИ СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ

заведующий отделением онкологии клиники «Скандинавия АВА-Петер» Анна Протасова.

Антон Барчук отмечает, что в течение последних семи лет доля больных на первой стадии выросла почти на треть. Однако если убрать возрастные отличия, то смертность в Петербурге остается высокой, при этом город находится на втором месте по женской смертности от рака в 2017 году среди всех регионов России, говорит господин Барчук. Но самое главное, что в 2017 году в Петербурге была самая высокая в России смертность от рака молочной железы, причины чего еще не выявлены.

Статистика онкозаболеваемости в городе несколько отличается от общероссийской. Александр Серяков приводит данные, что в Петербурге на первом месте как среди мужчин, так и среди женщин, колоректальный рак. На втором — рак молочной железы, на третьем — кожи, после которых уже следуют рак легкого и желудка. У мужчин лидируют опухоли предстательной железы (раньше был рак легкого), у женщин — новообразования молочной железы, колоректальный рак, рак матки. «В причинах некоторого отличия в структуре онкозаболеваемости Петербурга от общероссийских статистических данных следует еще досконально разобраться. Но главными факторами появления опухолей в кишечнике считаются генетическая предрасположенность, употребление в большом количестве красного мяса, рас-

питие алкоголя, курение, сидячий образ жизни, нехватка в рационе свежих фруктов и овощей. Может быть, здесь кроются некоторые отличия по сравнению с другими регионами нашей страны», — рассуждает господин Серяков.

**ПРЕДОТВРАТИТЬ ИЛИ ЛЕЧИТЬ** Профилактика в целом — это довольно сложный вопрос, констатирует Андрей Пылев, главный врач «Европейской клиники». «Сегодня профилактика может быть направлена только на некоторые канцерогенные факторы, которые связаны с определенными видами рака: вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ), отказ от вредных привычек (курения, алкоголя), защита от ультрафиолетового излучения (отказ от солярия и использование косметических средств с UV-фильтрами на солнце). К сожалению, все это не оказывает существенного влияния на общий уровень заболеваемости», — вынужден признать господин Пылев.

В онкологии сегодня выделяют три вида профилактики, говорит Анна Протасова. Первичная профилактика объединяет все мероприятия, направленные на снижение риска заболеть злокачественными опухолями. Сюда относится вакцинация против ВПЧ и гепатита С. Прививка против вируса гепатита С показала статистически достоверное снижение показателей заболеваемости первичным раком печени, поясняет эксперт. Комбинированная гормональная контрацепция снижает риск

развития рака матки в два раза, рака яичника — в 2,5 раза, рака толстой кишки и некоторых форм рака легкого.

К методам вторичной профилактики относятся социальные скрининговые программы. Следует, впрочем, понимать, что скрининг направлен на раннее выявление уже существующего заболевания, но без клинических симптомов болезни, подчеркивает Анна Протасова. К эффективному скринингу сегодня относятся исследования, выявляющие ДНК ВПЧ, цитологическое исследование эпителия шейки матки, маммография, фиброколоно- и фиброгастроскопия. К третичной профилактике относятся методы более раннего выявления прогрессирования опухолевого процесса после завершения лечения (рецидивов).

«Плоды ранней диагностики пожинать рано, потому что чуть меньше половины всех онкологических заболеваний до сих пор выявляются на третьей и четвертой стадиях. Но стремление улучшить ситуацию есть. Об этом говорит повышение знаний врачей, онкологической настороженности и широкое внедрение как методов первичной профилактики, так и организованного скрининга с максимальным охватом населения. Совместная работа врачей разных специальностей, то есть комплексный подход в диагностическом поиске и в лечении пациентов, сегодня более доступна в частной медицине, и мы прикладываем все усилия для снижения заболеваемости и смертности от онколо-