

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ В РФ

В.И. ЧИССОВ, И.В. РЕШЕТОВ

МНИОИ им.П.А. Герцена, г. Москва

Заболеваемость ЗНО, локализующихся на голове и шее, в РФ остается высокой и кумулятивно составляет 35 тыс. первичных больных. В течение 5 лет отмечено увеличение количества заболевших раком гортани с 6 тыс. до 7,5 тыс. и рака щитовидной железы (РЩЖ) с 6 тыс. до 8 тыс. Отмечена тенденция в увеличении диагностики I стадии РЩЖ – до 50 %. Сложным вопросом остается статистика опухолей головного мозга (ОГМ), Истинные цифры по этой заболеваемости в РФ в настоящее время неизвестны.

В системе онкологической службы РФ работают 38 отделений ОГШ, в ведомственных медицинских учреждениях организованы профильные отделения. В 2007 г. организовано Российское партнерство специалистов по опухолям головы и шеи, в которое приглашаются врачи ООД и смежных специальностей. Возобновлена работа комиссии по изучению ОГШ под эгидой РАМН и МЗиСР. Новые организационные формы работы по раннему выявлению ЗНО ОГШ были апробированы в 2007, 2008 гг. – дни открытых дверей в ООД и дерматологических учреждениях и «День меланомы», в 2009 г. совместно с оториноларингологами проведен «День голоса».

За последние 5 лет произошли значительные сдвиги в аспекте диагностики ЗНО ОГШ, связанные с более широким внедрением в практику УЗИ. Диагностика узловых образований щитовидной железы увеличилась на 30–40%, что привело к увеличению доли РЩЖ I на 10–15%. Повысилось качество диагностики метастазов в лимфатические узлы шеи. Во многих диспансерах освоена методика диагностической пункции под контролем УЗИ. Оснащение лечебных учреждений КТ позволило изменить алгоритм диагностики и ее точность для сложных локализаций опухолей полости носа, околоносовых пазух и верхней челюсти. Практическим стандартом для онкологической службы стала волоконная

эндоскопическая диагностика новообразований верхних дыхательных и пищеварительных путей, что создает условия для улучшения диагностики такой традиционно сложной локализации опухолей как рак гортани. К сожалению, на фоне роста заболеваемости раком гортани удельный вес III стадии преобладает. Начаты исследования по молекулярной диагностике ОГШ, в качестве предикторов риска возникновения рака и неблагоприятного прогноза течения заболевания рассматриваются мутации генов k-Ras, b-Raf, p53, p16b и др., а также вирусная инфекция HPV, Эпштейна–Бара. В России накапливается опыт диагностики ОГШ методом ПЭТ. Проблемой остается доступность ЯМР, что ограничивает точное стадирование опухолей верхней челюсти, внеорганных опухолей шеи, первичных и метастатических ОГМ.

В связи с высокой частотой больных III стадии важным этапом развития специализированной помощи стало внедрение стандарта химиолучевого лечения рака, что повысило результативность лечения на 10–15% в зависимости от конкретной локализации. Дальнейшее повышение эффективности результатов лечения ОГШ связано с внедрением технологий андронной лучевой терапии, что является большой проблемой в связи с тем, что в настоящее время в России на периодической основе работают два протонных и два нейтронных пучка. К сожалению, все источники работают в зависимости от возможностей физических центров. Сложной проблемой остается доступность лечения метастатического РЩЖ, поскольку отделение в МРНЦ г. Обнинска не может обеспечить потребность, которая превышает 2 тыс. чел. в год. Новым этапом в развитии лекарственной терапии стали таргетные препараты Тарцева и Эрбитокс, зарегистрированные в России и имеющие тропность к ОГШ. Хирургическое лечение ОГШ за последнее 5 лет развивается в сторону расширения объемов лимфаденэктомии для РЩЖ после

ряда обсуждений в кругу специалистов и выработки тактики по отношению в лимфатическим узлам передне-верхнего средостения (7 группа). Была подтверждена возможность выполнения органосохраняющей резекции щитовидной железы при $T_1N_0M_0$. Обсуждается вопрос активного внедрения в практику эндоскопических методов лечения рака гортани в стадии *tis* и I ст. В настоящее время в двух онкологических институтах и двух диспансерах открыты нейрохирургические койки как результат интеграции нейрохирургии в систему онкологической службы, и стало возможным лечение первичных и метастатических опухолей ОГМ, что расширяет круг пациентов, которым может быть оказана высокотехнологичная медицинская помощь. Важным достижением в развитии онкохирургии ОГШ стало понимание необходимости широкого внедрения реконструктивно-пластических операций, в т.ч. с микрохирургической техникой, что позволяет существенно расширить показания к операбельности опухолей и повысить качество реабилитации.

Реабилитация больных ОГШ развивается сложно. В настоящее время в связи с финанси-

рованием высокотехнологичной медицинской помощи стало возможным проведение голосовой реабилитации ларингэктомированных больных путем установки голосового эндопротеза. Это позволило провести обучение специалистов, что расширило число клиник, проводящих эту операцию. Очередной проблемой является дальнейшая эксплуатация протезов, что не попадает в приказ о средствах реабилитации инвалидов. Еще большая проблема в России – реабилитация челюстно-лицевых дефектов. Сложное протезирование этой зоны очень дорогое, кроме того, в стране не освоены современные технологии протезирования, включая компьютерное моделирование и удобную фиксацию на имплантируемых замках. Эти проблемы явились побудительным мотивом для создания в 2008 г. Общероссийской общественной организации помощи пациентам с опухолями головы и шеи, основной целью которой является защита интересов самой сложной категории инвалидов. Ведется работа по организации и укреплению региональных отделений для совместной работы специалистов по ОГШ и пациентов, прошедших лечение.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

В.И. ЧИССОВ, В.В. СТАРИНСКИЙ, Л.М. АЛЕКСАНДРОВА

МНИОИ им. П.А. Герцена, г. Москва

Современный этап развития отечественного здравоохранения характеризуется повышенным вниманием к клинической онкологии, что обусловлено устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости. В структуре смертности населения РФ онкологические заболевания занимают второе место, составляя 13,7%. Стандартизованный показатель заболеваемости в 2008 г. составил 1835 на 100 тыс. населения, на учете в онкологических учреждениях состояло более 2,6 млн пациентов. Ежегодно в России более 200 тыс. онкологических больных признаются инвалидами. Расходы на лечение больных III–IV стадии и по инвалидности являются одной из затратных статей бюджета.

Важнейшим событием является принятие федеральной программы «Предупреждение и борьба с социальнозначимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)», одной из подпрограмм которой является «Онкология». С 2009 г. в 1 окружном и 10 региональных онкодиспансерах работает Национальная онкологическая программа в рамках национального проекта «Здоровье». Программа предусматривает мероприятия по профилактике, ранней диагностике, оптимизации маршрутов пациентов на разных уровнях: 1) проведение профилактических осмотров специалистами первичного звена; 2) передача данных о каждом подозрительном или выявленном случае злокачественного заболевания