

лечения терминальной сердечной недостаточности. В каждом конкретном случае необходим индивидуальный выбор описанных альтернативных хирургических методик. Эффективность лечения увеличивается при комбинированном воздействии, так как каждый из этих методов действует на определенное патологическое звено.

Таким образом, в каждом разделе хирургического лечения патологии сердечно-сосудистой системы решаются конкретные задачи с учетом разработки и применения новых технологий, направленных на минимизацию хирургической травмы, улучшение непосредственных и отдаленных результатов лечения, сокращение сроков, расходов на выполнение операций. Очень важным вопросом является проблема эффективности использования финансовых средств, необходимых для проведения хирургических методов лечения, что потребует проведения специальных исследовательских программ с учетом последних достижений фармакоэкономики. Следует отметить, что качественный потенциал кардиохирургии Республики Беларусь позволяет использовать ее достижения для экспорта медицинских услуг.

PROBLEMS OF CARDIOSURGERY AND THEIR SOLUTION IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Yu. P. Ostrovsky

The concept on the development of the cardiosurgery service in the republic is aimed at increasing the number of operations and improving the quality of surgery medical care rendering to patients according to the following four nosological forms of the diseases: surgical treatment of coronary disease, acquired and congenital heart diseases, as well as heart failure. Achievements of the Belarusian cardiosurgery, including the use of the domestic developments, were described. It was noted that in each part of the surgical treatment as regards the cardiovascular system pathology, specific tasks were solved taking into account the development and application of new technologies, aimed at the minimization of surgical trauma, the improvement of immediate and remote outcomes of treatment, the reduction of time and expenditures for the performance of the operations.

Поступила 02.08.2010 г.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

А.И.Ларионов, С.А.Красный, П.И.Моисеев, А.А.Машевский

Республиканский научно-практический центр онкологии
и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова,
Минский р-н, п. Лесной

Приведены данные о заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них в Республике Беларусь за период с 2000 по 2009 г. Отмечено, что за последние 10 лет смертность от злокачественных новообразований снизилась на 4,7% на фоне роста заболеваемости за этот же период на 20,2%, при этом сохраняется положительная динамика в увеличении разрыва между показателями заболеваемости и смертности. Отражены некоторые аспекты современного состояния и перспектив дальнейшего развития онкологической службы Республики Беларусь. Подчеркнуто, что все усилия онкологической службы страны должны быть направлены на реализацию положений Государственной комплексной программы профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на 2010–2014 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 01.02.2010 г. №141.

Обеспокоенность состоянием онкологической помощи населению Республики Беларусь и повышенное внимание к проблемам онкологической службы – одна из характерных черт здравоохранения страны на современном этапе, так как злокачественные опухоли относятся к наиболее распространенным заболеваниям, характеризующимся высоким уровнем летальности.

Постоянный рост онкологической заболеваемости и смертности во многих странах определяет современные тенденции в организации, выявлении, диагностике, лечении и реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями, а также в планировании работы онкологической службы, совершенствовании нормативно-правовой базы. Находясь в центре Европы, Беларусь сталкивается с теми же проблемами, касающимися онкологии, что и другие развитые страны.

В мире к 2020 г. прогнозируется увеличение числа пациентов, заболевших злокачественными опухолями, до 16 миллионов, а количества умерших от них – до 10 миллионов. В нашей стране также постоянно увеличивается число новых случаев заболеваемости злокачественными новообразованиями: в 2009 г. число впервые зарегистрированных случаев онкологических заболеваний составило 41194, что на 24,9% больше, чем в 2000 г. Исходя из темпов роста заболеваемости и с учетом постарения населения, ежегодное число новых случаев онкологических заболеваний в Беларуси по прогнозам может составить 50 тыс. в 2018 и 77 тыс. в 2030 г.

Онкологическая помощь населению Республики Беларусь осуществляется в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова, РНПЦ детской онкологии и гематологии, четырех областных диспансерах (Брестский, Витебский, Гомельский, Могилевский), онкологических отделениях Гродненской областной клинической больницы, семи городских и межрайонных диспансерах (Барановичский, Бобруйский, Вилейский, Минский, Мозырский, Пинский, Полоцкий) с общим коечным фондом 3970 коек.

Кадровый врачебный состав онкологической службы к концу 2009 г. представлен 970 врачами, из них 378 онкологов, 118 лучевых терапевтов и 474 врача других специальностей. Среди них 30 докторов и 87 кандидатов наук по специальностям "онкология" и "лучевая диагностика, лучевая терапия".

При этом следует отметить, что онкологическая служба нуждается как в увеличении численности, так и в притоке молодых специалистов, так

как среди врачей по итогам 2009 г. лица пенсионного возраста составили 15,5% (среди лучевых терапевтов – 22,7%), а штаты районных онкологов укомплектованы лишь на 75,7%.

Благодаря укреплению материально-технической базы онкологических организаций, внедрению в практику новых технологий и научных разработок, стабильному финансированию, онкологическая служба в 2009 г. добилась определенных успехов в диагностике и лечении злокачественных новообразований. Вместе с тем, актуальными остаются вопросы снижения заболеваемости и смертности населения, первичной профилактики и ранней диагностики рака, пропаганды здорового образа жизни.

В 2009 г. заболеваемость на 100 тыс. населения в Беларуси составила 412,6 (в 2000 г. – 329,1). Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Минской – 452,1 (в 2000 г. – 324,6) и Гомельской – 440,5 (в 2000 г. – 341,0) областях, наименьший – в Гродненской и Брестской областях: 390,6 и 350,4 соответственно (в 2000 г. – 317,9 и 293,7). Следует подчеркнуть, что почти каждый третий заболевший (31,6%) находился в трудоспособном возрасте.

Наиболее высокие темпы роста характерны для рака ободочной кишки, кожи, почки, предстательной и молочной желез, тела матки.

Так, за период 2000–2009 гг. число заболевших раком почки увеличилось с 1279 до 1765, ободочной кишки – с 1599 до 2192, кожи – с 3751 до 6429. Отмечен рост числа пациентов с меланомой кожи с 402 в 2000 г. до 598 в 2009 г. Растет число женщин, заболевших раком молочной железы (2000 г. – 2773, 2009 г. – 3634), и мужчин, заболевших раком предстательной железы (в 2000 г. – 1198, в 2009 г. – 2330).

В 2009 г. в структуре общей заболеваемости лидировал рак кожи (16,1%), последующие места занимали онкоурологическая патология (13,6%), рак легкого (10,3%), толстой кишки (10,0%), молочной железы (9,2%), женской половой системы (9,0%), желудка (7,9%).

В 2009 г. зарегистрировано 247 новых случаев злокачественных новообразований у детей до 18 лет (в 2005 г. – 266, в 2008 г. – 275).

За последние 10 лет смертность от злокачественных новообразований снизилась на 4,7% (с 201,1 до 185,2 на 100 тыс. населения) на фоне роста заболеваемости за этот же период на 20,2% с сохранением положительной динамики в увеличении разрыва между показателями заболеваемости и смертности (рис. 1).

Удельный вес умерших от новообразований в

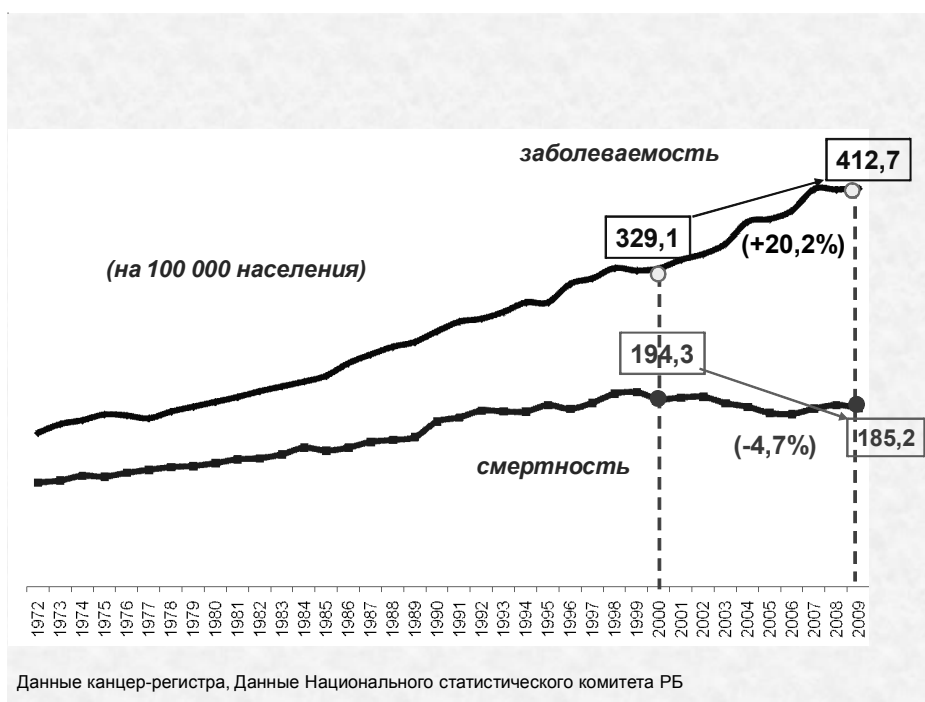


Рис. 1. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них в Республике Беларусь

общей структуре смертности в 2009 г. составил 13,4%, занимая при этом второе место после заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Первое место в структуре смертности от злокачественных опухолей принадлежит раку легкого (17,7%), далее следуют рак желудка (13,1%), опухоли урологического профиля (10,5%), толстой кишки (10,2%), молочной железы (6,7%), женской половой сферы (6,6%).

В 2009 г. от онкологической патологии умерло 60 детей в возрасте до 18 лет (3,2 на 100 тыс. детского населения).

Известно, что рак излечим при выявлении его в ранних стадиях. Основной вклад в выявление злокачественных новообразований вносит первичное звено медицинской помощи, на которое возлагаются первоочередные задачи по улучшению ранней диагностики, напрямую зависящей от онкологической грамотности врачей первичного звена и технической оснащенности амбулаторно-поликлинических организаций. Частота выявления заболевания на I–II стадиях достигла в 2009 г. 58,7% (2000 г. – 48,4%). Вопросы ранней диагностики также актуальны для детской онкологии, так как ежегодно у 25–30 (11,3%) пациентов детского возраста онкологический диагноз устанавливается в IV стадии.

Существенный резерв для увеличения доли пациентов, выявляемых на ранних стадиях злокачественных новообразований – правильная организация и повышение эффективности профилак-

тических осмотров. К сожалению, отдача от этой работы еще далека от ожидаемой, что в немалой степени обусловлено определенным формализмом при проведении профилактических и параллельных осмотров (табл.).

Традиционно неудовлетворительно обстоят дела с обнаружением на ранних стадиях рака печени, поджелудочной и предстательной желез, легкого, выявление которых требует не только онкологической грамотности, но и хорошей оснащенности диагностической аппаратурой (УЗИ, КТ, эндоскопы).

Особую тревогу вызывает диагностика в запущенных стадиях такой визуальной формы, как рак полости рта. Решение проблемы всецело лежит в области онкологической подготовки врачей-стоматологов.

Необходимо сконцентрировать усилия по совершенствованию системы профилактических осмотров на активном выявлении предопухолевой и опухолевой патологии среди неорганизованного и организованного населения, в первую очередь среди лиц, работающих (работавших) на канцерогенно опасных производствах.

Улучшить ситуацию с диагностикой ранних форм злокачественных новообразований предстательной и молочной желез призваны разрабатываемые программы "пилотного" скрининга рака этих локализаций. После оценки его эффективности, планируется принятие решения о целесообразности проведения скрининга в масштабах страны.

Выявление злокачественных новообразований при профилактических осмотрах

Регион	Выявлено при профилактических осмотрах (в процентах к числу вновь зарегистрированных случаев)				
	2005	2006	2007	2008	2009
Брестская	21,2	26,0	30,9	34,1	41,5
Витебская	24,0	26,3	23,6	26,4	28,4
Гомельская	18,7	20,5	18,4	19,8	45,1
Гродненская	18,6	23,0	28,5	27,1	27,5
Минская	21,1	22,6	25,9	36,8	42,9
Могилевская	13,9	15,6	17,0	35,3	50,4
г. Минск	27,4	27,9	28,6	28,9	32,9
Беларусь	21,2	23,4	24,7	29,5	38,4

Еще одним резервом по снижению смертности является уменьшение числа пациентов, отказавшихся от лечения. В 2009 г. отказались от специального лечения 883 пациента, из них у 562 (63,7%) диагноз установлен в I–II стадиях. Весомый вклад в снижение числа отказов от лечения обязаны внести психологи и психотерапевты, однако их количество в лечебных организациях на сегодняшний день явно недостаточно.

Диагностика и лечение онкологических пациентов с 2007 г. осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 февраля 2007 г. №80 "Алгоритмы диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями".

Этапность и стандартизация оказания онкологической помощи населению позволяют обеспечить ее доступность независимо от места проживания и социального статуса пациента.

Кроме практической деятельности в ведущих онкологических центрах и на кафедрах онкологии БелМАПО и медицинских вузов проводится активная научно-исследовательская работа в рамках различных научно-технических программ. По ее результатам в 2005–2009 гг. утверждены Минздравом Республики Беларусь 85 инструкций по применению разработанных методов диагностики и лечения, получено 50 патентов, опубликованы 2352 научные работы, в том числе 23 монографии, 26 учебников и пособий.

В 2005–2009 гг. в совете по защите диссертаций Д 03.12.01 при РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова защищены 14 докторских и 46 кандидатских диссертаций. Разработанные методы диагностики и лечения планомерно внедряются в практическое здравоохранение. Только в 2005–2009 гг. получены 344 акта внедрения на 102 различные методики.

В результате активного взаимодействия науки и практики лечение некоторых локализаций рака в Республике Беларусь стало соответствовать мировому уровню, что нашло отражение в ежегодном росте числа пролеченных иностранных граждан (2007 г. – 1444, 2008 г. – 1691, 2009 г. – 1830), а также практически полном исключении направления граждан Беларуси на обследование и лечение в другие страны.

Внедрение научных разработок дает существенный экономический эффект. К примеру, использование методов поэтапной смены режимов фракционирования дозы позволило уменьшить стоимость лечения более чем на 5 млн руб. (на 41%) в расчете на одного пациента; применение фотодинамической терапии с отечественным препаратом "Фотолон" при тяжелой дисплазии шейки матки на 750 тыс. руб. ниже стоимости хирургического лечения; внедрение разработанных методов лечения инвазивного рака мочевого пузыря позволяет экономить около 1 млрд руб. в год.

Число пролеченных онкологических пациентов из года в год растет, в 2009 г. из онкологических стационаров выбыло 100666 пациентов. В целом по стране средняя длительность госпитализации составила 12,7 дней. Занятость койки в среднем составила 340,0 дней в году при обороте койки 26,7 раз.

Диспансеры удовлетворительно обеспечены противоопухолевыми препаратами, необходимыми для соблюдения стандартов лечения. Следует отметить, что химиотерапия пациентов со злокачественными новообразованиями относится к наиболее высокочувствительным методам лечения. На фоне роста заболеваемости, увеличения числа пациентов, проживших более пяти лет, и в связи с появлением новых высокоэффективных химиопрепаратов расходы на лекарственное обеспечение будут только возрастать. В этих условиях особенно

важно соблюдение механизма закупки противоопухолевых лекарственных средств напрямую у производителя без посредников, а также расширение спектра отечественных генериков.

На сегодняшний день проведение диагностики и лечения онкологических пациентов, страдающих раком отдельных локализаций, невозможно без выполнения иммуногистохимических исследований. Такие исследования проводятся в РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова, Гомельском областном онкологическом диспансере, в областных и Минском городском патологоанатомических бюро. Однако в областных патологоанатомических бюро иммуногистохимические исследования выполняются в ограниченном объеме, преимущественно для определения рецепторного и HER 2/neu статуса рака молочной железы (Могилевское, Брестское и Витебское областные патологоанатомические бюро); в Минском областном патологоанатомическом бюро эти исследования вообще не выполняются. Определение эпидермальных факторов роста рака молочной железы, линейной принадлежности и степени дифференцировки лимфом, пролиферативной активности и ряда других характеристик, предусмотренных алгоритмами диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями, в областных патологоанатомических бюро не проводится. Частично это объясняется недостаточным финансированием по закупке антител для этих исследований, частично – слабым взаимодействием между патологоанатомическими бюро и диспансерами в связи с их территориальной разобщенностью.

В связи с этим на повестке дня остро стоят вопросы об обеспечении выполнения иммуногистохимических исследований в полном объеме,

о целесообразности открытия патоморфологических отделений в областных онкологических диспансерах, об обучении врачей и лаборантов, выполняющих иммуногистохимические исследования.

Интегральным показателем эффективности работы онкологической службы является индекс накопления пациентов, проживших пять лет и более с момента установления диагноза, который из года в год увеличивается (рис. 2). В 2000 г. число таких пациентов составило 69819 (45,5%), а в 2009 г. – 124142 (57,0%).

Ежегодный рост числа вновь выявляемых онкологических пациентов, несомненные успехи в их лечении, увеличение продолжительности жизни приводят к постоянному и неуклонному росту количества лиц, состоящих на диспансерном учете, которое к началу 2010 г. составило 234162 (за последние десять лет зарегистрировано увеличение на 80701 чел.). Таким образом, сегодня на учете у онкологов состоит каждый 41-й житель Беларуси (в 2000 г. – только каждый 65-й).

В настоящее время организации здравоохранения страны на достаточно высоком уровне оснащены аппаратурой для диагностики и лечения онкологических заболеваний. Вместе с тем, необходимо доукомплектовать районные и межрайонные лечебные организации рентгенологической, ультразвуковой и эндоскопической аппаратурой для ранней диагностики злокачественных опухолей.

С учетом прогнозируемого роста новых случаев злокачественных новообразований планы модернизации онкологических организаций нашли свое отражение в Государственной комплексной программе профилактики, диагностики и ле-

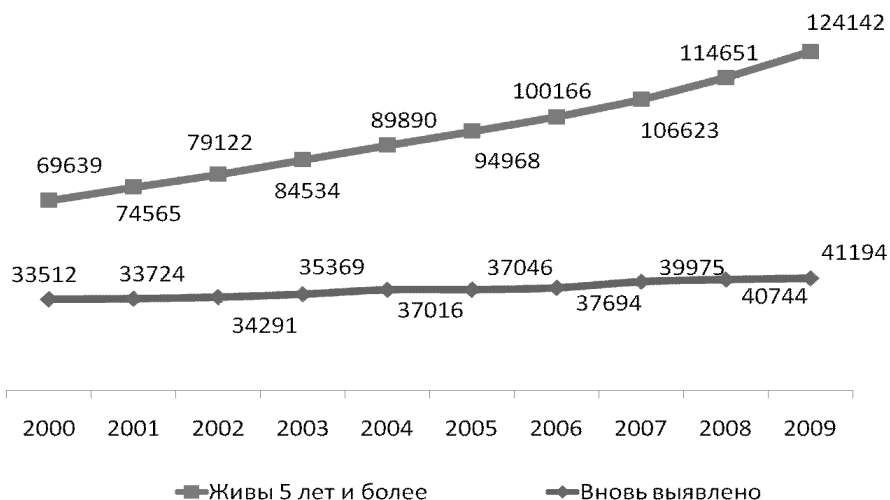


Рис. 2. Динамика онкологической заболеваемости и числа пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с момента установления диагноза

чения онкологических заболеваний на 2010–2014 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 01.02.2010 г. №141. Все усилия должны быть направлены на реализацию ее положений, безусловное выполнение которых, несомненно, повысит эффективность работы онкологической службы страны.

Кроме того, одним из основных векторов работы, направленной на решение проблем в области онкологии, является профилактика злокачественных новообразований, включающая мероприятия, ориентированные не только на предупреждение болезни, раннее выявление, но и на качество лечения, уменьшение частоты и выраженности осложнений, минимизацию неблагоприятных исходов в случае развития заболевания.

Следует учесть, что социально-экономические и политические преобразования, произошедшие в конце XX века как в обществе, так и в здравоохранении, отрицательно повлияли на сложившуюся в советские годы систему профилактики, нарушили организационные взаимосвязи, способствовали ориентации онкологов на лечебную работу. Между тем, преимущества профилактического подхода в вопросах охраны здоровья очевидны. Финансовые затраты на осуществление программ предупреждения заболеваний и социально-негативных факторов, приводящих к их развитию, неизмеримо ниже затрат на лечебную помощь, лекарственное обеспечение, социальную поддержку онкологических пациентов, утративших трудоспособность.

Именно поэтому приоритетными направлениями деятельности онкологической службы должны стать активное взаимодействие с другими отраслями и ведомствами в разработке и реализации действенных государственных мер по оздоровлению среды обитания (снижение техногенной нагрузки на окружающую природную среду отходами производства и потребления, накопления в почве, воде, атмосфере потенциально опасных для человека химических и биологических веществ; создание действенного контроля безопасности потребляемых продуктов); совершенствование системы информирования населения о мерах личной и общественной профилактики рака.

Следует подчеркнуть, что до настоящего времени имеют место серьезные проблемы в организации реабилитации и ухода за онкологическими пациентами. Необходима активизация работы по их психологической, физической, социальной и трудовой реабилитации. Нуждается в тщательной разработке проблема организации и деятельности хосписов для пациентов в терминальной стадии заболевания.

Целенаправленная деятельность онкологической службы страны, базирующаяся на адекватном финансировании отрасли и современной законодательной основе, будет способствовать:

переориентации отрасли на приоритеты первичной профилактики и активного выявления злокачественных новообразований;

улучшению качества жизни онкологических больных;

формированию у населения позитивного и целостного понимания здоровья и здорового общества.

Планомерная работа по совершенствованию онкологической помощи населению Республики Беларусь, осуществляемая в тесном взаимодействии с первичным звеном медицинской помощи и основанная на государственной поддержке, будет и далее содействовать реализации положений "Декларации прав онкологических больных" (Нидерланды, 1991 г.) и "Парижской Хартии по борьбе с раком" (2000 г.), которые признают право онкологических пациентов жить полноценной жизнью в условиях, обеспечивающих им достоинство, гарантированное лечение, медицинскую, психологическую, социальную и трудовую реабилитацию, а также паллиативную помощь и адекватное обезболивание.

ONCOLOGICAL SERVICE IN THE REPUBLIC OF BELARUS: CURRENT STATE AND PROSPECTS OF FURTHER DEVELOPMENT

A.I. Larionov, S.A. Krasny, P.I. Moiseev, A.A. Mashevsky

Data on cancer morbidity and mortality rates in the Republic of Belarus were represented for the period 2000-2009. It was noted that as cancer mortality rates decreased by 4.7% for the recent 10 years, cancer incidence rates increased by 20.2% for the same period. At the same time a positive dynamics in increasing the gap between morbidity and mortality rates remained. Some aspects of the current state and prospects for further development of the oncological service of the Republic of Belarus were elucidated. It was emphasized that all efforts of the country should be bent to the realization of provisions of the State Integrated Programme on Prevention, Diagnosis and Treatment of Cancer Diseases for 2010-2014, approved by Resolution No.141 of 01.02.2010, issued by the Council of Ministers of the Republic of Belarus.

Поступила 16.08.2010 г.