

ВСЕМИ СТРАНАМИ... ПРОТИВ РАКА

Международное агентство по изучению рака и Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова подписали меморандум о сотрудничестве в рамках проходившего недавно в Минске IX съезда онкологов и радиологов СНГ и Евразии.

На открытии съезда заместитель премьер-министра Республики Беларусь Наталья Кочанова подчеркнула, что проведение столь значимого форума для страны очень важно и почетно, что у белорусских медиков тесные контакты с зарубежными коллегами. А министр здравоохранения Василий Жарко отметил, что онкопомощь — одна из важнейших составляющих отечественной медицины, и напомнил, что за 5 лет в Беларуси обновлен парк спецоборудования, открыт ПЭТ-центр и молекулярно-генетическая лаборатория на базе РНПЦ онкологии. Почти полностью исключено направление онкопациентов за рубеж. 60 процентов препаратов для химиотерапии сегодня — отечественного производства.

После подписания меморандума о сотрудничестве директор Международного агентства по изучению рака Кристофер Уайлд и директор РНПЦ онкологии и медицинской радиологии Н.Н. Александрова Олег Суконко рассказали журналистам о партнерстве в сфере противораковой борьбы. Речь идет об участии нашей страны в международных научных исследованиях, изучении эффективности белорусских скрининговых программ, исследовании чернойбыльской темы, разработке новых методов диагностики и лечения опухолей разных локализаций. Подобное сотрудничество делает возможным обучение наших специалистов за границей, получение грантов на дооснащение.

Научные исследования в области онкологии требуют значительных финансовых вложений, и таким небольшим странам, как Беларусь, не по силам в одиночку осуществлять подобную деятельность. Даже финансово успешные страны делят между собой этапы научных исследований. Для Беларуси сегодня чрезвычайно важно получить возможность проведения наиболее сложных молекулярных исследований совместно с мировым сообществом.

Огромное внимание уделяется в последние годы внедрению эффективных методов раннего выявления онкологических заболеваний. Речь идет о скрининге — обследовании здоровых людей в том возрасте, на который приходится пик онкозаболеваемости — 50-70 лет. В нашей стране продолжают пилотные проекты по скринингу рака предстательной и молочной железы, шейки матки и колоректального рака.

«Каждая страна самостоятельно решает, какого рода, каким образом проводить подобные исследования и есть ли в этом необходимость, — отметил директор Олег Суконко. — Мы считаем, что в нашей стране скрининг нужен. Только 5 процентов онкологических больных с 4-й стадией живут 3 года, остальные погибают в течение года. А у нас с 4-й стадией выявляется 16 процентов больных, еще 20 процентов — с 3-й стадией, когда 5-летняя выживаемость составляет 50 процентов. А при 1-2 стадиях выживаемость достигает 80-100 процентов. Диагностировать, например, рак шейки матки нам помогают цитологические исследования, и об успехах проведения такого скрининга я рассказывал участникам форума». Однако, заметил профессор Суконко, нель-

жается из Китая и Индии. Закупки сырья осуществляются под жестким контролем государства.

В стране создана и система оказания паллиативной помощи — есть хосписы, бригады скорой медицинской помощи, отделения паллиативной терапии, разработана система обезболивания, которой до этого не было. Мы начали применять наркотические средства для обезболивания, и это очень правильно, потому что человек не должен терпеть боль. Как не должен и уходить из жизни, находясь в домашних условиях, — здесь в последние годы кардинально изменился подход. Сегодня за каждым таким пациентом должна закрепляться медицинская сестра, а если пациент и остается дома, то там должны быть и соответствующие условия проживания, и сиделки...



зя сказать, чтобы все были в достаточной степени заинтересованы и готовы к проведению скрининга. Требуется и еще большая заинтересованность медиков первичного звена, и новые технологии, и навыки их использования. Скажем, долгое время такое исследование, как колоноскопия, выполнялось у нас в отличие от западных стран без наркоза.

Для Беларуси сегодня важно получить возможность проведения исследований совместно с мировым сообществом.

— У нас создан уникальный канцер-регистр (учет каждого онкопациента), мы лечим по протоколам, которые соответствуют общемировым, то есть лечим так же, как в Западной Европе или Америке. Пользуемся оборудованием и некоторыми препаратами зарубежного производства, при этом половина лекарственных средств — уже отечественного производства, — говорит Олег Суконко. — Никаких замечаний по использованию наших препаратов нет, а возможные осложнения тщательно изучаются. Нужно понимать, что производство препарата осуществляется на основе определенной химической формулы, при этом используется сырье, которое для всех производителей, в том числе и наших, постав-

Поскольку продолжительность жизни будет расти, значит, будет расти и онкологическая заболеваемость. Ежегодно в Беларуси выявляется до 50 тысяч новых случаев онкозаболеваний. В числе пролеченных уже около 500 тысяч человек. На химиопрепараты и расходные материалы только республиканского центра онкологии выделяется около 20 млн долларов в год, еще примерно такая же сумма расходуется на скрининг.

«Онкология — гигантская многопрофильная дисциплина, где работает огромное количество специалистов различного уровня и специализации, — отмечает главный онколог Министерства здравоохранения Российской Федерации, академик Российской академии наук, профессор Михаил Да-



выдов. — Сегодня именно эта часть медицины стала предметом внимания глав государств, несмотря на то, что на первом месте среди причин смертности населения — сердечно-сосудистая патология. А все потому, что речь идет о малоизученном разделе медицины. Мы вынуждены в данном случае сражаться в большей степени за качество жизни, чем за выздоровление. Хотелось бы в большей степени иметь дело с тем контингентом, в отношении которого можно говорить о выздоровлении. А такое возможно только на начальных стадиях рака...».

Беларусь относится к числу самых передовых в этой области, потому что онкология стала главным медицинским приоритетом, патронируется Президентом, чего нет ни в одной другой стране СНГ. К числу передовых стран можно отнести и Казахстан, который реализует национальную противораковую программу и уже имеет определенные результаты. Иными словами, как только отрасль получает больше внимания и финансов, это сразу отражается на результате.

Как отмечает главный врач онкологического центра Астаны (Казахстан) Мухтар Тулеутаев, в Беларуси оказание онкопомощи находится на высочайшем уровне: «Здесь сохранились традиции лучших медицинских школ, которые были в советское время и развились с учетом современных тенденций и изменений. Зарубежные специалисты могут теперь позимствовать у белорусских коллег опыт в области хирургических, терапевтических методов лечения, лучевой терапии, пересадки костного

мозга. По этим направлениям наши специалисты приезжают сюда перенимать опыт. Специалисты-ученые из Беларуси проводят в Казахстане мастер-классы, передают свои знания коллегам».

Хотелось бы в большей степени иметь дело с тем контингентом, в отношении которого можно говорить о выздоровлении. А такое возможно только на начальных стадиях рака.

Как подчеркивают специалисты, таблетки от рака изобретено не будет. Если в той же кардиологии существует определенный подход к лечению, то в случае с онкологией никакого единого подхода в лечении нет. Разные виды рака лечатся по-разному. Тем не менее, большие ставки делаются на таргетную, персонализированную терапию, которую относят к так называемой иммуноонкологии. Иммунная система человека, как известно, не распознает рак и даже способствует его развитию. Однако ученым удалось открыть принципиально новый класс препаратов, которые, активизируя иммунную систему, вынуждают ее «увидеть» в опухоли чужака. Таргетные препараты позволяют на генетическом уровне контролировать развитие опухоли, тормозить процесс ее размножения. Благодаря этому такие онкологические заболевания, как рак молочной железы, яичников и некоторые другие виды, переводятся в разряд хронических, когда больные на протяжении дальнейшей жизни получают поддерживающую терапию. Десять лет назад такое невозможно было представить. Однако подобные разработки и готовые лекарственные препараты необычайно дороги. Отечественных же таргетных лекарств нет. По словам Михаила Давыдова, разрыв в области подобных открытий с западными странами чрезвычайно велик, и сократить его очень быстро не получится. «В любом случае необходимо осваивать новые технологии и уже с опережающим потенциалом двигаться вперед. Понимание такой задачи есть, есть и кадры. Остается экономическая составляющая».

Светлана БОРИСЕНКО.
protas@sviazda.by

СВЯЗДА