

УДК 614.2

ИСТОРИЯ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОНКОСЛУЖБЫ НА ТАМБОВЩИНЕ

© В.В. Милованов

Milovanov V.V. History, present condition and prospects of oncological service development in the Tambov Region. Historical moment of creation of specialized wing for cancer patients in the Tambov Region is described. Data on work of Regional Oncological Centre at present are given.

Академик Вельяминов во вступительной речи на I Всероссийском съезде по борьбе с заболеванием раком (1914 г., апрель) говорил: «Если припомнить, что в нашем обширном отечестве целые области лишены почти всякой врачебной помощи, что у нас даже в городах не хватает больничных коек, требовать или даже ожидать от государства или общественных учреждений субсидий на борьбу со злокачественными заболеваниями и возведение специальных раковых институтов, по-моему, опрометчиво».

Надо заметить, Тамбовская губерния стояла в числе немногих (Петербург, Москва, Киев, Варшава), где имелись отдельные койки и палаты для раковых больных. С 1869 г. инкурабельные больные содержались в отделении для «неизлечимых и неоперабельных больных». С 1890 г. – в приюте Св. Елизаветы для неизлечимых больных. Учредителем, основным спонсором строительства и, частично, содержателем его был местный купец Л.В. Вышеславцев. Рассчитан приют был на 60 больных, по назначению – типичный хоспис, довольно роскошное по тем временам двухэтажное здание, даже с некоторыми архитектурными изысками, лишь спустя 110 лет потребовавшее капитального ремонта. По составу больных большую часть – около 20–30 человек – составляли пациенты с различного рода параличами, 10–15 – с третичным сифилисом. Онкологических больных в приюте постоянно находилось около 5 человек. Правда, как пишет в своем отчете за 1892 г. старший доктор, «по числу поступающих больные со злокачественными опухолями (преимущественно в области лица) занимают второе место, но они, благодаря истощению всего организма развивающимся новообразованием, живут недолго и дают громадный процент смертности, почему наличное число их всегда незначительно». Все больные, кроме одной, в 1892 г. лечились бесплатно.

Некоторые больные получали табак, который им позволялось курить в палатах (табак за счет попечителя). В течение дня занимались работами, кто какими может, чтением. Книги для библиотеки также выделил Вышеславцев, как, впрочем, и весь мягкий инвентарь, причем все белье было пошито дома членами семьи. Раз в неделю – ванна, кому назначено врачом как лечение – ежедневно. Смена белья – еженедельно, неопрятным – по мере загрязнения. Раз в две недели – всенощная в приютской церкви, на другой день – обедня. Го-

родские пациенты (а их было около 30–40 %) могли брать отпуска.

Большой проблемой была, как и сегодня, выписка тяжелых больных из стационара. Вот запись в этапном эпикризе истории болезни Николая Самохина, 27 лет, диагноз гемиплегия справа, находился в приюте в 1885–1889 гг.: «...По сообщению Усманской Земской управы, родственники Самохина отказываются взять его на свое попечение по неимению средств на его содержание». Само наличие этой оправдательной записи говорит о том, что и в те годы существовали некие предельные нормы нахождения на койке, превышение которых требовало объяснения.

Денег на лекарства уходило немного. Использовались дешевые антисептики и перевязочный материал. Гигиенические процедуры в прошлом относились к лечению. В дневниках историй болезни больных приюта в графе «лечение» чаще всего был или прочерк, или «ванна», лишь в последних записях, и то не всегда – порошки с опием.

Кстати, распространенное мнение, что в царское время врачи писали меньше, в корне неверно. Истории болезни больных, годами лежавших в приюте для неизлечимых, представляют собой целые тома. Дневниковые записи, пусть и в одну строчку, имелись на каждый день. Особенное уважение вызывают протоколы патологоанатомических вскрытий, написанные на прекрасной латыни.

Пионером хирургической онкологии (а это было единственным методом лечения онкобольных в то время) в Тамбовской больнице и во всей губернии следует считать доктора медицинских наук Э.Х. Икавица. Он первым в Тамбове произвел ряд гинекологических (в том числе онкологических) операций, в частности в 1885 г. надвлагалищную ампутацию матки, резекцию кишечника в 1886 г., экстирпацию матки, вылушивание зоба. После себя Икавиц оставил 127 научных работ, из них 69 – по онкологии.

В конце XIX в. в Тамбовской земской больнице по онкологическим показаниям проводят иссечение опухолевых язв кожи с пластикой, клиновидное иссечение опухолей при раке нижней губы либо с пластикой по Шоперту, Брунсу, «вылушивание лимфатических желез» при раке нижней губы, отделение половины языка «гальванокаустической петлей» и удаление всего языка с временной резекцией нижней челюсти. Производи-

лись гастрозентеростомии, резекции желудка (1903 г.), ампутации или резекции прямой кишки, ампутации грудной железы (с 1881 г., а с 1886 г. с удалением подмышечных лимфузлов). Применялись практически все известные в настоящее время операции при раке женских половых органов.

Проводились, хоть и весьма упрощенные, клинические исследования народных средств. В 1896 г. ординатор Ф.В. Сперанский пишет: «Мы назначали «прославленный» в истекшем году бородавочник (чистотел) по чайной ложке через час. Ожидаемых благоприятных результатов не получено, несмотря на продолжительное употребление его больными. Наблюдали случаи отравления, выразившиеся общей слабостью, упадком деятельности сердца и общим тоскливым настроением. Оставление приема средства быстро восстанавливало прежнее самочувствие. Доктором Лениным чистотел применялся при раке матки. Результат был также отрицательным, не только в смысле излечения, но даже и улучшения болезненного процесса».

Заболеваемость раком в Тамбовской губернии за 1909–1911 гг. по косвенным данным, разработанным В. Гейниц, составляла 122,5 на 100000 населения, и по онкозаболеваемости губерния занимала 18 место.

Оказание медицинской помощи онкобольным, как отдельное направление в здравоохранении области, как и по всей стране, было организовано приказом Совнаркома от апреля 1945 г. О понимании значимости данной проблемы говорит уже сама дата его принятия – апрель 1945 г., когда в разгаре была Великая Отечественная война, шла битва за Берлин, а половина страны лежала в руинах.

Согласно данному постановлению, по всей стране начала организовываться сеть онкодиспансеров. 1 марта 1946 г. в Тамбовской области также был организован онкодиспансер, сначала на базе имевшегося онкологического отделения областной больницы, а в 1947 г. ему было выделено собственное помещение бывшего двухэтажного общежития медработников областной психиатрической больницы.

Первым главным врачом онкологического диспансера и организатором онкологической помощи населению Тамбовской области стал Тихон Митрофанович Гроздов.

Первоначальная коечная мощность диспансера составила 70 коек, выполнялись оперативные вмешательства, рентгенотерапия и юри-терапия, симптоматическое лечение. Была сформирована онкологическая сеть области, выделены онкокабинеты, в некоторых районах – онкоотделения с рентгенотерапевтическими аппаратами. Имелся пансионат на 25 коек. По мере укрепления материально-технической базы страны и в связи с ростом онкозаболеваемости расширялся и онкодиспансер. В 1953 г. была построена одноэтажная щитовая пристройка, в которой разместились пансионат и лаборатории диспансера, в 1955 г. – каньон для аппарата ГУТ-СО-200, замененного в 1958 г. на ГУТ-СО-400.

В 1962 г. под руководством нового главного врача Ю.И. Мостовского к существующему зданию было пристроено двухэтажное крыло, в которое была переведена хирургическая служба и часть поликлиники.

В 1982 г. при следующем главном враче – А.Н. Тархове обветшавшая одноэтажная пристройка была заменена на двухэтажную кирпичную, в которой было от-

крыто онкогинекологическое отделение и расширено хирургическое. Также был расширен в 1975 г. каньон и установлено новое оборудование для лучевой терапии (Луч-1 и Агат-В, замененные впоследствии на АГАТ-С и АГАТ-ВУ).

В 2000–2001 гг. главным врачом онкодиспансера работал А.И. Чернышов.

С 2001 г. главным врачом ГУЗ «ТООД» является В.В. Милованов.

Штат диспансера с момента создания расширился с 6 врачей и 30 медсестер до 41 врача и 80 медсестер на сегодняшний день.

На сегодня в области развернуто 230 онкологических коек (20 коек в Моршанской ЦРБ, 40 – в межрайонном онкологическом отделении Мичуринской городской больницы и 170 – в Тамбовском областном онкологическом диспансере).

ГУЗ «ТООД» представляет собой специализированное лечебное учреждение, в состав которого входят: поликлиническое отделение на 200 посещений в смену, отделение лучевого лечения на 60 коек, онкогинекологическое отделение на 40 коек, хирургическое отделение на 70 коек, отделение анестезиологии и реанимации с 6 койками и централизованная цитологическая и клиническая лаборатории.

В поликлинике ведется прием врачами-онкологами, маммологом, онкогинекологом, лор-онкологом, проводятся амбулаторные операции (до 10–12 в день) при предраковых заболеваниях и небольших поверхностных раках, электрокоагуляция новообразований, криотерапия.

Лучевое отделение оснащено аппаратом для дистанционной лучевой терапии АГАТ-С (в текущем году планируется замена его на новый), аппаратом внутриволостной гамма-терапии АГАТ-ВУ и аппаратом для близкофокусной рентгенотерапии. С 2004 г. функционирует новый линейный ускоритель электронов СЛ-75-5-МТ. В сутки проводится более 50 процедур. Используются методики крупно-, среднефракционного лечения и лечение обычными фракциями в пред-операционном режиме и в виде самостоятельного лечения. Используется комбинация лучевого лечения с введением химиопрепаратов. С ноября 2001 г. 5 коек отделения переведены в режим дневного пребывания.

Хирургическое отделение не является узкоспециализированным, в нем производятся оперативные вмешательства почти всех основных локализаций. Исключение составляют опухоли почек и мочевого пузыря, бронхов и легких, ЦНС, костей и суставов.

Исключительно в онкодиспансере производятся все виды операций при раке молочной железы (250–280 в год), раке гортани (30–35), раке слизистой полости рта, нижней и верхней челюсти, радикальные операции на регионарных лимфузлах, при раке и меланоме кожи. Выполняются все виды операций при раке желудка (более 50 в год, что составляет половину всех выполняемых в области, причем большинство – в расширенном варианте), раке пищевода (4–8 в год), раке толстого кишечника и прямой кишки, причем при последней локализации обычно с предоперационной лучевой терапией. В последние годы освоена методика ПДР, выполнено около 30 операций. Помимо оперативных пособий в отделении проводится химиотерапия злокачественных новообразований по схемам, рекомендуемым

ведущими онкоцентрами страны, прежде всего РОНЦ, достаточно современными препаратами.

В онкогинекологическом отделении производятся все основные виды операций при раке тела, шейки матки и придатков (овариоэктомии, экстирпации матки с придатками, операции Вертгейма и др.). Выполняются более 200 операций по поводу рака – 90 % всех выполняемых в области. В отделении также проводится химиотерапия рака женской половой сферы в разных режимах и по различным схемам.

Централизованная цитологическая лаборатория обеспечивает диагностику злокачественных новообразований, производимых в отделениях диспансера, а также материала, поставляемого из смотровых кабинетов всех районов и городов области (статистические данные).

Онкодиспансер имеет разрешение МЗ И СР и активно участвует в международных клинических исследованиях по оценке эффективности новых препаратов и схем лечения злокачественных новообразований.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОНКОСЛУЖБЫ ОБЛАСТИ

В настоящее время заканчивается строительство и оснащение нового четырехэтажного хирургического корпуса, ввод в строй которого планируется в ближайшие месяцы. Это позволит организовать в составе диспансера специализированное химиотерапевтическое отделение, выделить торакоабдоминальное отделение. На первом этаже разместится отделение лучевой диа-

гностики с компьютерным томографом, современным аппаратом УЗИ эксперт-класса. Планируется открытие кабинета фотодинамической терапии. Необходимое оборудование уже получено. В новом корпусе оборудуется отдельная операционная для эндоскопических операций и манипуляций на грудной, брюшной полостях, при патологии женской половой сферы. Планируется шире использовать малоинвазивные эндоскопические методики лечения, в частности стентирование. С вводом в строй аппарата компьютерной томографии и УЗИ широкое внедрение получат неиспользуемые в настоящее время методики интервенционной радиологии. Более широкое развитие получат стационарозамещающие технологии. Количество коек дневного пребывания увеличится до 20 (в настоящее время – 5). Ведется работа по организации кабинета телемедицины.

Есть надежды на восстановление в области радиоизотопной лаборатории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Отчеты «О состоянии онкологической помощи населению Тамбовской области за 1947–2006 годы».
2. Отчет о работе ГУЗ «ТООД» за 2006 год главного врача В.В. Милованова. Тамбов, 2007.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2005 году / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. М., 2006.
4. Ранняя диагностика онкологических заболеваний / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Е.Н. Сотникова. М., 1999.
5. *Милованов В.В.* Уездная медицина: о чем рассказали тамбовские архивы // Медицинская газета. 2003. № 53.

Поступила в редакцию 15 мая 2007 г.