

Вядучая рубрыкі Алена КРАВЕЦ.

Тэл. (017) 287-18-36.

Штогод дыягназ «рак» ставіцца ў Беларусі больш як 50 тысячам новых пацыентаў. І з кожным годам гэта лічба павялічваецца. Чаму не варта звязваць гэты рост з Чарнобыльскай аварыяй і іншымі тэхнагеннымі прычынамі, як анкалагам удаецца зніжаць смяротнасць ад раку і як наш лад жыцця спрыяе ўзнікненню небяспечнай хваробы, мы пагутарылі з галоўным урачом Мінскага гарадскога клінічнага анкалагічнага дыспансера Уладзімірам КАРАНІКАМ.

— Уладзімір Сцяпанавіч, не сакрэт, што колькасць анкалагічных хвароб штогод расце. З чым гэта звязана?

— Два апошнія дзесяцігоддзі мы маем устойлівую тэндэнцыю павелічэння колькасці пацыентаў са злаякаснымі новаўтварэннямі. І на гэтым фоне з'яўляецца шмат памылковых поглядаў, што гэта наступствы Чарнобыльскай катастрофы, дрэнная экалогія, а таксама быццам бы медыкі замоўчваюць, што рост анкалагічных хвароб звязаны з тэхнагеннымі прычынамі. На самай справе прычына зусім іншая — гэта старэнне насельніцтва. На сёння пік захваральнасці прыходзіцца на ўзрост 65—70 гадоў. Калі ў 1900 годзе сярэдняя працягласць жыцця была 45 гадоў, то праблема анкалагічных захворванняў нікога, акрамя тых, хто ёй займаўся, не хвалявала, бо да яе не дажывалі. У той час банальны грып «іспанка», які забраў 50 мільёнаў жыццяў, для чалавечтва ўяўляў найбольшую небяспеку, чым усе анкалагічныя хваробы, разам узятыя. На сёння мы ўзялі пад кантроль большасць інфекцыйных хвароб, шмат робіцца па лячэнні паталогій кардыялагічнага профілю. Людзі аб'ектыўна сталі жыць даўжэй. Натуральна, больш пацыентаў дажываюць да таго ўзросту, у якім наступае пік анкалагічных захворванняў. Таму колькасць пацыентаў штогод павялічваецца. У 2010 годзе мы будавалі прагнозы па тым, якой будзе дынаміка па Мінску і краіне ў цэлым, і спрагна-завалі, што за 20 гадоў у сталіцы колькасць пацыентаў са злаякаснымі новаўтварэннямі павялічыцца на 92 %, па краіне — на 86 %. Калі ў 2010-м у Мінску мы рэгістравалі 8,5 тысячы новых выпадкаў у год, то ў 2030-м іх будзе 15 тысяч. У 2018-м мы перавысілі паказчык у 11 тысяч новых выпадкаў у год: захваральнасць расце, як і прагназавалася. І гэта дрэнныя навіны, якія палохаюць усіх, калі мы іх абнародуем.

«Калі ў 2010-м у Мінску мы рэгістравалі 8,5 тысячы новых выпадкаў у год, то ў 2030-м іх будзе 15 тысяч. У 2018-м мы перавысілі паказчык у 11 тысяч новых выпадкаў у год».

— А ёсць добрыя?

— Безумоўна. Смяротнасць ад згаданай паталогіі на фоне дастаткова вялікага росту захваральнасці дастаткова вялікага росту захваральнасці пацыентаў колькасць тых, хто памірае, застаецца ранейшай ці нават зніжаецца. Калі браць адносныя лічбы, то за апошнія гады на 33 % павялічылася захваральнасць, і на 42 % знізілася смяротнасць. Адзін з паказчыкаў эфектыўнасці супрацьракавай барацьбы — суадносіны захваральнасці да смяротнасці, папросту кажучы, колькі з захварэлых ад гэтай хваробы памірае. Дык вось калі прааналізаваць даныя за апошнія 17 гадоў, то ў 2000-м гэтыя суадносіны складалі 58,5 %: з сотні захварэлых 58—59 чалавек памірае. У 2018 годзе гэты паказчык знізіўся да 32 %. Гэта значыць сёння 2/3 тых пацыентаў, хто сутыкнуўся з дыягназам «рак», з гэтай хваробай спраўляюцца. І тут вялікая заслуга як ранняй дыягностыкі, так і ўдасканалення лячэння, і нашых спецыфічных метадаў дыягностыкі. Прычым у 2000-м 36—37 % анкалагічных пацыентаў памірае ў першы год пастаноўкі дыягназу. Адсюль і размовы «згарэў ад раку за два месяцы». На сёння паказчык аднагодовай лятальнас-



Фота Таццяны ТКАЧОВАЙ.

ці ўдалося знізіць — ён зараз менш за 20 %. Гэта не бліскучы вынік. Але ў першы год ад пастаноўкі дыягназу паміраюць, як правіла, ад рэдкіх агрэсіўных пухлін, напрыклад, раку падстраўнікавай залозы, раку лёгкага. У палляшэнні лячэння такіх пухлін, як рак малочнай залозы, лімфома зараз ёсць рэальныя поспехі. Нават у чацвёртай стадыі на фоне нашага лячэння і назірання каля 50 % пацыентаў жывуць больш за пяць гадоў.

Акрамя таго, шмат работы праведзена па ранняй дыягностыцы. Выяўленне на першай-другой стадыі захворвання дазваляе праводзіць не такое траўматычнае і агрэсіўнае лячэнне, выканаць органазахавальныя аперацыі і забяспечыць паспяховае рэабілітацыю пасля лячэння. Пры выяўленні на першай-другой стадыі 80—90 % пацыентаў жывуць больш за пяць гадоў. Зноў жа ў 2000 годзе паказчык пяцігадовай выжывальнасці з моманту пастаноўкі дыягназу (на любой стадыі) складаў 41,8 %, а на сёння такіх пацыентаў ужо больш за 56 %. Але гэта не зусім аб'ектыўны паказчык: трэба ўлічваць, што частка хворых на працягу пяці гадоў памірае і ад прычын, не звязаных з анкалагічнымі дыягназамі.

— У Мінскім анкадыспансеры ёсць самае сучаснае абсталяванне для дыягностыкі. Якія абследаванні тут можна прайсці?

— На самай справе ўсе. Але мы з'яўляемся цэнтрам кампетэнцыі, у нас даабследуюцца пацыенты, пастаноўка дыягназу якім выклікае складанасці ў пярвічнага звяна, калі нельга выключыць наяўнасць анкалагічнага працэсу. Тады пацыент трапляе да нас, праходзіць абследаванні і нярэдка вяртаецца ў пярвічнае звяно з неанкалагічным дыягназам. У некаторых аддзяленнях, напрыклад, гінекалагічным, колькасць пацыентаў неанкалагічнага профілю часам дасягае 40 %. У прыватнасці, гэта жанчыны з перадпухліннымі паталогіямі — дысплазіяй шыйкі маткі. У нас ёсць сучаснае абсталяванне для выканання малаінвазіўных аперацый і санацыі, што дазваляе пацыентцы больш не трапляць да нас з анкалагічнымі праблемамі. У нас маецца сувязь з большасцю мамографіаў, устаноўленых у Мінску. Калі ва ўрачоў пярвічнага звяна ёсць пытанні, яны перадаюць нам здымкі, і атрымліваюць кансультацыю. Калі пытанні застаюцца, пацыентку накіроўваюць да нас на даабследаванне, паколькі ў нас устаноўлены мамограф эксперт-класа. Калі на мамографіі ў паліклініцы ў год выконваецца

ЗНАЙСЦІ І АБ'ЯСШКО ДЗІЦЬ

Вядомы анкалаг пра тое, якія сёння шанцы выжыць у хворых на рак

каля 2,5—4,5 тысячы абследаванняў, каля 6 тысяч — у гарадской гінекалагічнай бальніцы, то ў нас за мінулы год іх было зроблена 12,5 тысячы. Улічваючы, што ў год выяўляецца каля 1100 хворых на рак малочнай залозы, 90 % абследаванняў — не анкалагічнага профілю, гэта ўдакладняючая дыягностыка ў незразумелых выпадках.

— Прайсці мамографію на такім тамаграфіі на платнай аснове можа кожная жанчына?

— Калі ёсць накіраванне з паліклінікі, якое выдаецца пры наяўнасці падазрэнняў на анкалагічны працэс, дыягностыка выконваецца бясплатна. Калі гэта проста жаданне жанчыны, то на платнай аснове.

«Сёння 2/3 тых пацыентаў, хто сутыкнуўся з дыягназам «рак», з гэтай хваробай спраўляюцца. І тут вялікая заслуга як ранняй дыягностыкі, так і ўдасканалення лячэння».

— Каб пазбавіцца сумненняў і падазрэнняў наконт наяўнасці пухліны, ці можна зрабіць, напрыклад, камп'ютарную тамаграфію?

— Сёння камп'ютарная тамаграфія не з'яўляецца тым метадам дыягностыкі, які адкажа на ўсе пытанні і дазволіць жыць спакойна. Універсальнага метаду дыягностыкі няма. Гэтак жа як і анкамаркеры не выкарыстоўваюцца для ранняй дыягностыкі нідзе ў свеце. Ад КТ у маладым узросце больш будзе шкоды, чым карысці. Тое ж датычыцца і МРТ. Гэтыя абследаванні прызначаюцца толькі па паказаннях. Сёння ўсе сыходзяцца ў тым, што самы эфектыўны спосаб не трапіць да анкалага — гэта прафілактыка. Расходы на яе мінімальныя, а эфектыўнасць высокая.

— Калі нехта з блізкіх памёр ад раку, генетыка можа сыграць сваю ролю?

— На сёння спадчынны рак, гэта, напрыклад, мутацыі генаў BRCA1 і BRCA2, якія абумоўліваюць пухліны малочнай залозы. Лічыцца, што па розных даных ад 5 да 8 % раку малочнай залозы звязана менавіта з генетычнай схільнасцю. Ёсць спадчынныя ракі кішэчніка: гэта так званы сямейны паліпоз, калі ў кішэчніку шмат паліпаў, якія рана ці позна могуць перарадзіцца ў злаякасныя новаўтварэнні. Але спадчынны рак характарызуецца раннім узнікненнем — да 50—55 гадоў. Калі пухліна ўзнікла ва ўзросце, на які прыпадае пік анкалагічнай захваральнасці — 65 гадоў і пазней, то тут варта казаць не пра спадчыннасць, а пра лад жыцця.

Яшчэ 40 гадоў таму бачом быў рак страўніка. А цяпер ён сышоў з першай тройкі. Ва ўсіх краінах (за выключэннем Японіі, дзе гэта генетычная асаблівасць) назіраецца зніжэнне захваральнасці на рак страўніка, і гэта ў многім тлумачыцца жорсткім кантролем таго, якія прадукты ў нас на стале. У пасляваенны час важна было накарміць людзей: пестыцыды, дуст і ўгнаенні сыпалі, не клапацічыся пра бяспеку. На думку многіх даследчыкаў, гэта прывяло да таго, што рак страўніка стаў адной з самых распаўсюджаных лакалізацый. Цяпер назіраецца тэндэнцыя па яго зніжэнні. Зараз ён пераважна абумоўлены актыўнасцю бактэрыі хелікабактэр пілары. Яна ёсць у многіх, але толькі калі становіцца надта актыўнай, пацыенты маюць патрэбу ў назіранні і лячэнні з мэтай знізіць яе актыўнасць. Бо тыя змены, якія хелікабактэр пілары выклікае ў страўніку,

з часам могуць прывесці да анкалагічных праблем.

На першых месцах па смяротнасці таксама рак лёгкага. І 75 % тых, хто на яго хварэе, — куральшчыкі. У астатніх выпадках, магчыма, гэта шкодны ўплыў экалагічных фактараў. Таму зараз, напрыклад, узмацняюцца патрабаванні да дызельных аўтамабіляў. Было шмат даследаванняў, якія паказалі, што выхлуп дызельных рухавікоў з большай імавернасцю, чым бензінавых, можа выклікаць анкалагічныя праблемы органаў дыхання. І гэты фактар цяпер нівеліруецца. А вось курэнне застаецца. Яскравы прыклад: у нас суадносіны раку лёгкага сярод мужчын і жанчын — 7:1. І тлумачыцца гэты тым, што ў нас жанчыны кураць менш.

— Таксама ў нашай краіне на першых месцах гармоназалежныя ракі — малочнай залозы і прастаты, а таксама шыйкі маткі. Ад іх неяк можна засцерагчыся?

— Асноўная прычына раку шыйкі маткі — вірус папіломы чалавека. І істотны рост захваральнасці пачаўся з 90-х, калі ў нас адбылася сексуальная рэвалюцыя, і людзі не задумваліся пра бяспеку. Сёння абмяркоўваюцца пытанне той жа вакцынацыі, каб дзяўчат у 10—12 гадоў — да палавога дэбюту — вакцынаваць ад найбольш небяспечных у анкалагічных адносінах штамаў віруса папіломы чалавека. Не губляе актуальнасці і работа з гінекалагамі па стварэнні сістэмы ранняй дыягностыкі. Не бывае так, што сёння ты здаровы, а заўтра цалкам хворы. У шыйцы маткі да ўзнікнення інвазіўнага раку праходзяць этапы дысплазіі. Калі жанчыну на этапе дысплазіі пралячыць, рак не раз'яўцца. І агляды ў гінекалага раз на два гады — гэта і ёсць прафілактыка. Калі пачынаем разбірацца, пацыенткі, якія трапілі да нас, не два гады, а па пяць-шэсць не наведвалі гінеколога. І імавернасць захваць орган і ўсе функцыі ў такіх выпадках вельмі невялікая.

Што датычыцца гармоназалежнага раку, то пухліны малочнай залозы — адна з найбольш часта сустракаемых лакалізацый. Але яны дастаткова добра паддаюцца лячэнню. Пухліны прастаты — гэта асаблівае яе развіццё. Былі даследаванні, якія праводзіліся ў мужчын ва ўзросце ад 40 да 50 гадоў, якія з нейкіх прычын (падзенні з вышыні, аўтааварыі і іншыя) памерлі. Падчас ускрыцця даследавалася прастата. Участкі адзнакарэаэномы знайшлі ў 25 % выпадкаў. У мужчын старэйшых за 70 гадоў па розных даных яны знаходзяцца ў 40—60 % выпадкаў. Цяпер нават ёсць такое паняцце, як латэнтны рак. Для многіх гэта гучыць нязвычайна, асабліва з прастатай, але гэта бяспечны рак. Ён не развіваецца і да смерці не прывядзе. Такая з'ява часта сустракаецца ў шчытападобнай залозе. Калі праводзілі масавую дыягностыку ў Паўднёвай Карэі, захваральнасць на рак шчытападобнай залозы павялічылася ў 15 разоў, бо выявілі ўсіх, хто хадзіў без сімптомаў і скаргаў. Іх пралячылі і... засмучыліся: колькасць работ павялічылася ў 15 разоў, а смяротнасць не змянілася, бо ніхто ад папілярнага раку шчытападобнай залозы як не паміраў, так і не памірае. Таму ад раку прастаты трэба адрозніваць высокаагрэсіўныя пухліны, якія могуць прывесці да смерці пацыента (яны патрабуюць дарагога лячэння і дынамічнага назірання), і латэнтныя пухліны, якія не развіваюцца і да праблем не прывядуць. Многім складацца ўсвядоміць, што ў яго рак, які не трэба лячыць.

Алена КРАВЕЦ.