

Не бояться – лечиться

Эксклюзивное интервью главного врача Свердловского областного онкологического диспансера Евгения Киселёва

В далеком 1930 году в Свердловской области было создано первое онкологическое отделение. Сейчас онкологическая служба региона представляет собой мощную систему, которая позволяет своевременно выявлять злокачественные новообразования и эффективно с ними бороться. О профилактике, диагностике и лечении пугающего заболевания, в просторечии именуемого раком, главный врач Свердловского областного онкологического диспансера Евгений КИСЕЛЁВ рассказал обозревателю «ОГ» Татьяне БУРОВОЙ.

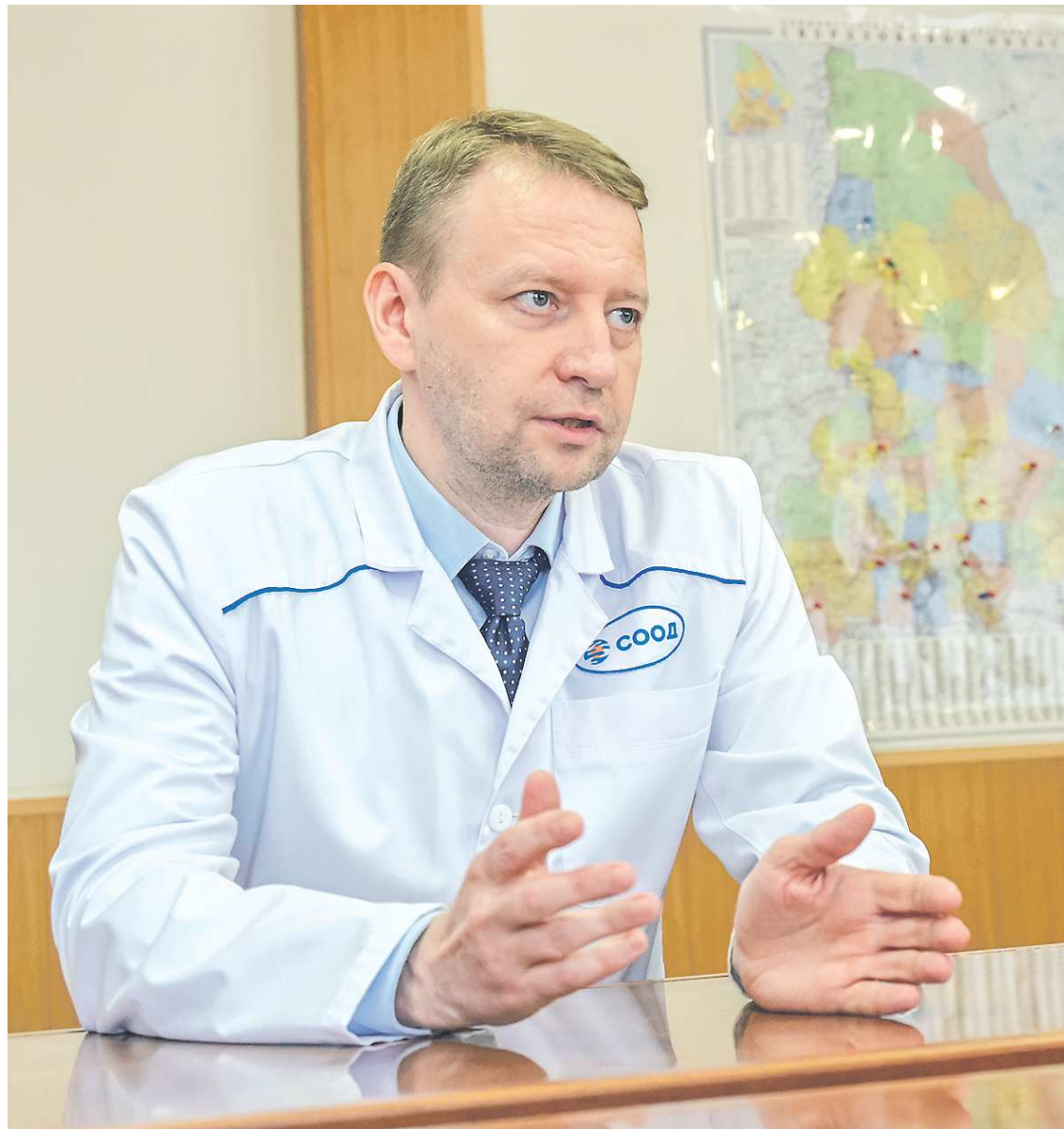
? Евгений Александрович, в этом году онкологической службе Свердловской области исполнилось 95 лет. Давайте проведем хотя бы краткий сравнительный анализ: что было и что имеем сейчас?

– Раньше существовала двухуровневая система: онкологические кабинеты по месту жительства в поликлиниках центральных городских и районных больниц и областной онкодиспансер. В 2018 году началась перестройка системы, и сейчас она выглядит так: областной онкологический диспансер имеет два филиала – в Нижнем Тагиле и Каменске-Уральском, а также 18 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) – по одному в крупных городах региона и три в Екатеринбурге. Остались также некоторые первичные онкологические кабинеты, но в дальнейшем их планируется постепенно закрывать, а функции передавать крупным межмуниципальным центрам, где будет много высококвалифицированных врачей и медперсонала, а также свой стационар для химиотерапии. Это очень важно, так как в первичном онкологическом кабинете столь сложное лечение проводить невозможно.

Невозможно сравнить современную оснащенность онкологической службы оборудованием и медицинскими препаратами с той, что была прежде. У нас имеется уникальная аппаратура для всех существующих ныне видов диагностики, хирургии и терапии. Например, в нашем распоряжении семь компьютерных и четыре магнитно-резонансных томографа.

? Несмотря на прогресс медицинской науки и технологий, онкологические заболевания по-прежнему занимают второе место среди причин смертности. От чего это зависит?

– К сожалению, число заболевших раком растет и будет расти дальше. Столь неутешительный прогноз связан прежде всего с тем, что увеличивается про-



должительность жизни. И чем дольше человек живет, тем больше у него в организме накапливается генетических поломок и тем больше у них шансов привести к онкологическому заболеванию. Это первая причина. Вторая – возрастание воздействия на человека негативных антропогенных факторов, в числе которых загрязнение воздуха. И третья причина – вредные привычки: курение, чрезмерное употребление алкоголя, переизбыток, ведущее к ожирению. Все это в совокупности ведет к росту заболеваемости: если в 1970 году у нас было 186 случаев рака на 100 тысяч населения, то сейчас уже 550. То есть рост практически в три раза.

Но есть и обнадеживающая динамика. Во-первых, растет выявление рака на ранних стадиях, оно уже достигло 61,3 процента, а также обнаружение неинвазивной формы различных опухолей, когда измененные клетки не начали агрессивное проникновение в окружающие ткани. Во-вторых, наука и технологии идут вперед, сегодня большинство видов рака поддаются лечению, и диагноз не должен восприниматься как смертный приговор. Если в прошлом веке выживало менее четверти онкобольных, то сейчас – 65 процентов.

? Правда ли, что рак молодеет?

– Нет. В детском и юношеском возрасте рак крайне редок. Основная масса заболевших – люди старше 60 лет. Но риск онкологических заболеваний повышается после 40 лет, именно с этого возраста нужно особенно пристально следить за своим здоровьем.

? Насколько ответственно относятся к своему здоровью свердловчане?

– К сожалению, не очень. Ранняя диагностика невозможна без диспансеризации, а многие ею пренебрегают. Между тем на первой стадии рак себя вообще никак не проявляет, он незаметен, если это, конечно, не рак кожи. Поэтому система обследований в рамках диспансеризации выстроена так, чтобы обнаружить предраковые или раковые заболевания в зародыше. Например, исследование кала на скрытую кровь, которое в рамках диспансеризации проводится для лиц старше 40 лет раз в два года, а после 64 лет – ежегодно, выявляет не только наличие рака, но и поли-

пов, ворсинчатых опухолей – доброкачественных новообразований, которые с течением времени могут переродиться в злокачественные. Если же их вовремя удалить, то онкологическая опасность отступает.

Так что не пренебрегайте диспансеризацией и не тяните с визитом к онкологу, если выявлены подозрения на рак.

? Какие скрининговые программы, позволяющие обнаружить рак на ранней стадии, действуют в Свердловской области?

– Таких программ четыре. Первая – маммография или УЗИ молочных желез. Вторая – уже упоминавшийся анализ на колоректальный рак. Он проводится самым передовым в настоящее время иммуногистохимическим методом в шести сертифицированных лабораториях, куда биологические материалы свозятся из всех больниц области. Точность этого исследования, как и эффективность, достаточно высоки: примерно у трети пациентов, у которых обнаруживаются следы примеси крови, при дальнейшем обследовании выявляются небольшие опухолевые заболевания.

Третий скрининг – флюорография, позволяющая выявить новообразования в легких. Четвертый – исследование на рак шейки матки у женщин.

? Кто и как выстраивает маршрутизацию пациента, у которого выявлено подозрение на рак?

– В этом случае пациент в течение трех рабочих дней должен быть направлен в онкологический кабинет, если он имеется, или в ЦАОП, где определяется перечень обследований, необходимых для уточнения диагноза. Они должны быть проведены в течение семи рабочих дней.

? Столь сжатые сроки удается выдержать?

– В большинстве случаев да, но не всегда. Например, к эндоскопическим обследованиям пациенту необходимо готовиться два-три дня. Гистологические, иммуногистохимические и генетические исследования занимают в среднем около недели.

Что касается доступности компьютерной и магнитно-резонансной томографии, то наш регион в числе лидеров. В различных государственных медучреждениях имеется 96 КТ и более трех десятков МРТ, которыми при необходимости могут воспользоваться и наши пациенты.

? Насколько доступна онкологическая помощь жителям малых населенных пунктов?

– Центры амбулаторной онкологической помощи для того и созданы, чтобы врач по месту жительства не задумывался, что ему делать с пациентом, у которого выявлено подозрение на онкологию. Он сразу же направляет его в один из ЦАОПов, где есть специалисты и все возможности для дополнительного обследования.

? Какими методиками лечения рака владеют в областном онкодиспансере?

– Практически всеми современными, в том числе и высокотехнологичными методами хирургического лечения, лучевой и химиотерапии, развивается онкоортопедия. Для этого у нас созданы все условия: имеются передовое оборудование и квалифицированные специалисты. Уникальные некогда технологии становятся обыденными. Еще лет шесть назад лапароскопические и эндоскопические операции в онкологии были редкостью, а сейчас их выполняется около 2 500 в год. В нашем диспансере имеется 14 эндо-