

# Ориентация на скрининг

Рост онкологической заболеваемости сегодня отмечается во всех странах, и Беларусь здесь не исключение. Поэтому на национальном уровне уделяется серьезное внимание организации медицинской помощи онкологическим пациентам по лучшим международным стандартам. Для диагностики и лечения в Беларуси применяются все существующие методы, в том числе молекулярно-генетические исследования и персонализированная терапия. Накануне Дня медицинского работника в интервью журналу «Беларуская думка» директор Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова доктор медицинских наук, профессор Олег СУКОНКО и врач-онколог отдела организации противораковой борьбы центра доктор медицинских наук, профессор Александр МАШЕВСКИЙ поделились своими мыслями о развитии отечественной онкологической службы.

— **З**а значительный вклад в борьбу с онкологическими заболеваниями, укрепление идей человеколюбия, благотворительности и милосердия коллектив вашего центра в 2017 году удостоен премии Президента Беларуси «За духовное возрождение». Но, на первый взгляд, сфера онкологии далека от духовности, ведь ориентируется на достижение конкретного результата – излечение человека?

**О. СУКОНКО:** Вручение премии стало очень радостным и волнующим событием для всего коллектива центра. Высокую награду мы восприняли с чувством благодарности главе государства, вышестоящим органам, Митрополиту Павлу и в то же время расцениваем ее не только как признание заслуг, но и как аванс на будущее.

Онкология – это та сфера, где уважительное отношение к пациенту особенно важно. Случайный человек здесь работать не будет, только люди определенного склада, которые могут сопереживать. Без милосердия, веры, духовного объединения пациентов, родственников и врачей добиться результата сложно. И если достигнуто психологическое равновесие, между пациентом и врачом есть контакт, то гораздо легче победить серьезную онкологическую болезнь.

Мы и впредь будем стараться помогать людям, излечивать их и передавать свой опыт молодому поколению. Серьезным подспорьем в этом плане стало «Руководство по онкологии» в двух томах, созданное белорусскими учеными и врачами-практиками. Это издание высочайшего уровня, которому нет равных в странах СНГ, и первое такое в Беларуси. В нем обобщен опыт оказания онкологической помощи на основе передовых отечественных и мировых разработок. Оценят «Руководство...» не только профессионалы, но и те, кому интересна история медицины и борьбы с онкозаболеваниями, научные достижения и мысли белорусских ученых-медиков.

– **Отечественная онкология сегодня занимает передовые позиции в странах СНГ и Восточной Европы, ее успехи известны далеко за рубежом. РПНЦ онкологии и медицинской радиологии – лидер в оказании специализированной медпомощи и ведущая организация по подготовке научных кадров для практического здравоохранения. Расскажите, пожалуйста, о наиболее существенных достижениях центра?**

**О. СУКОНКО:** Ежегодно в нашем центре проходят лечение более 20 тыс. пациентов, проводится более 1,5 млн диагностических и лабораторных исследований,



Директор РПНЦ онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова доктор медицинских наук, профессор Олег СУКОНКО



Врач-онколог отдела организации противораковой борьбы РПНЦ онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова доктор медицинских наук, профессор Александр МАШЕВСКИЙ



выполняется около 15 тыс. операций. Современное оснащение и высокий профессионализм сотрудников сделали повседневными и обыденными даже те операции, которые еще 10 лет назад считались уникальными либо вовсе невыполнимыми.

Применяемое в лучевой терапии объемное планирование, стереотаксическая хирургия и терапия позволяют подвести к опухоли максимально возможную дозу излучения с минимальным лучевым воздействием на окружающие ее здоровые ткани. При проведении химиотерапии внедрены самые современные схемы лечения с использованием таргетных (мишенных, прицельных) препаратов. Причем 45 % применяемых для лечения рака лекарственных средств – белорусского производства.

Диагностическое оборудование центра позволяет в сжатые сроки установить точный диагноз даже в самых сложных случаях. В 2015 году введены в строй сразу два уникальных объекта – Республиканская молекулярно-генетическая лаборатория канцерогенеза и Республиканский центр позитронно-эмиссионной томографии. Благодаря этому диагностика опухолей, мониторинг и индивидуализация лечения злокачественных новообразований вышли на качественно новую, экономически обоснованную высоту.



Оснащение РНПЦ находится на европейском уровне. Центр обладает всем необходимым оборудованием и технологиями, которые сегодня применяются в мире, кроме технологий, находящихся на стадии клинических испытаний. У нас есть и самое современное оборудование для лучевой терапии, включая последнюю разработку – гамма-нож для воздействия на опухоли головного мозга. В ближайшей перспективе планируется закупка роботизированной техники для проведения эндоскопических операций. Она предназначена для выполнения манипуляций, требующих особой точности. Хирург управляет инструментами, словно руками, при этом многократное увеличение и трехмерное изображение помогают выполнять действия высочайшей сложности. Использование такой техники уменьшает количество осложнений и значительно сокращает время послеоперационной реабилитации.

Для повышения уровня доступности специализированной помощи, улучшения условий обслуживания пациентов, увеличения объемов стационарозамещающих технологий открылась консультативная поликлиника на 800 посещений в день. Она также оснащена самым современным оборудованием.

Для комфорта пациентов и их родственников строится пансионат, который планируется сдать в эксплуатацию

◀ В Республиканской молекулярно-генетической лаборатории канцерогенеза. 2017 год

▲ Тканеинженерная конструкция трахеи. 2017 год

к началу 2019 года. Цены для белорусских пациентов будут минимальными. Возможно, для некоторых категорий проживание здесь будет бесплатным.

**– По информации Всемирной организации здравоохранения, 75 % случаев смерти в мире связано с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями. Причем в 28 странах Европейского региона, по данным ВОЗ, первое место в структуре смертности населения занимают именно злокачественные новообразования. Какова ситуация в Беларуси?**

**А. МАШЕВСКИЙ:** В Беларуси онкологическая патология в структуре общей заболеваемости уступает сердечно-сосудистым заболеваниям и болезням органов дыхания. В целом же злокачественные новообразования в структуре смертности в нашей стране составляют 14,2 %. Это связано с тем, что по-прежнему значительная доля случаев патологии выявляется на поздней стадии. Несмотря на постоянную разъяснительную работу, лекции, выступления в СМИ, люди относятся к данному вопросу довольно легкомысленно: то ли в силу своей занятости, то ли по другим причинам не проходят своевременное обследование, а обращаются к врачу зачастую уже на поздних стадиях заболевания.

▼ В эндоскопическом отделении консультативной поликлиники РНПЦ ОМР имени Н.Н. Александрова



По данным Белорусского канцер-регистра, на диспансерном контроле находится более 310 тыс. пациентов онкологического профиля. Причем 51,1 % из них – люди, которые после перенесенного заболевания живут пять и более лет. Это свидетельствует об успехах в лечении, а также является примером того, что рак сегодня не приговор, а серьезная, но, зачастую, излечимая болезнь.

К сожалению, в Беларуси, как, впрочем, и во всем мире, заболеваемость онкологическими болезнями растет. Но наша страна не относится к государствам с высокими темпами прироста новых случаев. Скорее ее можно причислить к странам со средним уровнем. Тем не менее в последние пять лет ежегодно выявляется около 50 тыс. новых случаев онкозаболеваний. Это серьезная цифра, если учесть, что население Беларуси составляет около 9,5 млн человек.

Очевидно, что негативная тенденция, наряду с другими причинами, во многом обусловлена старением населения. Поэтому проблема останется актуальной и в последующие годы: ожидается, что число вновь выявленных заболевших будет увеличиваться.

Сегодня печальное первенство держит заболеваемость колоректальным раком. Мужчины чаще всего болеют также раком предстательной железы, легкого, кожи, желудка, полости рта и глотки, почки. У женщин наиболее часто диагностируется рак кожи, молочной железы, тела матки, желудка и щитовидной железы.

Несмотря на рост числа пациентов, имеющих злокачественные новообразования, смертность от онкозаболеваний уменьшается за счет улучшения ранней диагностики и совершенствования методов лечения. Такое достижение стало возможным благодаря высочайшему профессиональному уровню белорусских онкологов, медицинских радиологов, химиотерапевтов, имеющих сегодня международное признание и авторитет.

Подтверждением нашего приоритета в данной сфере стало и проведение в 2016 году в Минске IX Съезда онкологов

и радиологов стран СНГ и Евразии. На нем присутствовали почти 2 тыс. человек. Участники подчеркнули, что белорусская онкология находится на передовых рубежах среди стран Восточной Европы. В качестве положительного момента эксперты отмечали тот факт, что в Беларуси сохранилась стройная система онкологической службы. Можно с гордостью констатировать – сегодня у нас практически нет необходимости направлять граждан на лечение за рубеж. Более того, на лечение в Беларусь приезжают иностранные пациенты, в том числе из России, Украины и даже США.

В заключении посещавшей нашу страну комиссии, в которую вошли специалисты ВОЗ, МАГАТЭ, Международного агентства по изучению рака, было отмечено: в целом система онкологической помощи Беларуси имеет прочную инфраструктуру, потенциал для диагностики и лечения, а также высокопрофессиональных онкологов.

**– Онкология в научном и практическом плане во всем мире развивается ускоренными темпами. По сути, новейшие подходы к диагностике и лечению онкопатологии должны найти отражение в отечественных клинических протоколах. Планируется ли в связи с этим пересматривать стандарты лечения?**

**О. СУКОНКО:** Онкология развивается очень бурно благодаря молекулярно-генетическим исследованиям в этой области, новым техническим возможностям, в том числе современному диагностическому, лучевому, хирургическому оборудованию. Поэтому стандарты диагностики и лечения пациентов онкологического профиля необходимо периодически пересматривать с учетом международного опыта и отечественной практики. В нашей стране алгоритмы оказания онкопомощи переутверждаются каждые пять лет. Уже внесены существенные дополнения и изменения в последнюю редакцию национальных стандартов лечения онкологических заболеваний, которые вскоре будут приняты к практическому применению.



**А. МАШЕВСКИЙ:** Единый стандарт оказания помощи обязателен для применения даже в самом отдаленном районе Беларуси. Это значит, что каждый пациент, который столкнулся со злокачественными новообразованиями, получит качественное лечение в полном объеме. Гражданам Беларуси медицинская помощь оказывается бесплатно. Не секрет, что онкология – очень высокочатратная отрасль. Облегчить финансовое бремя государства позволит ориентация на раннее выявление рака – лечение в этом случае становится гораздо более эффективным.

**– Найдет ли отражение в новых протоколах курс отечественной медицины на раннее выявление заболевания? Как планируется развивать скрининг, в том числе в регионах?**

**О. СУКОНКО:** Мы перестраиваем всю систему на выявление злокачественной опухоли в ранней стадии – сейчас это задача номер один. Вкладываем средства в оснащение именно межрайонных онкологических диспансеров, которые будут выполнять функции скрининговых центров. В перспективе в онкологических учреждениях планируется вводить дополнительные ставки специалистов, которые будут заниматься скринингом рака. Это поможет повысить выявляемость злокачественных новообразований на ранней стадии.

▲ Во время первой белорусско-американской международной конференции «Актуальные вопросы онкогинекологии и онкоурологии». Минск, 2017 год

Скрининг предполагает обследование определенного контингента лиц, считающих себя абсолютно здоровыми. Если при этом у кого-то выявляют злокачественные опухоли, то, как правило, на ранних стадиях, когда возможно реальное излечение. Например, проведение скрининга рака предстательной железы позволило в 9,6 раза увеличить выявляемость этого заболевания на ранних стадиях у людей в возрасте 50–65 лет, следовательно, снизить запущенность опухолей в 2,5 раза.

В Беларуси внедряются программы скрининга колоректального рака, молочной и предстательной желез, шейки матки; на стадии разработки – скрининг злокачественных опухолей легких. Чтобы мобильно перемещаться по стране и оказывать организационно-методическую и консультативную помощь, центром закуплены автомобили для группы по организации скрининга. В результате проводимых мероприятий увеличивается число пациентов, у которых онкозаболевания выявляются на ранних стадиях, благодаря чему возможно хирургическое лечение, в том числе в амбулаторных условиях.

С возрастанием стадии заболевания ситуация усугубляется. Если при I стадии пятилетняя выживаемость достигает 90–100 % в зависимости от локализации, то при III стадии лишь 40–50 % пациентов переживают пятилетний рубеж. Поэтому раннее выявление рака – сегодня приоритетное направление для здравоохранения страны.

Недавно в Минске прошла Евразийская конференция по скринингу рака, которая собрала специалистов 26 стран мира. Все участники были едины во мнении: скрининг является единственным путем снижения смертности от онкологических заболеваний. Предложено создать Евразийский онкологический союз, одной из целей которого будет совершенствование имеющихся подходов к разработке и внедрению эффективных программ скрининга на межгосударственном уровне.

– Не будет ли скрининг дублировать диспансеризацию?

**А. МАШЕВСКИЙ:** Профилактические осмотры, диспансеризация, которые должны помогать в плане раннего выявления онкологической патологии, сегодня приобрели некую формальность. А ведь для диагностики визуальных форм рака (кожа, язык и др.) не требуются сложные современные медицинские установки, иногда достаточно тщательно визуально осмотреть пациента. Мне памятен случай, когда в наш центр обратился пациент с раковой опухолью, которая распространилась практически на половину языка. Самое печальное в этой истории то, что до этого мужчина полгода лечил зубы у стоматолога.

Есть мнение, что любой врач должен иметь онкологическую настороженность. А выдающийся хирург, ученый и организатор медицинской науки Николай Александров, чьим именем назван центр, отмечал: онкологическую настороженность должен иметь человек, а врач – онкологическую грамотность. Но до сих пор среди врачей общечелечной сети не самый высокий уровень онкологической настороженности, не говоря уже про онкограмотность. Да, ситуация в этом плане улучшается, но не так быстро, как хотелось бы. Именно за целенаправленную работу по выявлению ранних форм рака, достигнутые успехи в излечении многих пациентов, повышение уровня онкологической грамотности врачей и населения в том числе, считаю, мы и получили премию «За духовное возрождение».

**О. СУКОНКО:** Я убежден, что необходимо строить диалог с руководителями предприятий и организаций, и уверен – они согласятся продвигать скрининговые исследования. Современный управленец понимает, что ему нужны здоровые работники, а обследовать людей гораздо легче и дешевле, чем лечить.

– Олег Григорьевич, в одном из интервью Вы говорили, что врач без науки – не врач. Доктор должен заниматься наукой всю жизнь. Как обстоят дела с научным потенциалом сотрудников центра?

**О. СУКОНКО:** Наука у нас – одно из ключевых направлений. Созданная молекулярно-генетическая лаборатория обеспечивает персонализированную диагностику и лечение, проводит исследования в области жидкостной биопсии, создания искусственных органов. Необходимы серьезные фундаментальные исследования. Считаю, что Беларусь должна еще более активно заниматься разработкой и производством лекарственных средств, в том числе и таргетных препаратов.

Требуется создание современного сертифицированного вивария, который поможет нам не только вести научные разработки, но и интенсифицировать клинические испытания. Сейчас прорабатываем этот вопрос, уже подготовили предпроектную документацию.

Большим нашим достижением стала работа над созданием полноценной искусственной трахеи с использованием тканеинженерных технологий для последующей трансплантации пациентам. Уже выполнено несколько успешных операций.

Центр позволяет работать и в научном, и в клиническом секторе. В 2017 году разработаны, усовершенствованы и освоены новые диагностические и лечебные технологии, изданы утвержденные Минздравом инструкции по применению методов, которые на этапе клинической апробации показали высокую эффективность. По результатам научно-исследовательских работ, выполненных в минувшем году, поданы три заявки на изобретение, получено 27 патентов, внесено 17 рационализаторских предложений. Ежегодно в центре публикуется около 200 научных работ, издается рецензируемый «Онкологический журнал», учредителем которого является Белорусское общество онкологов. На базе РНПЦ работают кафедра онкологии БелМАПО, кафедра патоморфологии БГМУ, Совет по защите диссертаций по специальностям «онкология», «лучевая диагностика», «лучевая терапия».

К сожалению, белорусские ученые-медики мало публикуются за рубежом,



что является причиной небольшого количества наших докладов на международных конференциях и конгрессах. Считаю: наличие зарубежных публикаций должно быть обязательным условием для получения степени доктора наук, звания профессора.

Всего же в нашем центре работают 1948 сотрудников, в том числе 21 доктор наук (из них 12 профессоров, 1 член-корреспондент НАНБ) и 78 кандидатов наук. Сотрудники, имеющие ученые степени, есть как в научном, так и в клиническом штате.

**– В продолжение темы хотелось бы узнать ваше мнение по поводу новой технологии лечения онкологических заболеваний – CAR-T. Станет ли она прорывом? Или это все же модный тренд?**

**А. МАШЕВСКИЙ:** Не стану оспаривать успехи данной технологии. Однако считаю, что прошло слишком мало времени. Каждое новое средство, каждый новый препарат или метод лечения должен проявить свою научно доказанную эффективность. Перед широким его применением необходимо провести серьезные рандомизированные контролируемые испытания, проверить, как терапия проявит себя.

В Советском Союзе в 1980-х годах начали выпускать препарат «Катрекс»

▲ Республиканская акция по профилактике меланомы и рака кожи проходила в августе 2017 года во всех онкологических учреждениях Беларуси

на основе хрящей акулы-катрана. Реклама этого лекарства, которое якобы избавляло от раковых опухолей, особенно рака молочной железы, была сумасшедшей. Под охраной препарат доставили в наш центр, после чего во дворе выстраивались огромные очереди, чтобы его получить. Оказалось, что препарат действительно помогал как любой иммуностимулятор. Первоначально пациентам становилось лучше, однако уже через полгода ситуация приняла обратный ход. Дело в том, что препарат вызвал всплеск иммуноактивности, однако через какое-то время он перестал быть эффективным, и болезнь начинала быстро прогрессировать.

Ради справедливости замечу: в определенной степени иммунотерапия необходима. Ее используют и в нашем центре. В терапевтических схемах применяются, в частности, интерлейкины – вещества, способные запустить в ослабленном организме пациента адекватный иммунный ответ, включить противоопухолевую защиту и повысить возможности организма бороться с опухолью. Иммунотерапия – это дополнение к основному лечению, но никак не панацея.

Еще никто в мире не ушел от базовых основ лечения онкозаболеваний – операция, лучевая терапия и химиотерапия. Другие методы используются как дополнение к этому, и в определенной степени они могут улучшить результаты.

Наш центр одним из первых начал развивать такое направление, как использование высоких температур при лечении рака. Очень долго мы шли к тому, чтобы определить оптимальный температурный режим. Проводилось немало исследований. Этот метод зарекомендовал себя, сегодня он используется при некоторых видах рака. Правда, на замену водоструйным установкам пришли сейчас более совершенные электромагнитные установки. Широко используется так называемая фотодинамическая диагностика и фотодинамическая терапия. Каждый из этих дополнительных методов должен был пройти испытание жизнью.

**– Какие еще инновации внедрены в деятельность центра?**

**О. СУКОНКО:** Например, методика изучения маркеров наследственного рака, направленная на доклиническое выявление злокачественного процесса. Определение молекулярного профиля опухолей широко используется для персонализации лечебной тактики и наиболее точного выбора эффективных лекарственных препаратов. В 2016 году методика применена более чем у 1 тыс. онкологических пациентов.

В центре производятся три диагностических набора реагентов для молекулярно-генетического тестирования. Это позволило снизить затраты на проведение исследований и отказаться от дорогостоящих импортных аналогов.

Динамично развивающимся методом диагностики онкологических, кардиологических, неврологических и других заболеваний является позитронно-эмиссионная томография. Такие исследования проводятся пациентам из всех регионов страны, а также гражданам других государств. В онкологии этот метод используют для точного определения стадии заболевания и оценки эффективности используемых схем лечения. С момента открытия центра прошли обследование более 2 тыс. пациентов, что позволило в 45 % случаев уточнить и оптимизировать план лечения.

**– Главное богатство Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова – коллектив единомышленников, высоких профессионалов...**

**О. СУКОНКО:** Да, именно благодаря их труду достигнуты успехи, которыми мы сегодня гордимся. В целом отечественная онкологическая служба обладает мощным кадровым потенциалом. Общий ежедневный труд всех специалистов онкологического профиля направлен на достижение главной цели – успешной борьбы со злокачественными новообразованиями.

**– Благодарю за эту беседу. И, конечно, за ваш благородный труд.**

**Беседовала Светлана ВАСИЛЕВСКАЯ** ▀