

*Посвящается 110-летнему юбилею
профессора Николая Васильевича Лазарева*

© С.Ф. ВЕРШИНИНА¹, Е.В. ПОТЯВИНА¹, А.Н. СТУКОВ²; 2006

¹Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт, Санкт-Петербург;

²НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург

Резюме

В онкологии происходят драматические события: диагностика и лечение становятся все более совершенными и все менее доступными.

Психосоциальная проблема, возникающая перед больным, — сколько мне осталось жить и сколько за это надо заплатить.

Вершинина С.Ф., Потявина Е.В., Стуков А.Н. Психосоциальные проблемы современных методов лечения злокачественных опухолей. // Психофармакол. биол. наркол. — 2006. — Т. 6, № 3. — С. 1312–1314

Ключевые слова

онкология; лечение; психосоциальные проблемы

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Известно, что уровень онкологической заболеваемости в России остается одним из самых высоких и составляет 300 случаев на 100 000 [3]. Неуклонно растет и количество больных с запущенными формами рака, особенно у пожилых людей [4]. Диагноз рак зачастую звучит как приговор. Особенно это актуально для больных с поздними стадиями онкологического заболевания. Страх и беспомощность перед неминуемой болью, а затем и смертью, по мнению петербургского врача-психиатра А.В. Гнездилова, лежат в основе самоубийств [1].

Выборочное обследование 50 онкологических больных, проведенное в Санкт-Петербурге в 1990 году, позволило выявить 7 суицидов. Лишь трех пациентов удалось спасти, после чего они поступили в хоспис [2]. Еще более мрачные данные сообщают эти авторы в отношении 30 опрошенных врачей-онкологов. На вопрос, что бы Вы сделали, если бы у вас была обнаружена злокачественная опухоль, 25 человек сказали, что, оценив шансы, выбрали бы суицидальный вариант.

Онкологический больной сталкивается в процессе противоопухолевого лечения с комплексом психологических и социальных проблем. Постановка диагноза «рак», а зачастую именно так сообщают пациенту о его заболевании, приводит человека в шоковое состояние, которое усугубляется ценами на разные медицинские услуги, включая и противоопухолевое лечение. Невозможность оплаты дорогостоящей терапии приводит к тому, что 20–30 % больных онкологическими заболеваниями категорически отказываются от специфического противоопухолевого лечения. Оплачиваются как современные методы обследования, так и время пребывания в стационаре и различные варианты комплексного лечения: оперативного, лучевого и медикаментозного. Известно, что на конец 2005 года позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) всего тела стоит 15 000 руб., ядерно-магнитно-резонансное исследование с контрастом — 2600 руб. за один отдел по-

звоночника, сосудистая программа — 4600 руб. Как правило, лечение онкологического больного состоит из ряда этапов и в среднем продолжается 2 года. Например, госпитализация в течение одного курса в 21 день стоит 2950 руб., предварительно необходимо сделать анализы крови на отсутствие гепатита и на RW (реакция Вассермана) (360 рублей), биохимический анализ крови (1000 руб.). Далее следуют оплаты — за биопсию специальной иглой (1150 руб.), за гистологическое исследование — 700 руб., за ультразвуковое исследование 300 руб., электрокардиографическое исследование — 200 руб., рентгенографию органов грудной клетки — 80 руб. В течение 21 дня больному проведут один цикл химиотерапии, а таких циклов должно быть 6. Наиболее дешевые препараты первой линии для проведения 6 циклов химиотерапии рака молочной железы (эндоксан, адриамицин и 5-фторурацил) обойдутся в 22 200 руб. К этому следует добавить приобретение больным 10 бабочек-катетеров по 19 руб. и 36 шприцев на сумму 360 руб., а также эмесета для профилактики рвоты (648 руб.), 12 капельниц по 80 руб. каждая, а также 2 изотопных исследования: скелета (650 руб.) и лимфоузлов (950 руб.). Как минимум 12 раз надо сделать анализ крови по 80 руб. При обнаружении метастазов в региональных лимфоузлах будет назначен таксол в количестве 4 ампул (1 ампула — 9002 руб.). Если же новообразование окажется гормонозависимым, то придется приобрести ингибиторы ароматазы, которые надо вводить годы, а стоимость их месячного курса более 4000 руб.

Обычно лечение больного комплексное. В разной последовательности, больные получают химиотерапевтическое, хирургическое и лучевое лечение. После любого этапа агрессивного противоопухолевой терапии, наблюдается целый комплекс побочных эффектов, которые надо устранять. Самым распространенным осложнением является лейко- и тромбоцитопения. Для устранения этого побочного эффекта есть хорошие препараты: нейпоген — 960 у.е., граноцит — 724 у.е., полидан — 220 у.е., лейкомакс — 685 у.е. [5]. Очень волнует больных наступающая после проведенной химиотерапии алопеция. Для приобретения небольшого парика надо потратить значительную сумму (от 1 тыс. руб. до нескольких тыс.). Операция тоже требует определенных затрат, самыми дешевыми являются бинты и шприцы, которых надо купить на 1 тыс. руб. Если больному назначают и облучение, то 5-недельный курс обходится в 3500 руб., однако можно сэкономить, если больной сможет после всех процедур лечиться амбулаторно. Тогда это лечение обойдется ему в 57 руб.

за фракцию. А фракций должно быть не менее 25, т.е. курс лучевого лечения будет стоить 1425 руб.

Лучевая терапия проводится не везде на должном уровне в связи с отсутствием в большинстве клиник современной аппаратуры и квалифицированного персонала. Даже в таком крупном мегаполисе как Санкт-Петербург количество лучевых коек на 30 % меньше необходимого, что не позволяет пациентам во время получить этот вид лечения.

В среднем, по самым скромным подсчетам, противоопухолевое лечение с учетом ликвидации побочных эффектов и восстановления здоровья, обходится больному примерно в 100 тыс. руб. И стоимость лечения будет возрастать. При этом, все знают о безмерном увеличении платных медицинских услуг, но продолжают говорить о бесплатном медицинском обслуживании. Что же в этой ситуации делать врачам и как выполнить свой профессиональный долг, как сообщить убитому горем больному человеку и его семье о непомерных ценах на диагностические и лечебные процедуры? Это делается очень просто с помощью преискуранта на платное лечение. По сути, у больного и его родственников нет выбора. Или плати, или получай минимум услуг и комплекс противоопухолевых препаратов отечественного производства, о побочных эффектах которых хорошо известно врачам.

Все вышеизложенное происходит на фоне хронического недофинансирования здравоохранения, что приводит, в свою очередь, к увеличению дорогостоящих платных услуг как на диагностические процедуры, так и на лечебные, очередям на госпитализацию, ограничению выдачи бесплатных противоопухолевых лекарств для лечения онкологических больных. Ограничена также выдача бесплатных рецептов на обезболивающие препараты. В отношении онкологических больных, находящихся в терминальной стадии, имеется негласный указ не принимать таких пациентов в районные больницы [2].

В России нет государственной политики оказания противоболевой помощи онкологическим больным как части оказания паллиативной помощи, нет и специальных программ для обучения работников здравоохранения различных уровней [2]. Совершенно отсутствует страхование на случай онкологических заболеваний, более того, в программах добровольного медицинского страхования (ДМС) подчеркивается, что обслуживание застрахованного страховой компанией прекращается с момента установления онкологического диагноза. Отсутствуют целевые программы профилактики предопухолевых и опухолевых заболеваний, не проводится просветительная работа среди населения. Воспро-

изводимых отечественных противоопухолевых препаратов мало и они вызывают массу побочных эффектов, о которых также сообщается больным и их родственникам. Получить консультацию по питанию в этот непростой для больного злокачественным новообразованием отрезок жизни практически негде, нет разработанных для каждой локализации онкологического заболевания программ по заполнению свободных интервалов в перерывах между курсами противоопухолевого лечения, отсутствует и психологическая поддержка больного и его убитых горем родственников. Понятие «деонтология» почти забыто.

Куда обращаться, где не будут пугать скорой смертью в муках и где найти те «волшебные пули» (по образному выражению П. Эрлиха), которые избавили бы больного от опухолевой болезни, рецидивов, метастазов и новых опухолей?

Из средств массовой информации больные узнают о разных фирмах и фирмочках, излечивающих любые болезни, мечутся от одного специалиста к другому. Вот и получается, что многие больные со злокачественными новообразованиями даже в ранних стадиях в поисках лечения обращаются к колдунам, знахарям, гомеопатам, экстрасенсам, печатным изданиям, выпускаемым непрофессионалами, и теряют драгоценное время.

С каждым годом во всем мире становится все больше больных с бластомами. Над проблемой помощи этой категории больных работают ученые в разных странах, они пытаются воздействовать на разные звенья онкогенеза с помощью непомерно дорогих препаратов, которые становятся недоступными большинству страдающих онкологической болезнью. Так, в США 40-недельный курс одного больного метастатическим колоректальным раком с помощью препарата бевацизумаб (авастин) составляет от 48 до 55 тыс. долларов, а цена терапии одного больного колоректальным раком составляет 250 тыс. долларов [6].

Мы написали эту статью, чтобы привлечь внимание органов здравоохранения и медицинской общественности к социальным и психологическим аспек-

там современного противоопухолевого лечения. Надеемся на возрождение понятия «деонтология» со студенческой скамьи, на отмену негласных указов по отношению к онкологическим больным в поздних стадиях заболевания, на разработку государственных специальных программ по оказанию противоболевой помощи и созданию отечественных противоопухолевых препаратов, отвечающих современным требованиям, предоставляемых пациенту на бесплатной основе. Горячо верим, что не на бумаге, а на деле будет исправлена вопиющая ситуация с дороговизной лечения больных онкологическими заболеваниями и решена проблема их психологической поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гнездилов А.В. Психогенные реакции у онкологических больных: Метод. рек. — Л., 1983. — 34 с.
2. Лечение болевого синдрома в онкологии / Под ред. И.П. Шлапака и Е. Яроша. — Петрозаводск: Интел-Тек, 2004. — 160 с.
3. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (1980–2000). — СПб, 2002. — 225 с.
4. Рак у пожилых. / Под ред. В.Н. Анисимова, В.Н. Моисеенко, К.П. Хансона. — СПб: Изд-во Н-Л, 2004. — 336 с.
5. Смирнов А.И. Фармакоэкономическая оценка затрат на гемостимулирующую терапию при проведении химиотерапии. // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2001. — № 2–3. — С. 11.
6. Arnst C. Cancer superdrugs, costly side effects. // Business Week Eur. Ed. — 2004. — Vol. 21. — P. 47–48.

Vershinina S.F.,¹ Potyavina E.V.,¹ Stukov A.N.² Psychosocial problems of modern methods of the malignant tumors treatment. // Psychopharmacol. Biol. Narcol. — 2006. — Vol. 6, N 3. — P. 1312–1314. ¹Federal State Institution Central Research Institute of Roentgenology and Radiology, Russian Public Health Ministry; ²State Institution of Science N.N. Petrov Research Institute of Oncology, Saint-Petersburg, Russia

Summary: Dramatic events are moving there in oncology: diagnostics and treatment become more perfect and less available. The patient is faced with the psychosocial problem: how long I will be alive and how much it costs.

Key words: oncology; treatment; psychosocial problems