

Сяргей КРАСНЫ:

«РАК ТОЎСТАЙ КІШКІ ВЫХОДЗІЦЬ НА ПЕРШАЕ МЕСЦА, І ГЭТА МОЖНА ЗВ'ЯЗАЦЬ З АСАБЛІВАСЦЯМІ ХАРЧАВАННЯ БЕЛАРУСАЎ»

Летась у 56 тысяч беларусаў упершыню выявілі анкалагічныя захворванні, каля 17 тысяч пацыентаў са злаякаснымі пухлінамі памерла. У мужчын найчасцей выяўляюць рак прастаты, у жанчын — малочнай залозы. Таксама высокай застаецца захваральнасць на рак тоўстай кішкі, і гэтым наша краіна адрозніваецца ад астатніх развітых краін свету. Чым гэта тлумачаць анкалагі? Чаму беларусы не жадаюць праходзіць скрынінгавыя абследаванні? Якія новыя магчымасці дыягностыкі і лячэння з'явіліся ў Беларусі і ў чым наша краіна аспрэджвае многія іншыя? Пра гэта расказалі анкалагі.

Каланаскапія дазваляе папярэдзіць да 80 % хвароб

Сусветная арганізацыя аховы здароўя прагназуе ў будучыні рост анкалагічных хвароб. Да 2050 года колькасць новых выпадкаў у свеце павялічыцца амаль у два разы. Як адзначыў намеснік дырэктара па навуковай рабоце РНПЦ анкалогіі і медыцынскай радыялогіі імя М. М. Аляксандрава, доктар медыцынскіх навук, прафесар, акадэмік Нацыянальнай акадэміі навук Сяргей КРАСНЫ, Беларусь нічым не адрозніваецца ад развітых краін па эпідэміялогіі злаякасных пухлін. Колькасць новых выпадкаў у год у краіне вагаецца ў раёне 50 тысяч.

У дапаўняльным 2019 годзе было выяўлена 54,5 тысячы новых выпадкаў. Прычым штогод гэта лічба павялічвалася прыкладна на 1300.

— Калі б мы прагназавалі сітуацыю без эпідэміі COVID-19, то да 2023 года колькасць новых выпадкаў павінна была б дасягнуць 59—60 тысяч. Аднак у 2020 годзе адбылося рэзкае зніжэнне захваральнасці — амаль на 20 %, на 10 тысяч новых выпадкаў было выяўлена менш. Тое ж назіралася ў 2021 годзе. А ў 2022 гэта лічба пачала павялічвацца, было выяўлена 51,5 тысячы. У 2023 годзе выяўлена каля 56 тысяч новых выпадкаў, — прывёў лічбы Сяргей Красны. — Калі параўноўваць з папярэднімі гадамі — здавалася б, рэзкі рост, дадалася пяць тысяч за год. Насамрэч мы не дасягнулі прагназаваных паказчыкаў, бо не выйшлі з ямы зніжэння захваральнасці. Нагадаю, прагнозная лічба была каля 60 тысяч, а будзе 56. Хутчэй за ўсё ў наступным годзе мы дасягнем гэтых лічбаў, і далей пойдзе звычайнае павелічэнне анкалагічнай захваральнасці, якое назіралася апошнія 50 гадоў, — патлумачыў анкалаг.

Смяротнасць ад злаякасных новаўтварэнняў падчас пандэміі COVID-19 таксама знізілася — на 6 %. Такую з'яву анкалагі зафіксавалі ўпершыню за ўсю гісторыю назіранняў. Цяпер гэта лічба стабілізувалася, аднак у будучыні чакаецца невялікае павелічэнне смяротнасці. Але гэта не павелічэнне, а вяртанне да лічбаў суадносна захваральнасці. У Беларусі ў 2023 годзе памерла ка-

ля 17 тысяч анкалагічных пацыентаў, прыкладна такая ж лічба была і ў 2022 годзе.

У структуры захваральнасці ў мужчын на першым месцы знаходзіцца рак прастаты, на другім і трэцім — адпаведна рак лёгкага і каларэктальны рак (рак тоўстай кішкі). У жанчын на першым месцы — рак малочнай залозы, далей каларэктальны рак і розныя пухліны гінекалагічнай сферы.

— Калі браць усё насельніцтва, то на першае месца



выходзіць з вялікім адрывам каларэктальны рак. І гэтым мы сур'ёзна адрозніваемся ад усіх развітых краін свету. Гэта можна звязаць з асаблівасцямі харчавання беларусаў. У нас не прынята шмат есці агародніны і фруктаў, за агародніну прымаецца бульба, што не зусім правільна. Гэта, канешне, агародніна, але з пазіцыі здаровага харчавання няма такой карысці ад бульбы, бо яна ўтрымлівае вялікую колькасць крухмалу. Акрамя таго, у беларусаў прынята шмат есці мясных прадуктаў, у прыватнасці чырвонага мяса, што таксама можа садзейнічаць развіццю пухлін тоўстай кішкі. Сюды трэба аднесці маларухомы лад жыцця і наяўнасць у рацыёне такіх прадуктаў, якія адносяцца да фастфуду. Гэта таксама вельмі шкодныя рэчы, якія могуць павялічваць верагоднасць захваральнасці на каларэктальны рак, — пералічыў прычыны Сяргей Красны.

Ён адзначыў, што на гэтым фоне ў Беларусі не вітаецца такая працэдура, як прафілактычная каланаскапія з выдаленнем паліпаў. У развітых краінах яна вельмі проста так на яе не хочаць

ісці, бо працэдура непрыемная. Пры гэтым выкананне каланаскапіі з выдаленнем паліпаў прыводзіць да таго, што 80 % раку тоўстай кішкі можна папярэдзіць. Калі такіх працэдур будзе выконвацца больш, мяркуецца, што і захваральнасць будзе зніжацца.

Як адзначыў галоўны ўрач Мінскага гарадскога клінічнага анкалагічнага цэнтру Віктар КАНДРАТОВІЧ, захваральнасць у Мінску паўтарае крывую па краіне. Калі падчас ковіду было яе зніжэнне, то па выніках 2023 года колькасць захваралых пацыентаў зраўнялася з даковідным перыядам. У 2019 годзе ў Мінску захварэла 11 700 пацыентаў, у 2023 годзе — 11 500 чалавек.

Планавае лячэнне — у анкацэнтрах

Структура анкалагічнай службы ў Беларусі захавалася з савецкіх часоў. Гэта анкалагічныя цэнтры і дыспансэры, іх па некалькі ў кожнай вобласці. Усё планавае лячэнне анкалагічных пацыентаў ажыццяўляецца ў анкацэнтрах, і гэта, па меркаванні Сяргея Краснага, мае сваё вырашальнае значэнне.

— Праведзена даследаванне, якое паказала, што выжывальнасць пацыентаў, пралечаных у анкалагічных установах, на 20—30 % вышэйшая ў параўнанні з агульналячэбнай сеткай пры ўсіх роўных умовах — аднолькавых захворваннях і іх стады-

я. І такая сітуацыя не толькі ў Беларусі, а ва ўсім свеце. Але ў нас сістэма выбудавана. Таму пры несупастаўляльна розных фінансавых затратах, калі ўзяць ЗША і Беларусь, выжывальнасць пацыентаў, прычым мы параўноўвалі па ўсіх формах злаякасных новаўтварэнняў, прыкладна на адным узроўні. Звязана гэта з тым, што пры непараўнальных памерах краін у нас анкалагічных цэнтраў 14, у ЗША — 30.

У анкалагічных цэнтрах сканцэнтраваны найлепшыя кадры, прычым усіх напрамкаў — хіміятэрапеўты, радыёлагі, хірургі, якія выбіраюць найлепшую тактыку лячэння і рэалізоўваюць яе. Акрамя таго, у анкацэнтрах канцэнтруецца самае перадавое абсталяванне, неабходнае для дыягностыкі і лячэння.

У Мінску анкалагічная служба прадстаўлена стацыянарам на 684 ложка і сваёй паліклінікай пры цэнтры. Акрамя таго, у кожным раёне Мінска ў цэнтральнай паліклініцы працуе анкалаг. Такім чынам даступнасць анкалагічнай дапамогі набліжаецца да пацыента.

Дарэчы, паліклініка пры сталічным анкацэнтры падлягае зносу. У сакавіку — пачатку красавіка гэтага года

яна будзе цалкам знесена, а на яе месцы з'явіцца новы 8-павярховы будынак на 1,5 тысячы наведванняў у змену і адміністрацыйныя памяшканні. Тэрміны будаўніцтва, якое пачнецца ў другой палове бягучага года, — 3-5 гадоў.

Скрынінг па аналізе крыві

Апошнім часам РНПЦ анкалогіі вядзе сумесня даследаванні з інстытутамі НАН Беларусі, і пэўныя вынікі сапраўды ўражваюць. У прыватнасці, у Беларусі з'явілася нямецкая тэхналогія па скрынінгу злаякасных пухлін на падставе аналізу крыві. Быў наладжаны працэс вытворчасці ўсіх неабходных рэактываў, праведзены клінічныя выпрабаванні, і айчыныя рэактывы паказалі высокую эфектыўнасць у адносінах дыягностыкі больш за 60 відаў раку. Па астатніх відах пакуль немагчыма яшчэ зрабіць заключэнне, бо яны сустракаюцца вельмі рэдка. Цяпер вядуцца папуляцыйныя даследаванні. Калі яны будуць эфектыўнымі, як і клінічныя выпрабаванні, то праграма будзе пашырана. Адметна, што на сёння такія папуляцыйныя даследаванні праводзяцца ўсюду ў дзвюх краінах свету — Германіі і Беларусі.

— Мяне вельмі радуе, што гэты працэс удалося дасягнуць да лагічнага завяршэння. Паступова пашыраецца колькасць уключаных у даследаванне людзей. На сёння тры цэнтры выконваюць такія даследаванні, а забор крыві можна зрабіць у любым пункце краіны. Працуе 50 сертыфікаваных лабараторый, а падрыхтавана 120. Па меры неабходнасці іх колькасць будзе пашырацца. На сёння магчымасць складае да 100 тысяч чалавек у год, і калі мы ўбачым эфектыўнасць, а прааналізаваць трэба хоць бы тысяч 20—30, то гэта праграма будзе пашырацца. На сёння любы ахвотны можа паўдзельнічаць пакуль, на жаль, толькі на платнай аснове. Але каштуе гэта зусім нядрэвага, — расказаў Сяргей Красны.

Ёсць унікальныя вынікі і ў сумесных даследаваннях па лячэнні пацыентаў. Адно з іх датычыцца CAR-T-клетачнай тэрапіі. У ім удзельнічалі РНПЦ анкалогіі і медыцынскай радыялогіі імя М. М. Аляксандрава і РНПЦ дзіцячай анкалогіі і гематалогіі, а таксама Інстытут біяарганічнай хіміі НАН Беларусі.

— Размова ідзе пра тэхналогію генетычнай мадыфікацыі Т-лімфакцытаў, якія з дапамогай хімерных рэцэптараў маглі б успрымаць пэўныя клеткі злаякаснай пухліны. Размова ідзе пра CD 19 лімфомы. У даследаванні удзельнічалі пацыенты, у якіх праведзена вялікая колькасць хіміятэрапій і ў злаякаснай пухліны развілася рэзістэнтнасць (устойлівасць), а меркава-

ная працягласць іх жыцця не перавышае два месяцы. Дык вось выкананне ім CAR-T-клетачнай тэрапіі (яна ў цяперашні час праведзена 25 пацыентам) дазволіла атрымаць эфект у 100 % выпадкаў, а ў 88 % адбылося поўнае вылечванне. Яшчэ раз падкрэслію, што размова ідзе пра пацыентаў, якім засталася жыць усяго два месяцы. Гэта ўнікальны вынік, — падкрэсліў Сяргей Красны, дадаўшы, што ў суседніх краінах пакуль такія тэхналогіі не выкарыстоўваюцца.

Да нас па такое лячэнне прыязджаюць пацыенты з Расіі. У іншых развітых краінах свету такая тэхналогія выкарыстоўваецца, але яе кошт на аднаго пацыента — ад 250 тысяч долараў да мільёна ў залежнасці ад краіны. У Беларусі яна каштуе 50 тысяч.

— Нельга сказаць, што гэты метад можна паставіць на патак. Вылечванне пацыентаў патрабуе знаходжання ў рэанімацыі, спецыяльнай кваліфікацыі анестэзіёлагаў, бо калі спазніцца на паўгадзіны з пэўнымі маніпуляцыямі — чалавека не выратуеш. Гэта складаная індывідуалізаваная тэхналогія, і для пашырэння яе выкарыстання неабходны арганізацыйныя мерапрыемствы, — адзначыў Сяргей Красны.

Сёння сумесна з Акадэміяй навук распрацоўваюцца некаторыя лекавыя прэпараты для лячэння анкалагічных пацыентаў. Навуковыя даследаванні праведзены, атрыманы высокі ўзровень эфектыўнасці, але з арганізацыяй вытворчасці пытанні пакуль не вырашаны. Мяркуюцца, што гэта адбудзецца цягам паўгода-года.

Яшчэ адна сумесная распрацоўка з НАН — так званая вакцына супраць раку «Еленаген». Сяргей Красны паведаміў, што ў цяперашні час таксама вядуцца спробы арганізаваць яе вытворчасць.

— Даследаванне па выкарыстанні прэпарату «Еленаген» скончылі толькі па адной злаякаснай пухліне — хіміярэзістэнтным раку яечнікаў. Вынікі на сёння прызнаны самымі высокімі ў сусветным маштабе. Улічваючы, што лекі скончыліся, даследаванне прыпынена, і мы чакаем, пакуль будзе наладжана вытворчасць. Спадзяёмся, што гэта адбудзецца сёлетня. Гэта складаная генетычная канструкцыя, і наладзіць яе вытворчасць няпроста па дзвюх прычынах. Па-першае, сфарміраваць саму канструкцыю, па-другое, прыбраць усе дэмеці, так званыя эндатаксіны. У Расіі не змаглі гэтага зрабіць, спадзяёмся, у Беларусі атрымаецца. Магчыма, усё будзе беларускае, магчыма, з прыцягненнем тэхналогіі іншых краін, аднак лекі гэтыя мы атрымаем, — упэўнены Сяргей Красны.