

Излечить и продлить жизнь

Рак: заболеваемость растёт. Но и медицина не стоит на месте

За 2016 год в Архангельской области было выявлено более пяти тысяч новых случаев злокачественных новообразований. Из них почти 700 – рак кожи. Он вот уже три года уверенно удерживает первое место в структуре онкологической заболеваемости. Также в группе лидеров – рак лёгкого, молочной железы, желудка, ободочной кишки. Не сказать, чтобы картина за год как-то разительно изменилась, но новых случаев зарегистрировано больше, чем в 2015-м...

– Да, заболеваемость злокачественными новообразованиями в нашем регионе растёт, – подтвердила главный врач Архангельского клинического онкологического диспансера **Александра Панкратьева**. – За последние десять лет она увеличилась практически в полтора раза. В 2016 году этот показатель составил у нас 488,8 случая на сто тысяч населения, что заметно выше, чем в среднем по России.

Такая динамика во многом объясняется особенностями демографической ситуации. К сожалению, население региона продолжает сокращаться – причём во многом за счёт миграции. Уезжают в основном люди трудоспособного возраста. Соответственно, доля пожилых жителей увеличивается. А онкологические заболевания всё-таки в большинстве случаев развиваются уже в зрелом возрасте. С другой стороны, улучшается качество диагностики, увеличивается средняя продолжительность жизни – всё это тоже влияет на нашу статистику.

То есть заболеваемость росла, растёт и, скорее всего, будет расти дальше. И тут главное – судьба людей после постановки диагноза.

– На этот счёт тоже есть беспристрастные статистические данные?

– Есть. Например, у нас очень неплохие показатели пятилетней



Если есть, мы этим шансом непременно воспользуемся.

У нас и сейчас есть пациенты с четвёртой стадией рака поджелудочной железы, которые получают лечение уже два года. Без лечения же средняя продолжительность жизни таких больных по статистике составляет всего несколько месяцев. Данные по двухлетней выживаемости, например, пациентов с четвёртой стадией рака молочной железы ещё более убедительны.

– **Александра Юрьевна, а в самой работе онкодиспансера за этот год что-то поменялось?**

– Самые заметные изменения произошли в работе нашей хирургической службы. Например, повседневной практикой абдоминальных хирургов стали лапароскопические операции на толстом кишечнике. В ближайших планах – использование современных видеозендоскопических технологий при лечении рака желудка.

Врачи хирургического отделения № 3 (там занимаются лечением злокачественных новообразований головы и шеи) продолжают осваивать методики реконструктивной хирургии. Для этого в АКОД есть. В декабре прошлого года мастер-классы – сложнейшие многочасовые микрохирургические операции – в диспансере провели специалисты РОНЦ имени Блохина. Наши врачи работали в операционной вместе с ними.

Речь шла о реконструкции нижней челюсти трансплантатом из малой берцовой кости. Другими словами, двум пациенткам, получавшим лечение по поводу рака слизистой оболочки полости рта, практически сделали челюсти заново – из их же собственных костной и мягких тканей.

Конечно, за этот год вперёд продвинулись не только хирурги. Так, радиологи освоили методику проведения лучевой терапии на линейном ускорителе с синхронизацией по дыханию. Это позволяет делать лучевое воздействие ещё более точным, максимально пощадив окружающие опухоль здоровые ткани. В Северо-Западном федеральном округе такого ещё не делают нигде, кроме Санкт-Петербурга и Архангельска.

Вообще, на сегодняшний день высокотехнологичная медицинская помощь в том или ином объёме оказывается практически во всех отделениях диспансера.

– **Кстати, об объёмах. Они ведь определяются государственным заданием. Справляетесь?**

– Более чем. В конце февраля в диспансере прошло отчётное собрание по итогам 2016 года, так вот главным нашим пожеланием на 2017-й стало увеличение объёмов государственного задания на оказание медицинской помощи. В том числе высокотехнологичной. Пока план по ВМП намного уступает возможностям, имеющимся в диспансере.

Арина НАЗАРОВА

выживаемости – выше, чем в среднем по Северо-Западному федеральному округу и в целом по России. Сегодня 56 процентов наших пациентов живут дольше пяти лет после постановки диагноза. Это говорит, в первую очередь, о качестве работы специалистов.

Общий показатель смертности от онкологических заболеваний (234,3 случая на сто тысяч населения) у нас пока превышает среднероссийские данные, однако здесь рост не такой стремительный, как по заболеваемости. Для объективной оценки ситуации надо смотреть именно соотношение этих двух показателей. И чем выше полученный коэффициент, показывающий, насколько смертность «проигрывает» заболеваемости, тем лучше. У нас этот коэффициент выше среднего по стране.

Процент выявления рака на ранних стадиях в последние несколько лет постоянно увеличивается. Не так быстро, правда, как нам бы того хотелось. Но, тем не менее, по итогам 2016 года этот показатель

составил 52,8. То есть теперь уже более половины пациентов начинают лечение на первой-второй стадии. И прогноз в таких случаях гораздо более благоприятный.

– **А если прогноз всё же неблагоприятный?**

– В 2016 году мы продолжили проведение лекарственной терапии пациентам с неблагоприятным прогнозом. Речь идёт о поздних стадиях развития опухолевого процесса, когда шансов на излечение практически нет, но можно попытаться продлить человеку жизнь. Надо сказать, что в соседних регионах таким пациентам отказывают в специализированном лечении, считая их неперспективными, мы же с такой позицией категорически не согласны, поскольку видим выраженный положительный эффект.

Вопрос лишь в том, есть ли на данный момент в нашем распоряжении лечебные средства и методики, которые в каждом конкретном случае способны повлиять на развитие патологического процесса.

