

Украинская онкология сегодня: успехи и перспективы

В сентябре 2011 г. состоится XII съезд онкологов Украины – крупнейший научный форум, проходящий каждые 5 лет и способствующий дальнейшему развитию отрасли. В преддверии этого мероприятия директор Национального института рака МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор Игорь Борисович Щепотин в беседе с нашим корреспондентом подвел итоги работы украинской онкологической службы за пятилетний период.



И.Б. Щепотин

– Какие существенные изменения в работе украинской онкологической службы произошли с 2006 года?

– За пятилетний период украинская онкология значительно продвинулась в своем развитии. Принципиальным шагом в данном направлении стало подписание 26 марта 2007 г. Президентом Украины Парижской хартии борьбы против рака (наша страна стала 33-м ее участником). Этот документ провозглашает борьбу с онкологическими заболеваниями международным приоритетом текущего века и признает право таких больных жить полноценной жизнью в условиях, которые обеспечивают им надлежащее лечение, психологическую, социальную и трудовую реабилитацию, а также паллиативную помощь и адекватное обезболивание. Парижская хартия призывает к сотрудничеству исследователей, врачей, производителей лекарственных средств, пациентов, а также представителей средств массовой информации в борьбе со злокачественными новообразованиями. Присоединение к данной инициативе подразумевало, что сфера онкологии станет приоритетной в нашей стране и будут приложены определенные усилия для улучшения доступа граждан к медицинским услугам, ускорения разработки медикаментов, а также обеспечения надлежащей помощи онкологическим больным.

Прямым следствием подписания Парижской хартии стало создание Национального института рака МЗ Украины, а также организация вертикальной структуры онкологической службы в нашей стране. В настоящее время Национальный институт рака отвечает не только за непосредственное лечение больных, но и за организацию онкологической помощи в Украине в целом. В частности, на сегодняшний день фактически завершен аудит украинской онкологической службы. В состав комиссии, посетившей региональные медицинские учреждения, вошли ведущие специалисты – хирурги, химиотерапевты, организаторы здравоохранения – во главе с представителями МЗ Украины. Проверялось качество оказания помощи, каждая область получила индивидуальный план на ближайшие 10 лет, налажена четкая связь между регионами и Национальным институтом рака. В целом, онкологические учреждения нашей страны целенаправленно объединились в единую систему, с общими принципами работы. Кроме того, только за 2010 г. на базе института прошли стажировку 120 специалистов из разных регионов страны. К нам приезжают на добровольных началах преимущественно молодые специалисты, которые хотят перенять новые методики и внедрить их в региональных медицинских учреждениях.

Большое влияние на развитие онкологической службы оказывает разработанная Министерством здравоохранения Государственная программа «Онкология» на 2007-2016 гг., которая впервые

в истории нашей страны была принята как Закон Украины. Это программа широкомасштабного наступления на проблему, рассматривающая пути улучшения диагностики, лечения, реабилитации пациентов, подготовки специалистов и медицинского персонала и т. д. Благодаря ее реализации в последние годы значительно увеличилось финансирование онкологической службы, практически в половине областей страны улучшилась материально-техническая база онкологических учреждений, появились новые корпуса или операционные и т. д.

Например, если говорить о конкретных достижениях, хотелось бы упомянуть об открытии современного ПЭТ-центра на базе Киевской городской онкологической больницы. Впервые в нашей стране стал доступен уникальный метод позитронно-эмиссионной томографии, позволяющий проводить диагностику онкологической патологии на самом современном уровне. В прошедшем году состоялось открытие радиологического корпуса Кировоградского областного онкологического диспансера, закончены и сданы в эксплуатацию новые корпуса в Херсонском и Ривненском областных онкологических диспансерах, во многих учреждениях произведен капитальный ремонт отделений, операционных. Все эти изменения способствуют повышению качества оказания медицинской помощи и вызывают оправданный оптимизм.

Сейчас сложно представить, что до 2007 г. отечественная онкология обходилась без стандартов диагностики и лечения. На сегодняшний день национальные стандарты диагностики и лечения онкологической патологии функционируют независимо от того, где человеку предоставляется медицинскую помощь – в г. Киеве или в регионах. Создание единых стандартов лечения способствовало повышению качества оказания медицинской помощи, в то же время ряд учреждений, мало приспособленных для лечения онкологических больных, отказались от этой задачи и направляют пациентов в другие медицинские учреждения.

– Как повлиял зарубежный опыт на реформирование онкологической службы в Украине?

– После подписания Парижской хартии наша страна могла рассчитывать на полноценную консультативную поддержку других стран, в частности Франции, где на тот момент были достигнуты впечатляющие результаты в отношении профилактики, лечения и ранней диагностики онкологической патологии. С учетом опыта этой страны, а также украинскими реалиями специалистами Национального института рака МЗ Украины была разработана Национальная стратегия «50 кроків боротьби з раком в Україні», которая направлена на реальное улучшение ситуации в сфере онкологии и вполне выполнима в современных условиях. Отличительная

черта данной программы и ее значимое преимущество – в акцентировании на организационных задачах при отсутствии необходимости крупных материальных затрат. Этапы развития онкологической службы в стратегии прописаны пошагово, с указанием конкретной последовательности действий: с чего мы должны начинать этот процесс и чем его завершить. Внедрение данного плана продолжается не первый год, это непростая, трудоемкая и длительная по времени, но крайне важная задача: согласно прогнозам полная реализация программы позволит снизить смертность от онкологических заболеваний на 15-20%. Стратегия «50 кроків боротьби з раком в Україні» создавалась с учетом того, что проблему онкологических заболеваний невозможно решить лишь силами медиков – значимые результаты могут быть достигнуты только объединенными усилиями врачей, пациентов, общества и государственных структур.

Следует отметить, что мы не только перенимаем зарубежный опыт, но и делимся собственными наработками. В частности, Национальная стратегия «50 кроків боротьби з раком в Україні» была представлена широкой медицинской общественности на VI съезде онкологов и радиологов СНГ, состоявшемся осенью 2010 года в г. Душанбе (Таджикистан), и произвела хорошее впечатление. В результате после незначительной доработки данная программа будет принята в качестве базовой на территории всех стран постсоветского пространства. Нам сообщили, что в настоящее время исполнительный комитет СНГ изучил все поступившие предложения и передал проект документа на рассмотрение главным онкологам стран содружества, после чего начнется процедура принятия стратегии как общей для стран СНГ. Это крайне высокая оценка проделанной нами работы и свидетельство высокого уровня украинской онкологии.

– Каковы конкретные результаты реорганизации онкологической службы?

– Наиболее осязаемым результатом стало существенное снижение смертности от онкологических заболеваний в Украине, что подтверждается статистикой Министерства здравоохранения, а также данными Государственного комитета статистики и Национального канцер-регистра. Примерно на 6% (с 41 до 34%) уменьшился показатель летальности до 1 года с момента выявления заболевания, несмотря на то что заболеваемость онкологической патологией продолжает планомерно увеличиваться. Подобный феномен в нашей стране наблюдается впервые. Подчеркну, что такого результата удалось достичь, в первую очередь, благодаря организационным изменениям. Кроме того, за последние годы на 10% увеличилась выявляемость онкологической патологии

на ранних стадиях, что несомненно повышает эффективность лечения и значительно снижает его стоимость. Немалую роль сыграло сотрудничество со средствами массовой информации, а также внедрение образовательных программ для населения.

Ведь информированность общества о возможностях профилактики и ранней диагностики онкологической патологии крайне важна для своевременного выявления новых случаев заболевания. Кроме того, во всем мире неочевидную помощь медицинским учреждениям оказывают различные общественные организации, и в нашей стране это важное направление также активно развивается в последние годы.

– Какие успехи Национального института рака за пятилетний период Вы бы хотели отметить?

– Последним значимым нашим достижением стало завершение строительства нового хирургического корпуса Национального института рака, который уже в ближайшее время сможет принять первых пациентов. Корпус строили почти 20 лет, периодически замораживая работы, и состояние строительства еще совсем недавно не вселяло оптимизма. Переломным моментом стал февраль текущего года, когда премьер-министр Николай Азаров посетил Институт рака, ознакомился с нашими проблемами и поставил задачу выделить необходимое финансирование для окончания строительства с таким расчетом, чтобы к началу сентября завершить настройку медицинского оборудования и начать лечение больных.

Интересно, что после того, как в 2008 г. Институт онкологии НАМН Украины был реорганизован в Национальный институт рака МЗ Украины, у нас на 40% увеличилось количество пациентов. Ежедневно в поликлинике института проходит осмотр около 1600 человек. И это не только онкологические больные – к нам нередко обращаются в целях профилактики или уточнения диагноза.

Хирургический метод остается одним из основных подходов к лечению злокачественных новообразований и в настоящее время сохраняет ключевые позиции в онкологии. Поэтому закономерно, что многое делается для улучшения качества хирургического лечения, оптимизации существующих методик и освоения новых технологий; значительно увеличилось количество выполняемых хирургических вмешательств. Приятно отметить, что некоторые операции, проведенные в стенах института, были выполнены впервые в мире (в частности, мы первые стали заниматься аутотрансплантацией – перенесением здорового органа из зоны роста опухоли в безопасное место). Так, мы первыми провели удаление опухоли брюшинного пространства с широким иссечением клетчатки брюшинного пространства и одномоментной пересадкой

почки. Применение этой методики позволило выполнить радикальную обширную комбинированную операцию, сохранив здоровый орган. Кроме того, пересадка почки исключает дальнейшее поражение этого органа при возможном рецидиве опухоли. Данная концепция является безопасной и эффективной с точки зрения качества жизни больного: пациент сохраняет трудоспособность, полностью адаптирован социалью, обладает значительными функциональными резервами. Проведение подобных вмешательств стало технически возможным благодаря сотрудничеству со специалистами Национального института хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова.

Следует подчеркнуть, что в последние годы изменилась сама концепция оказания медицинской помощи. Если до недавнего времени главной целью онкологов было избавить человека от злокачественного новообразования, то сейчас наша глобальная задача состоит в том, чтобы не только устранить опухоль из организма пациента, но и обеспечить ему высокое качество жизни. Ранее в подавляющем большинстве случаев проводились объемные инвалидирующие операции, в настоящее время ведется поиск возможностей уменьшить объем хирургического вмешательства, дополнить реконструктивно-восстановительными операциями. Параллельно с радикальным удалением злокачественной опухоли нужно стараться сохранить максимально возможный объем органов и тканей.

В нашем институте непрерывно увеличивается число малотравматичных органосохраняющих операций, расширяются показания к их выполнению. В частности, успешно внедрена методика исследования сигнальных лимфатических узлов с дальнейшим отказом от выполнения регионарной лимфодиссекции при разных локализациях опухолей (например, при раке грудной железы, меланоме, раке желудка). Кроме того, важно понимать, что победой над раком является не только достижение стойкой ремиссии. В том случае, когда патология диагностирована на терминальной стадии, на первое место выходит увеличение продолжительности жизни больного и обеспечение ее высокого качества.

В настоящее время в Национальном институте рака внедрен мультибригадный метод оперирования – хирургическое вмешательство проводится 2-3 бригадами врачей с привлечением специалистов по абдоминальной, торакальной онкологии, онкогинекологии и т. д. В результате при необходимости больному может быть проведено одномоментное лечение как онкологической патологии различной локализации, так и сопутствующих заболеваний, требующих хирургического вмешательства (например, удаления опухоли кишечника и камней в почках или желчном пузыре). По многолетней традиции в Национальном институте рака проводятся еженедельные совещания, на которых врачи каждого отделения докладывают об операциях, запланированных для проведения в течение недели; при этом каждая из них подвергается скрупулезному анализу, выбирается оптимальный вид вмешательства.

Кроме того, мы успешно внедрили мультимодальный подход, который известен в ряде ведущих медицинских центров мира под названием fast track surgery. Это подход, в корне меняющий наши привычные представления о подготовке больных к операции, травматичности вмешательства, а также введении наркоза и послеоперационном периоде. Так, вмешательства по поводу рака толстой кишки по этой технологии исключают

предоперационное голодание пациента в течение суток, а также механическое очищение кишечника. Раннее послеоперационное и позднее дооперационное (за 3-4 ч до вмешательства) энтеральное питание способствует быстрому восстановлению перистальтики кишечника и уменьшению явления инсулинорезистентности в послеоперационном периоде. При этом подходе не проводится премедикация наркотическими анальгетиками – используется торакальная эпидуральная анестезия в комбинации с нестероидными противовоспалительными средствами, что снижает продолжительность послеоперационного пареза кишечника. Среди других особенностей подхода – использование малоинвазивных оперативных доступов, минимизация кровопотери (использование электро- или ультразвукового скальпеля), отказ от рутинной установки дренажей, агрессивная противоболевая терапия с применением местных анестетиков и т. д. В результате на всем протяжении лечения пациент практически не испытывает боли, очень быстро восстанавливает активность и может получать химиотерапию. Кроме того, данный подход позволяет существенно снизить расходы на лечение и ускорить выписку, актуален при лечении больных пожилого и старческого возраста. Впервые мы провели такую операцию по поводу рака толстой кишки женщине 75 лет. Уже на следующий день пациентка свободно передвигалась по отделению, а через 5 суток пребывания в стационаре была переведена на амбулаторное лечение.

– **Расскажите о международных научных связях вверенного Вам учреждения.**

– Национальный институт рака всегда открыт для сотрудничества, мы с удовольствием делимся опытом и рады, что разработанные у нас методики востребованы не только в рамках института, но и далеко за его пределами. Ежегодно здесь проводят порядка 10 международных научных конференций с участием ведущих зарубежных специалистов. Приятно осознавать, что уровень развития современной украинской онкологии стал открытием для наших коллег из других стран: мы получаем множество хороших отзывов и предложений по обмену опытом, укрепляются международные связи.

В частности, не так давно Национальный институт рака посетили официальные лица из некоторых стран Африки с просьбой помочь в организации структуры онкологической помощи по украинскому образцу, а также поступило предложение от посольства Китайской Народной Республики о сотрудничестве в сфере развития медицинских технологий и онкологической службы в целом. В настоящее время мы проводим совместные научные исследования с тремя крупными центрами США, в частности Нью-Йоркским институтом по изучению опухолей головы и шеи. Интереснейшее предложение о сотрудничестве поступило недавно из Кембриджской лаборатории, в стенах которой были подготовлены 27 лауреатов Нобелевской премии. Не скрою, что подобный интерес к деятельности нашего института крайне приятен, ведь это признание высокого уровня работы.

Таким образом, сегодня можно с уверенностью утверждать: реорганизация онкологической службы доказала свою эффективность. Итоги проделанной работы будут подведены на XII съезде онкологов Украины.

Подготовила Катерина Котенко



ОНКОДАЙДЖЕСТ

FDA одобрило применение вемурафениба для лечения меланомы

Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (Food and Drug Administration, FDA) одобрило применение нового таргетного агента вемурафениба (vemurafenib) для лечения пациентов с метастатической и нерезектабельной меланомой с мутацией гена BRAF V600E.

Безопасность и эффективность данного препарата были показаны в международном исследовании, в котором приняли участие 675 пациентов с метастатической меланомой с мутацией BRAF V600E, ранее не получавших лечение. Им назначался вемурафениб либо дакарбазин, после чего проводилось наблюдение с целью оценки общей выживаемости. На сегодня в группе таргетного агента медиана выживаемости еще не достигнута (живы 77% пациентов), в то время как среди получавших дакарбазин она составила 8 мес. Наиболее распространенные побочные эффекты на фоне приема вемурафениба включали боль в суставах, сыпь, выпадение волос, усталость, тошноту и чувствительность кожи к солнечному свету. У 26% пациентов развился плоскоклеточный рак кожи, по поводу которого им было проведено оперативное вмешательство. В связи с этим пациентам, принимающим вемурафениб, рекомендуется избегать инсоляции. Эффективность нового таргетного агента связана с его способностью блокировать функцию мутировавшего белка. Вемурафениб был зарегистрирован одновременно с Cobas 4800 BRAF V600 Mutation Test – диагностическим тестом, помогающим выявить наличие мутации BRAF V600E у пациентов с меланомой.

Mulcahy N. *Vemurafenib Approved by FDA for Advanced Melanoma* // <http://www.medscape.com> August 17, 2011.

Дексаметазон в лечении моноцитарного лейкоза

Исследование, проведенное французскими учеными, показало, что добавление дексаметазона к схеме химиотерапии при остром моноцитарном лейкозе, манифестировавшем поражением легких или острым дистресс-синдромом, позволяет улучшить показатели выживаемости пациентов. Испытание включило 20 участников, которые получали химиотерапию и дексаметазон (10 мг каждые 6 ч до момента развития нейтропении) в 2005-2008 гг., и 20 больных группы контроля, которым стероидный гормон не вводился.

Дополнительное применение дексаметазона позволило снизить смертность во время пребывания в палате интенсивной терапии (20 против 50%; $p=0,054$). Кроме того, среди пациентов основной группы частота нарушений со стороны дыхательной системы была значительно ниже – 20 vs 100% соответственно, и им реже требовалось увеличение объема оксигенотерапии и вентиляционной поддержки. Применение дексаметазона не способствовало увеличению частоты развития бактериальной и грибковой инфекции.

Полученные данные планируется подтвердить в плацебо контролируемых исследованиях.

Azoulay E., Canet E., Raffoux E. et al. *Dexamethasone in Patients with Acute Lung Injury from Acute Monocytic Leukemia* // *European Respiratory Journal*, Published online before print August 4, 2011.

Вирусы в борьбе с онкопатологией

В результате проведения экспериментального исследования впервые было показано, что внутривенное введение генетически модифицированных вирусных единиц способствует уничтожению опухолевых клеток без повреждения здоровой ткани. Идея использования вирусов в борьбе со злокачественными новообразованиями посетила умы ученых еще несколько десятилетий назад, однако ее осуществление стало возможным только сейчас, когда достижения геной инженерии позволили модифицировать вирус в таргетный для опухолевых клеток агент.

Ученые из Университета г. Оттавы (Канада) совместно с биотехнологической компанией Jennerex Inc. провели небольшое исследование эффективности экспериментальной терапии препаратом JX-594, которое показало возможность инфицирования опухолевой ткани с минимальным риском развития побочных эффектов. В испытании приняли участие 23 пациента с различными типами рака. У 6 из 8 участников, которые получали двойную максимальную дозу JX-594, наблюдалась стабилизация процесса или уменьшение размеров опухоли. Кроме того, у 7 из них обнаружались признаки репликации вируса в опухолевой ткани и отсутствие таковой в здоровых клетках.

Главным преимуществом JX-594 является возможность внутривенного применения, что позволяет поражать метастатические очаги, в отличие от других вирусных препаратов для лечения рака, которые вводятся непосредственно в опухоль.

В следующем исследовании JX-594 планируется его применение у 120 пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой.

Breitbach C.J., Burke J., Jonker D. et al. *Intravenous delivery of a multi-mechanistic cancer-targeted oncolytic poxvirus in humans* // *Nature* 477, 99-102, 01 September 2011.

Вальпроевая кислота может продлить жизнь пациентов с глиобластомой

Ретроспективный анализ, проведенный Европейской организацией по изучению и лечению рака (European Organisation for Research and Treatment of Cancer, EORTC) и Национальным институтом рака Канады (National Cancer Institute of Canada, NCIC), показал, что применение противосудорожного препарата (ПЭП) вальпроевой кислоты в комплексе с радиохимиотерапией на основе темозоломида позволяет продлить жизнь пациентов на 3 мес по сравнению с соответствующим показателем у больных, принимавших другие ПЭП (относительный риск (ОР) 0,69; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,53-0,90) или не получавших их вовсе (ОР 0,67; 95% ДИ 0,49-0,93). Таким образом, вальпроевая кислота является препаратом выбора для пациентов с глиобластомой, которые получают радиохимиотерапию на основе темозоломида и нуждаются в приме ПЭП.

Weller M., Gorlia T., Cairncross J.G. et al. *Prolonged survival with valproic acid use in the EORTC/NCIC temozolomide trial for glioblastoma* // *Neurology*, Published online before print August 31, 2011.

Подготовил Дмитрий Демьяненко