



МЕДСПРАВКА

Амурское здравоохранение, инновации в медицине и сохранение здоровья амурчан - спецпроект подготовлен совместно с медиками Приамурья и при поддержке Амурской государственной медицинской академии.

- Ольга Викторовна, пару десятилетий назад диагноз «рак» без разбора по стадиям звучал как приговор, и произносили его почти шепотом. Сейчас отношение к онкологическим заболеваниям в обществе изменилось?

- Вы правы, многое изменилось. Во-первых, наше население, наши пациенты стали гораздо просвещеннее. Появилось большое количество литературы, множество современных коммуникационных технологий для массового читателя, содержащих последние данные о факторах, влияющих на возникновение и развитие заболевания. А главное - стали популяризироваться знания об успехах ранней диагностики и лечения рака.

Время серьезно повлияло на отношение людей к своему здоровью. Большинство понимают, как важно изменить свой стиль жизни, избавиться от вредных привычек, своевременно проходить диспансеризацию, чтобы снизить риск возникновения злокачественных опухолей. Эти темы должны постоянно присутствовать в диалоге между врачом и пациентом. Только тогда у людей появится онконастороженность, а не канцерофобия.

Изменились и врачи, оказывающие онкологическую помощь. Появились новые методы диагностики и лечения опухолей. Например, высокотехнологичные лучевые методы диагностики: компьютерная, магнито-резонансная, позитронно-эмиссионная томографии. Их использование позволяет очень точно определить характер и размеры опухоли, ее локализацию и распространение. Параллельно с этим совершенствовалась ультразвуковая диагностика. Аппараты нового поколения способны выявлять микроскопические новообразования и получать материал для определения их структуры.

Гистологические характеристики опухоли дополняются сегодня иммуногистохимическими исследованиями. Раньше это было доступно только федеральным онкологическим центрам. Сейчас наш онкологический диспансер в ежедневном режиме проводит эту диагностику, а именно дает молекулярную расшифровку опухоли. Благодаря этому онкологи формируют план лечения пациента с учетом чувствительности новообразования. Рак действительно перестает быть приговором, если мы его рано выявляем и своевременно лечим.

- Как сейчас обстоит ситуация с онкологическими заболеваниями в Приамурье? Какие локализации рака лидируют?

«Важно изменить стиль жизни»

Заболеваемость злокачественными новообразованиями растет в Амурской области: о методах лечения, фобиях и прогрессе медицинской науки - доцент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии Амурской государственной медицинской академии, врач онколог-маммолог Ольга ЛЫСЕНКО.



- В России заболеваемость ЗНО (злокачественными новообразованиями) сохраняет тенденцию роста. В Амурской области показатели также растут: в 2018 году этот показатель составил 422,8 случая на 100 тысяч человек, а в 2022 - 464,7. Важно, что растет активность выявления рака: 23,3 % - это пациенты, выявленные при разных видах профосмотров. Увеличивается количество больных с первой стадией заболевания, в 2022 году это 36,1%.

Четверку лидеров представляют рак кожи, предстательной железы, молочной железы и легкого. Настораживает, что растет заболеваемость раком предстательной железы и толстой кишки. Ведущие онкоэпидемиологи России предсказали эту тенденцию еще пять лет назад. Среди причин роста онкозаболеваний - отягощенная наследственность (наличие рака в семье), общее старение населения. Доказано, что чем старше население, тем чаще встречаются рак. Плюс риски, связанные со стилем жизни - вредные привычки, алкоголизация населения, высокий процент курящих, ожирение.

Важно, чтобы пациенты, имеющие хронические заболевания (гастрит, хронический бронхит,

наблюдению за пациентами с хроническими заболеваниями желудка пациенты диагностируются с минимальным раком. Это позволяет выполнять органосохраняющие эндоскопические операции. В большинстве стран мира узаконено обязательное обследование, и если не проходить ежегодные осмотры, то начинаются санкции по оплате медицинских услуг и пр.

- Сейчас врачи озвучивают пациенту его диагноз?

- Этому сложному вопросу посвящен целый раздел в онкологии под названием онкопсихология. Как сказать пациенту? И надо ли? У нас изменились этические подходы к обсуждению диагноза. Раньше больному вообще не озвучивали диагноз, и я не могу сказать, что это плохо. С одной стороны - это щадяще, мы говорили всегда с ближайшими родственниками. В принципе, ни один пациент не отказывался от лечения, и это была постепенная адаптация к диагнозу.

Сегодня можно все сказать прямо. Но это очень сложно и чревато. Для любого человека, каким бы крепким в эмоциональном отношении он ни был, это все равно шок. Когда речь идет о начальной стадии и мы знаем, что все поправимо - это одно дело. А когда болезнь запущенная? Как говорить пациенту? Я убеждена, что мы должны обозначить диагноз. Но в какой форме, готов ли врач оценить реакцию пациента и как это позволит мотивировать больного человека на лечение?.. Одно должен понимать онколог: вместе с диагнозом он должен обозначить пациенту траекторию лечения. А в результате такого общения у больного должна появиться уверенность в том, что он не останется в тяжелом состоянии без профессиональ-

ной медицинской поддержки!

- Каких пациентов сейчас больше: с ранними стадиями онкозаболевания или с запущенными формами?

- У нас сейчас больше пациентов со стадиями, которые подлежат специальному лечению. И активность выявления ранних стадий рака растет. Регион находится на уровне России. Но есть локализации, которые сегодня требуют пристального внимания специалистов: рак легкого и рак желудка. Это когда кажется, что ничего не болит, а потом мы видим уже запущенную картину. Именно эта патология требует тщательного диспансерного наблюдения предраковых состояний у пульмонологов и гастроэнтерологов.

- Онкологический патруль, дни открытых дверей в онкодиспансере сыграли свою роль в улучшении выявлений рака?

- Конечно, это очень хорошие формы работы. В онкопатруль выезжают высококвалифицированные специалисты нашего диспансера, которые проводят целевой онкологический прием. Это сокращает дисбаланс в доступности онкологической помощи между городом и районом. Плюс в это же время врачи проводят беседы, смотрят диспансерную группу. Если нужно, вызывают больных на прием.

В дни открытых дверей в онкодиспансере каждый раз мы выявляем 10-15 процентов онкобольных. Такая форма взаимодействия с населением заставляет задуматься о своем самочувствии каждого и вовремя получить ответы на свои сомнения.

- Как долго после успешного лечения пациент должен регулярно наблюдаться у врача-онколога?

- Пациенты, которые уже прошли лечение, остаются под наблюдением в течение десяти лет. Потом посещают участковых терапевтов и проходят диспансеризацию. Я считаю, если человек попал в категорию онкопациентов, пролечен и находится в ремиссии,

Четверку лидеров представляют рак кожи, предстательной железы, молочной железы и легкого. Настораживает, что растет заболеваемость раком предстательной железы и толстой кишки.

о нем все равно никогда не должны забывать врачи. И он сам должен быть внимателен к себе, ибо уже по определению такие люди находятся в категории риска.

- Какие методы диагностики и лечения произведут «революцию» в вашей сфере? Есть ли принципиально новые подходы и разработки?

- По теории возникновения опухолей основное место в ней отведено генетической ситуации в организме. Ведущие НИИ онкологии работают с генетическими расшифровками роста опухоли. Я думаю, будущее в онкологии за генетикой, геной инженерией.

Уже сейчас есть онкомаркеры, которые позволяют подойти по-новому к диагностике рака молочной железы. Генетический маркер указывает на наличие семейного рака молочной железы, что позволяет подходить кардинально к профилактике и лечению таких опухолей у женщин.

- Как сильно изменилась и далеко ли шагнула вперед онкология за то время, что Вы работаете?

Активность выявления ранних стадий рака растет. Регион находится на уровне России.

- Если считать период с 1982 года и до сегодняшнего дня, то могу сказать, что за это время пересмотрены подходы и к хирургическому лечению, и к лучевой терапии. Я уже не говорю про лекарственные препараты, новое диагностическое оборудование и аппараты для лечения рака.

Вспоминаю, как совместно с Томским НИИ онкологии разрабатывали методику лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы и здесь ее внедряли, сколько было споров о месте и объеме химиотерапии в комплексном лечении! Тогда предоперационные курсы лекарственного лечения только начали апробировать. Сейчас это стандарт в лечении многих видов рака.

В Приамурье первым на Дальнем Востоке открылось маммологическое отделение. Была задумка выделить это направление и создать нормальные условия для женщин с патологией, чтобы и лечить, и реабилитировать.

Я не забуду, как мы искали ролики, прикручивали их к дверям палат для того, чтобы пациентки выполняли специальные упражнения в ранний послеоперационный период. А сейчас с ними работают врачи-реабилитологи, психотерапевты.

Раньше мы выполняли единичные операции по реконструкции молочной железы и органосохраняющие вмешательства, и все это было необычно. Сейчас работаем иначе: сохраняем молочную железу, используем онкопластические и реконструктивные технологии, улучшая пациентам качество жизни. Все это стало возможным благодаря несомненному прогрессу в онкологии.

- О подготовке врачей давайте поговорим. Вы работаете на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом онкологии. Много ли студентов выбирают онкологию для специализации?

- Наша кафедра преподает

две дисциплины - лучевая диагностика и онкология, лучевая терапия, и является базой для постдипломного образования: клиническая ординатура, профессиональная переподготовка, непрерывное медицинское образование. Учеба в ординатуре длится два года, мы выпускаем врачей-онкологов первого уровня. В дальнейшем они могут дополнять свое постдипломное обучение и стать онкологами-хирургами в специализированных учреждениях.

Студенты всегда проявляли интерес к онкологии, а тем более на постдипломном уровне. Наша специальность востребована, особенно сейчас, когда новая структура организации онкологической помощи предусмотрела центры амбулаторной онкологической помощи. Это, по сути, межрайонные онкологические отделения.

В настоящее время мы готовим для системы здравоохранения 21 специалиста. Коллеги будут работать не только в Амурской области, но и в других регионах России.

- Но при этом врачей все равно не хватает?

- Да, конечно. Это вопрос в целом к организации медицинской помощи на уровне муниципалитетов: что может конкретная территория предложить специалисту? Нужны нормальные бытовые условия, возможность профессионального роста, оснащение. Не все могут предоставить врачам-онкологам такие перспективы. Если в областном центре мы видим, что онкологи закрепляются, активно востребованы, то в муниципалитетах нужно многое еще сделать для привлечения таких специалистов. Именно центры амбулаторной онкологической помощи могут стать таким эпицентром для привлечения онкологов.

В завершении нашего разговора не могу не привести слова главного онколога России, академика Андрея Каприна: «Главный враг рака - ранняя выявляемость». Это борьба не только врачей-онкологов, это борьба всего общества с одной из основных причин демографических потерь.

Эльвира ОВЕРЧЕНКО.

Фото из архива Ольги Лысенко.

КОВИД: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

126 тысяч амурчан переболели коронавирусной инфекцией в период пандемии. Заболеваемость в Приамурье и сегодня остается одной из самых высоких на Дальнем Востоке, а в лексиконе медиков упрочился новый термин - постковидный синдром.

Постковидный синдром - одна из самых актуальных проблем современной медицины. Ему посвятили научно-практическую конференцию в амурской медакадемии, в ходе которой ведущие специалисты Приамурья озвучили актуальные для региона данные.

- После трех лет наблюдения за COVID-19 мы видим, что вирус поражает разные органы и системы, развиваются различные полиорганные осложнения. Это требует мультидисциплинарного подхода к ведению таких больных, нужно внимание разных специалистов и в период лечения и в период реабилитации, - отметила в ходе конференции завкафедрой пропедевтики внутренних болезней Амурской государственной медицинской академии Ираида МЕНЬШИКОВА.

Осложнения после перенесенной коронавирусной инфекции могут возникнуть спустя полгода, «под ударом» находятся многие органы и системы. Заболевание приводит к поражению сердечно-сосудистой системы, респираторным и дерматологическим проблемам, нарушениям же-

лудочно-кишечного тракта, поэтому так важен системный подход врачей всех направлений к ведению пациентов.

За время пандемии общее количество больных коронавирусом, вошедших в статистику, в Амурской области составило 126 тысяч человек, подчеркнула главный государственный санитарный врач по Амурской области, руководитель управления Роспотребнадзора Ольга Курганова.

Участникам конференции напомнили, что первый случай ковида в Приамурье был зарегистрирован 27 марта 2020 года, а 24 апреля регион одним из первых в России ввел масочный режим.

Сегодня Амурская область находится на третьем месте в ДФО по заболеваемости коронавирусной инфекцией. Первое и второе места занимают Якутия и Хабаровский край. Как подчеркнула Ольга

Курганова, эта ситуация - результат высокого охвата тестированием населения и, соответственно, выявляемости заболевания. Амурские лаборатории могут ежедневно проводить до 12 тысяч исследований на COVID-19.

В Приамурье значительно снизились случаи тяжелого течения болезни, медики в определенном смысле научились управлять процессом. Так, в 2020 году в 9,9% слу-

чаев коронавирус протекал в виде пневмонии, в 2021 году - в 26,1%. В прошлом году доля пневмоний сократилась до 3,1%. Немаловажную роль в этом сыграла иммунизация населения. Летальность от ковида в Амурской области сегодня самая низкая на Дальнем Востоке и значительно ниже, чем в среднем по России.

«Мы можем считать, что пандемия послужила триггером развития медицины», - подчеркнула глава амурского Роспотребнадзора. О некой стабилизации ситуации пока говорят с большой осторожностью - процесс еще продолжается, забывать о пандемии слишком рано.

Участники конференции обсудили респираторные проблемы в постковидном периоде, влияние сахарного диабета, неврологических проявлений, постковидных нарушениях ритма, особенности ведения онкологических больных на фоне пандемии и другие актуальные вопросы здоровья амурчан.

По информации
пресс-службы Амурской ГМА.

