



ВЕСТНИК ОНКОЛОГИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА. Орган ВОКОД. Тираж 200

МНОГО СДЕЛАНО, НО ПРЕДСТОИТ СДЕЛАТЬ ЕЩЕ БОЛЬШЕ



Главный внештатный онколог ДЗ ВО, главный врач БУЗ ВО «ВОКОД» Мошуров Иван Петрович

Воронежская онкологическая служба за последние 10 лет бурно развивалась. Благодаря реализации мероприятий модернизации здравоохранения в 2012 году, а в последующем регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в рамках федеральной программы «Развитие здравоохранения» удалось кардинально реформировать структуру службы. О первых положительных результатах я неоднократно рассказывал на всевозможных совещаниях, в выступлениях на телевидении и радио, в других средствах массовой информации. Достаточно полный обзор отражен в предыдущих выпусках нашей традиционной газеты «Вестник онкологии Воронежской области».

Прошедший 2022 год также был насыщен событиями, которые наглядно отражают поступательное развитие онкологической службы региона.

Объективных сложностей было много, как никогда раньше. К преодолению последствий пандемии новой коронавирусной инфекции присоединились небывалые экономические санкции. Но, несмотря на это, благодаря скоординированной совместной работе профильных департаментов Правительства Воронежской области удалось воплотить в жизнь многое из запланированного.

К функционирующим трем центрам амбулаторной онкологической помощи присоединились еще два в Бобровской и Россошанской районных больницах. Теперь пациентам этих и соседних районов нет необходимости постоянно по-

сещать онкологический диспансер для проведения первичной диагностики большинства локализаций опухолей и получения лекарственной противоопухолевой терапии в условиях дневного стационара. Вновь созданные центры активно включились в работу. В них созданы комфортные условия для пациентов, имеется хорошая диагностическая база, они обеспечены лекарственными препаратами, есть желание администрации и врачебно-сестринского состава дальше развивать это направление деятельности. По итогам 2022 года в ЦАОПах принято 46183 пациента, проведено 1138 курсов химиотерапии. Рост за год более чем в 2 раза. Но потенциал центров пока не исчерпан, не стали они базовым звеном в онкологической службе региона. В перспективе у нас совершенствование форм и методов их работы, оптимизация маршрутизации пациентов с целью сокращения сроков и улучшения качества обследования, повышения эффективности лечения.

Совершенствование материально-технического комплекса онкологической службы также продолжалось согласно плану. Близко к завершению строительство хирургического корпуса на 340 коек, его готовность сегодня оценивается более чем на 90%. Полностью возведено здание, завершены внутренние отделочные работы, активно осуществляется оснащение медицинской мебели и оборудованием. Ход выполнения строительных работ неоднократно контролировался на месте лично Губернатором Воронежской области, членами регионального Правительства, возникающие проблемы решались оперативно. Разработан и проходит государственную экспертизу проект радиотерапевтического корпуса на 120 коек. В текущем году планируется начало его строительства.

Несмотря на объективные трудности закуплено 100% предусмотренного программой современного диагностического и лечебного оборудования. Воронежский областной клинический онкологический диспансер пополнился современным линейным ускорителем последнего поколения TrueBeam, оснащенным системами, позволяющими выполнять наиболее сложные и точные методы облучения, такие как стереотаксическая лучевая терапия и радиохирurgia. Приобретено

два компьютерных томографа с расширенной апертурой гентри, один из них с функцией предлучевой подготовки, что позволяет исследовать пациентов без ограничения по весу и габаритам, выполнять разметку в ходе предлучевой подготовки, биопсии под контролем КТ. Пополнился парк ультразвуковых аппаратов экспертного класса, эндовидеоскопических комплексов. Обновлены операционные залы, продолжала переснащаться цитологическая лаборатория. Оборудование своевременно введено в эксплуатацию и успешно работает на благо пациентов. Все диагностические аппараты обладают возможностью сохранения, архивирования и передачи изображений по электронным каналам связи, что способствует оперативному обмену результатами обследований как между подразделениями диспансера, так и между медицинскими организациями.

Приобретенное новейшее оборудование не заставило долго ждать внедрения в повседневную практику онкологического диспансера инновационных высокотех-

сложных оперативных вмешательств, а также операций с использованием эндовидеоскопических технологий. В дневном стационаре получили помощь 17013 пациентов, поликлиникой вместе с ЦАОПом обслужено более 150 тыс. посещений (около 600 человек в день). При необходимости всем онкологическим пациентам области оказывалась высокотехнологичная помощь. За год ее получили 3976 человек, в том числе 3342 – в медицинских организациях Воронежской области.

В рамках государственно-частного партнерства бесплатно для больных проведены ПЭТ/КТ исследования 2262 пациентам, лечение с использованием методики «Кибер-Нож» получили 47 человек.

К сожалению, не удалось добиться существенных успехов в укомплектовании первичного звена здравоохранения квалифицированными кадрами врачей-онкологов. Есть надежда, что дополнительная государственная социальная поддержка медицинских работников, которая начала воплощаться в жизнь с нового года, заинтересует молодых



Скоро здесь будет современная операционная

нологичных лечебно-диагностических методик. Увеличилось число лапароскопических и видеоассистированных вмешательств, расширился перечень органосохраняющих и реконструктивно-пластических операций, широко используются большинство применяемых в онкологии методов лучевой терапии. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения разработана и запатентована технология селективной внутриартериальной химиоэмболизации пациентам со злокачественными новообразованиями в области головы и шеи, которая повышает выживаемость больных и экономит средства. Начато исследование «сторожевых» лимфатических узлов при раке молочной железы и меланоме кожи. Эндоскопические исследования все чаще проводятся под седацией. Расширен спектр лучевых и лабораторных исследований.

Продолжалось масштабное финансирование противоопухолевой лекарственной терапии. Это позволило не только сохранить, но и нарастить объемы этого вида лечения онкологических пациентов. Лекарственную терапию по сравнению с 2021 годом получили на 11% пациентов больше. За период реализации проекта с 2019 года охват пациентов таргетной терапией вырос в 2,4 раза, иммунотерапией – в 3,9 раза. При этом врачи во всех случаях используют клинические рекомендации Минздрава России.

В стационарных отделениях онкодиспансера рост госпитализаций на 1%, хирургическая активность составила 82,4% (77,0% в 2021 году). Отмечен рост числа

специалистов для работы в первичном звене здравоохранения. У нас подрастает перспективная молодая смена. Диплома лауреата в конкурсе молодых ученых «Первые шаги в науке» в г. Самара была удостоена ординатор Бердникова Кира Олеговна. Победителем конкурса молодых ученых, проведенного в рамках V юбилейного международного форума онкологии и радиотерапии, стала врач-радиотерапевт Воронежского областного онкодиспансера Никольшина Яна Олеговна.

Для подготовки квалифицированных кадров в регионе созданы все условия. Ежегодно кафедра онкологии ВГМУ им. Н.Н.Бурдено выпускает более 20 врачей по специальности «онкология» из числа ординаторов, организуются циклы профессиональной переподготовки. Для работающих врачей-онкологов было организовано 33 цикла повышения квалификации. У врачей-радиотерапевтов переподготовка осуществлялась на базе центральных клиник России. В 2022 году для врачей региона, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, было организовано 28 обучающих мероприятий, в том числе 8 аккредитованных Координационным советом по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию. Знаковым событием для региона было проведение на нашей базе Форума онкологов Центрального федерального округа. В ходе учебных мероприятий делились своим богатым опытом ведущие специалисты России в области онкологии, а также врачи региональных медицинских



Губернатор Воронежской области Гусев Александр Викторович в ходе инспекции строительства хирургического корпуса онкодиспансера



Вручение диплома лауреата конкурса молодых ученых «Первые шаги в науке» Бердниковой К.О.



Победитель конкурса молодых ученых врач-радиотерапевт Никульшина Я.О.

организаций. Обсуждались инновационные технологии диагностики, лечения и профилактики злокачественных новообразований. Три доклада от Воронежской области были представлены на традиционных еженедельных интернет-конференциях, проводимых Национальным медицинским исследовательским центром радиологии. Много врачей принимали участие в работе всероссийских и международных онкологических форумов.

Все шире использовались телемедицинские технологии. Специалистами областного онкодиспансера за год проконсультировано 1882 пациента из районных и городских медицинских учреждений, организовано 436 совместных консилиумов с федеральными центрами с целью уточнения диагноза, тактики лечения, получения «второго мнения» коллег.

Проводится работа по цифровой трансформации онкологической службы. Планируем информационный модуль «онкология» усовершенствовать до такого состояния, чтобы он в полной мере позволял врачам получать информацию

о пациенте (результаты осмотров и консультаций, лабораторных и инструментальных исследований, проведенного лечения и реабилитации), а руководителям контролировать эффективность работы каждого медицинского работника, проводить глубокий анализ состояния онкологической службы на всех ее этапах, активно влиять на процесс совершенствования деятельности по оказанию медицинской помощи онкологическим пациентам, по всем направлениям организовать взаимодействие региональной информационной системы с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (ВИМИС).

С целью пропаганды здорового образа жизни, ознакомления населения с основными способами профилактики онкологических заболеваний в 2022 году была продолжена информационно-пропагандистская кампания. Значимым событием этой кампании стала акция «Онкопатруль», организованная НМИЦ радиологии совместно с Правительством Воронежской области, на Нововоронежской атомной электростанции и Воронежском авиазаводе. В ходе акции проведено комплексное обследование 700 человек. Выявлено более 50 случаев подозрения на ЗНО. Осуществлялся показ видеороликов профилактической направленности, размещались пиар-материалы на Воронежском городском портале, транслировались тематические программы и ролики социальной рекламы на «ТВ Губерния» и других медиаканалах. Распространено более 70 тыс. профилактических листовок и буклетов. В программе Елены Малышевой «Жить здорово» на российском телевидении был показан сюжет о работе центра амбулаторной онкологической помощи областного онкодиспансера. Ею отмечен высокий профессионализм сотрудников, участвующих в оказании помощи онкологическим пациентам.

Совместная работа медицинских организаций региона по реализации ме-

роприятий проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» постоянно координировалась департаментом здравоохранения Воронежской области. Это позволило снизить уровень смертности от новообразований, в том числе от злокачественных. Достигнуты индикаторные показатели программы: выявляемость онкопатологии на ранних стадиях составила 64,6%, годовая летальность – 18,2%, удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящими на учете 5 лет и более, – 58,3%.

2023 год ожидается богатым на нововведения в онкологической службе. Планируется открытие еще одного ЦАОПа, на этот раз в Павловской районной больнице, для жителей Богучарского, Верхнемамонского и Павловского районов. Согласно графика предусмотрен ввод в эксплуатацию крайне востребованного хирургического корпуса на 340 коек, в котором будут сконцентрированы все хирургические отделения онкологического

диспансера, лабораторная и эндоскопическая диагностические службы, подразделение реабилитации, учебные помещения. Должно начаться строительство радиотерапевтического корпуса на 120 коек. Завершится замена выработавшего свой ресурс радиотерапевтического и рентгеновского диагностического оборудования. Предполагается дальнейшее совершенствование информационных технологий, что позволит медицинскому работнику оперативно получать информацию о состоянии пациента в процессе диагностики, лечения и наблюдения на любом этапе оказания медицинской помощи.

Если говорить кратко, то основным направлением нашей деятельности на ближайшую перспективу является строгое выполнение запланированных мероприятий по совершенствованию онкологической службы Воронежской области, что предполагает дальнейшее повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим пациентам.



Елена Малышева в гостях у Воронежских онкологов



Форум онкологов Центрального федерального округа на Воронежской земле

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЧЕТАНИЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО И РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ «СТОРОЖЕВЫХ» ЛИМФОУЗЛОВ



Определение «сигнальных» лимфатических узлов

Лимфодиссекция является неотъемлемой составляющей операции при раке молочной железы. Не секрет, что именно она часто становится причиной основ-

ных послеоперационных осложнений (лимфостаз верхней конечности, парезистезии, контрактура плечевого сустава).

Биопсия сигнальных лимфоузлов раз-

рабатывалась с целью определения состояния подмышечных лимфоузлов. Сигнальный лимфоузел определяется как первый лимфоузел на пути лимфооттока. Отсутствие в нем метастазов теоретически свидетельствует о нормальном статусе остальных лимфоузлов регионарного коллектора, исключая необходимость выполнять полную подмышечно-подключичную лимфаденэктомию, что приводит к уменьшению частоты осложнений, сокращению времени госпитализации и стоимости лечения, более точному определению показаний к назначению адьювантной терапии.

Основной принцип, на котором основывается процедура биопсии сторожевого лимфоузла, заключается во введении в опухоль, окружающие опухоль ткани и в подкожную клетчатку, расположенную

над опухолью, препарата-метки, который транспортируется по лимфатическим коллекторам к лимфоузлу, непосредственно связанному с первичным опухолевым очагом.

В онкологическом отделении № 10 областного онкодиспансера в настоящее время проводится набор пациентов для определения «сторожевого» лимфоузла с использованием комбинированного метода (флуоресцентный + радиофармпрепарат), с целью оценки информативности данной методики и определения частоты ложноотрицательных результатов, в сравнении с методикой определения «сторожевого» лимфоузла с применением только радиофармпрепарата. Выполнено более 100 исследований. Результаты обнадеживающие.

НА ПЕРЕДОВЫХ ПОЗИЦИЯХ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

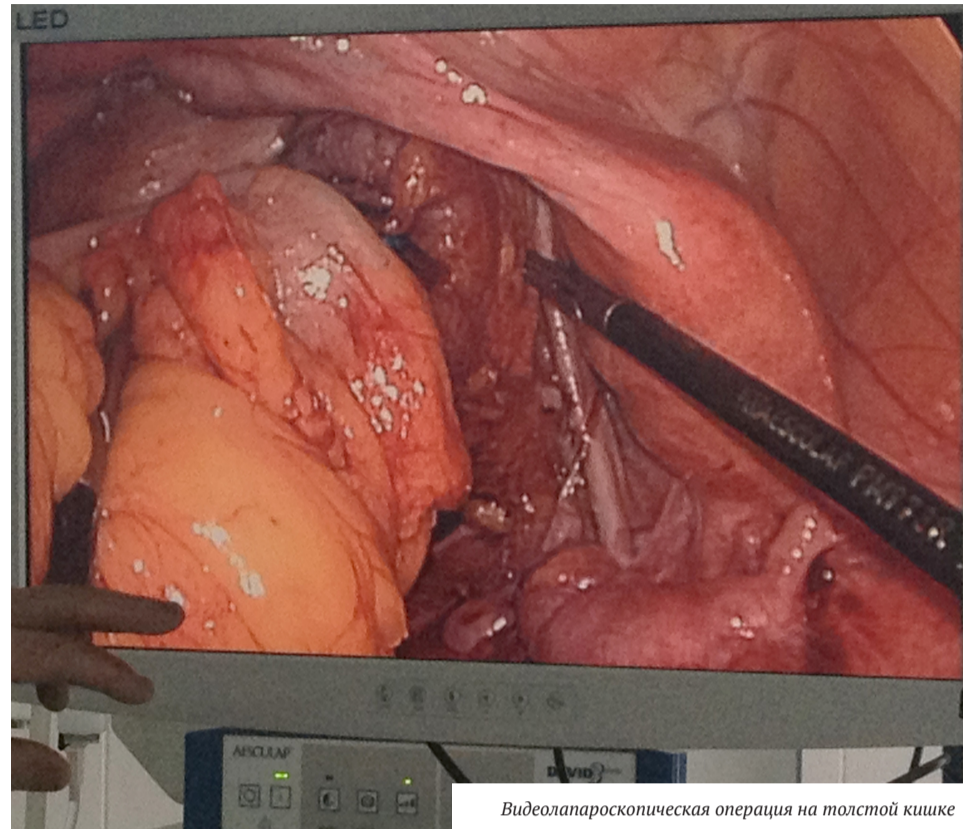
Колоректальный рак входит по уровню заболеваемости в тройку лидеров наряду с новообразованиями молочной железы у женщин и раком легкого. Большой поток пациентов позволяет успешно совершенствовать методы лечения.

В колопроктологическом отделении областного диспансера ежегодно выполняется более 600 разнообразных операций пациентам с локализацией опухоли в толстой кишке с тщательным соблюдением всех принципов радикализма и выполнением расширенной лимфаденэктомии (мезоколонэктомии). В лечении рака прямой кишки широко используется принцип функционально сохраняющей радикальной хирургии (с сохранением симпатической иннервации) и выполнение операций без стомы даже при расположении опухоли в нижнеампулярном отделе. При необходимости хирургические вмешательства сочетаются с неоадьювантной химиолучевой терапией. У пациентов с постоянной стомой после обструктивных резекций выполняются реконструктивно-пластические операции, позволяющие восстановить естественный ход кишечника и значительно улучшить качество жизни. Широко применяются малоинвазивные и трансанальные вмешательства при доброкачественных и злокачественных заболеваниях.

Активно внедряются видеолaparоскопические и видеоассистированные оперативные вмешательства, которые проводятся на современных эндовидеоконструкциях с системой визуализации 3D и 4K. За 2022 год проведено свыше 70 подобных вмешательств.

В практике отделения используются расширенные комбинированные вмешательства при местнораспространенном колоректальном раке, а также одноэтапные либо двухэтапные операции по удалению метастазов рака прямой и ободочной кишки в печень, доля их достигает 25%. Кроме того, в отделении выполнено порядка 15 реконструктивно-восстановительных вмешательств и свыше 10 различных экзентераций органов малого таза, включающих использование методик восстановления пассажа по мочевым путям.

Отделение активно сотрудничает с ведущими онкологическими учреждениями России как в научном, так и в практическом аспекте, в работе активно используется формат совместных хирургических мастер-классов, в результате чего наиболее сложные категории пациентов получают необходимую высокоспециализированную хирургическую помощь в условиях областного онкологического диспансера.



Видеолaparоскопическая операция на толстой кишке

РАСШИРЕНИЕ СПЕКТРА БИОПСИЙ



Биопсия паренхиматозных органов под УЗ навигацией

В диагностике опухолей ключевую роль играет патоморфологическая верификация диагноза с помощью биопсии. Врач должен получить образец патологически измененной ткани и отправить в лабораторию для гистологического исследования. Это помогает установить тип опухоли, правильно составить программу лечения, определить показания к назначению иммунотерапии, таргетной терапии. Существуют разные способы забора материала. При новообразованиях брюшной полости и забрюшинного пространства зачастую прибегают к чрескожной биопсии с помощью специальных игл.

Биопсии образований молочных желез, щитовидной железы, периферических лимфоузлов и мягких тканей выполняются амбулаторно в поликлинике областного онкодиспансера и в центрах амбулаторной онкологической помощи. Биопсии подслизистых образований желудка, пищевода, кишечника, а также внеорганные опухоли и опухоли поджелудочной железы верифи-

цируются методом эндосонографии в центре амбулаторной онкологической помощи областного онкодиспансера.

Биопсии сложных локализаций периферических образований, лимфоузлов и мягких тканей, паренхиматозных органов (печени, поджелудочной железы, почек), забрюшинных и внеорганных опухолей, предстательной железы выполняются в стационарных условиях в онкологическом отделении № 7. При этом используются различные доступы, вариативность которых зависит от расположения очага. В некоторых случаях врачи отделения используют трансторакальные, трансбрюшные и другие виды доступа, в том числе выполняют интраоперационные биопсии, биопсии опухолей при лапароскопических операциях.

Превалируют вмешательства на печени, поджелудочной железе, почках. Ежегодно их выполняется более 650 с тенденцией к ежегодному росту числа и сложности.

ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНЫЕ ЛАЗЕРНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ГОРТАНИ



Эндоларингеальная резекция гортани с использованием хирургического микроскопа Leica Provideo

На современном этапе приоритетным направлением при хирургическом лечении злокачественных новообразований гортани I-II стадии, а в некоторых случаях и III стадии, является органосохранное и функционально-щадящее лечение с использованием эндоларингеального хирургического доступа с проведением эндоларингеальных лазерных резекций.

В 2022 году онкологическое отделение № 6 областного онкодиспансера было оснащено лазерной системой AcuPulse и хирургическим микроскопом Leica Provideo, которые активно использовались для проведения эндоларингеальных лазерных резекций при раке гортани, в качестве альтернативы открытым операциям.

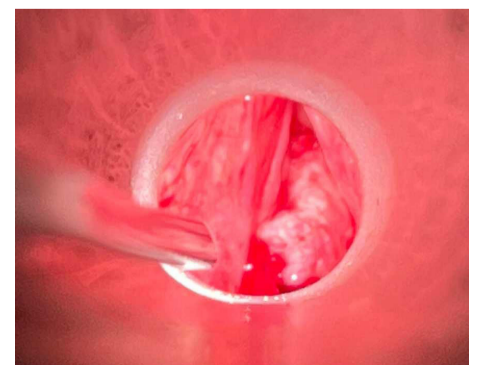
CO₂-лазерная система AcuPulse снабжена роботизированной системой оптического сканирования, которая формирует паттерны (дуга, прямая, круг) для более удобной резки. Паттерн устанавливается хирургом на ткани, по которому лазер автоматически проходит излучением, а также поворачивает паттерн по и против часовой стрелки. Имеется микроманипулятор для подключения лазера к микроскопу.

Основные преимущества эндоларингеальной резекции гортани:

- тщательный гемостаз во время опера-

ции позволяет детально видеть границу между здоровой и опухолевой тканью, в результате чего хирург может более точно оценить распространенность опухолевого процесса;

- зона коагуляционного некроза значительно меньше, чем при использовании стандартной электрокоагуляции, в результате чего послеоперационный отек тканей менее выражен, что позволяет избежать трахеостомии практически во всех случаях;
- ускоряется послеоперационная реабилитация.



Эндоскопическая картина в ходе выполнения микроскопического оперативного вмешательства

ПЕРВЫЕ, НО ЗНАЧИМЫЕ ШАГИ ОТДЕЛЕНИЯ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

2022 год ознаменовался началом работы отделения внутрипросветной эндоскопической диагностики в одном здании с центром амбулаторной онкологической помощи. Соседство с ЦАОПом не случайно – именно из него подавляющее большинство больных направляется на эндоскопические исследования.

Отделение оснащено эндоскопической, ультразвуковой, наркозно-дыхательной аппаратурой и цифровой техникой по последнему слову современной медицинской науки. Применяемые эндоскопы отличаются высокими эксплуатационными характеристиками, особенно оптическим разрешением и возможностью обработки изображения. Имеется техника ультратонкого диаметра. В достаточном количестве весь необходимый разовый расходный

инструментарий. Специальные манипуляционные столы оснащены дополнительными функциональными опциями и электроприводами.

Во всех кабинетах подведен кислород для поддержки пациентов с дыхательной недостаточностью. Кроме того, наиболее болезненные исследования, например колоноскопия, могут выполняться под медикаментозной седацией. В 2022 году количество таких исследований достигло 276. В дальнейшем их доля будет увеличиваться.

В отделении созданы все условия максимально комфортного пребывания как больных, так и медицинских работников: отдельные кабинеты для всех видов исследований, обработки инструментария, консультативного приема, холл для ожидания эндоскопических манипуляций, отдель-



Процесс бронхоскопии



Эндосонография пациенту с подозрением на злокачественную новообразование

ная палата отдыха после эндоскопических процедур, ординаторская, комната персонала, вспомогательные помещения.

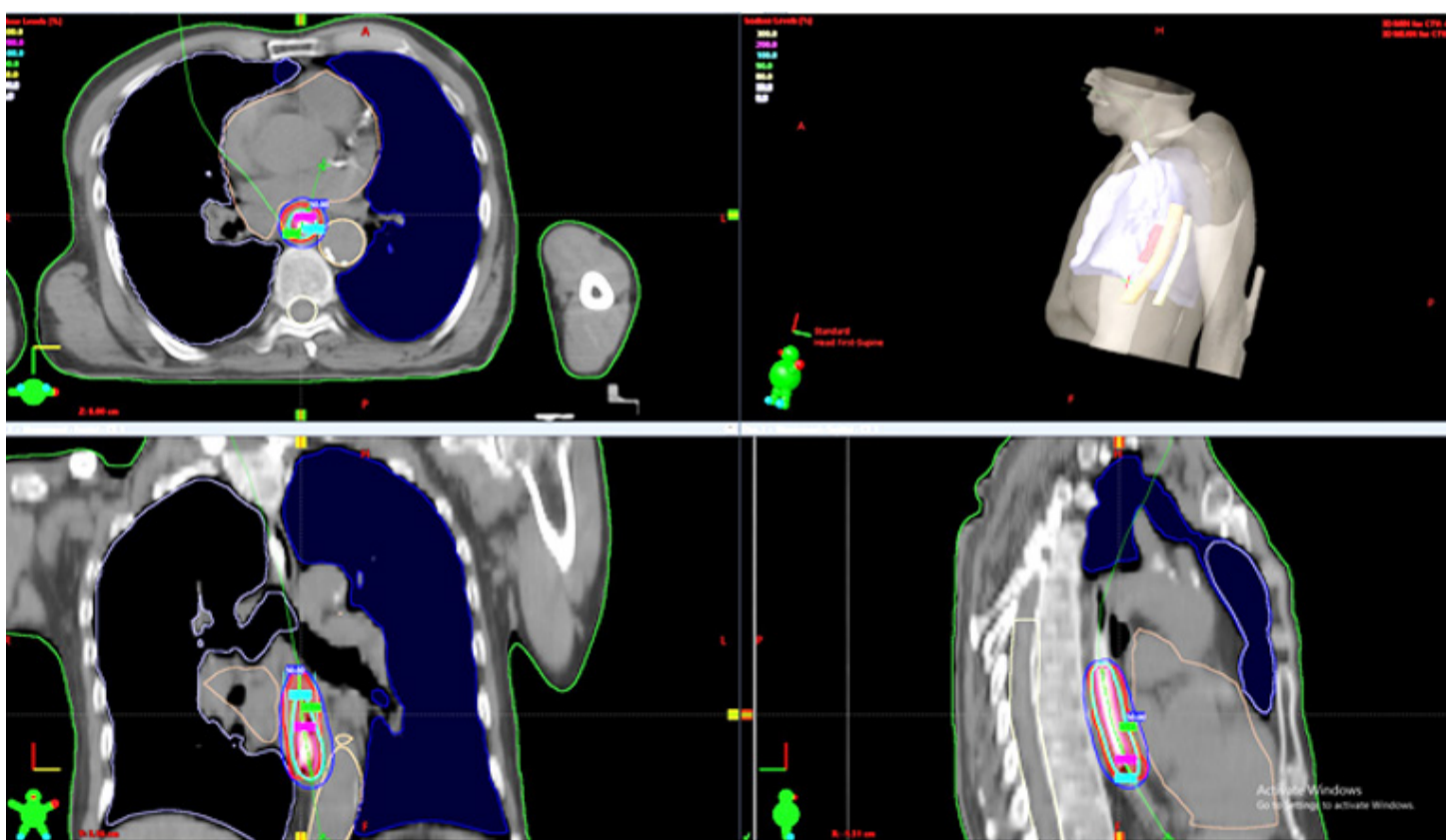
Совершенствуется метод эндосонографии для уточняющей диагностики опухолей брюшной и грудной полостей. Было выполнено 74 исследования, из них 61 с биопсией. В большинстве случаев был получен тканевой материал, позволивший установить окончательный диагноз.

Врачи отделения имеют большой стаж и опыт работы, квалификационные категории, ученые степени, выступают на эндоскопических и онкологических съездах и конференциях, стажировались в ведущих центральных медицинских клиниках, выезжают с консультативно-методической помощью в другие медицинские органи-

зации города и области.

Эндоскопическая служба завершила 2022 год с хорошими результатами. Были выполнены максимальные за все время работы диспансера 17168 диагностических и 388 лечебных эндоскопических манипуляций. Внутрипросветно удалены 186 новообразований внутренних органов. Как и раньше, значительная часть диагностических исследований сделана в расширенно-углубленном варианте – с оптическим увеличением, осмотром в узком световом спектре, забором материала для морфологического изучения, видеозаписью. Ведется и платный прием желающих больных. Освоены введение аппликаторов для лучевой терапии рака пищевода и другие эндоскопические методики.

ДОЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ КОНТАКТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ



Планирование новой технологии – брахитерапии пищевода

Многoletние исследования показали высокую эффективность контактной лучевой терапии (брахитерапии), с физическими, радиобиологическими и клиническими позициями. Современные достижения онкологической науки позволяют сегодня широко использовать данный метод в много-

компонентном лечении злокачественных опухолей в условиях трехмерного объемного планирования.

В рамках научных исследований в Воронежском областном онкодиспансере совместно с кафедрой онкологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко были разработаны

и внедрены новые методики контактной лучевой терапии, а также сочетание брахитерапии (внутриполостного, внутритканевого, внутрипросветного) и дистанционного лучевого лечения больных со злокачественными опухолями орорфарингиальной области, женских и мужских

половых органов, молочной железы, пищевода.

Развитие компьютерных систем трехмерного физико-дозиметрического планирования для высокомоощного внутриполостного и внутритканевого облучения источниками ^{192}Ir в условиях физических и химических радиомодификаторов являются современными тенденциями, направленными на продолжительное стойкое излечение и высокое качество жизни пациентов.

Совершенствование технологий контактной лучевой терапии, использование визуально-контролируемой брахитерапии на аппаратах «GammaMed Plus IX» (источник ^{192}Ir) женской и мужской половой системы привело к улучшению результатов лечения и снижению частоты осложнений минимум на 20% по сравнению с 2Д планированием, используемым ранее. Это обусловлено расширением визуального динамического контроля как при установке, так и контроле во время процедуры при комплексном использовании УЗИ, КТ и МРТ, а также с переходом от плоскостного дозиметрического планирования к объемным 3-х и 4-х мерным вариантам.

В 2022 году в арсенале радиотерапевтического отделения № 5 появился аппарат лазерный терапевтический УЗОР-МЕД, позволяющий проводить профилактику развития и лечение ранних лучевых реакций. Данный метод показал высокую эффективность, что в конечном итоге обеспечивает высокое качество жизни пациентов во время и после лучевой терапии в области малого таза.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ



Компьютерный томограф Siemens Somatom GoTop

В 2022 году в рамках национальной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в онкодиспансер было поставлено два новых компьютерных томографа. Один из них это старый добрый Philips Brilliance BigBore RT. Это настоящая «рабочая лошадка». Его старшие братья работают уже 10 и 4 года соответственно, и за это время на них выполнены десятки тысяч диагностических исследований, тысячи разметок для радиотерапии, сотни биопсий под КТ-контролем. Эти машины отличает от других широкая апертура гентри, что дает возможность проводить

исследования пациентов без ограничений по массе и габаритам, а также облегчает проведение предлучевой подготовки и малоинвазивных вмешательств.

Второй рентгеновский компьютерный томограф, Siemens Somatom GoTop, имеет 64 ряда детекторов, что повышает скорость сканирования и, следовательно, уменьшает двигательные артефакты при проведении исследований у пациентов, которые в силу тяжести состояния не могут надолго задержать дыхание. Но главная его «изюминка» – это возможность проведения двухэнергетического сканирования.

Ключевым преимуществом использования двухэнергетических систем является возможность декомпозиции или разложения изображений на лежащие в их основе материалы, что позволяет выполнять построение виртуальных неконтрастных изображений, вычитание костных структур и производить анализ рентгеноконтрастного конкремента. Кроме того, возможно построение йодных карт с получением изолированных изображений йода (контраста).

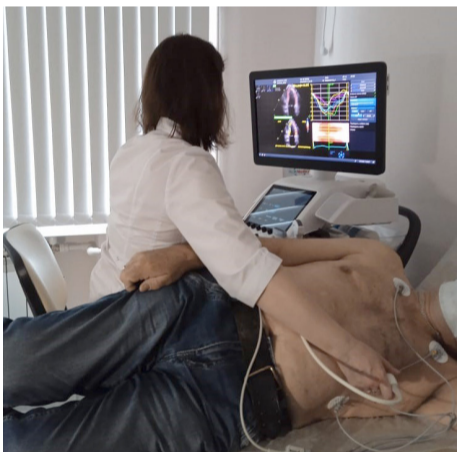
Внедрение в практику двухэнергетиче-

ской компьютерной томографии потенциально может помочь повысить уровень диагностики онкологической патологии головного мозга, области головы и шеи, легких, печени и других органов, особенно в сложных и спорных случаях, открывает новые возможности в диагностике неопухолевых, но часто встречающихся у наших пациентов, заболеваний, таких как нефролитиаз, остеопения и остеопороз, а также в диагностике такого грозного послеоперационного осложнения как тромбоз легочной артерии.



Компьютерный томограф Philips Brilliance BigBore RT

ПОМОЩЬ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ



Эхокардиография для мониторинга осложнений химиотерапии

Ранняя диагностика и появление новых методов лечения рака привели к улучшению выживаемости пациентов с онкологическими заболеваниями. Однако, агрессивная терапия, направленная против злокачественного процесса, нередко сама по себе является патофизиологическим фактором развития и прогрессирования патологий. К ним, в первую очередь, следует отнести сердечно-сосудистые заболевания. Такое влияние химиотерапевтических препаратов и лучевой терапии на сердце получило название кардиотоксичности.

Своевременная диагностика и выявление пациентов с высоким риском кардиотоксичности и мониторинг осложнений химиотерапии и лучевой терапии позволяет увеличить выживаемость онкобольных. Ведущую роль в оценке состояния данной категории

пациентов занимает эхокардиография.

На базе онкодиспансера за прошедший год было осмотрено более 2 тысяч пациентов, в том числе около 180 в условиях стационара. Внедрение и успешное применение современных технологий, таких как тканевая доплерография, позволило существенно объективизировать и повысить точность диагностики осложнений химиотерапевтического лечения.

Дальнейшие перспективы применения высокочувствительных недоплерографических методов оценки глобальной деформации миокарда, трехмерной эхокардиографии дадут нам возможность детальнее оценивать последствия кардиотоксического воздействия на ранних этапах и повысить выживаемость и качество жизни онкологических пациентов.



Vivid E9 - ультразвуковой аппарат экспертного класса, предназначенный для исследования сердечно-сосудистой системы в формате 4D

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ



Автоматический анализатор определения СОЭ «Alifax Roller 20PN»

За прошедший год клинично-диагностической лабораторией онкодиспансера выполнено более миллиона исследований, полностью обеспечив потребности учреждения. Полное переоснащение лаборатории позволило автоматизировать проведение

исследований, улучшить качество обследования, обеспечивая врачей необходимой диагностической информацией в кратчайшие сроки.

За 2022 год были стандартизированы все методики проведения лабораторных исследований, что позволило полностью исключить как технологические, так и механические ошибки на аналитическом этапе.

Ежедневная работа по контролю качества на всех этапах исследований, участие в Федеральном контроле качества (ФСВОК) являются обязательными и позволяют оценить качество выполняемых исследований в сравнении с другими лабораториями России.

Стандартизация иммуногематологических исследований на анализаторе «ORTHO VISION» позволила повысить качество исследований на групповую и референтность, а также проводить фенотипирование. Встроенная система архивации с цифровым изображением предотвращает повторное проведение исследований.

Стандартизация исследований на автоматическом СОЭ-метре – определение скорости оседания эритроцитов по методу Вестергрена, – в отличие от используемой ранее ручной методики, позволила полностью исключить влияние человеческого

фактора, температурного режима, значительно сократить время получения результата с 60 до 5 минут.

Благодаря возросшим техническим возможностям лечащие врачи могут использовать количественные лабораторные тесты, такие как С-реактивный белок, уровень прокальцитонина, а также некоторые показатели из общего анализа крови – незрелых гранулоцитов (IG), реактивных лейкоцитов (RE-LYMP, NEUT-RI), плазматических клеток (AS-LYMP). Востребованным остается кардиомаркер NT-proBNP, целью исследования которого является выявление сердечной недостаточности и оценка ее тяжести.

Помимо развития основной функции по обеспечению врачей достоверной и разносторонней диагностической информацией, лаборатория занимается и научной деятельностью. Так, в 2022 году КДЛ принимала участие в научной работе по выявлению диагностического и прогностического потенциала анти-гликановых естественных антител у онкологических больных совместно с МНИОИ им. А.П. Герцена и ФГБНУ Институт биорганической химии им. академиков М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова Российской академии наук.

На ближайшую перспективу намечено освоение методик молекулярно-генетиче-



Иммуногематологический анализатор «ORTHO VISION» для исследования крови на групповую и референтность

ских исследований, таких как выявление мутаций в генах BRCA1/2, KRAS/NRAS, EGFR и других, а также онкогенных вирусов методом полимеразной цепной реакции.

ПЕРВЫЕ ИТОГИ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



В дневном стационаре ЦАОПа Бобровской районной больницы»

В 2022 году в регионе были открыты еще два центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в Бобровской и Россошанской районных больницах. Сейчас в области работает пять ЦАОПов на базе хорошо укомплектованных кадрами и оснащенных современным медицинским оборудованием медицинских организаций. При подозрении на злокачественное новообразование врачи-специалисты поликлиник могут направить пациента в ЦАОП для прохождения дообследования, а по результатам заключения врачебного консилиума специалистов онкологического диспансера в условиях центров, не выезжая за пределы района, пациенты могут получать лекарственную терапию. В 2022 году в ЦАОПы Воронежской области обратилось 35776 человек, у 3572 выявлено ЗНО, в дневных химиотерапевтических стационарах противоопухолевую лекарственную терапию получили 560 пациентов.

Центр амбулаторной онкологической помощи Воронежского областного клинического онкологического диспансера был открыт в конце 2021 года и предназначен для оказания помощи жителям областного центра и 11 рядом расположенных муниципальных районов.

Его пространство организовано современно и комфортно для пациентов. На всех этажах имеются информационные терминалы, через которые возможно записаться на прием к врачу, выйти на сайт

учреждения в интернете, узнать расписание работы специалистов, оценить качество оказания медицинской помощи. Организована работа электронной регистратуры, call-центра, проведена стопроцентная компьютеризация рабочих мест.

Кроме онкологов в ЦАОПе ведут прием невролог, терапевт, эндокринолог, врач паллиативной медицинской помощи.

За первый год работы центром обслужено 28245 пациентов, из которых 9491 человек был направлен с подозрением на ЗНО. Всем им проведено полное обследование с использованием всей доступной современной диагностической базы онкологического диспансера. Выявлено 2972 пациента со злокачественными новообразованиями, которые проконсультированы на мультидисциплинарных консилиумах с последующим специализированным лечением в стационарных отделениях диспансера.

Кабинет онкоурологического приема оснащен современным цистоскопом, а также переносным аппаратом ультразвуковой диагностики для проведения биопсии предстательной железы. За год выполнено 116 цистоскопий и проведено 190 биопсий простаты под контролем УЗИ.

В центре имеется аппарат для цифровой дерматоскопии FotoFinder. Его возможности в десятки раз превосходят диагностику обычным дерматоскопом. Он фиксирует абсолютно все родинки и пигментные изменения на теле человека с помощью

специальной фотосистемы. В течение 3-х минут система анализирует полученные изображения, выявляя патологические участки и мгновенно выводя их на экран компьютера. Такой метод исследования исключает человеческий фактор, значительно повышает качество диагностики,

выявляя заболевание на самой ранней стадии.

Основным методом постановки диагноза при подозрении на ЗНО является биопсия опухоли с последующим патоморфологическим исследованием материала с целью уточнения морфологического происхождения опухоли. Центр располагает всеми возможностями для проведения различных видов биопсий.

За год в ЦАОПе было выполнено 348 хирургических вмешательств, а также 188 удалений новообразований кожи радиоволновым методом на аппарате ФОТЕК, 79 лазерных удалений на аппарате Лакто-Милон, 195 криохирургических удалений новообразований кожи и слизистой полости рта.

На базе центра организовано ультразвуковое исследование сердца и сосудов, трансректальное ультразвуковое исследование и т.д. Организован кабинет пункционных биопсий под УЗ-контролем.

Каждый пациент, при наличии показаний, имеет возможность пройти КТ, МРТ исследование на самых современных аппаратах, весь спектр эндоскопических исследований, включая возможность проведения исследования под наркозом. За год для пациентов ЦАОПа выполнено более 2500 рентгенологических, 1500 эндоскопических исследований, 900 КТ и 700 МРТ.

Работа центров амбулаторной онкологической помощи позволила улучшить условия пребывания пациентов и качество оказания медицинской помощи, сократить сроки обследования и время ожидания консультации врача-онколога, а также получить доступную современную медицинскую помощь пациентам с подозрением на злокачественное новообразование.



Ультразвуковое исследование щитовидной железы в ЦАОПе Воронежского онкодиспансера



Картина, получаемая в ходе дерматоскопии с использованием цифрового дерматоскопического комплекса FotoFinder

ПОЗДРАВЛЯЕМ РАБОТНИКОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, ПРИНИМАВШИХ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ СВОИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И УДОСТОЕННЫХ В 2022 ГОДУ НАГРАД

Ведомственной наградой Министерства здравоохранения Российской Федерации Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» награждены:

- Беседина Елена Львовна – заведующая радиотерапевтическим отделением № 4;
- Михайлов Андрей Анатольевич – заместитель главного врача по хирургии;
- Ряховский Юрий Николаевич – заведующий клинико-экспертным отделом;
- Фонштейн Михаил Сергеевич – заведующий онкологическим отделением № 7.

Почетной грамоты Министерства здравоохранения Российской Федерации удостоены:

- Кожевникова Людмила Викторовна – старшая медицинская сестра радиотерапевтического отделения № 5;
- Коротких Наталья Викторовна – заведующая радиотерапевтическим отделением № 5;
- Сафронова Людмила Александровна – старшая медицинская сестра радиотерапевтического отделения № 2;
- Суховерков Дмитрий Валентинович – врач-онколог онкологического отделения № 8;
- Шамараева Людмила Ивановна – медицинская сестра процедурной отделения паллиативной медицинской помощи.

Объявлена благодарность Министра здравоохранения Российской Федерации:

- Власову Андрею Викторовичу – врачу-онкологу онкологического отделения № 3;
- Коростелевой Ольге Петровне – старшей медицинской сестре онкологического отделения № 7;
- Мещеряковой Ларисе Сергеевне – врачу-радиотерапевту радиотерапевтического отделения № 5;
- Седову Дмитрию Викторовичу – заместителю главного врача по технике.

Удостоены нагрудного знака «За заслуги перед Воронежским здравоохранением»:

- Гаврилов Владимир Иванович – заведующий онкологическим отделением № 4;
- Золотых Татьяна Митрофановна – заместитель главного врача по сети.

Объявлена благодарность Губернатора Воронежской области:

- Лобову Олегу Анатольевичу – заведующему отделением анестезиологии-реанимации.

Почетные грамоты Правительства Воронежской области вручены:

- Гармоновой Татьяне Владимировне – врачу ультразвуковой диагностики отделения ультразвуковой диагностики;
- Гусевой Любове Васильевне – врачу-рентгенологу

рентгеновского отделения;

- Саратовской Светлане Николаевне – медицинской сестре перевязочной онкологического отделения № 6;
- Шиловой Ольге Николаевне – медицинской сестре-анестезисту отделения анестезиологии-реанимации.

Почетной грамотой Воронежской областной Думы награждены:

- Быстрицкий Андрей Геннадьевич – врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации;
- Гончарова Наталья Ивановна – операционная медицинская сестра онкологического отделения № 3;
- Епрынцева Лариса Николаевна – рентгенолаборант кабинета магнитно-резонансной томографии рентгеновского отделения;
- Рязанова Елена Олеговна – рентгенолаборант кабинета компьютерной томографии рентгеновского отделения;
- Турбина Ирина Викторовна – медицинская сестра палатная (постовая) онкологического отделения № 4.

Почетных грамот департамента здравоохранения Воронежской области удостоены:

- Васильева Варвара Васильевна – медицинская сестра отделения ультразвуковой диагностики;
- Дмитриева Людмила Николаевна – медицинская сестра процедурной онкологического отделения № 4;
- Кобизская Светлана Николаевна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 10;
- Колчева Анна Владимировна – врач-онколог онкологического отделения № 5;
- Коротких Наталья Викторовна – заведующая радиотерапевтическим отделением № 5;
- Кузнецова Юлия Ивановна – медицинская сестра процедурной онкологического отделения № 5;
- Кутищева Людмила Васильевна – медицинская сестра палатная (постовая) онкологического отделения № 4;
- Пегина Ольга Александровна – врач-онколог онкологического отделения № 9;
- Рязанова Лариса Петровна – бухгалтер.

Наградили Почетной грамотой БУЗ ВО «ВОКОД»:

- Анучину Марию Владимировну – биолога клинико-диагностической лаборатории;
- Быкову Марину Григоровну – заведующую эпидемиологическим отделением;
- Волкова Андрея Александровича – подсобного рабочего хозяйственного отдела;
- Гаврилова Владимира Ивановича – заведующего онкологическим отделением № 4;
- Гончарову Марию Ивановну – медицинскую сестру диетическую;
- Горулю Анну Петровну – медицинскую сестру перевязочной онкологического отделения № 3;
- Ивлиеву Надежду Дмитриевну – санитарку онкологического отделения № 8;
- Ильину Светлану Валентиновну – врача-диетолога;



- Гунькову Ольгу Владимировну – медицинскую сестру палатную (постовую) радиотерапевтического отделения № 3;
- Гущину Анну Ивановну – заведующую складом отдела материально-технического снабжения;
- Золотареву Анну Борисовну – врача-онколога онкологического отделения № 2;
- Казакову Александру Вячеславовну – врача-онколога кабинета фотодинамической терапии онкологического отделения № 2;
- Квасову Светлану Николаевну – фельдшера-лаборанта цитологической лаборатории;
- Китаеву Елену Леонидовну – медицинскую сестру палатную (постовую) онкологического отделения № 8;
- Ковалеву Наталию Митрофановну – врача-терапевта;
- Королева Владимира Васильевича – водителя автомобиля хозяйственного отдела;
- Коротких Ольгу Николаевну – медицинскую сестру палатную (постовую) онкологического отделения № 9;
- Кудинову Елену Александровну – операционную медицинскую сестру оперблока № 1;
- Кузнецову Нину Семеновну – медицинскую сестру онкологического отделения № 1;
- Лихотину Юлию Петровну – врача-онколога отделения паллиативной медицинской помощи;
- Малкину Раису Ивановну – медицинского регистратора поликлиники;
- Нечаеву Ларису Александровну – санитарку онкологического отделения № 5;
- Николькину Галину Михайловну – медицинскую сестру палатную (постовую) радиотерапевтического отделения № 4;
- Овечкину Марину Викторовну – заведующую рентгеновским отделением;
- Рудницкую Наталью Валериевну – медицинскую сестру отделения ультразвуковой диагностики;
- Ряховского Юрия Николаевича – заведующего клиничко-экспертным отделом;
- Селецких Янину Юрьевну – операционную медицинскую сестру оперблока № 1;
- Серегину Ольгу Алексеевну – санитарку онкологического отделения № 4;
- Сивову Светлану Сергеевну – врача-онколога онкологического отделения № 9;
- Сулименко Николая Николаевича – заведующего отделением платных услуг;
- Терешкову Любовь Алексеевну – медицинскую сестру палатную (постовую) онкологического отделения № 12.

Почетные грамоты Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области вручены:

- Серede Анатолию Андреевичу – заведующему организационно-методическим отделом;
- Черкашину Илье Николаевичу – заместителю главного врача по клиничко-экспертной работе.

Лауреатом премии **им. академика А.И. Савицкого АОР** стала в номинации «Химиотерапевт года» Кленчищева Екатерина Сергеевна – врач-онколог онкологического отделения № 11.

Победителями **конкурса Воронежской области «Лучший врач 2022 года»** были признаны:

- Васильев Михаил Борисович – заведующий онкологическим отделением № 10 Воронежского областного клинического онкологического диспансера – 1 место в номинации «Лучший онколог»;
- Кретьова Галина Михайловна – врач-онколог консультативной поликлиники Воронежской областной клинической больницы № 1 – 2 место в номинации «Лучший онколог»;
- Пастушик Ирина Анатольевна – врач-онколог Воронежской городской поликлиники № 10 – 3 место в номинации «Лучший онколог»;
- Лепшин Сергей Николаевич – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации Воронежского областного клинического онкологического диспансера – 3 место в номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог».

Обладателем диплома областного этапа Всероссийского конкурса **«Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»** стала Кориш Людмила Юрьевна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 2 – 1 место.

По результатам работы за 2022 год согласно утвержденным в Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере критериям и с учетом мнения руководства профсоюзной организации определен рейтинг отделений. Места распределились следующим образом:

Наименование отделения	Место
Отделения хирургического профиля	
Онкологическое отделение № 10	1
Онкологическое отделение № 7	2
«Онкологическое отделение № 5»	3
Отделения терапевтического профиля	
Радиотерапевтическое отделение № 4	1
Радиотерапевтическое отделение № 5	2
Онкологическое отделение № 12	3
Отделения амбулаторно-поликлинического профиля	
Онкологическое отделение № 3	1
Онкологическое отделение № 1	2
Онкологическое отделение № 2	3
Отделения диагностического профиля	
Отделение ультразвуковой диагностики	1
Цитологическая лаборатория	2
Рентгеновское отделение	3

